

# Metode i učinci kontracepcije unutar godinu dana od porođaja

---

**Smojver, Josipa**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2022**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:372431>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-12**

*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ  
PRIMALJSTVO

Josipa Smojver  
METODE I UČINCI KONTRACEPCIJE UNUTAR GODINU DANA  
OD POROĐAJA: rad s istraživanjem  
Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY  
OF MIDWIFERY

Josipa Smojver  
METHODS AND EFFECTS OF CONTRACEPTION WITHIN ONE YEAR FROM  
THE BIRTH: reasearch  
Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

## Izješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

## Opći podatci o studentu:

|                        |   |
|------------------------|---|
| Sastavnica             | Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci |
| Studij                 | Preddiplomski stručni studij Primaljstvo            |
| Vrsta studentskog rada | Završni rad   |
| Ime i prezime studenta | Josipa Smojver                                      |
| JMBAG                  | 601983 11 0351010029 1                              |

## Podatci o radu studenta:

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| Naslov rada                   | Metode i učinci kontracepcije unutar godinu dana od porođaja |
| Ime i prezime mentora         | Eduard Eškinja   |
| Datum predaje rada            | 05.08.2022.  |
| Identifikacijski br. podneska | 1881448557   |
| Datum provjere rada           | 11.08.2022.  |
| Ime datoteke                  | Josipa_zavr_ni_rad.docx                                      |
| Veličina datoteke             | 615.3K   |
| Broj znakova                  | 39003  |
| Broj riječi                   | 6552   |
| Broj stranica                 | 36   |

## Podudarnost studentskog rada:

|                 |    |
|-----------------|----|
| Podudarnost (%) | 13 |
|-----------------|----|

## Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Mišljenje mentora                                |                                     |
| Datum izdavanja mišljenja                        |                                     |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti             | <input type="checkbox"/>            |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) |                                     |

Datum

Potpis mentora

RIJEKA, 11. KOLOVOZA 2022.



Rijeka, 28. 6. 2022.

## Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci  
odobrava nacrt završnog rada:

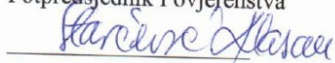
METODE I UČINCI KONTRACEPCIJE UNUTAR GODINU DANA OD POROĐAJA: rad s  
istraživanjem  
METHODS AND EFFECTS OF CONTRACEPTION WITHIN ONE YEAR FROM THE BIRTH:  
research

Student: Josipa Smojver  
Mentor: Eduard Eškinja, dr. med.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija  
Preddiplomski stručni studij Primaljstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Potpredsjednik Povjerenstva



Prof. dr. sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.

## SADRŽAJ

|  |    |
|--|----|
| 1. UVOD.....   | 1  |
| 1.1. Kontracepcija .....   | 2  |
| 1.2. Metode kontracepcije nakon poroda .....   | 2  |
| 1.2.1. Metoda laktacijske amenoreje .....  | 2  |
| 1.2.2. Prirodne metode kontracepcije .....   | 3  |
| 1.2.3. Mehaničke metode kontracepcije .....  | 4  |
| 1.2.4. Kemijska kontracepcija.....   | 5  |
| 1.2.5. Hormonska kontracepcija .....   | 6  |
| 1.2.6. Sterilizacija.....  | 6  |
| 2. CILJEVI I HIPOTEZE .....  | 8  |
| 3. ISPITANICI I METODE .....   | 9  |
| 4. REZULTATI.....  | 11 |
| 4.1. Socio-demografski podatci.....  | 11 |
| 4.2. Najčešće korištene metode kontracepcije unutar godinu dana od poroda .....  | 11 |
| 4.3. Usporedba vremena između poroda i sljedeće trudnoće s korištenim metodama kontracepcije .....                                   | 13 |
| 4.4. Usporedba vremena između poroda i sljedeće trudnoće kod žena koje su rodile vaginalno i onih koje su rodile carskim rezom ..... | 14 |
| 4.5. Pitanje „Koliko ste imali poroda do sada” .....   | 15 |
| 4.6. Pitanje „Da li ste trenutno trudni” .....   | 15 |
| 4.7. Pitanje „Kojim načinom je dovršena prethodna trudnoća” .....  | 16 |
| 4.8. Pitanje „Koliki Vam je bio razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće” .....   | 17 |
| 4.9. Pitanje „Koju kontracepciju ste koristili između prethodne i posljednje trudnoće” .....   | 18 |

|  |    |
|--|----|
| 5. RASPRAVA .....                          | 19 |
| 6. ZAKLJUČAK .....                         | 21 |
| 7. LITERATURA.....                         | 22 |
| 8. PRIVITCI.....                           | 25 |
| <i>PRIVITAK A: Popis ilustracija</i> ..... | 25 |
| <i>PRIVITAK B: Anketni upitnik</i> .....   | 25 |
| 9. KRATKI ŽIVOTOPIS.....                   | 28 |

## SAŽETAK

Ciljevi ovog istraživanja su utvrditi metode kontracepcije koje žene koriste unutar godinu dana od poroda te prikazati vrijeme proteklo između poroda i sljedeće trudnoće usporedno s korištenim metodama kontracepcije. Zadnji cilj je prikazati koliko vremena je prošlo između poroda i sljedeće trudnoće kod žena koje su rodile vaginalno i onih koje su rodile carskim rezom.

Istraživanje je provedeno pomoću anonimnog upitnika koji je izrađen isključivo za ovo istraživanje. Upitnik se sastojao od 3 demografska i 5 specifičnih pitanja. U istraživanje je bilo uključeno 100 žena koje su imale dva ili više poroda.

Unutar godinu dana od poroda najviše ispitanica nije koristilo kontracepciju (41,66%), dok je nešto manje ispitanica navelo da koristi prekinuti snošaj (16,67%) kao metodu kontracepcije i prirodne metode kontracepcije (16,67%).

Uočena je statistički značajna razlika između korištenih metoda kontracepcije i razmaka između poroda i sljedeće trudnoće, pritom kod ispitanica kod kojih je razmak manji od jedne godine 35,7% ne koristi kontracepciju.

Nema statistički značajne razlike između poroda i sljedeće trudnoće kod žena koje su rodile vaginalno odnosno carskim rezom.

Zaključno je da većina ispitanica ne koristi kontracepciju ili koriste neučinkovite metode kontracepcije. Samim time manji je razmak između trudnoća što može dovesti do niza komplikacija.

**Ključni pojmovi:** *metode kontracepcije, trudnoća, porod, razmak između poroda*



## **SUMMERY**

The aims of this research are to determine contraceptive methods that women use within a year of giving birth and to show the time elapsed between childbirth and the next pregnancy in comparison with the contraceptive methods use. The last aim is to show how much time passed between childbirth and the next pregnancy in women who gave birth vaginally and those who gave birth by caesarean section.

The research was conducted using an anonymous questionnaire that was created exclusively for this research. The questionnaire consisted of 3 demographic and 5 specific questions. This study included 100 women who had two or more births.

Within a year of giving birth, most respondents did not use contraception (41,66%), while slightly fewer respondents stated that they used interrupted intercourse (16,67%) as a method of contraception and natural methods of contraception (16,67%).

A statistically significant difference was observed between the methods of contraception and the interval between giving birth and the next pregnancy, while 35,7% of respondents with an interval of less than one year do not use contraception.

There is no statistically significant difference between childbirth and the next pregnancy in women who gave birth vaginally or by caesarean section.

It is concluded that the majority of respondents do not use contraception or use ineffective methods of contraception. As a result, the interval between pregnancies is shorter, which can lead to a number of complications.

**Key words:** *contraceptive methods, pregnancy, birth, interval between birth*

## 1. UVOD

Kontracepcija obuhvaća sve metode kojima se planira obitelj, odnosno, svjesno planira kada će doći do začeca i ostvarenja trudnoće. Metode kontracepcije su prirodne metode, mehaničke i kemijske metode, hormonska kontracepcija, intrauterina kontracepcija, hitna i trajna kontracepcija (1,2). Planiranje obitelji unutar godinu dana od poroda vrlo je važna jer trudnoća ubrzo nakon prošlog poroda može imati ozbiljne komplikacije (prijevremeni porod, intrauterina smrt ploda, intrauterini zastoj u rastu, smrt majke). Neka istraživanja su pokazala da je idealni razmak između dvije trudnoća od 18 do 23 mjeseca od porođaja (3, 4).

Jedna od metoda kontracepcije koju dosta žena nakon porođaja koristi je metoda laktacijske amenoreje (LAM). Istraživanja su pokazala da je uspješnost ove metode 6 mjeseci postpartalno jednaka kao korištenje oralnih kontracepcijskih pilula (98%). LAM je uspješan 6 mjeseci nakon poroda kod majki isključivo dojene djece, koje nemaju menstruaciju (5).

Važno je da primalje o kontracepciji sa ženama razgovaraju još u trudnoći, ali također i prije otpusta iz bolnice. Trebalo bi im se objasniti koje su sve komplikacije neželjene trudnoće za nju, ali i za dijete (6).

U istraživanju koje je uključivalo 3005 žena nakon poroda provedenom u Velikoj Britaniji pokazalo se da polovica od tih žena u prvih 18 mjeseci po porodu koristi manje učinkovite metode kontracepcije. Također, pokazalo se da je od 159 žena koje su ostale trudne od 11. do 16. mjeseca nakon porođaja, njih 114 ostalo trudno slučajno (7).

Četvrtina žena spolne odnose ima unutar prvih 6 tjedana po porodu, te je zbog toga važno žene poučiti kontracepciji koja ne utječe na nju niti dijete u vrijeme puerperija (npr. mehaničke metode kontracepcije i laktacijska amenoreja) kako bi se spriječile neželjene trudnoće i time komplikacije koje mali razmak u trudnoćama donosi (1). Doprinos ovog rada je uvidjeti koje metode kontracepcije žene u Hrvatskoj najviše koriste unutar godinu dana po porodu i utvrditi njihovu povezanost sa trudnoćom u prvih godinu dana poslije poroda. Također, u ovom radu će se prikazati razlike u dužini razmaka između trudnoća žena koje su rodile vaginalno ili carskim rezom. Kako ova tema nije dovoljno istražena u Hrvatskoj, jer je to još uvijek „tabu“ tema, smatramo kako će rad biti dobra podloga za daljnja istraživanja o ovoj temi.

## *1.1. Kontracepcija*

Kontracepcija je najbolji način kontrole plodnosti. Ona obuhvaća sve metode i sredstva kojima se zaustavljaju prirodni procesi reprodukcije. Sredstva za kontracepciju trebala bi biti pouzdana, učinkovita, neškodljiva za korisnike i potomstvo, reverzibilna i jeftina (8). Nakon poroda upotreba kontracepcije ženama omogućava planiranje sljedeće trudnoće. Kratki interval između trudnoća povećava rizik od komplikacija kao što su rizik od prijevremenog poroda, niska porođajna težina, mrtvorodenje i neonatalna smrt. U Sjedinjenim Američkim Državama skoro polovica svih trudnoća je neplanirana, a otprilike jedna trećina ponovljenih trudnoća su začete unutar 18 mjeseci od prethodnog poroda (9).

## *1.2. Metode kontracepcije nakon poroda*

Postoji više vrsta kontracepcija koje ovise o tome koliko se dugo koriste, načinu primjene te koristi li ju muškarac ili žena. Vrsta kontracepcijskog sredstva koje će osoba koristiti ovisi o dobi te osobe, kakve planove za budućnost ima, vjerskim uvjerenjima, prethodnom seksualnom iskustvu te ostalim čimbenicima (10).

Metode kontracepcije koje se danas koriste nakon poroda su: metoda laktacijske amenoreje, prirodne metode kontracepcije, mehanička kontracepcija, kemijska kontracepcija, hormonska kontracepcija te sterilizacija (11,12). Osim sterilizacije, sve ostale metode kontracepcije su privremene te i dalje većina kontracepcijskih sredstava pada na odluku žene (11).

### *1.2.1. Metoda laktacijske amenoreje*

Laktacijska amenoreja je metoda kontracepcije gdje je majka educirana kako dojenje koristiti kao metodu kontracepcije. Prikladna je privremena metoda regulacije plodnosti žene i potrebno ju je uključiti u programe planiranja obitelji. Dojenje bez dohrane odgađa povratak menstruacije i plodnosti, što je zaštita od trudnoće (12,13).

Uvjeti za uspješnost LAM-e su:

- amenoreja
- manje od 6 mjeseci od poroda

- dojenje na zahtjev (12).

Ženama koje isključivo doje i imaju amenoreju ova metoda kontracepcije pruža 98% zaštite od trudnoće u prvih 6 mjeseci nakon poroda (13,14).

### *1.2.2. Prirodne metode kontracepcije*

Prekinuti snošaj je prirodna metoda kontracepcije koja je jedna od češćih načina zaštite od trudnoće. Ona se odnosi na spolni odnos gdje muškarac prije orgazma izbacuje ejakulat izvan rodnice te se na taj način sprječava začeće. Metoda prekinutog snošaja rizična je metoda u sprječavanju trudnoće te ne pruža zaštitu od spolno prenosivih bolesti (15).

Prirodne metode kontracepcije kao što su metode sigurnih dana oslanjaju se na prepoznavanje plodnih dana i izbjegavanju spolnih odnosa tijekom plodnih dana (16). Metode sigurnih dana nemaju nuspojava, jeftine su te mogu biti prekinute po želji. Žene ovu metodu koriste kako bi ujedno i izbjegle nuspojave ostalih metoda kontracepcije. Vrlo je važna volja i sposobnost oba partnera te je potrebno dosta vremena dok se žena ne osjeća sigurno u svojoj procjeni. Ova metoda kontracepcije zahtijeva veliku samokontrolu, iskustvo i povjerenje. Ne preporučuje se muškarcima koji prerano ejakuliraju ni tinejdžerima i spolno neiskusnim osobama (17).

Postoji nekoliko načina kako pratiti sigurne dane a to su: kalendarska metoda, temperaturna metoda te Billingsova metoda (1).

#### *1.2.2.1. Kalendarska metoda (Knaus - Ogino metoda)*

Kalendarska metoda zahtijeva od žene da prati svoje cikluse najmanje 6 mjeseci prije oslanjanja na ovakvu metodu.

Pravila ove metode su:

- Za određivanje prvog nesigurnog dana oduzeti 18 dana od najkraćeg doživljenog ciklusa
- Za određivanje zadnjeg nesigurnog dana oduzeti 11 dana od najdužeg doživljenog ciklusa

Ova metoda se nebi trebala koristiti ako su svi ciklusi kraći od 27 dana (17).

### *1.2.2.2. Temperaturna metoda*

Specijalnim termometrom žena mjeri bazalnu temperaturu tijekom svakog ciklusa u isto vrijeme (najbolje ujutro) i na istom mjestu (vaginalno ili oralno). Žena treba primijetiti kada temperatura raste i ostaje viša. Kada je temperatura visoka 3 dana to znači da se ovulacija vrlo vjerovatno dogodila. Temperatura tih 3 dana mora biti barem 0,2°C viša od temperatura zadnjih 6 dana. Praćenjem mjesečnih grafikona tijekom nekoliko ciklusa žena može procijeniti koji su dani sigurni (17).

### *1.2.2.3. Billingsova metoda*

John Billings je radeći zajedno s katoličkim uredom za skrb obitelji preporučavao klijentima da izbjegavaju spolne odnose kada žena ima mokru cervikalnu sluz i apstiniraju nekoliko dana nakon toga. Kasnih 1960-ih godina počela su se primjenjivati Billingsova i Brownova pravila za određivanje plodnih dana te poučavati diljem svijeta. Metoda se zvala metoda ovulacije, no 1970-ih odbor svjetske zdravstvene organizacije (WHO) preimenovala ju je u Billingsovu metodu (17).

Billingsova metoda je metoda prepoznavanja cervikalne sluzi. Luteinizirajući hormon potiče cervikalne žlijezde na pojačano lučenje sluzi koja postaje obilnija, prozirna i rastezljiva. Takva cervikalna sekrecija javlja se nekoliko dana prije ovulacije te nekoliko dana nakon ovulacije. Nakon nekoliko dana od ovulacije sluz postaje oskudna (18).

## *1.2.3. Mehaničke metode kontracepcije*

### *1.2.3.1. Kondom*

Muški kondom jedina je reverzibilna muška kontracepcijska metoda. Sastoji se od tanke ovojnice postavljene preko glavića i trupa penisa kako bi nastala fizička barijera koja sprječava sjeme od ulaska u vaginu tijekom spolnog odnosa. Kondom je 95% učinkovit ako se pravilno koristi. Oni mogu biti napravljeni od lateksa, prirodnih membrana ili sintetičkih materijala. Većina komercijalno proizvedenih kondoma napravljeni su od lateksa. Mogu ga koristiti sve dobne skupine, nije potreban liječnički pregled te je lako dostupan. Nedostatci svojstveni ovaj

metodi su lako pucanje ili ispadanje ako se koristi nepravilno. Kondomi kojima je istekao rok trajanja ne smiju se koristiti (19,20).

#### *1.2.3.2. Femidom*

Ženski kondom predstavlja fizički barijeru između genitalija i sekreta tijekom spolnog odnosa. Femidom je vaginalna vrećica od lateks ovojnice s jednim prstenom na svakom kraju. Zatvoreni krajnji prsten se umetne unutar vagine te djeluje kao unutarnje sidro. Vanjski dio pokriva i štiti vanjske spolne organe. Ova metoda je pouzdana, hipoalergena no cijena bi mogla biti prepreka za korištenje. Femidom je osmišljen kao zaštita od neplanirane trudnoće i spolno prenosivih bolesti (20,21).

#### *1.2.3.3. Dijafragma*

Dijafragma ima oblik gumene kapice koja se stavlja u vaginu neposredno prije snošaja te mora ostati na mjestu najmanje 6 sati nakon snošaja. Metoda je više učinkovita kada se koristi u kombinaciji sa spermicidnom kremom. Potrebna je liječnička pomoć za odabir veličine i edukaciju kako umetnuti i ukloniti dijafragmu. Veličina se može promijeniti nakon poroda ili ako dođe do promjene tjelesne težine. Umetanje i uklanjanje su jednostavni (20).

#### *1.2.3.4. Cervikalna kapa*

Cervikalna kapa ima oblik naprstka te se postavlja izravno na vrat maternice. Najčešće se koristi u kombinaciji sa spermicidima. Ne preporuča se korištenje nakon poroda dok cervikalne promjene vezane za trudnoću ne regradiraju. Učinkovitost ove metode ovisi o tome je li žena rađala jer se tijekom trudnoće i poroda mijenja veličina cerviksa (1).

#### *1.2.4 Kemijska kontracepcija*

Kemijska kontracepcijska sredstva najčešće se koriste u kombinaciji s mehaničkom kontracepcijom. Ova metoda djeluje na način da uništava spermije te na taj način sprječava

njihov prodor do proksimalnih dijelova ženskog spolnog sustava. Najčešće se primjenjuju spermicidi koji dolaze u obliku kreme, gela, pjene, spužvice (11,15).

#### *1.2.5. Hormonska kontracepcija*

Postoji niz oblika hormonske kontracepcije što uključuje kontracepcijske pilule, vaginalni prsten, kontracepcijski flaster na koži te kontracepcijske spirale koje otpuštaju hormone. Iako se koriste na sasvim različite načine imaju sličan učinak. Sve utječu na razinu ženskih hormona, a većina njih sprječava oslobađanje zrelih jajnih stanica iz jajnika. U mnogim je zemljama kontracepcijska pilula jedna od najčešće korištenih metoda kontracepcije. Novije metode poput kožnog flastera i vaginalnog prstena ne koriste se toliko. Ako se pravilno koristi hormonska kontracepcija je vrlo pouzdana, ali ne nudi zaštitu od spolno prenosivih bolesti (22).

##### *1.2.5.1. Oralna hormonska kontracepcija*

Najčešća dva postupka za kontrolu rađanja na bazi hormona su kombinirana oralna kontracepcijska tableta i tableta samo s progestinom. Kombinirana oralna kontracepcijska tableta blokira proces ovulacije, a tablete s progestinom zgrušavaju cervikalnu sluz (23). Tableta samo s progestinom se preporučuje ženama kojima je kontracepcija s estrogenom kontraindicirana ili im izaziva zdravstvene probleme. Žene koje ne doje mogu odmah nakon poroda započeti s uzimanjem tableta samo s progestinom, a ženama koje doje se preporuča početak uzimanja šest tjedana nakon poroda. Žene koje ne doje mogu započeti tri tjedna nakon poroda sa kombiniranom oralnom kontracepcijom (1).

#### *1.2.6. Sterilizacija*

Sterilizacija je trajna metoda kontracepcije kojom se trajno onemogućava oplodnja. Sterilizacija se kod žena radi tako što se prekida tok jajovoda, a kod muškaraca se prekida tok sjemenovoda (8).

### *1.2.6.1. Sterilizacija žena*

Ženska trajna kontracepcija izvodi se pomoću nekoliko različitih postupaka i tehnika koje sprječavaju trudnoću začepljenjem ili uklanjanjem jajovoda. Može se primijeniti odmah nakon poroda ili u vrijeme koje nije vezano za trudnoću. Većina postupaka nakon poroda izvodi se laparotomijom za vrijeme carskog reza ili mini-laparotomijom nakon vaginalnog poroda. Ovo je vrlo pouzdana metoda te zahtijeva jedan dan hospitalizacije. Iako je ovo trajna metoda, operacije se može obrnuti no neće uvijek biti uspješna. Stoga parovi moraju biti čvrsto sigurni u svoju odluku (20,24).

Procjenjuje se da u SAD-u više od 50% trajnih kontracepcijskih postupaka koji se izvode svake godine odvija u postporođajnom razdoblju (24). Sterilizacija žena u Aziji porasla je na 45,0% tijekom 1985. do 2005. godine, dok je u Africi i razvijenim zemljama na razini od 5,0 do 8,0%. U Indiji je ova metoda na 37,3%. Među ženama SAD-a udio koji se oslanja žensku ili mušku sterilizaciju je 47,3% udanih žena i 28,0% žena koje žive u izvanbračnoj zajednici (20,25).

### *1.2.6.2. Sterilizacija muškaraca*

Sterilizacija muškaraca ili vazektomija je trajna kirurška metoda kojom se presijeku i podvežu sjemenovodi na obe strane mošnji. Vazektomija je jednostavna je i pouzdana metoda koja ne zahtijeva hospitalizaciju. Ne utječe na zdravlje i seksualnu snagu niti ometa snošaj. U Aziji udio korisnika koji se oslanja na vazektomiju je 5,0% u u razdoblju od 2000. do 2005. godine (20). U SAD-u se približno 500 000 muškaraca godišnje podvrgne vazektomiji. Iako je ovaj postupak trajan, životni događaji poput želje za trudnoćom s novom partnericom, navode približno 6% muškaraca da preispitaju svoju odluku o vazektomiji (26).



## 2. CILJEVI I HIPOTEZE

Prvi cilj ovog istraživanja je utvrditi metode kontracepcije koje žene koriste unutar godinu dana nakon poroda. Drugi cilj je prikazati vrijeme proteklo između porođaja i sljedeće trudnoće usporedno sa korištenim metodama kontracepcije. Treći cilj rada je prikazati koliko je vremena prošlo između porođaja i sljedeće trudnoće kod žena koje su rodile vaginalno i onih koje su rodile carskim rezom.

Prema ciljevima istraživanja postavljaju se hipoteze:

H1: Žene unutar godinu dana od poroda najčešće koriste manje učinkovite metode kontracepcije, kao što su prekinuti snošaj i prirodne metode kontracepcije.

H2: Kod žena koje koriste prirodne metode kontracepcije i prekinuti snošaj manji je razmak između poroda i sljedeće trudnoće nego kod žena koje koriste druge metode kontracepcije.

H3: Žene koje su rodile carskim rezom imaju veći razmak između poroda i sljedeće trudnoće od onih koje su rodile vaginalnim putem.

### 3. ISPITANICI I METODE

#### 3.1. Ispitanici

Planirani uzorak ispitanika u istraživanju su žene sa područja Republike Hrvatske koje su imale dva ili više poroda. Ukupan broj ispitanika je 100. Kriteriji uključenja u istraživanje su žene sa dva ili više poroda, a kriteriji isključenja je nepotpuno riješen anketni upitnik, te žene sa jednim ili niti jednim porodom do vremena ispunjavanja ankete. Istraživanje se provodilo kroz mjesec lipanj 2022. godine. Anketni upitnik je proveden u *online* verziji, te se preko platforme *Facebook* došlo do ispitanika. Upitnik je postavljen u *Facebook* grupe koje se sastoje od isključivo ženske populacije (*Ženski recenziraj, Mamine tajne anonimne i javne, Mame iz Zadra*). Stavljena je napomena da anketu ispunjavaju isključivo žene koje su rodile 2 ili više puta. Uzorak u ovom istraživanju je prigodni uzorak.

#### 3.2. Postupak i instrumentarij

Za potrebe pisanja Završnog rada izrađen je anketni upitnik od 3 demografska pitanja i 6 specifičnih pitanja (privitak A). Upitnik je izrađen softverskim paketom *Google Forms*. Prikupljanje podataka provodilo se u *online* verziji putem platforme *Facebook* preko koje su sve žene koje odgovaraju uzorku bile pozvane da ispune kratki anketni upitnik. Vrijeme potrebno da bi se ispunio upitnik po ispitaniku je najviše 5 minuta. Sva pitanja na koja je obavezno odgovoriti označena su za zvjezdicom (\*).

Prije slanja upitnika ispitanicima, anketni upitnik pregledan je od strane mentora i nekoliko studenata kako bi procijenili jesu li pitanja jasna te da li ima potrebe za popravkom. Upitnik je bio dostupan kroz mjesec lipanj 2022. godine.

Varijable metode kontracepcije, vrijeme proteklo između porođaja i sljedeće trudnoće te način porođaja ispitanice su anketnim upitnikom, specifičnim pitanjima. Demografska pitanja služila su za opis uzorka ispitanika.

Istraživanje se provodilo putem anonimnog upitnika te su svi ispitanici morali odgovoriti na ista pitanja. Problemi tijekom prikupljanja podataka su bili što se prikupljanje provodilo u *online* verziji gdje postoji veća mogućnost odustajanja ispitanika. Stoga je upitnik bio dostupan tijekom lipnja kako bi se osigurao dovoljan broj ispitanika.

### 3.3. Statistička obrada podataka

Prva varijabla, metode kontracepcije, ispitana je na nominalnoj ljestvici od 8 stupnjeva (metoda laktacijske amenoreje, apstinencija, prekinuti snošaj, prirodne metode, mehaničke, prirode, kemijske metode i ne koristim kontracepciju). Druga varijabla, vrijeme između porođaja i sljedeće trudnoće, ispitana je na omjernoj ljestvici. Treća varijabla, način porođaja, ispitana je na nominalnoj ljestvici od 2 stupnja, gdje 1 označava vaginalnim putem, 2 carskim rezom.

Za statističku obradu podataka korištene su deskriptivna statistika, aritmetička sredina, standardna devijacija, a za podatke na nominalnim ljestvicama frekvencije i postotci. Od statističkih testova korišten je t-test za velike nezavisne uzorke i hi kvadrat test. U radu su podatci opisani putem tablica, grafova ili u tekstu. Anketni upitnik je izrađen softverskim paketom *Google Forms*. Podatci su obrađeni pomoću Microsoft Excel-a te softverskim paketom Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.). U istraživanju je korištena granica pouzdanosti od 95% i razina značajnosti 0.05.

### 3.4. Etički aspekti istraživanja

Prije pristupa ostatku upitnika ispitanicima je ukratko bila opisana svrha i cilj istraživanja. Pritiskom na tipku „Dalje“ ispitanici pristaju na sudjelovanje u ovom istraživanju. Ispitanicima je omogućen kontakt za postavljanje pitanja putem adrese e-pošte. U upitniku je navedeno da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno i anonimno te da ispitanici u bilo kojem trenutku mogu odustati. Sudjelovanje u ovom istraživanju nema potencijal izazvati štetu ili nelagodu ispitanicima, što potvrđuje potpisana „Izjava za niski rizik“.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Socio-demografski podatci

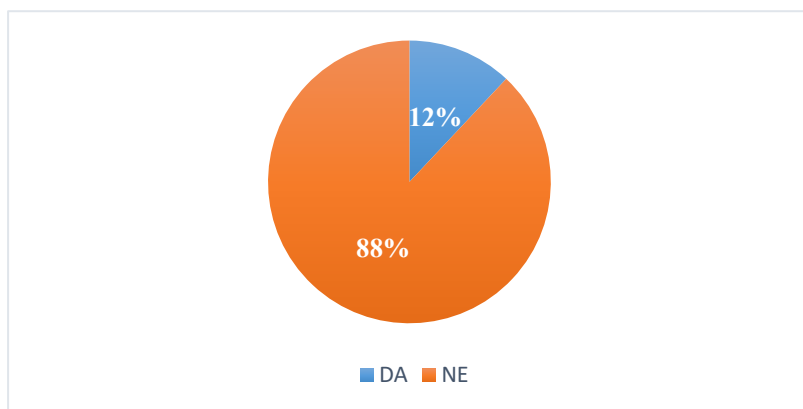
Ukupan broj ispitanica u istraživanju je 100. Prema dobi najveći broj ispitanica ima između 30-39 godina (47%), a najmanji postotak ispitanica ima između 50-59 godina (7%). Između 40-49 godina nalazi se 24% ispitanica te 22% ispitanica ima između 20-29 godina. Kod pitanja *koja Vam je najviša razina obrazovanja* 3,0% navodi osnovna škola, 50,0% navodi srednja škola, 21,0% navodi preddiplomski studij, 24,0% navodi diplomski studij, dok 2,0% navodi poslijediplomski studij, kod pitanja *da li ste zaposleni* 82,0% navodi da, 14,0% navodi ne, dok 4,0% navodi povremeno (Tablica 1).

**Tablica 1** Socio-demografski podatci

|  |                         | N   | %            |
|--|-------------------------|-----|--------------|
| Koja Vam je najviša razina obrazovanja | Osnovna škola           | 3   | 3,0%         |
|  | Srednja škola           | 50  | 50,0%        |
|  | Preddiplomski studij    | 21  | 21,0%        |
|  | Diplomski studij        | 24  | 24,0%        |
|  | Poslijediplomski studij | 2   | 2,0%         |
|  | Ukupno                  | 100 | 100,0%       |
| Da li ste zaposleni                    | Da                      | 82  | <b>82,0%</b> |
|  | Ne                      | 14  | 14,0%        |
|  | Povremeno               | 4   | 4,0%         |
|  | Ukupno                  | 100 | 100,0%       |

### 4.2. Najčešće korištene metode kontracepcije unutar godinu dana od poroda

Od 100 ispitanica broj žena koje su ponovno trudne unutar godinu dana od posljednjeg poroda iznosi 12%, a njih 88% nije ponovno trudno (Slika 1).



**Slika 1:** Broj žena koje su ponovno trudne unutar godinu dana od posljednjeg poroda

Na pitanje koju ste kontracepciju koristili između preposljednje i posljednje trudnoće 41,66% ispitanica odgovorilo je da nije koristilo kontracepciju. Prekinuti snošaj i prirodne metode koristilo je 16,67% ispitanica te 25% je koristilo metodu laktacijske amenoreje. Biološke i mehaničke metode kontracepcije koristilo je 0% ispitanica (Tablica 2). Možemo uočiti kako najveći broj ispitanica koje su ostale trudne unutar godinu dana od poroda nisu koristile kontracepciju ili su koristile prekinuti snošaj i prirodne metode čime možemo potvrditi hipotezu da žene unutar godinu dana od poroda najčešće koriste manje učinkovite metode kontracepcije.

**Tablica 2.** Metode kontracepcije unutar godinu dana od poroda

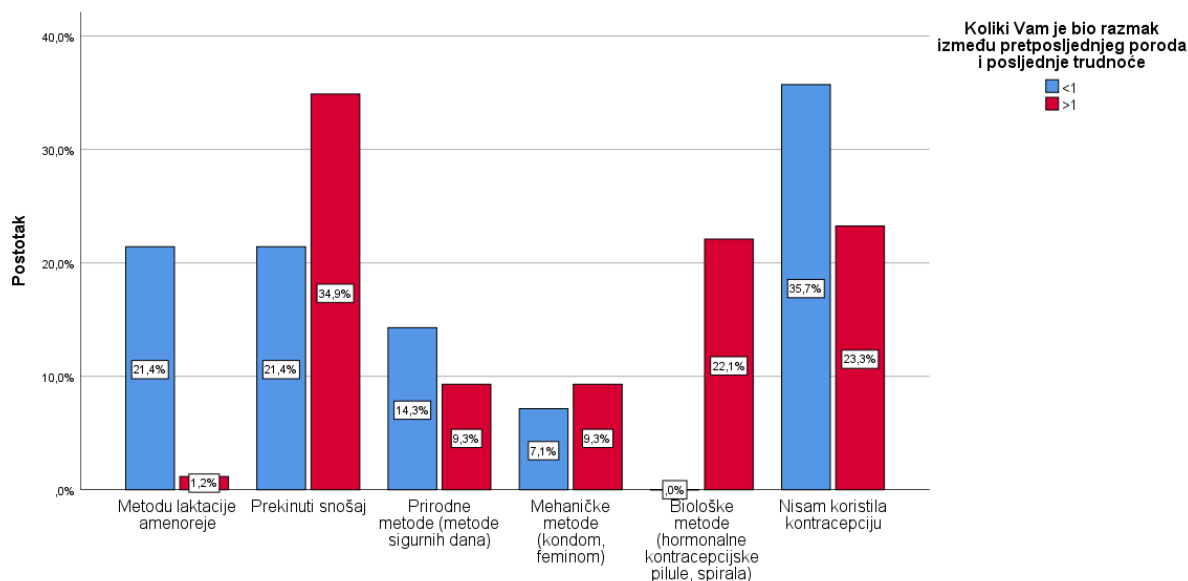
|                      |                              | N  | %      |
|----------------------|------------------------------|----|--------|
| Metode kontracepcije | Bez kontracepcije            | 5  | 41,66% |
|                      | Prekinuti snošaj             | 2  | 16,67% |
|                      | Biološke metode              | 0  | 0%     |
|                      | Prirodne metode              | 2  | 16,67% |
|                      | Mehaničke metode             | 0  | 0%     |
|                      | Metoda laktacijske amenoreje | 3  | 25%    |
| Ukupno               |                              | 12 | 100%   |

### 4.3. Usporedba vremena između poroda i sljedeće trudnoće s korištenim metodama kontracepcije

Pogleda li se razina značajnosti kod pitanja koju kontracepciju ste koristili između pretposljednje i posljednje trudnoće i pitanja koliki Vam je bio razmak između pretposljednjeg poroda i posljednje trudnoće može se uočiti kako vrijednost Hi kvadrat testa iznosi  $p < 0,05$ , što znači da je uočena statistički značajna razlika između promatranih varijabli, pri tome kod ispitanica kod kojih je razmak  $< 1$  godinu 35,7% ne koristi kontracepciju (Tablica 3). Prema dobivenim podacima možemo potvrditi hipotezu da žene koje koriste prirodne metode kontracepcije i prekinuti snošaj imaju manji razmak između poroda i sljedeće trudnoće od žena koje koriste druge metode kontracepcije.

**Tablica 3:** Koju kontracepciju ste koristili između pretposljednje i posljednje trudnoće i Koliki Vam je bio razmak između pretposljednjeg poroda i posljednje trudnoće

|  |  |   | Koliki Vam je bio razmak između pretposljednjeg poroda i posljednje trudnoće |        | Ukupno |        |
|--|--|---|--|--------|--------|--------|
|  |  |   | <1   | >1     |        |        |
| Koju kontracepciju ste koristili između pretposljednje i posljednje trudnoće | Metodu laktacije amenoreje                                   | N | 3  | 1      | 4      |        |
|  |  | % | 21,4%  | 1,2%   | 4,0%   |        |
|  | Prekinuti snošaj   | N | 3  | 30     | 33     |        |
|  |  | % | 21,4%  | 34,9%  | 33,0%  |        |
|  | Prirodne metode (metode sigurnih dana)                       | N | 2  | 8      | 10     |        |
|  |  | % | 14,3%  | 9,3%   | 10,0%  |        |
|  | Mehaničke metode (kondom, feminom)                           | N | 1  | 8      | 9      |        |
|  |  | % | 7,1%   | 9,3%   | 9,0%   |        |
|  | Biološke metode (hormonalne kontracepcijske pilule, spirala) | N | 0  | 19     | 19     |        |
|  |  | % | 0,0%   | 22,1%  | 19,0%  |        |
|  | Nisam koristila kontracepciju                                | N | 5  | 20     | 25     |        |
|  |  | % | 35,7%  | 23,3%  | 25,0%  |        |
|  | Ukupno   |   | N  | 14     | 86     | 100    |
|  |  |   | %  | 100,0% | 100,0% | 100,0% |



Koju kontracepciju ste koristili između prethodne i posljednje trudnoće

**Slika 2.** Usporedba metoda kontracepcije s razmakom između prethodnog poroda i posljednje trudnoće

#### 4.4. Usporedba vremena između poroda i sljedeće trudnoće kod žena koje su rodile vaginalno i onih koje su rodile carskim rezom

Na tablici 4 prikazani su prosječni pokazatelji za promatrane načine dovršenja prethodne trudnoće.

**Tablica 4:** Grupna statistika

|   | Kojim načinom je dovršena prethodna trudnoća | N  | $\bar{x}$ | Sd      |
|---|--|----|-----------|---------|
| Koliki Vam je bio razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće | Vaginalnim putem                             | 74 | 3,7799    | 2,99025 |
|   | Carskim rezom                                | 26 | 3,8487    | 3,59346 |

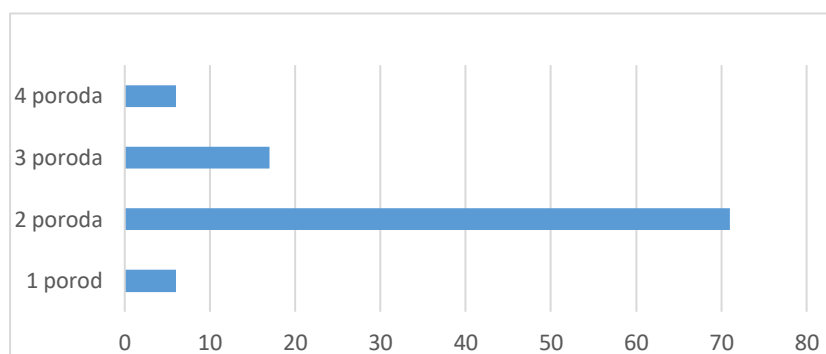
Na tablici 5 prikazana je usporedba kod *razmaka između prethodnog poroda i posljednje trudnoće* iz koje se može uočiti kako je  $p > 0,05$ , što znači da nije prisutna statistički značajna razlika između načina dovršenja prethodne trudnoće. Hipoteza da žene koje su rodile carskim rezom imaju veći razmak između poroda i sljedeće trudnoće od žena koje su rodile vaginalnim putem nije potvrđena.

**Tablica 5:** t - test

|  |   | Levenov test jednakosti<br>varijanci |      | t-test |        |                     |
|--|---|--------------------------------------|------|--------|--------|---------------------|
|  |   | F                                    | Sig. | t      | df     | Sig.<br>(dvostrana) |
| Koliki Vam je bio razmak<br>između pretposljednjeg poroda<br>i posljednje trudnoće | Jednake varijance<br>pretpostavljene      | 1,777                                | ,186 | -,096  | 98     | <b>,924</b>         |
|  | Jednake varijance nisu<br>pretpostavljene |                                      |      | -,088  | 37,877 | ,931                |

#### 4.5. Pitanje „Koliko ste imali poroda do sada”

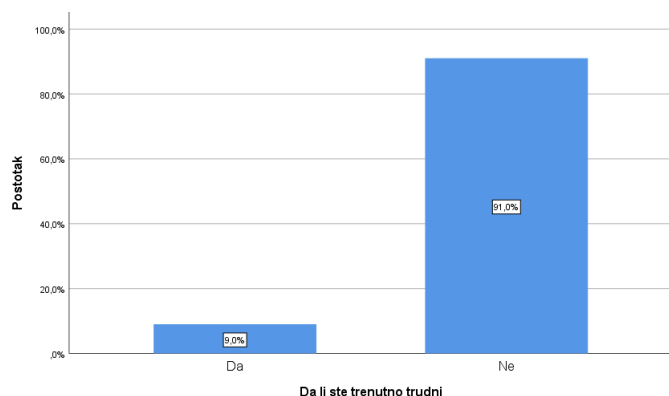
Na pitanje koliko ste poroda ima li do sada čak 71% ispitanica odgovorilo je dva poroda, tri poroda imalo je 17% ispitanica. 6% ispitanica imalo je jedan porod te isto tako četiri poroda. Više od četiri poroda nije imala niti jedna ispitanica (Slika 3).

**Slika 3.** Ukupan broj poroda do sada

#### 4.6. Pitanje „Da li ste trenutno trudni”

Kod pitanja *da li ste trenutno trudni* 9,0% navodi da, dok 91,0% navodi ne (Slika 4).





**Slika 4.** *Odgovori na pitanje „Da li ste trenutno trudni”*

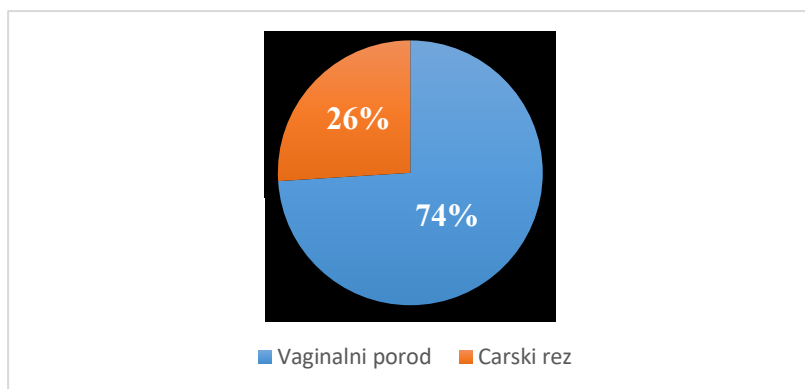
U odnosu na prethodnu trudnoću 6 ispitanica (100%) koje su imale jedan porod prije trenutno su trudne, 2,82% čine ispitanice koje su prethodno imale dva poroda. Jedna ispitanica (5,88%) koja je ranije imala 3 poroda je trenutno trudna te je 0% ispitanica koje su imale 4 poroda prije trenutno trudno. (Tablica 6).

**Tablica 6.** Broj žena koje su trenutno trudne u odnosu na prethodnu trudnoću

|                |             | N  | %      |
|----------------|-------------|----|--------|
| 1 POROD PRIJE  | Trudna      | 6  | 100%   |
|                | Nije trudna | 0  | 0%     |
|                | Ukupno      | 6  | 100%   |
| 2 PORODA PRIJE | Trudna      | 2  | 2,82%  |
|                | Nije trudna | 69 | 97,18% |
|                | Ukupno      | 71 | 100%   |
| 3 PORODA PRIJE | Trudna      | 1  | 5,88%  |
|                | Nije trudna | 16 | 94,12% |
|                | Ukupno      | 17 | 100%   |
| 4 PORODA PRIJE | Trudna      | 0  | 0%     |
|                | Nije trudna | 6  | 100%   |
|                | Ukupno      | 6  | 100%   |

#### 4.7. Pitanje „Kojim načinom je dovršena prethodna trudnoća”

Kod pitanja kojim načinom je dovršena prethodna trudnoća 74,0% ispitanica odgovorilo je vaginalni porod, dok je 26,0% ispitanica odgovorilo carskim rezom (Slika 5).

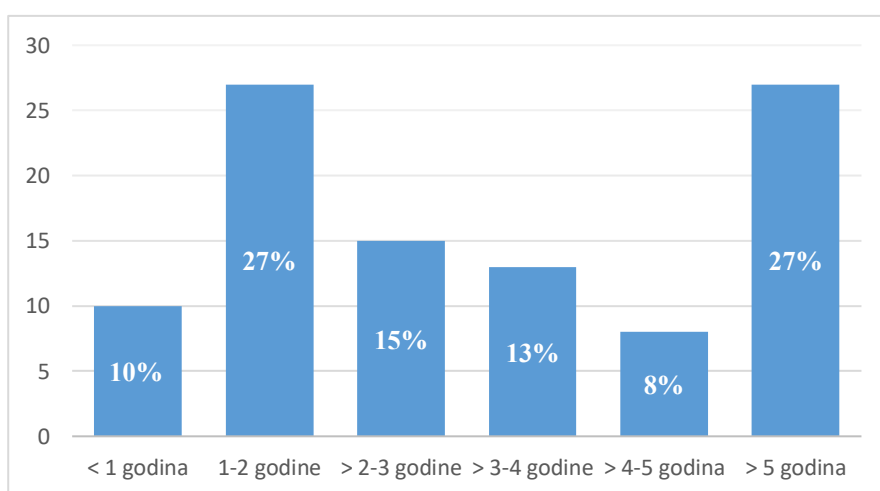


**Slika 5.** Broj žena koje su rodile vaginalnim putem odnosno carskim rezom

#### 4.8. Pitanje „Koliki Vam je bio razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće”

Nadalje kod pitanja koliki vam je bio razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće kod 10,0% ispitanica razmak je manji od godinu dana. 27,0% ispitanica imalo je razmak od godinu do dvije godine, više od dvije do tri godine razmaka imalo je 13,0% ispitanica te 8,0% ispitanica imala je razmak više od četiri do pet godina. Čak 27,0% ispitanica imala je razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće više od pet godina (Slika 6).

Najmanji razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće iznosi 3 mjeseca, dok je najveći razmak 16 godina.



**Slika 6.** Razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće u godinama

Pogledaju li se podatci za *dob ispitanika* može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 36,02 uz standardnu devijaciju 7,72, za pitanje *koliki Vam je bio razmak*

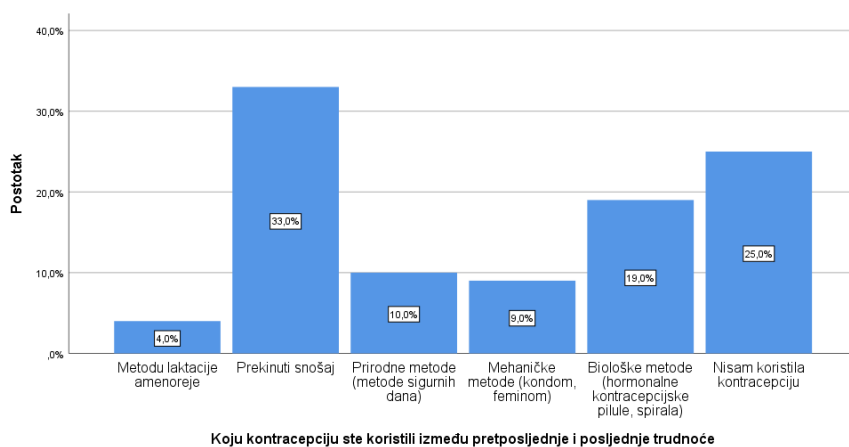
između preposljednjeg poroda i posljednje trudnoće može se uočiti kako aritmetička sredina iznosi 3,80 uz standardnu devijaciju 3,14 (Tablica 7).

**Tablica 7:** Prosječni pokazatelji

|           |           | Koliko imate godina | Koliki Vam je bio razmak između preposljednjeg poroda i posljednje trudnoće |
|-----------|-----------|---------------------|---|
| N         | Valjanih  | 100                 | 100   |
|           | Nedostaje | 0                   | 0   |
| $\bar{x}$ |           | 36,02               | 3,7978  |
| Sd        |           | 7,720               | 3,13928   |
| Min       |           | 22                  | ,25   |
| Max       |           | 58                  | 16,00   |

#### 4.9. Pitanje „Kuju kontracepciju ste koristili između preposljednje i posljednje trudnoće”

Kod pitanja koju kontracepciju ste koristili između preposljednje i posljednje trudnoće 4,0% navodi metodu laktacijske amenoreje, 33,0% navodi prekinuti snošaj, 10,0% navodi prirodne metode (metode sigurnih dana), 9,0% navodi mehaničke metode (kondom, feminom), 19,0% navodi biološke metode (hormonalne kontracepcijske pilule, spirala), dok 25,0% navodi nisam koristila kontracepciju (Slika 7).



**Slika 7.** Metode kontracepcije između preposljednje i posljednje trudnoće

## 5. RASPRAVA

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanica, anketni upitnik bio je namjenjen isključivo ženama koje su imale 2 ili više poroda. Prema dobi skoro polovica ispitanica ima između 30-39 godina, a najmanje ispitanica ima 50-59 godina. Prema vrsti obrazovanja polovica ispitanica ima srednju stručnu spremu, dok 21% ima preddiplomski studij te 24% diplomski studij.

Istraživanje ukazuje da čak dvije trećine ispitanica koristi nesigurne metode kontracepcije kao što su prekinuti snošaj te metode sigurnih dana ili uopće ne koriste kontracepciju. Od 100 ispitanica 12,0% ispitanica je ponovno trudno unutar godinu dana od posljednjeg poroda. Prema dobivenim podacima njih 41,66% nije koristilo kontracepciju, 16,67% ispitanica koristilo je prekinuti snošaj te isto tako metode sigurnih dana. 25,0% ispitanica je koristilo LAM, a 0% je koristilo mehaničke i biološke metode kontracepcije. Ako uzmemo u obzir sve ispitanice njih 33,0% koristi prekinuti snošaj kao metodu kontracepcije, 25,0% ne koristi kontracepciju, 19,0% ispitanica koristi biološke metode kontracepcije, 10,0% navodi prirodne metode kontracepcije, 9,0% mehaničke metode te 4,0% ispitanica koristi LAM. U zemljama u razvoju čak 90% žena koje koriste kontracepciju koriste moderne metode. Najčešće korištena metoda je sterilizacija, a na drugom mjestu nalazi se intrauterini uložak. Biološke metode kontracepcije nalaze se na trećem mjestu u zemljama u razvoju i najzastupljenija je metoda u industrijskim zemljama (27). Prema istraživanju koje je provedeno u Africi samo 15,4% žena koristi kontracepciju nakon poroda, što je vrlo nisko (28). U studiji koja je provedena u Švedskoj od 1008 ispitanica zaštitu koristi 71,1%, a 28,2% ispitanica ne koristi nikakve metode kontracepcije te 0,7% je prestalo koristiti kontracepciju unutar 12 mjeseci. Znatno viši udio žena u Švedskoj koristi manje učinkovite metode kontracepcije nego žene u Francuskoj. U usporedbi sa Švedskom, SAD ima veći udio žena koje koriste učinkovite metode kontracepcije. Najčešći razlog ne korištenja kontracepcije među ženama je strah od nuspojava (29).

S obzirom na korištene metode kontracepcije dobiveni podatci nam ukazuju da žene koje su koristile prirodne metode kontracepcije, prekinuti snošaj ili uopće nisu koristile kontracepciju imaju manji razmak između poroda i sljedeće trudnoće od žena koje su koristile druge načine kontracepcije. Razmak između poroda i sljedeće trudnoće manji od godinu dana ima čak 10,0% ispitanica, dok je 27,0% ispitanica imalo razmak godinu do dvije godine. Razmak više od pet godina imalo je također 27,0%. WHO preporučuje interval od 24 mjeseca između trudnoća, s idealnim razmakom između 18 i 60 mjeseci. Prema National Survey of Family Growth 51,0% trudnoća u SAD-u su izvan tog intervala. Otprilike polovica trudnoća u SAD-u je neplanirana, od kojih je 33,0% nakon kratkog razmaka između poroda i sljedeće trudnoće (3). Kratki razmak između trudnoća povezan je s nizom komplikacija kao što su prijevremeni porod, prijevremeno pucanje ovoja, niska porođajna težina te mala gestacijska dob. Neka istraživanja ukazuju i na povećanje spontanog pobačaja te mrtvorodenje. U razvijenim zemljama,

uključujući Veliku Britaniju, opstetričari savjetuju ženama da ne zatrudne unutar godinu dana od poroda (30). Dugi razmaci između trudnoća, dulji od pet godina povezani su s povećanim rizikom od preeklampsije. Prema nekim istraživanjima žene s dugim razmacima između trudnoća izložene su povećanom riziku od porođajne distocije (31).

Uzevši u obzir sve rezultate 74% ispitanica trudnoću je dovršilo vaginalnim putem, dok je 26% dovršilo carskim rezom. S obzirom na razmak između prethodne i posljednje trudnoće te dovršetak trudnoće nema značajne razlike između ispitanica koje su dovršile trudnoću carskim rezom odnosno vaginalnim putem. Većina studija pokazala je da je razmak između poroda neovisni faktor rizika za rupturu maternice te kraći razmak između poroda od posljednjeg carskog reza povećava rizik od rupture maternice. Prema podacima iz Missouri vitalnog sustava evidencije žene s razmakom između poroda manjim od jedne godine nakon carskog reza imale su povećan rizik od abrupcije posteljice i placentne previje. Za žene s razmakom između poroda od jedne do dvije godine nakon carskog rizika smanjuje se rizik i za abrupciju posteljice i placentu previju (32).

## 6. ZAKLJUČAK

Cilj istraživanja bio je utvrditi metode kontracepcije koje žene koriste unutar godinu dana nakon poroda, prikazati vrijeme proteklo između poroda i sljedeće trudnoće usporedno sa korištenim metodama kontracepcije te prikazati razmak između trudnoća kod žena koje su rodile vaginalno odnosno carskim rezom.

Metode kontracepcije koje žene koriste unutar godinu dana nakon poroda najčešće su manje učinkovite metode kao što su prekinuti snošaj i prirodne metode kontracepcije, a velik broj žena uopće ne koristi kontracepciju. Značajan broj žena ne koristi učinkovite metode kontracepcije zbog straha od nuspojava, negativnih uvjerenja ili vjeruju da im kontracepcija nije potrebna.

S obzirom na korištene metode kontracepcije i razmak između trudnoća, žene koje su koristile manje učinkovite metode kontracepcije kao što su prekinuti snošaj i prirodne metode imaju manji razmak između poroda i sljedeće trudnoće od žena koje su koristile učinkovite metode kontracepcije. Po dobivenim rezultatima možemo zaključiti da su žene nedovoljno educirane o metodama kontracepcije koje mogu koristiti nakon poroda te o nizu komplikacija do kojih može doći zbog nedovoljnog razmaka između trudnoća. Potrebno je po izlasku iz rodilišta upoznati ženu sa metodama kontracepcije kako nebi došlo do neželjene trudnoće. Važno je naglasiti da bi metode kontracepcije koje će koristiti trebale biti pouzdane, lako primjenjive te nebi smjele utjecati na laktaciju. Također, većina žena misli da je izostanak menstruacije sigurna metoda kontracepcije, zato je važno upoznati ih s metodom laktacijske amenoreje.

S obzirom na razmak između poroda i sljedeće trudnoće u odnosu na dovršetak poroda ne postoji statistički značajna razlika između žena koje su rodile vaginalnim putem i žena koje su rodile carskim rezom. Važno je napomenuti da se preporuča razmak od 24 mjeseca između trudnoća. Postoji niz komplikacija do kojih može doći zbog kratkog intervala između trudnoća te je bitno da žene upoznamo s istim.

Potrebno je provesti još ovakvih istraživanja, pogotovo na većoj populaciji žena u Hrvatskoj. Obzirom da većina žena koristi ne učinkovite metode kontracepcije važno je provoditi više edukacija o metodama kontracepcije te pozitivnim i negativnim stranama istih.

## 7. LITERATURA

1. Župan K. Kontracepcija nakon poroda (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet. 2017. 39 str.
2. Čerluka T. Reproaktivno zdravlje i planiranje obitelji u svezi s demografskim promjenama u Republici Hrvatskoj (diplomski rad). Split, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet. 2015. 54 str.
3. Bigelow CA, Bryant AS. Short Interpregnancy Intervals, Obstetrical & Gynecological Survey. 2015;70(7):458-464.
4. Smith GCS, Pell JP, Dobbie R. Interpregnancy interval and risk of preterm birth and neonatal death: retrospective cohort study. *BMJ*. 2003; 327(7410): 313-0.
5. King J. Contraception and lactation. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2007; 52(6), 614–620.
6. Makins A, Cameron S. Post pregnancy contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. 2020; 01.004: 1-14.
7. White K, Teal SB, Potter JE. Contraception After Delivery and Short Interpregnancy Intervals Among Women in the United States. *Obstetrics & Gynecology*. 2015; 125(6): 1471–1477.
8. Šimunić V. i sur. *Ginekologija*. Naklada Lijevak. Zagreb. 2001.
9. Dunn K, Bayer LL, Mody SK. Postpartum contraception: An exploratory study of lactation consultants knowledge and practices. *Contraception*. 2016; 94(1): 87-92
10. Kurjak A., Stanojević M. i sur. *Prvi koraci roditeljstva*. Medicinska naklada. Zagreb. 2013.
11. Čavara M. Znanje i mišljenje studentica sestrištva o oralnoj hormonskoj kontracepciji (Završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet. 2017.
12. Kennedy KI, Rivera R, McNeilly AS. Consensus statement on the use of breastfeeding as a family planning method. *Contraception*. 1989; 39(9): 477
13. Van der Wijden C, Kleijnen J, Van den Berk T. Lactational amenorrhea for family planning. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003; (4): CD001329
14. The World Health Organization multinational study of breast-feeding and lactational amenorrhea. III. Pregnancy during breast-feeding. World Health Organization Task Force on Methods for the Natural Regulation of Fertility. *Fertil Steril*. 1999. 72:431

15. Habunek E. Znanje i stavovi srednjoškolske populacije o kontracepciji (Završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za sestrinstvo. 2020. 5 str.
16. Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Post-ovulatory ageing of the human oocyte and embryo failure. *Hum Reprod.* 1998; 13:394.
17. Freundl G, Sivin I, Batár I. State-of-the-art of non-hormonal methods of contraception: IV. Natural family planning. *Eur J Contracept Reprod Health Care.* 2010; 15:113.
18. Arévalo M, Jennings V, Sinai I. Application of simple fertility awareness-based methods of family planning to breastfeeding women. *Fertil Steril.* 2003; 80:1241.
19. Gallo MF, Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF. Non-latex versus latex male condoms for contraception. *Cochrane Database Syst Rev.* 2006; :CD003550
20. Rakhi J, Sumathi M. Contraceptive methods: Needs, Options and Utilization. *The journal of obstetrics and gynecology of India.* 2011; 61(6):626-634.
21. Hoke T, Stone KM, Steiner MJ, Warner L. Female condoms.  
Internet stranica: <https://www.uptodate.com> (pristupljeno 06.07.2022)
22. Institute for Quality and Efficiency in Health Care Germany. *Contraceptio. Hormonal contraceptives.* 2008.  
Internet stranica: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441576/> (pristupljeno 12.07.2022)
23. Radica K. Oralna hormonska kontracepcija (Završni rad). Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. 2020. 5 str.
24. Braaten KP, Dutton C. Postpartum sterilization  
Internet stranica: <http://www.uptodate.com> (pristupljeno 12.07.2022)
25. Mieke C, Eeckhaut W, Sweeney MM. The perplexing links between contraceptive sterilization and (dis)advantage in ten low-fertility countries. *Popul Stud (Camb).* 2016;70(1): 39-58.
26. Dubin JM, White J, Ory J, Ramasamy R. Vasectomy reversal vs. sperm retrieval with in vitro fertilization: a contemporary, comparative analysis. *Fertility and Sterility.* 2021; 115 (6): 1377-1383.
27. Gg
28. Nakiwunga N, Kakaire O, Ndikuno CK, Nakalega R, Mukiza N, Atuhairwe S. Contraceptive uptake and associated factors among women in the immediate postpartum period at Kawempe Hospital. *BMC Womens Health.* 2022; 22 (1): 281.



29. Hellström A, Gemzell Danielsson K, Kopp Kallner H. Trends in use and attitudes towards contraception in Sweden: results of a nationwide survey. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*. 2019; 24(2): 154-160.
30. Sholapurkar SL. Is there an ideal interpregnancy interval after a live birth, miscarriage or other adverse pregnancy outcomes. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2010; 30 (2): 107-110.
31. Conde Agudelo A, Rosas Bermudez A, Kafury Goeta AC. Effects of birth spacing on maternal health: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol*. 2007; 196 (4): 297-308.
32. Ye L, Cao W, Yao J, Peng G, Zhou R. Systematic review of the effects of birth spacing after cesarean delivery on maternal and perinatal outcomes. *Int J Gynaecol Obstet*. 2019; 147 (1): 19-28.

## 8. PRIVITCI

### *PRIVITAK A: Popis ilustracija*

#### **Tablice**

|   |         |
|---|---------|
| Tablica 1: Sociodemografski podatci.....  | str. 11 |
| Tablica 2: Metode kontracepcije unutar godinu dana poroda.....  | str. 12 |
| Tablica 3: Koju kontracepciju ste koristili između prethodne i posljednje trudnoće i Koliko Vam je bio razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće..... | str. 13 |
| Tablica 4: Grupna statistika.....   | str. 14 |
| Tablica 5: T test.....  | str. 15 |
| Tablica 6: Broj žena koje su trenutno trudne u odnosu na prethodnu trudnoću.....  | str. 16 |
| Tablica 7: Prosječni pokazatelji.....   | str. 18 |

#### **Slike**

|  |         |
|--|---------|
| Slika 1: Broj žena koje su ponovno trudne unutar godinu dana od poroda.....                            | str. 12 |
| Slika 2: Usporedba metoda kontracepcije s razmakom između prethodnog poroda i posljednje trudnoće..... | str. 14 |
| Slika 3: Ukupan broj poroda do sada.....   | str. 15 |
| Slika 4: Odgovori na pitanje “Da li ste trenutno trudni”.....  | str. 16 |
| Slika 5: Broj žena koje su rodile vaginalnim putem odnosno carskim rezom.....                          | str. 17 |
| Slika 6: Razmak između prethodnog poroda i posljednje trudnoće u godinama.....                         | str. 17 |
| Slika 7: Metode kontracepcije između prethodne i posljednje trudnoće.....                              | str. 18 |

### *PRIVITAK B: Anketni upitnik*

#### DEMOGRAFSKI PODATCI

1. Koliko imate godina?\* \_\_\_\_\_

2. Koja Vam je najviša razina obrazovanja?\*

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Preddiplomski studij
- d) Diplomski studij
- e) Poslijediplomski studij

3. Da li ste zaposleni?\*

- a) Da
- b) Ne
- c) Povremeno

#### SPECIFIČNA PITANJA

4. Koliko poroda ste imali do sada?\* \_\_\_\_\_

5. Da li ste trenutno trudni?\*

- a) Da
- b) Ne

6. Kojim načinom je dovršena pretposljednja trudnoća?\*

- a) Vagialnim putem
- b) Carskim rezom

7. Koliki Vam je bio razmak između pretposljednjeg poroda i posljednje trudnoće?\* \_\_\_\_\_

8. Koju kontracepciju ste koristili između pretposljednje i posljednje trudnoće?\*

- a) Metodu laktacijske amenoreje
- b) Apstinencija
- c) Prekinuti snošaj
- d) Prirodne metode (metode sigurnih dana)

- e) Mehaničke metode (kondom, femidom)
- f) Biološke metode (hormonalne kontracepcijske pilule, spirala)
- g) Kemijske metode (spermicidna sredstva)
- h) Nisam koristila kontracepciju

## **9. KRATKI ŽIVOTOPIS**

Zovem se Josipa Smojver. Rođena sam 24.06.1999. godine u Zadru. Osnovnu školu završila sam u Zadru 2014. godine. Nakon završene osnovne škole upisala sam Medicinsku školu Ante Kuzmanića u Zadru, smjer Medicinska sestra/ medicinski tehničar općeg smjera koju završavam 2019. godine. 2019. godine upisala sam Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, smjer primaljstvo.