

KVALITETA ŽIVOTA MAJKI NAKON NEPLANIRANE TRUDNOĆE

Del Duca, Elena

Master's thesis / Diplomski 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:184:153584>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-11**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SMJER PRIMALJSTVO

Elena Del Duca

KVALITETA ŽIVOTA MAJKI NAKON NEPLANIRANE TRUDNOĆE: rad s
istraživanjem
Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF MIDWIFERY

Elena Del Duca

MOTHERS QUALITY OF LIFE AFTER AN UNWANTED PREGNANCY: research

Master thesis

Rijeka, 2022.

Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	DIPLOMSKI STUDIJ PRIMALISTVO
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	ELENA DEL DUCA
JMBAG	0351003774

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	DOC. DR. SC. KARIN KULJANIĆ
Datum predaje rada	02.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1893054887
Datum provjere rada	05.09.2022.
Ime datoteke	Finalna_verzija_03.docx
Veličina datoteke	762.7k
Broj znakova	47599
Broj riječi	7807
Broj stranica	52

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10%
-----------------	-----

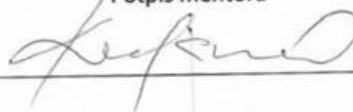
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	05.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	x
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

05.09.2022.

Potpis mentora





Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 24. 8. 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

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

KVALITETA ŽIVOTA MAJKI NAKON NEPLANIRANE TRUDNOĆE: rad s istraživanjem
UNWANTED PREGNANCY AND MOTHERS QUALITY OF LIFE: research

Student: Elena Del Duca
Mentor: doc. dr. sc. Karin Kuljanić

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Primaljstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva

Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. KVALITETA ŽIVOTA	4
3. PLANIRANJE TRUDNOĆE	6
4. PROBLEMATIKA NEPLANIRANE TRUDNOĆE NA KASNIJE FUNKCIONIRANJE MAJKE I DJETETA	7
5. CILJEVI I HIPOTEZE	8
5.1. Ciljevi istraživanja	8
5.2. Hipoteze	8
6. ISPITANICE I METODE	10
6.1. Ispitanice	10
6.2. Instrumentarij	11
6.3. Postupak	11
6.4. Etički aspekti istraživanja	12
6.5. Statistička obrada	12
7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	13
7.1. Deskriptivni prikaz zdravstvenog stanja sudionica te iskustva trudnoće i poroda	13
7.2. Razlike u kvaliteti života i zadovoljstvu životom kod planirane i neplanirane trudnoće	18
7.2.1. Upitnik kvalitete života	18
7.2.2. Testiranje hipoteza	19
8. RASPRAVA	23
9. ZAKLJUČAK	26
LITERATURA	27
PRVITCI	32

SAŽETAK

Kvaliteta života žene promjenjiva je kroz njen život, isto tako kroz trudnoću. Trudnoća je posebno stanje zato se i naziva „drugim stanjem“, u kojem se naznačuju buduće životne promjene i kao takve mogu imati utjecaj na kvalitetu života žene. Planiranost trudnoće, njezin ishoda i priprema za majčinstvo i drugačiji stil života uvelike mogu poboljšati kvalitetu života nakon rođenja djeteta, ili je narušiti. Cilj ovog istraživanja je bio usporediti i ukazati moguće promjene u kvaliteti života žene s obzirom na planiranost njezine trudnoće. U istraživanju je sudjelovalo 334 žena s neplaniranim i planiranim trudnoćama, koje su rodile unatrag pet godina, i odlučile zadržati dijete. Istraživanje je provedeno korištenjem anonimne ankete o kvaliteti života, putem društvenih mreža.

Dobiveni rezultati su pokazali da nema statističkih razlika u kvaliteti života žena u domenama tjelesnog i mentalnog zdravlja, socijalnih odnosa, okoline te zadovoljstva odnosa sa romantičnim partnerom nakon rođenja djeteta bez obzira na planiranost i neplaniranost trudnoće. Unatoč nedokazanim razlikama u kvaliteti života u ovom istraživanju, postoje istraživanja koja ukazuju na rizik i narušavanje domene kvalitete života kada dolazi do neplanirane trudnoće. Unatoč dobivenim rezultatima našeg istraživanja, planiranje trudnoće se preporuča prema navodima iz literature kao i priprema na promjene koje donosi mlado roditeljstvo, kako bi se minimalizirali negativni učinci i rizici kvalitete života žene i djeteta.

Ključne riječi: kvaliteta života, majke, neplanirana trudnoća, mentalno zdravlje

ABSTRACT

A woman's quality of life changes throughout her life, as well as during a major life change, such as pregnancy. Pregnancy planning, its outcome and preparation for motherhood and a different lifestyle can greatly improve the quality of life after the birth of a child or impair it. The aim of this research was to compare and indicate possible changes in a woman's quality of life regard to her planned pregnancy. 334 Women with unplanned and planned pregnancies who gave birth five years ago and decided to keep the child participated in the research. The research was conducted through an anonymous survey on the quality of life, via social networks.

The results that were obtained showed that there are no statistical differences in the quality of life of women in the domains of physical and mental health, social relationships, the environment, and the satisfaction of relationships with a romantic partner after the birth of a child, regardless of the planned vs unplanned pregnancy. Despite the unproven differences in quality of life in our research, there are studies that indicate risks and disruptions in some domains of quality of life when an unplanned pregnancy occurs. This further encourages pregnancy planning and greater preparation for the changes it brings during transition parenthood, in order to minimize its negative effects and risks to the quality of life of the woman and a baby.

Key words: life quality, mothers, unplanned pregnancy, mental health

1. UVOD

Neplanirana trudnoća predstavlja danas globalni problem, skoro 40 % svih trudnoća je neplanirano (1). Neplanirane trudnoće mogu biti posljedica neadekvatne primjene kontraceptivnih metoda, kao i nedostatak njihove učinkovitosti i ne korištenje istih, ali i rezultat neželjenih seksualnih odnosa, silovanja (2). Kako nisu sve neplanirane trudnoće ujedno i neželjene; postoji mogućnost sačuvanja trudnoće i odluke o odgoju djeteta nakon, i kasnije to dijete postaje željeno. U zemljama u kojima su mogući, dostupni i legalni pobačaji i metode hitne kontracepcije, žene imaju mogućnost determinacije neplanirane i neželjene trudnoće. U zemljama u kojima te mogućnosti nema, također i radi osobnih mišljenja, religijskih stavova, vanjskih utjecaja, neke žene se odluče da će iznijeti trudnoću te ga dati na posvajanje (3). Istraživanje Nacionalnog istraživanja obitelji i kućanstva iz 1987.-1988. pokazalo je da majke koje su neželjeno rodile, patile više od depresije te imale manju razinu sreće od onih koje su željno rodile, također je u istraživanju dokazano da su te majke bile sklonije vršenju nasilja nad svojom djecom te je vrijeme koje provode zajedno s djecom, smanjeno (4). U istraživanju Bahka, Kima, Yuna i Khanga u Koreji od 2008. do 2010., također je potvrđeno da neplanirana trudnoća pridonosi povećanju rizika od razvoja depresije kod majki i roditeljskog stresa, te da bi sudjelovanje očeva u skrbi za djecu i smanjeni bračni sukobi mogli pozitivno utjecati na ublažavanje štetnih učinaka neplanirane trudnoće, kao i na mentalno zdravlje majke. Neplanirana trudnoća bila je povezana s 20% - 22% većim šansama za razvoj depresije kod majki, povećanim intervalima stresa u roditeljstvu i bračnim odnosima (5). Tema poput maminog zadovoljstva, kvalitete života i poimanja same sebe, nisu u društvu otvoreno diskutirane te se majčina kvaliteta života u tom pogledu, smatra nevažnom, ili već manje bitnom, nego kvaliteta života djeteta (6). Namjera trudnoće važna je determinanta kratkoročnih i dugoročnih ishoda zdravlja majke i djeteta. Također može utjecati na stavove i ponašanja u roditeljstvu i na kraju imati utjecaj na razvoj djeteta (7).

2. KVALITETA ŽIVOTA

Kvaliteta života povezana s zdravljem odnosi se na subjektivnu procjenu pacijenata u pogledu fizičke, mentalne i socijalne dimenzije dobrobiti (8). Subjektivna percepcija žena o kvaliteti života vezanoj uz zdravlje ključna je mjera kvalitete i učinkovitosti intervencija za zdravlje majke i djeteta.

Trudnice, osobito tijekom trećeg tromjesečja, imaju značajno niže rezultate kvalitete života od žena iste dobi koje nisu bile trudne (9). Fizički, kvaliteta života značajno se smanjila tijekom tromjesečja. Na psihološkoj razini, nekoliko je studija izvijestilo o poboljšanju kvalitete života u odnosu na mentalno zdravlje tijekom trudnoće, dok je u drugima je uočena psihološka stabilnost (10). Mnogo je čimbenika povezano s kvalitetom života trudnica. Neki čimbenici povezani s višim blagostanjem su sociodemografski (prva trudnoća, povoljan socioekonomski status, socijalna potpora, potpora partnera). Slično tome, želja za trudnoćom i umjerena tjelesna aktivnost, čimbenici su koji su također povezani s pozitivnom kvalitetom života. Niža kvaliteta života pripisana je fizičkim čimbenicima (kao što su komplikacije tijekom trudnoće, medicinski potpomognuta oplodnja, pretilost prije začeća, fizički simptomi kao što su mučnina i povraćanje, poteškoće sa spavanjem), a inače se pripisivala psihološkim čimbenicima (kao što je tjeskoba, stres tijekom trudnoće i simptomi depresije) (11). Tijekom trudnoće dolazi do brojnih bio-mehaničkih i hormonalnih promjena koje mogu promijeniti zakrivljenost kralježnice, ravnotežu i obrasce hoda, utječući na ključna područja ljudskog tijela. To može uvelike utjecati na kvalitetu života povećavajući bolove u leđima i rizik od padova, koji predstavljaju samo jedan segment kvalitete života koji može biti narušen (12). Trudnoća je u medicine klasificirana u stanja fiziologije, no kao takva je popraćena morfološkom promjenom te promjenom uloga organa i organskih sustava. Promjene koje su fiziološke nastupaju s zadatkom opskrbe fetusa i održavanja trudnoće, kao i mijenjanje tijela žene, odnosno pripreme za porod. Patologija nastupa kada primarno fiziološke, očekivane promjene počinju imati štetan učinak na fetus ili dijete (13). Ovisno od psihofizičkog stanja, socijalnih prilika i načina rada, adaptacija na ove promjene je različita i specifična u populaciji trudnica. Neke trudnice bez drastičnih promjena prolaze kroz ovaj devetomjesečni životni ciklus, nasuprot onim za koje trudnoća predstavlja veliko opterećenje, osobito ako govorimo u kontekstu neželjene trudnoće. Unatoč trajanju od devet mjeseci,

trudnoća utječe na promjenu života trudnice, ali i u potpunosti mijenja život koji slijedi nakon poroda, odnosno majčinstvo (14).

Partner, obitelj i zajednica također su uključeni u kvalitetu života žene i njezine promjene i varijacije. Veliki je broj čimbenika koji mogu utjecati na kvalitetu života trudnica što donosi potrebu za individualnim, sustavnim i multidisciplinarnim pristupom i primjenom različitih elemenata za ispitivanje trudničke zajednice. Podaci koji su dostupni, dani istraživanjima o segmentima kvalitete života žena i roditelja, još su nedostatni te ne daju opširnu sliku iste (15). Pozornost se posvećuje konceptu kvalitete života i kvalitete života vezane uz zdravlje, između ostalog, jer njegova struktura spaja objektivne aspekte života, u kojima je kulturološki primjereno mjerenje objektivnog uspjeha ili ishoda, i subjektivne aspekte, u kojima fizički, mentalno i socijalno blagostanje mjeri se prema percepciji i važnosti pojedinca. Metode koje danas postoje za subjektivna mjerenja stalno se usavršavaju, jer objektivno mjerljivi fenomeni postaju subjektivni fenomeni. Kvalitativni napredak koji se postiže personaliziranim pristupom ovisi o nastojanju da se ljudi sagledaju u cjelovitosti i složenosti njihove osobnosti i okoline (16).

Procjena kvalitete života povezana s zdravljem sve se više smatra bitnim dijelom sveobuhvatne kliničke procjene i sve se više uključuje u tradicionalne terapijske dijagnostičke protokole te se koristi u prevenciji i liječenju. Kroz znanstvene projekte o kvaliteti života povezanoj sa zdravljem, medicina može dobiti vrijedne informacije prikladne za otkrivanje i prepoznavanje negativnih i pozitivnih utjecaja i njihovih uzročno posljedičnih veza, povećanje razumijevanja problema i davanje smjernica za njihovo rješavanje. (17).

Kvaliteta života trudnica nedovoljno je istraženi dio medicinskog svijeta, osobito ako u navedeni pojam dodamo aspekt neželjene i neplanirane trudnoće. Trudnica kroz trudnoću prolazi kroz puno promjena kako fizičkih tako i psihičkih te je osobito teško prolaziti kroz navedene promjene ukoliko trudnoća nije planirana, što dodatno predstavlja mogući rizik narušavanja kvalitete života žene. Barton, Redshaw, Quigley i Carson, iz istraživanja u kojem su ispitivale povezanost između neplaniranog majčinstva i naknadne pojave distresa kod žena u partnerstvu, došle su zaključka da je neplanirano majčinstvo bilo povezano s povećanim rizikom od distresa, 9 mjeseci nakon poroda, osobito među ženama koje su se na početku trudnoće osjećale nesretno ili nespremno (18).

3. PLANIRANJE TRUDNOĆE

Pojedinci, parovi i zajednice pomoću planiranja obitelji mogu razraditi, procijeniti, i omogućiti sebi željeni broj potomstva, kao i smanjiti rizik od nespremnosti za nove trudnoće. Kontracepcijom, metodom pravilne primjene i postupanju nakon neplanirane i neželjene trudnoće, primjenjuje se planiranje obitelji.

Planiranje obitelji daje ženama, obitelji i zajednici pravo na odabir i kvalitetno planiranje vremena, također i raspodjelu života ovisno o željama i mogućnosti za napredak u karijeri, osobnom ostvarivanju te želji za majčinstvom. Također, planiranjem začeca daje se ženi sloboda odluke načina i postupaka metoda začeca (19). Planiranje trudnoće je važan i skoro pa neizostavan aspekt stvaranja obitelji jer se žena kao i muškarac tijekom razdoblja planiranja, priprema na činjenicu da će postati majka odnosno otac. Tijekom planiranja te nastavno nakon donošenja odluke o trudnoći, žena je psihički spremnija i motiviranija kako će s vremenom postati trudna te je spremna podnijeti fizičke promjene koje trudnoća nosi sa sobom.

Kod neželjene trudnoće dio planiranja i dogovaranja s partnerom izostaje te je iz toga razloga neplanirana trudnoća stres za ženu. Žena prethodno saznanju o pozitivnom testu nije razmišljala o djetetu, te joj navedeno predstavlja šok (20). Cilj planiranja obitelji je rađanje djece koja su željena i zdrava, te pružiti im odgovoran i svjestan odgoj. Planiranje obitelji ne isključuje neželjene trudnoće i rađanje. Seksualno ponašanje, stavovi prema planiranju obitelji i kontracepciji te praktična primjena individualnog planiranja i kontracepcijskih mjera određuju: odgoj, okolina, stupanj obrazovanja, vjerska uvjerenja i mnogi drugi čimbenici (21).

4. PROBLEMATIKA NEPLANIRANE TRUDNOĆE NA KASNIJE FUNKCIONIRANJE MAJKE I DJETETA

Posljedice neplanirane trudnoće mogu predstavljati rizik za majku, dijete i cijelu obitelj. Neplanirana trudnoća može predstavljati potencijalni okidač majčinih i perinatalnih bolesti kao i morbiditet, mortalitet i dalekosežne posljedice za zdravlje nerođenog djeteta (22). Neplaniranom trudnoćom povećava se rizik za dijete od nastupanja niske porođajne težine, mortaliteta u prvoj godini života, također povećanu pojavnost zlostavljanja te uskraćivanju sredstava potrebnih za fiziološki, zdravi rast i razvoj (23). U Tanzaniji se 2014. istraživanjem pokazalo da ponašanje, brižnost i angažiranost majke tijekom i nakon trudnoće ovisi o njenom planiranju. Uočeno je da ukoliko je trudnoća neplanirana, pojavnost na liječničkim kontrolama bila je smanjena, te također kasnije uspostavljena. Trudnice su također sklonije manje se posvetiti perinatalnoj skrbi, te više odbijaju savjet liječnika u vezi smanjenja ili prekida pušenja, te promatranja procesu debljanja tokom trudnoće (24). Korenman, Kaestner i Joyce iz istraživanja 2002. godine prikazuju kako je stopa dojenja kod djece iz neplaniranih trudnoća manja u odnosu na djecu koja su bila planirana. Isto tako, u istom istraživanju više je djece bilo dijagnosticirano sa anksioznosti, djeca su više vršnjački zlostavljana, te su imali lošiji uspjeh u školi nego djeca koja su planirana i željena (25). Majka je kao trudnica s neplaniranom trudnoćom također u riziku od seksualnog i fizičkog zlostavljanja od strane partnera, potvrđuje istraživanje u Peru, 2007. godine (26). Čimbenici kao željenost i planiranost trudnoće, socijalna podrška, povijest zlostavljanja ili zanemarivanja, narušeno mentalno zdravlje, predstavljaju najrelevantnije čimbenike u nastanku depresije u antenatalnom i postnatalnom periodu (27). Problematika koja prati neplaniranu i neželjenu trudnoću nosi velike posljedice za majku, dijete, obitelj te cijelu zajednicu.

5. CILJEVI I HIPOTEZE

5.1. Ciljevi istraživanja

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati kvalitetu života majki nakon neplanirane trudnoće u odnosu na kvalitetu života majki koje su planirale trudnoću.

Specifični ciljevi istraživanja prema glavnom cilju su:

C1 - Ispitati postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti života, domeni tjelesnog zdravlja između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće.

C2 - Ispitati postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti života, domeni mentalnog zdravlja između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće.

C3 - Ispitati postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti socijalnih odnosa između žena nakon neplanirane trudnoće i planirane trudnoće.

C4 - Ispitati postoji li statistički značajna razlika u kvaliteti života, domeni okoline, između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće.

C5 - Ispitati postoji li statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosa sa romantičnim partnerom nakon rođenja djeteta, specifično u zadovoljstvu seksualnim životom nakon trudnoće između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće.

5.2. Hipoteze

Sukladno specifičnim ciljevima postavljene su iduće hipoteze:

H1 - Postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života, domena tjelesno zdravlje, između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće. Žene imaju lošiju kvalitetu tjelesnog zdravlja nakon neplanirane trudnoće.

H2 - Postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života, domena mentalno zdravlje, između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće. Žene imaju lošiju kvalitetu mentalnog zdravlja nakon neplanirane trudnoće.

H3 - Postoji statistički značajna razlika u kvaliteti socijalnih odnosa između žena nakon neplanirane trudnoće i planirane trudnoće. Žene nakon neplanirane trudnoće imaju lošiju kvalitetu socijalnih odnosa.

H4 - Postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života, domena okoline, između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće. Žene imaju lošije okolinske čimbenike nakon neplanirane trudnoće.

H5 - Postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosa s romantičnim partnerom nakon rođenja djeteta, specifično seksualnim životom. Žene koje su imale planiranu trudnoću su zadovoljnije od žena koje su imale neplaniranu trudnoću.

6. ISPITANICE I METODE

6.1. Ispitanice

U istraživanje su bile uključene žene s područja cijele Hrvatske koje su dobrovoljno pristupile ispunjavanju anketnog upitnika, starije su od 18 godina te su imale trudnoću u posljednjih 5 godina. Kriterij uključenja je bio da je žena nakon planirane i/ili neplanirane trudnoće odlučila roditi dijete, i zadržati, neovisno o broju poroda i trudnoća. Uključene su ispitanice bilo koje dobne skupine, vjeroispovijesti, također su uključene ispitanice sa dovršenim porodom vaginalnim putem ili carskim rezom. Kriterij isključenja bile su žene koje su imale neplaniranu trudnoću i odlučile se za pobačaj ili su rodile dijete i dale ga na posvajanje. Ukupno 334 žena je sudjelovalo u istraživanju, prosječne dobi od 31 +/- 5 godine. Najmlađa sudionica imala je 18 godina, a najstarija 51 godina. Svi deskriptivni podaci za uzorak istraživanja nalaze se u Tablici 1.

varijabla	%	
<i>dob po grupi</i>	18 - 25	15%
	26 - 34	60,40%
	35 i više	24,60%
<i>stupanj obrazovanja</i>	osnovna škola	2,70%
	srednja škola	48,20%
	viša stručna sprema	18%
	visoka stručna sprema	30,20%
	doktorat	0,90%
<i>bračno stanje</i>	živim sama	1,80%
	u braku	76,30%
	u vanbračnoj zajednici	19,80%
	rastavljena	2,10%
<i>radni status</i>	zaposlena	78,40%
	nezaposlena	21,60%

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih karakteristika sudionica u istraživanju

6.2. Instrumentarij

Mjerni instrument za provjeru kvalitete života je upitnik samoprocjene WHO bref QL korišten je u ovom istraživanju uz anketni upitnik koje je izradila autorica istraživanja.

Svjetska zdravstvena organizacija nudi na uporabu upitnik za istraživanje kvalitete života, World Health Organisation Quality of Life (WHOQOL-BREF) koji je validan i primjeren za korištenje na hrvatskom jeziku. Svjetska zdravstvena organizacija definira kvalitetu života kao percepciju osobe o svom životu u kontekstu kulture i sustava vrijednosti u kojem živi te u odnosu na svoje ciljeve, očekivanja, standarde i interesa. Skala kojom se očituju rezultati je pozitivna, odnosno sa veći broj bodova predstavlja višu kvalitetu života (28).

Anketni upitnik koji je sastavila autorica istraživanja je sadržavao osobne podatke ispitanica (dob, bračno stanje, zaposlenje, stupanj obrazovanja) uz različita pitanja o iskustvu trudnoće, poroda, zdravstveno stanje, pušenje, broj djece, broj poroda, broj abortusa, vrijeme poroda te pitanja o zadovoljstvu odnosa s romantičnim partnerom (prije i nakon trudnoće).

Ispitanice su prvo ispunile anketni upitnik i odmah nakon toga validiranu skraćenu verziju upitnika Svjetske zdravstvene organizacije kvaliteta života na hrvatskom jeziku (29). Upitnik za mjerenje kvalitete života sastoji se od dva opća pitanja gdje ispitanice na Likertovoj skali od 1 do 5, procjenjuju svoju opću kvalitetu života, i koliko su zadovoljne zdravljem. Idućih 26 pitanja također na Likertovoj skali od 1 do 5 procjenjuju 4 domene kvalitete života ispitanica (tjelesno zdravlje, mentalno zdravlje (psihološki aspekti), socijalne odnose i okolinske čimbenike života).

6.3. Postupak

Anketni upitnik je bilo dostupan ženama putem online pristupa, te bio ograničena na Hrvatsko područje. Anketa je vremenski bila dostupna kroz svibanj 2022. do kolovoza 2022. Anketa je dijeljena putem Google ankete u grupama na društvenim mrežama koje okupljaju majke i trudnice.

6.4. Etički aspekti istraživanja

Prije ispunjavanja ankete, ispitanice su imale mogućnost informirati se o istraživanju i dati informirani pristanak, kojim će se njihovi odgovori moći koristiti u istraživačke svrhe ovog rada. Sudionice su imale mogućnost prekinuti ispunjavanje, odnosno sudjelovanje u istraživanju, te se tom mogućnosti smanjio mogući problem u kojem bi se sudionice htjele prekinuti suradnju. Također im je prije početka ispunjavanja ankete, dana informacija o trajnoj anonimnosti kroz prikupljanje, obrade i predstavljanja istraživanja i rezultata, kao i cilj i svrha ovog istraživanja.

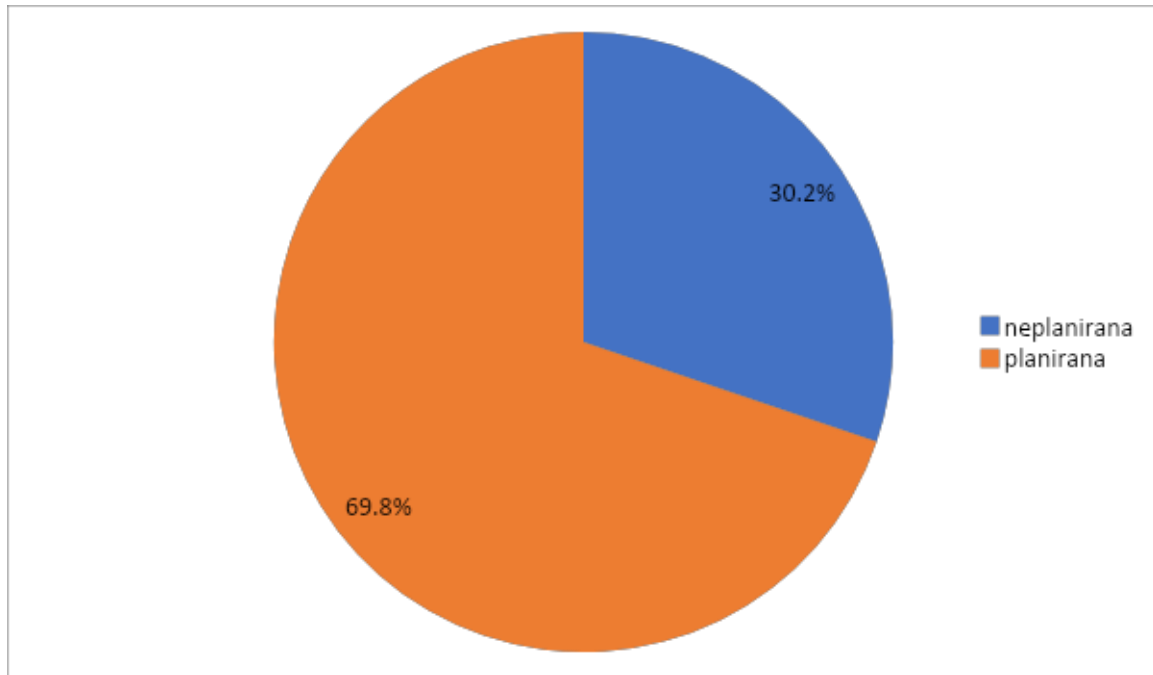
6.5. Statistička obrada

Statistička analiza je napravljena u programu IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 23.0, Armonk, NY: IBM Corp. Za sve varijable prikazane su njihove deskriptivne vrijednosti ovisno o vrsti mjerne ljestvice (frekvencija i/ili postotak odgovora za nominalne i ordinalne varijable, aritmetičke sredine sa standardnom devijacijom, rasponom rezultata i Cronbach alpha koeficijentom unutarnje pouzdanosti za intervalne varijable). Svih pet hipoteza testirano je t-testovima za nezavisne uzorke na razini značajnosti od 5% ($p < 0,05$).

7. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

7.1. Deskriptivni prikaz zdravstvenog stanja sudionica te iskustva trudnoće i poroda

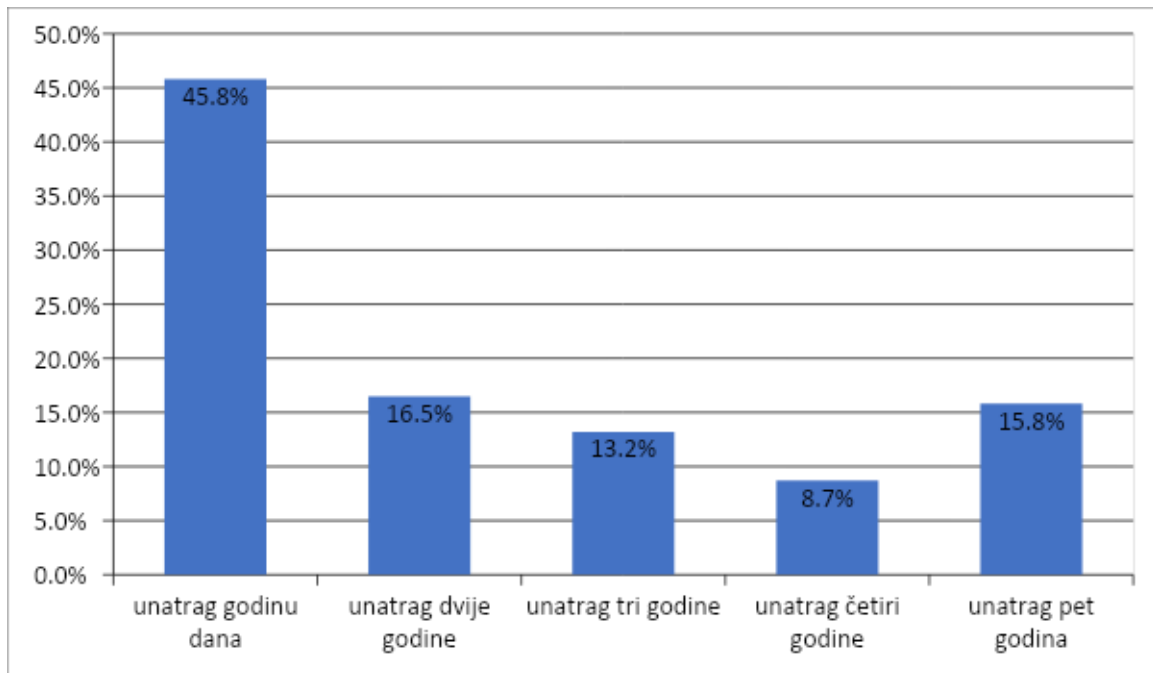
Rezultati deskriptivne analize ukupnog uzorka za pitanje o planiranosti trudnoće prikazani su na Slici 1.



Slika 1. Prikaz postotka (ne)planiranih trudnoća

Kod 69,8% ispitanica je trudnoća bila planirana, a kod 30,2% neplanirana.

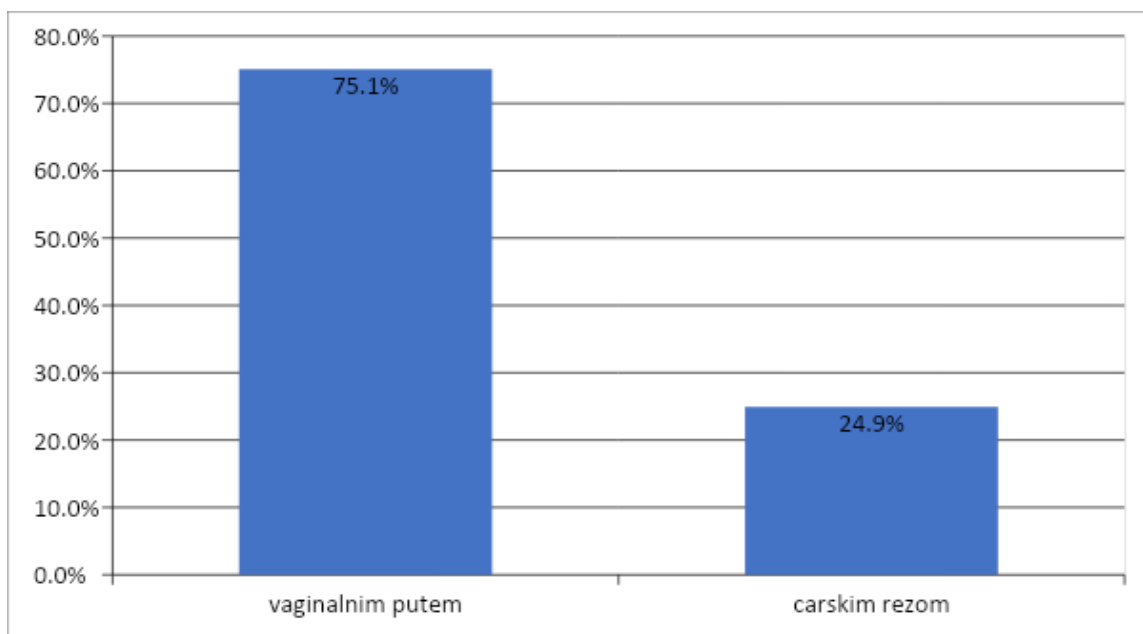
Rezultati deskriptivne analize ukupnog uzorka za pitanje o posljednjem porodu prikazani su na Slici 2.



Slika 2. Prikaz kada su ispitanice rodile posljednje dijete

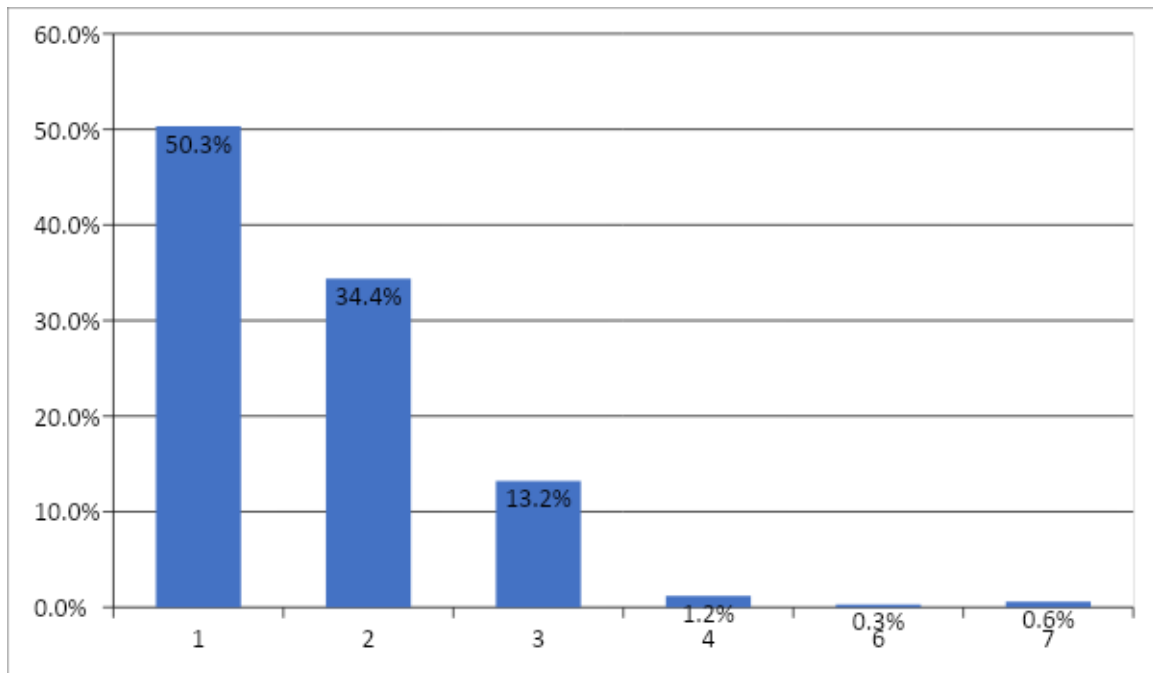
Većina sudionica je rodila posljednje dijete unatrag godinu dana (45,8%).

Rezultati deskriptivne analize ukupnog uzorka na pitanje o načinu dovršavanja posljednjeg poroda prikazani su na Slici 3.

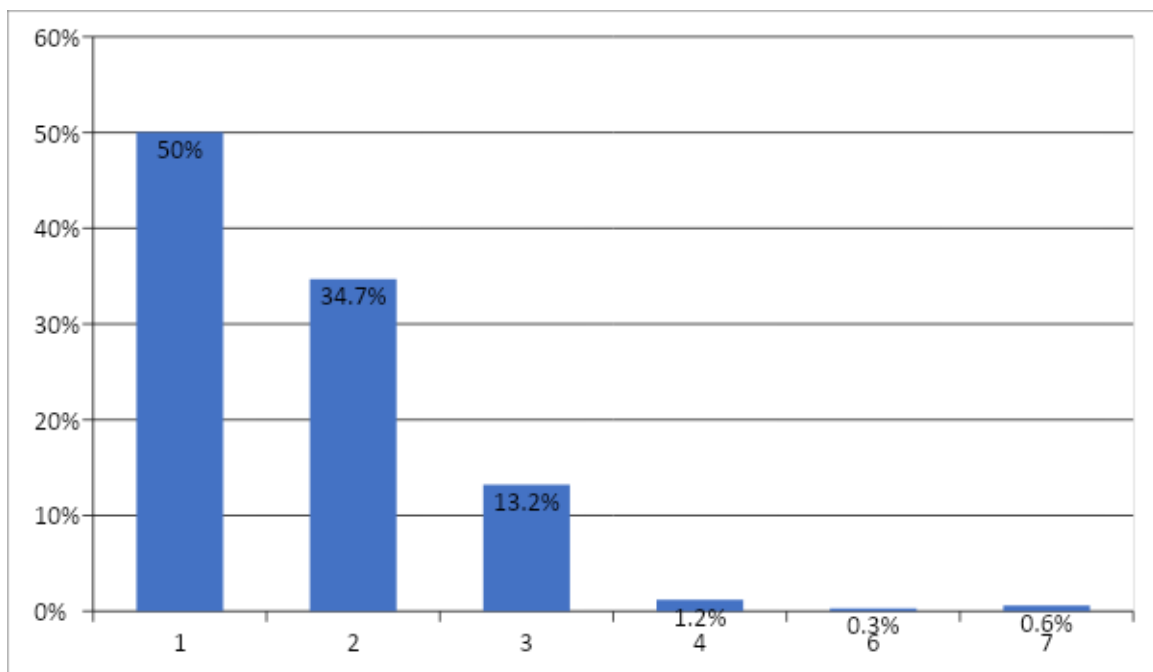


Slika 3. Prikaz načina dovršenja posljednje trudnoće

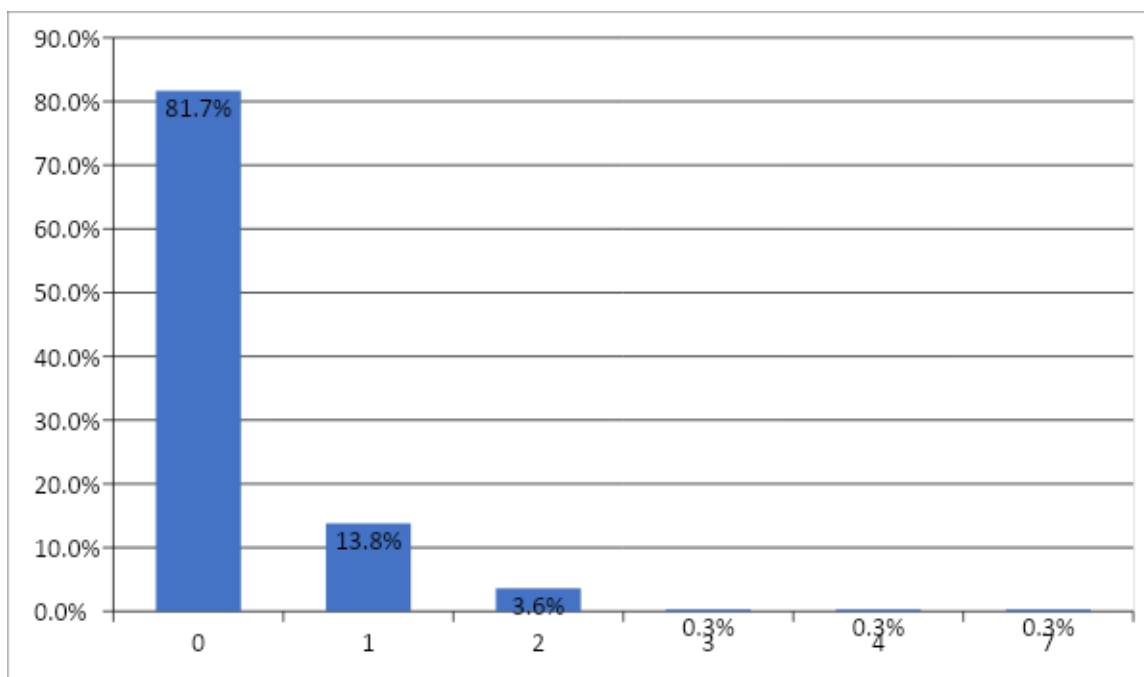
Iz prikaza Slike 3. uočava se da je više od polovice sudionica imalo porod vaginalnim putem (75.1%), dok je njih 24.9% imalo carski rez.



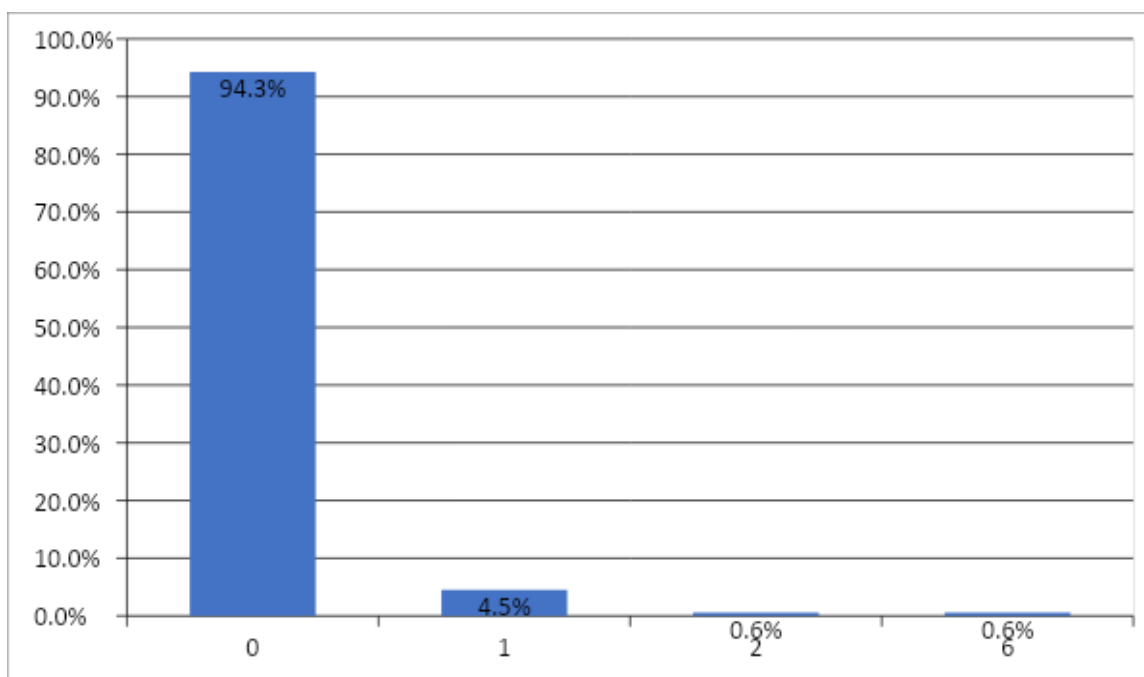
Slika 4. Prikaz postotka dosadašnjih poroda



Slika 5. Prikaz postotka broja žive djece



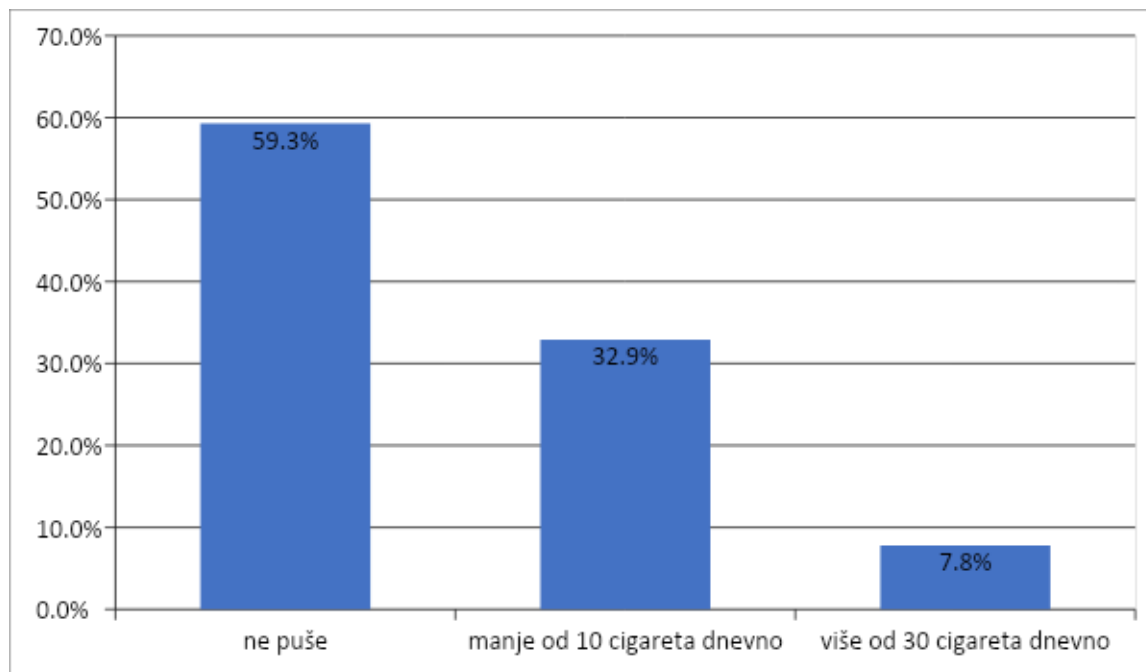
Slika 6. Prikaz postotka spontanijh pobačaja



Slika 7. Prikaz postotka namjernijh pobačaja

Najveći broj ispitanica imao je jedan porod do sad (50,3%), nije imao niti jedan spontani pobačaj (81,7%), niti jedan namjerni pobačaj (94,3%) te ima jedno živo dijete (50%). Svi odgovori prikazani su na Slikama 4., 5, 6. i 7.

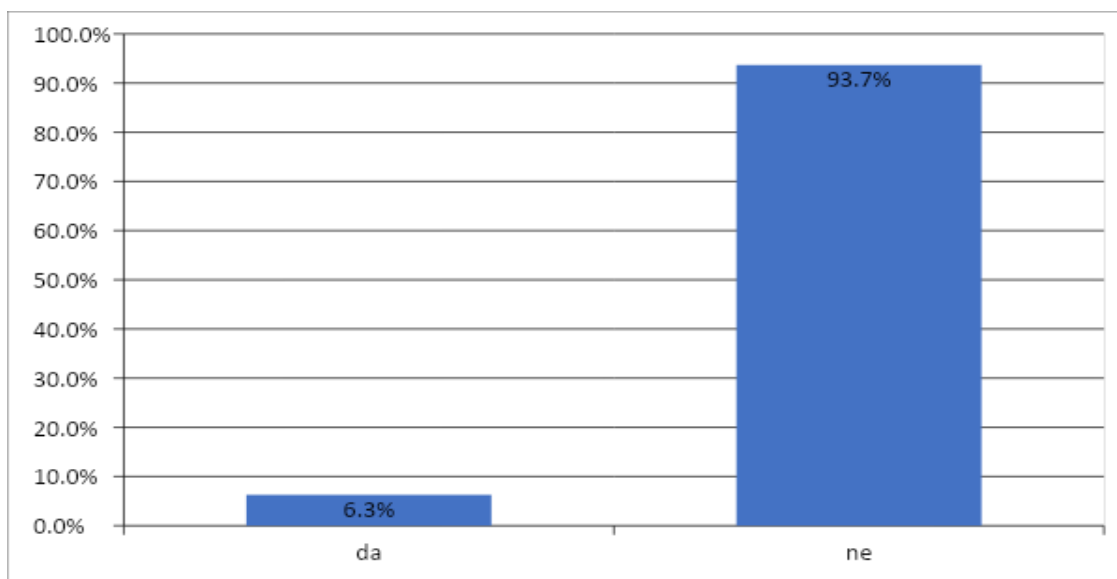
Rezultati deskriptivne analize ukupnog uzorka za pitanje o pušenju prikazani su na Slici 8.



Slika 8. Prikaz ispitanica prema tome puše li i koliko

Iz prikaza Slike 8. uočava se da najveći broj sudionica istraživanja ne puši (59,3%), dok 32,9% žena puši manje od 10 cigareta dnevno, a samo 7,8% puši više od 30 cigareta dnevno.

Rezultati deskriptivne analize ukupnog uzorka za pitanje o trenutnom zdravstvenom stanju prikazani su na Slici 9.



Slika 9. Prikaz ispitanica prema tome jesu li bile bolesne u trenutku ispunjavanja ankete

Iz prikaza Slike 9. zaključuje se da .93,7% ispitanica nije bilo bolesno u trenutku ispunjavanja ankete.

7.2. Razlike u kvaliteti života i zadovoljstvu životom kod planirane i neplanirane trudnoće

7.2.1. Upitnik kvalitete života

Sudionice su ispunile skraćenu verziju upitnika Svjetske zdravstvene organizacije „Kvaliteta života“ na hrvatskom jeziku. Dva opća pitanja su ispitivala kako bi ocijenili svoju kvalitetu života te koliko su zadovoljne svojim zdravljem unatrag dva tjedna. Tablica 2. prikazuje deskriptivne podatke za te dvije varijable.

	\bar{X}	SD	Min	Max
<i>Subjektivna procjena kvalitete života</i>	3,83	0,79	1	5
<i>Koliko su zadovoljne svojim zdravljem</i>	3,83	0,82	1	5

Tablica 2. Deskriptivne mjere varijabli (\bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max - raspon rezultata)

Sudionice svoju kvalitetu životom prosječno procjenjuju srednje prema dobrom unazad dva tjedna, isto kao i zdravlje.

Ukupni rezultati za pojedine domene kvalitete (zadovoljstva) života - tjelesno zdravlje, mentalno zdravlje (psihička domena), osobni odnosi te zadovoljstvo okolinskim aspektima dobiveni su linearnom kombinacijom pojedinih čestica domena te su rekodirani prema kriterijima da svi rezultati idu od 1 do 100. Cronbach alpha koeficijenti su zadovoljavajuće visoki za sve subskale domena, osim što je za domenu socijalnih odnosa nešto niži.

domene	\bar{X}	SD	Min	Max	α
<i>tjelesno zdravlje</i>	72,06	13,87	31	100	0,73
<i>mentalno zdravlje</i>	67,87	16,48	6	100	0,78
<i>socijalni odnosi</i>	66,34	19,88	6	100	0,61
<i>okolina</i>	69,84	16,63	13	100	0,80

Tablica 3. Deskriptivne mjere pojedinih domena kvalitete života (\bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max - raspon rezultata, α - Cronbach alpha koeficijent unutarnje pouzdanosti)

Kao što je vidljivo iz Tablice 3. sudionice su prosječno najviše zadovoljne kvalitetom svog tjelesnog zdravlja, dok su najmanje zadovoljne kvalitetom socijalnih odnosa.

7.2.2. Testiranje hipoteza

Postoji li statistički značajna razlika u procjeni kvalitete tjelesnog zdravlja između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće te imaju li žene lošiju kvalitetu tjelesnog zdravlja nakon neplanirane trudnoće testirano je t-testom za nezavisne uzorke.

	trudnoća	\underline{X}	SD	t	df	p
procjena zadovoljstva kvalitete tjelesnog zdravlja	neplanirana	70,6 6	14,23	-1,21	332	0,27
	planirana	72,6 7	13,69			

Tablica 4. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom tjelesnog zdravlja između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće

Nije dobivena statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom tjelesnog zdravlja između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće ($p > 0,05$). Hipoteza nije potvrđena.

Druga hipoteza da postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života, domena mentalno zdravlje, između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće te da žene imaju lošiju kvalitetu mentalnog zdravlja nakon neplanirane trudnoće također je testirana t-testom za nezavisne uzorke. Rezultati se nalaze u Tablici 5.

	trudnoća	\underline{X}	SD	t	df	p
procjena zadovoljstva kvalitete mentalnog zdravlja	neplanirana	65,9 4	17,4 3	-1,41	332	0,16
	planirana	68,7 1	16,0 2			

Tablica 5. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom mentalnog zdravlja između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće

Nije dobivena statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom mentalnog zdravlja između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće ($p>0,05$). Hipoteza isto tako nije potvrđena.

Treća hipoteza da postoji statistički značajna razlika u kvaliteti socijalnih odnosa između žena nakon neplanirane trudnoće i planirane trudnoće i da žene nakon neplanirane trudnoće imaju lošiju kvalitetu socijalnih odnosa je ponovno testirana t-testom za nezavisne uzorke.

	trudnoća	\bar{X}	SD	t	df	p
procjena zadovoljstva kvalitete socijalnim odnosima	neplanirana	66,0 7	17,4 3	-1,16	332	0,87
	planirana	66,4 5	16,0 2			

Tablica 6. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom socijalnih odnosa između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće

Nije dobivena statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom socijalnih odnosa između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće ($p>0,05$). Hipoteza nije potvrđena.

Četvrta hipoteza je testirana t-testom za nezavisne uzorke. Pretpostavila je da postoji statistički značajna razlika u kvaliteti života, domena okoline, između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće i da žene imaju lošije okolinske čimbenike nakon neplanirane trudnoće.

	trudnoća	\underline{X}	SD	t	df	p
procjena zadovoljstva kvalitete okolinskih čimbenika	neplanirana	69,3 4	15,1 1	-0,36	332	0,72
	planirana	70,0 5	17,2 8			

Tablica 7. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom okolinskih čimbenika između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće

Nije dobivena statistički značajna razlika u zadovoljstvu kvalitetom okolinskih čimbenika između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće ($p > 0,05$). Hipoteza nije potvrđena.

Posljednja hipoteza da postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosa sa romantičnim partnerom nakon rođenja djeteta, specifično u zadovoljstvu seksualnim životom nakon trudnoće između žena nakon neplanirane trudnoće i žena nakon planirane trudnoće testirana je t-testom.

	trudnoća	\underline{X}	SD	t	df	p
procjena zadovoljstva seksualnim životom nakon trudnoće	planirana	3,48	1,21	-0,01	332	0,99
	neplanirana	3,48	1,18			

Tablica 8. Razlike u zadovoljstvu seksualnim životom nakon trudnoće između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće

Nije dobivena statistički značajna razlika u zadovoljstvu seksualnim životom kod žena nakon neplanirane i planirane trudnoće ($p > 0,05$). Hipoteza nije potvrđena.

8. RASPRAVA

Dobivenim rezultatima ovog istraživanja utvrđeno je da ne postoji razlika u kvaliteti života žena nakon neplanirane trudnoće u odnosu na žene koje su imale planirane trudnoću. Ukupno su sudionice iz obje skupine bile najviše zadovoljne sa kvalitetom svog tjelesnog zdravlja, što se može interpretirati kao pozitivan i očekivan odgovor s obzirom da je prosjek godina sudionica bio 31,04 +/- 5,34 godine. Također, obje skupine su najmanje zadovoljne s kvalitetom socijalnih odnosa, istraživanja pokazuju kako su uočene statistički značajne razlike između socijalne podrške i postpartalne depresije. U skupinama s niskom socijalnom podrškom veći je broj žena s postpartalnom depresijom (30). Faleschini, Millar, Rifas-Shiman, Skouteris, Hivert i Oken, u istraživanju 2019. ukazuju na povezanost ne primanja socijalne podrške i zadržavanju tjelesne težine do godinu dana nakon poroda (31). Kod porasta dobivanja ovakvih rezultata putem istraživanja, upućuje na prevenciju daljnjeg nezadovoljstva, odnosno potaknuti održavanje kvalitetnih socijalnih odnosa te prevenirati nedostatak istog.

U domeni mentalnog zdravlja, nije utvrđena razlika kvaliteta između žena sa neplaniranom trudnoćom i žena sa planiranom trudnoćom dok, Najman, Morison i Williams u svom istraživanju pokazuju kako žene s neplaniranom trudnoćom više pate od anksioznosti i depresije u odnosu na žene sa planiranom trudnoćom (32). U Etiopiji 2013. godine istraživanjem sa 627 žena sa ciljem dokazivanja povezanosti depresije, socijalne podrške i neželjene trudnoće, pokazalo je da otprilike jedna od pet trudnica u području istraživanja, prijavila je simptome depresije. U našem istraživanju nismo ispitivali depresivnu ni anksioznu simptomatiku, no svakako bi bilo značajno u budućim istraživanjima kvalitete života, uključiti i ove kliničke pokazatelje psihološkog zdravlja. Dok neželjena trudnoća povećava rizik od depresije kod žena, povećana socijalna podrška igra ulogu prigušivača depresije (33). U ovom istraživanju odbačene su hipoteze da je kod neplaniranih trudnoća smanjena kvaliteta socijalnih odnosa te smanjena kvaliteta mentalnog zdravlja.

Zadovoljstvo sa osobnim odnosima izjasnilo je 41,6% ispitanica obih skupina, te 36,5% iskazuje da su zadovoljne sa podrškom njihovih prijatelja. Dobiveni rezultati mogu se uspoređivati u daljnjim istraživanjima i većem opsegu sudionica s usredotočenosti na mentalno zdravlje i socijalnu podršku. Zrak, voda, klima, tlo,

prirodna vegetacija i oblici reljefa čimbenici su okoliša. Po definiciji, čimbenici okoliša utječu na svakodnevni život i igraju ključnu ulogu u donošenju zdravstvenih razlika u zemljopisnim područjima (34). Žene iz obje skupine sudionica izjasnile su kako su podjednako zadovoljne s kvalitetom okolinskih čimbenika, gdje ima mjesta za istraživanje o stopi selidbe na okolinski povoljnija mjesta, odnosno okolišno zdravlje, nakon saznanja o trudnoći.

Statistički značajna razlika u zadovoljstvu odnosa s romantičnim partnerom, specifično seksualnim životom nije dokazana između tih dviju skupina. Sudionice iz obih skupina izjasnile su da su zadovoljne ili jako zadovoljne sa svojim seksualnim životom, također nisu uočene ni značajne statističke razlike između pojedinih grupa prije i nakon poroda. Prije trudnoće 47,6 % ispitanica izjasnilo je da je jako zadovoljno sa svojim seksualnim životom, te nakon poroda njih 22,2%, dok je njih 31,7 % izjasnilo da su zadovoljne sa svojim seksualnim životom. Nakon poroda smanjilo se nezadovoljstvo seksualnim životom, odnosno prije trudnoće 8,4% sudionica izjasnilo se kao jako nezadovoljnim svojim seksualnim životom, te nakon poroda taj postotak pada na 0,9%. Zadovoljstvo seksualnim životom žena nakon poroda također je potvrđeno istraživanjem Varneša, Djakovića, Vrljička i Kraljevića 2019. Istraživanjem je utvrđeno da je većina žena imala je isti broj snošaja nakon poroda kao i prije trudnoće. Značajan udio žena smatralo je da je seksualna želja njihovih partnera ista kao u razdoblju prije trudnoće. Većina žena imala je odnos jednom tjedno (nekoliko puta mjesečno) tijekom prve godine nakon poroda. Umor, nedostatak sna, loše raspoloženje i nedostatak vremena bili su najčešći razlozi odgađanja odnosa (35). Također, moguće narušena kvaliteta života bi ovisila o načinu dovršavanja poroda. Istraživanjem 2014. dokazano je da je kvaliteta života bila značajno viša u žena s vaginalnim porodom u usporedbi sa ženama s carskim rezom u svim razdobljima uključujući jedan tjedan, dva mjeseca, četiri mjeseca, šest mjeseci i godinu dana nakon poroda (36).

U ovom istraživanju 50% ispitanica se izjasnilo da smatraju svoju kvalitetu života dobrom, rezultati koji bi potvrdili primarne hipoteze bili bi posljedica drugačije grupe ispitanica, odnosno ciljano ispitati žene koje su imale već poznate komplikacije u trudnoći, u porodu i za vrijeme babinja. Fokusiranjem na ciljanu grupu sa specifičnim rizicima koji imaju narušavanja kvalitete života, raspolagali bi drugačijim rezultatima, te tako ujedno i prevenirati iste.

Prednost ovog istraživanja nam daje uvid u domene života žena i njihove kvalitete, kao navedeno, hipoteze nisu potvrđene, no kao ujedno nedostatak ovog istraživanja se može navesti točnost danih odgovora. Još uvijek postoji rizik da su dani odgovori na anketna pitanja podsvjesno drugačiji, te da su žene željele imati dobru kvalitetu života, i sa tim ciljem odgovarale. S obzirom na odabir ispitanica iz Hrvatskog područja, ujedno i balkanskog područja, gdje se, kada već nastane trudnoća, potiče rađanje, i obiteljski stil života, vrijedno je proučiti i istražiti ista pitanja o kvaliteti života žena na područjima s nižom ili višom stopom nataliteta.

Kod budućih istraživanja o kvaliteti života žena kod planiranih i neplaniranih trudnoća vrijedno je istražiti koliko su žene nakon saznanja o trudnoći odlučile promijeniti stanovanje, socijalno okruženje, partnere i fokusirati se na mentalno zdravlje kako bi njihova kvaliteta života bila bolja. Ujedno, žene nakon 10 i više godina od rođenja, s više djece i usredotočenjem na samohranost, možemo prikupiti drugačije podatke, odnosno, uspoređivati dobivene rezultate sa ovim istraživanjem.

9. ZAKLJUČAK

Kvaliteta života žene sklonija je promjenama u reproduktivnom dobu, s obzirom na mogućnost trudnoće i poroda. Čimbenici poput tjelesnog i mentalnog zdravlja, socijalne podrške, okoline i načina do kojeg je došlo do začeća mogu se očitovati u promjeni kvalitete života nakon poroda. Ovim istraživanjem utvrđeno je da nisu utvrđene statistički značajne razlike između kvalitete života žena nakon neplanirane trudnoće u odnosu na kvalitetu života žene nakon planirane trudnoće, te su time hipoteze odbačene.

Nisu se dokazala odstupanja u kvaliteti života u domenama tjelesnog i zdravlja, zadovoljstva okoline, socijalnih te romantičnih odnosa, usprkos neplaniranoj trudnoći. Utvrdilo se da planiranost trudnoće ne određuje posljedice promjena u kvaliteti života žene nakon poroda, no pretpostavlja se da nije svaka neplanirana trudnoća ujedno i neželjena te se time mogu djelomično objasniti nedostatak statističke razlike u uspoređivanju tih dviju skupina kao i njihova reprezentativnost. Usprkos dobivenim rezultatima ovog istraživanja potrebno je u idućim istraživanjima i u ambulantnom radu obratiti pozornost na rizične faktore kao što su post partalna depresija, zanemarivanje djetetovih potreba, obiteljsko nasilje koji upućuju na oprez i naglašavaju važnost (ne)planiranja obitelji. Kod žena kod kojih se identificiraju navedeni rizici i koje zadržavaju neplaniranu trudnoću bitno je, kao zajednica, ženi pružiti potporu i mogućnosti kako bi se smanjio postotak navedenih rizika po djetetu, majci, i obitelji i zajednici.

LITERATURA

1. Swahilll Isabel V., Guyot Katherine. Preventing unplanned pregnancy: Lessons from the states. Brookings. 2019. (citirano 2.5.2022.). Dostupno na: <https://www.brookings.edu/research/preventing-unplanned-pregnancy-lessons-from-the-states/>
2. Klima CS. Unintended pregnancy. Consequences and solutions for a worldwide problem. J Nurse Midwifery. 1998;43(6):483-491. doi:10.1016/s0091-2182(98)00063-9 (citirano 2.5.2022.). Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9871381/>
3. World Population Review. Countries Where Abortion Is Illegal 2022. (citirano 1.5.2022.). Dostupno na: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/countries-where-abortion-is-illegal>
4. Bumpass, Larry L., Sweet, James A., and Call, Vaughn R.A. National Survey of Families and Households, Wave 1: 1987-1988, [United States]. Inter-university Consortium for Political and Social Research [distributor], 2017-08-31. (citirano 2.5.2022.) Dostupno na: <https://www.icpsr.umich.edu/web/DSDR/studies/6041/versions/V2>
5. Bahk, J., Yun, SC., Kim, Ym. et al. Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC). BMC Pregnancy Childbirth 15, 85 (2015). (citirano 2.5.2022.)Dostupno na: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0505-4>
6. Martínez-Galiano, Juan Miguel et al. "Quality of Life of Women after Giving Birth: Associated Factors Related with the Birth Process." Journal of clinical medicine vol. 8,3 324. 7 Mar. 2019, doi:10.3390/jcm8030324 (citirano 2.5.2022.). Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6462924/>

7. Gipson JD, Koenig MA, Hindin MJ. The effects of unintended pregnancy on infant, child, and parental health: a review of the literature. *Stud Fam Plann.* 2008;39(1):18–38. (citirano 2.5.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18540521/>
8. Halauk V. Kvaliteta života u zdravlju i bolesti. Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru [Internet]. 2013 (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/166494>
9. Wu, H., Sun, W., Chen, H. et al. Health-related quality of life in different trimesters during pregnancy. *Health Qual Life Outcomes* 19, 182 (2021). (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01811-y>
10. Da Costa, D., Dritsa, M., Verreault, N. et al. Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy. *Arch Womens Ment Health* 13, 249–257 (2010). (citirano 1.6.2022) Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0104-3>
11. Lagadec, N., Steinecker, M., Kapassi, A. et al. Factors influencing the quality of life of pregnant women: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth* 18, 455 (2018). (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-2087-4#citeas>
12. Conder R, Zamani R, Akrami M. The Biomechanics of Pregnancy: A Systematic Review. *J Funct Morphol Kinesiol.* 2019;4(4):72. Published 2019 Dec 2. (citirano 5.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33467386/>
13. Soma-Pillay P, Nelson-Piercy C, Tolppanen H, Mebazaa A. Physiological changes in pregnancy. *Cardiovasc J Afr.* 2016;27(2):89-94. (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27213856/>
14. Bjelica A, Cetkovic N, Trninic-Pjevic A, Mladenovic-Segedi L. The phenomenon of pregnancy - a psychological view. *Ginekol Pol.* 2018;89(2):102-106. (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29512815/>

15. Aarts J., van Empel IWH., Boivin J, Nelen W., Kremer J., Verhaak C., Relationship between quality of life and distress in infertility: a validation study of the Dutch FertiQoL, *Human Reproduction*, 2011. (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21372046/>
16. Amador N, Juárez JM, Guízar JM, Linares B. Quality of life in obese pregnant women: a longitudinal study. *Am J Obstet Gynecol.* 2008;198(2):203.e1-203.e2035. (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17981249/>
17. Carr AJ, Gibson B, Robinson PG. Measuring quality of life: Is quality of life determined by expectations or experience? *BMJ.* 2001 May 19;322(7296):1240-3. (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1120338/>
18. Barton, K., Redshaw, M., Quigley, M.A. et al. Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support. *BMC Pregnancy Childbirth* 17, 44 (2017). (citirano 1.6.2022.) Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1223-x>
19. Jurčev - Sudac J. Ružica Martinović - Vlahović - Prirodno planiranje obitelji. Simptotermalna metoda, FTI - Centar za bioetiku, Zagreb 1998., 39 str.. *Obnovljeni Život* [Internet]. 1999 (citirano 1.6.2022.) . Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/258821>
20. Višić A. Utjecaj neplanirane trudnoće na odnos partnera [Diplomski rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Filozofski fakultet; 2016 (citirano 2.6.2022.) Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:172:411766>
21. Silver D, Kapadia F. Planned Parenthood Is Health Care, and Health Care Must Defend It: A Call to Action. *Am J Public Health.* 2017;107(7):1040-1041. (citirano 2.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28541710/>
22. Dehingia, N., Dixit, A., Atmavilas, Y. et al. Unintended pregnancy and maternal health complications: cross-sectional analysis of data from rural Uttar Pradesh, India. *BMC Pregnancy Childbirth* 20, 188 (2020). (citirano 3.6.2022.) Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12884-020-2848-8>

23. Institute of Medicine (US) Committee on Unintended Pregnancy, Brown SS, Eisenberg L, eds. *The Best Intentions: Unintended Pregnancy and the Well-Being of Children and Families*. Washington (DC): National Academies Press (US); 1995. (citirano 3.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25121228/>
24. Exavery A, Kanté AM, Njozi M, Tani K, Doctor HV, Hingora A, Phillips JF. Predictors of mistimed, and unwanted pregnancies among women of childbearing age in Rufiji, Kilombero, and Ulanga districts of Tanzania. *Reprod Health*. 2014 Aug (citirano 3.6.2022.) Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4130430/>
25. Korenman S, Kaestner R, Joyce T. Consequences for infants of parental disagreement in pregnancy intention. *Perspect Sex Reprod Health*, 2002; 34 (4): 198–205. (citirano 3.6.2022.) Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/11174132_Consequences_for_Infants_of_Parental_Disagreement_In_Pregnancy_Intention
26. Cripe SM, Sanchez SE, Perales MT, Lam N, Garcia P, Williams MA. Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru. *Int J Gynaecol Obstet*. 2008;100(2):104-108. (citirano 7.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17963763/>
27. Biaggi A, Conroy S, Pawlby S, Pariante CM. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *J Affect Disord*. 2016;191:62-77. (citirano 7.6.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26650969/>
28. Orešković S. KONCEPTI KVALITETE ŽIVOTA. *Socijalna ekologija*. 1994 (citirano 2.5.2022.) Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/139414>
29. Piralić Spitzl S., Stamenković M., Rustembegović A., WHOQOL – BREF , 2020. (citirano 2.5.2022.). Dostupno na: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/serb-croat-bosnian-whoqol-bref>

30. Cho H, Lee K, Choi E, Cho HN, Park B, Suh M, Rhee Y, Choi KS. Association between social support and postpartum depression. *Sci Rep.* 2022. Feb 24;12(1):3128. doi: 10.1038/s41598-022-07248-7. (citirano 27.7.2022.) Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8873474/>
31. Faleschini S, Millar L, Rifas-Shiman SL, Skouteris H, Hivert MF, Oken E. Women's perceived social support: associations with postpartum weight retention, health behaviors and depressive symptoms. *BMC Womens Health.* 2019;19(1):143. Published 2019 Nov 21. doi:10.1186/s12905-019-0839-6 (citirano 27.7.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31752823/>
32. Najman JM, Morrison J, Williams G, Andersen M, Keeping JD. The mental health of women 6 months after they give birth to an unwanted baby: a longitudinal study. *Soc Sci Med.* 1991;32(3):241-247. (citirano 28.7.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2024133/>
33. Dibaba, Yohannes & Fantahun, Mesganaw & Hindin, Michelle. (2013). The association of unwanted pregnancy and social support with depressive symptoms in pregnancy: Evidence from rural Southwestern Ethiopia. *BMC pregnancy and childbirth.* 13. 135. 10.1186/1471-2393-13-135. (citirano 28.7.2022.) Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/242016163_The_association_of_unwanted_pregnancy_and_social_support_with_depressive_symptoms_in_pregnancy_Evidence_from_rural_Southwestern_Ethiopia
34. Sunko E. Utjecaj okolinskih čimbenika na konzumaciju sredstava ovisnosti kod adolescenata. *Školski vjesnik [Internet].* 2010 (citirano 28.7.2022.) Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/82387>
35. Soljačić Vraneš H, Djaković I, Vraneš H, Vrljičak M, Kraljević Z. Changes in Sex Life after Childbirth. *Psychiatr Danub.* 2019;31(Suppl 5):847-850. (citirano 26.7.2022.) Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32160182/>
36. Majzoobi, Mahdi & Majzoobi, Mohammad Reza & Nazari-Pouya, F & Biglari, M & Poorolajal, Jalal. (2014). Comparing Quality of Life in Women after Vaginal Delivery and Cesarean. 207-214. (citirano 27.7.2022.) Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/340316075_Comparing_Quality_of_Life_in_Women_after_Vaginal_Delivery_and_Cesarean

PRVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih karakteristika sudionica u istraživanju	10
Tablica 2. Deskriptivne mjere varijabli (\bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max - raspon rezultata)	18
Tablica 3. Deskriptivne mjere pojedinih domena kvalitete života (\bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, min i max - raspon rezultata, α - Cronbach alpha koeficijent unutarnje pouzdanosti)	18
Tablica 4. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom tjelesnog zdravlja između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće	19
Tablica 5. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom mentalnog zdravlja između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće	20
Tablica 6. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom socijalnih odnosa između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće	20
Tablica 7. Razlike u zadovoljstvu kvalitetom okolinskih čimbenika između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće	21
Tablica 8. Razlike u zadovoljstvu seksualnim životom nakon trudnoće između žena nakon neplanirane i planirane trudnoće	22

Slike

Slika 1. Prikaz postotka (ne)planiranih trudnoća	12
Slika 2. Prikaz kada su ispitanice rodile posljednje dijete	13
Slika 3. Prikaz načina dovršenja posljednje trudnoće	14
Slika 4. Prikaz postotka dosadašnjih poroda	14
Slika 5. Prikaz postotka broja žive djece	15
Slika 6. Prikaz postotka spontanih pobačaja	15
Slika 7. Prikaz postotka namjernih pobačaja	16
Slika 8. Prikaz ispitanica prema tome puše li i koliko	16
Slika 9. Prikaz ispitanica prema tome jesu li bile bolesne u trenutku ispunjavanja ankete	17

Privitak B: Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK: Kvaliteta života majki nakon trudnoće

Poštovane mame,

Pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju kvalitete života nakon porođaja. Ako imate iznad 18.g., dobrog ste zdravlja i ako ste zadnji put rodile ne prije više od 5.godina, molimo Vas da 10-15minuta Vašeg vremena posvetite ispunjavanju ovog online upitnika. Ovaj upitnik služi u svrhe istraživanja u diplomskom radu studentice *Elena Del Duca, BSc. obs.* na fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, pod mentorstvom *doc.dr.sc. Karin Kuljanić*. Glavni cilj ovog istraživanja je usporediti kvalitetu života žena nakon planirane i neplanirane trudnoće te iznijeti njezine rezultate. Anketni upitnik u potpunosti ostaje anoniman tijekom ispunjavanja, i kasnije u primjeni obrade podataka. Također, mogućnost odustajanja od ispunjavanja upitnika je dostupna cijelo vrijeme, te se već dani odgovori neće koristiti u svrhe istraživanja.

U želji da ovo istraživanje bude uspješno, molim Vas za preciznost i iskrenost u Vašim odgovorima.

Unaprijed zahvaljujem.

*Obavezno

1. Prije početka ispunjavanja ankete, molimo Vas da potvrdite davanje * suglasnosti za obradu danih podataka u svrhe istraživanja u diplomskom radu "Kvaliteta života majki nakon neplanirane trudnoće"

Odaberite sve točne odgovore.

Prihvaćam

I. OPĆI PODATCI

2. Koliko imate godina? *

3. Koji je Vaš najviši stupanj obrazovanja? *

Odaberite sve točne odgovore.

- Osnovna škola
- Srednja škola
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema
- Doktorat

4. Koje je Vaše bračno stanje? *

Odaberite sve točne odgovore.

- Živim sama
- U braku
- U vanbračnoj zajednici
- Rastavljena
- Udovica

5. Pušite li? *

Odaberite sve točne odgovore.

- Ne
- < 10 cigareta/dan
- > 30 cigareta/dan

6. Jeste li sada bolesni? *

Odaberite sve točne odgovore.

Da

Ne

7. Jeste li zaposelni? *

Odaberite sve točne odgovore.

Da

Ne

II. PODATCI O TRUDNOĆI I POROĐAJU

8. Broj dosadašnjih poroda *

Odaberite sve točne odgovore.

1

2

3

4

Ostalo: _____

9. Broj spontanih pobačaja *

Odaberite sve točne odgovore.

0

1

2

3

4

Ostalo: _____

10. Broj namjernih pobačaja *

Odaberite sve točne odgovore.

0

1

2

3

4

Ostalo: _____

11. Koliko imate žive djece? *

12. Vaša posljednja trudnoća je bila? *

Odaberite sve točne odgovore.

Neplanirana

Planirana

13. Kako ste rodili Vaše posljednje dijete? *

Odaberite sve točne odgovore.

unatrag godinu dana

unatrag dvije godine

unatrag tri godine

unatrag četiri godine

unatrag pet godina

14. Način dovršenja posljednje trudnoće *

Odaberite sve točne odgovore.

Vaginalnim putem

Carski rez

III. PODATCI O KVALITETI ŽIVOTA (WHOQOL BREF, Svjetska zdravstvena organizacija - Kvaliteta života - Upitnik)

Molim vas pročitajte svako pitanje i razmislite kako ste se osjećali UNATRAG DVA TJEDNA i zabilježite križićem broj u tabeli koji vašem stanju najviše odgovara. 1 - jako loše, 2 - loše, 3 - srednje, 4 - dobro, 5 – odlično

15. Kako bi ste ocijenili Vašu kvalitetu života? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

16. Kako ste zadovoljni sa svojim zdravljem? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

U sljedećim pitanjima radi se o tome, koliko intenzivno ste doživjeli određena stanja u prošla dva tjedna.

1 - uopće ne, 2 - malo, 3 - srednje, 4 - jako, 5 - vrlo jako

17. Koliko često ste kroz Vaše bolove bili spriječeni da uradite najpotrebnije poslove? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. U kojoj mjeri vam je potrebna dnevna medicinska pomoć za svakodnevni život? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Koliko znate uživati u vašem životu? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Koliko smtrate da Vaš život ima smisla? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. U kojoj mjeri se možete koncentrirati? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. Koliko se sigurno osjećate u vašem svakodnevnom životu? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

23. Smatrate li okolinu u kojoj živite zdravom? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

U sljedećim pitanjima se radi o tome u kojoj mjeri ste prošla dva tjedna doživjeli određene stvari ili ste bili u stanju određene stvari uraditi?

1 - uopće ne, 2 - malo, 3 - srednje, 4 - pretežno, 5 - potpuno

24. Posjedujete li dovoljno energije za vaš svakodnevni život? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

25. Koliko možete prihvatiti Vaš izgled? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

26. Imate li dovoljno novaca da bi zadovoljili Vaše potrebe? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. Imate li pristup informacijama koje su Vam potrebne za svakodnevni život? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Imate li dovoljno mogućnosti za Vaše aktivnosti u slobodnom vremenu? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. U kojoj mjeri i jeste li pokretni/mobilni? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

U sljedećim pitanjima radi se o tome, u kojoj mjeri ste bili zadovoljni, sretni ili dobro s obzirom na različite aspekte vašeg života u prošla dva tjedna.

1 - jako nezadovoljna, 2 - nezadovoljna, 3 - niti zadovoljan niti nezadovoljna, 4 - zadovoljna, 5 - jako zadovoljna

Koliko ste zadovoljni sa Vašim snom? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jeste li ste zadovoljni sa Vašom sposobnošću za obavljanje svakodnevnih poslova? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste zadovoljni sa Vašim osobnim odnosima? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste zadovoljni sami sa sobom? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste zadovoljni Vašim osobnim kvalitetama? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste zadovoljni sa Vašim seksualnim životom? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste bili zadovoljni sa Vašim seksualnim životom prije trudnoće? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste zadovoljni sa podrškom Vaših prijatelja? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste zadovoljni sa Vašim stambenim uvjetima? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Koliko ste zadovoljni sa mogućnostima medicinskih usluga i ustanova? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

41. Jeste li zadovoljni sa transportnim sredstvima koje vam stoje na raspolaganju? *

Označite samo jedan oval.

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

U sljedećem pitanju radi se o tome, koliko često su se kod vas pojavila negativna osjećanja kao što su naprimjer strah ili žalost u prošla dva tjedna.

1 - nikada, 2 - ne često, 3 - povremeno, 4 - često, 5 - uvijek

41. Kako često imate negativna osjećanja kao što su na primjer žalost ili strah u ^{*} prošla dva tjedna?

Odaberite sve točne odgovore.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Zahvaljujem Vam na Vašem izdvojenom vremenu i sudjelovanju u ovom istraživanju.

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISUPNIKA

Elena Del Duca rođena je 05.02.1998. u Čakovcu, gdje je odrasla i završila osnovnoškolsko i srednjoškolsko obrazovanje. Nakon završenog srednjoškolskog obrazovanja smjera "Primalja-asistentica", 2015., upisuje studij u Rijeci na Fakultetu zdravstvenih studija smjera preddiplomski Primaljstvo. Isti završava obranom završnog rada koji je pisan na temelju njezinog volontiranja u Arsuhi, Tanzanija 2020. Obrazovanje u polju primaljstva nastavlja dalje, tako da iste godine upisuje diplomski studij primaljstva na istom fakultetu. 2021. godine Elena se seli u Beč gdje radi kao prvostupnica primaljstva u Klinici Ottakring.