

UTJECAJ TRAUMATSKOG DOGAĐAJA NA RAZVOJ SEKUNDARNOG POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA KOD PRIMALJA U RAĐAONICI

Kočiš Čovran, Sonja

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:391618>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI STUDIJ PRIMALJSTVO

Sonja Kočiš Čovran

UTJECAJ TRAUMATSKOG DOGAĐAJA NA RAZVOJ SEKUNDARNOG
POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA KOD PRIMALJA U RAĐAONICI

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
STUDY OF MIDWIFERY

Sonja Kočiš Čovran

THE INFLUENCE OF TRAUMATIC EVENT ON THE DEVELOPMENT OF SECONDARY
POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN MIDWIVES IN THE DELIVERY ROOM

Master thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: doc. dr. sc. Aleks Finderle, dr. med.

Diplomski rad obranjen je dana 9. rujna, 2024. godine na
Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,
pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof. dr. sc. Alemka Brnčić Fischer, dr. med.
2. Roberta Žauhar Bačić, dr. med.
3. doc. sr. sc. Aleks Finderle, dr. med.

Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Diplomski studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Sonja Kočiš Čovran
IMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	UTJECAJ TRAUMATSKOG DOGAĐAJA NA RAZVOJ SEKUNDARNOG POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA KOD PRIMALJA U RADAONICI
Ime i prezime mentora	Aleks Finderle
Datum predaje rada	24.07.2024.
Identifikacijski br. podneska	2426738757
Datum provjere rada	03.08.2024.
Ime datoteke	Diplomski_Ko_i_ovran.odt
Veličina datoteke	70.14K
Broj znakova	71759
Broj riječi	11479
Broj stranica	48

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	7%
------------------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	06.08.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

06.08.2024

Potpis mentora

Aleks Finderle

Sadržaj

<u>1.UVOD</u>	1
<u>1.1. Posttraumatski stresni poremećaj</u>	2
<u>1.1.1. Primarni posttraumatski stresni poremećaj</u>	3
<u>1.2.Sekundarni posttraumatski stresni poremećaj</u>	3
<u>1.3.Utjecaj traumatskih događaja na zdravstvene djelatnike</u>	4
<u>1.2.1. Specifičnosti rada primalja kroz kategorije traumatskih događaja u rađaonici</u>	5
<u>1.2.1.1. Medicinske komplikacije i hitni slučajevi</u>	5
<u>1.2.1.2. Perinatalna smrt i teške ozljede</u>	6
<u>1.2.1.3. Traumatična porođajna iskustva</u>	7
<u>1.2.1.4. Emocionalni i psihološki stres</u>	7
<u>1.2.1.5. Profesionalni izazovi i odgovornost</u>	7
<u>1.2.1.6. Sistemski i organizacijski čimbenici</u>	8
<u>2. CILJEVI I HIPOTEZE</u>	9
<u>3. MATERIJALI I METODE</u>	9
<u>3.1. Ispitanici/materijali</u>	9
<u>3.2. Postupak i instrumentarij</u>	10
<u>3.3. Statistička obrada podataka</u>	10
<u>3.4. Etički aspekti istraživanja</u>	11
<u>4.REZULTATI</u>	13
<u>5.RASPRAVA</u>	23
<u>6.ZAKLJUČAK</u>	27
<u>PROCES ISTRAŽIVANJA I MOJA OSOBNA REFLEKSIJA</u>	28
<u>ZAKLJUČCI I PORUKE PRIMALJA</u>	28

<u>LITERATURA</u>	30
<u>PRIVICI</u>	35
<u>ŽIVOTOPIS</u>	40

POPIS KRATICA

PTSP Posttraumatski stresni poremećaj

ZAHVALA

Želim izraziti svoju duboku zahvalnost svim primaljama koje su sudjelovale u izradi ovog diplomskog rada. Vaša hrabrost i otvorenost, dok ste dijelile svoja iskustva i prepričavale svoje rane, neprocjenjivi su doprinos ovom istraživanju. Otvorile ste svoje srce i izgovorile neizgovorenu šutnju koja vas je pratila godinama.

Vaša posvećenost i nepokolebljiva predanost vašoj profesiji, unatoč svim traumama i izazovima, odražavaju istinsku snagu i duh primaljstva koje postoji od kada je svijeta i vijeka. Hvala vam što niste odustale od svog poziva i što ste, ovim radom, omogućile da se vaš glas čuje.

Vaša svjedočanstva i iskustva ne samo da obogaćuju ovo istraživanje, već pružaju i neizmjernu podršku svim budućim primaljama, pokazujući im put kroz izazove s kojima se mogu susresti. Hvala vam na svemu.

Posebnu zahvalnost dugujem osobi koja mi je bila podrška tijekom studiranja i pisanja ovog rada. Tvoja snaga, ohrabrenje i podrška bili su zmajski. Neophodno potrebni za sve izazove kroz koje sam prošla.

SAŽETAK

Traumatski događaj je izrazito zastrašujući događaj koji nadilazi granice uobičajenog ljudskog iskustva. Takvi događaji mogu uključivati prijetnju ili doživljaj gubitka, stvarni gubitak osoba, stvari i vrijednosti. Traumatski događaji imaju značajan utjecaj na psihološko zdravlje, posebno kod osoba koje su izložene stresnim situacijama (1).

Cilj ovog istraživanja bio je definirati i razumjeti vrste traumatskih događaja koje primalje doživljavaju u rađaonicama i istražiti na koji način se primalje u rađaonici suočavaju sa traumatskim događajem te kakva su njihova iskustva s obzirom na doživljenu traumu. Sekundarni PTSP se razvija kod osoba koje nisu izravno doživjele traumatski događaj, ali su izložene iskustvima onih koji jesu. Primalje su često izložene traumatskim iskustvima kao svjedoci komplikacija pri porodu, smrti novorođenčadi ili majki i hitnim medicinskim intervencijama. Ova izloženost može imati značajan utjecaj na njihovo mentalno zdravlje.

Istraživanje je provedeno na uzorku od deset primalja koje rade u rađaonici. Podaci su prikupljeni putem polustrukturiranih intervjuja i analizirani metodom tematske analize. Kategorije analiziranih podataka uključuju posttraumatske osjećaje, posttraumatske simptome, utjecaj na vlastite vrijednosti, potrebu za socijalnom podrškom, učenje iz iskustva i pravne procese.

Analiza izjava primalja pokazala je prisutnost intenzivnih posttraumatskih osjećaja kao što su šok, plač, tuga, osjećaj bespomoćnosti, sram i krivnja. Posttraumatski simptomi uključuju probleme sa spavanjem i nemogućnost zaborava traumatskih događaja. Neke od primalja izrazile su želju za prekidom rada u struci ili promjenom radnog mjesta. Izražena je značajna potreba za stručnom socijalnom podrškom, jer razgovori s prijateljima i kolegama nisu bili dovoljni. Primalje su također naglasile važnost učenja iz iskustva i potrebu za boljom podrškom u pravnim procesima.

Istraživanje ukazuje na značajan utjecaj traumatskih događaja na mentalno zdravlje i profesionalne vrijednosti primalja. Potrebno je razviti programe stručne podrške i edukacije kako bi se smanjili negativni utjecaji na primalje koje su izložene traumatskim događajima u rađaonici. Takvi programi mogu poboljšati njihovo mentalno zdravlje i kvalitetu rada.

Ključne riječi: sekundarni PTSP, primalje, rađaonica, traumatski događaji, socijalna podrška, profesionalne vrijednosti

1. UVOD

Razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) kod zdravstvenih djelatnika predstavlja ozbiljan problem koji zahtijeva pažnju stručnjaka i istraživača. Među zdravstvenim djelatnicima, primalje su posebno izložene stresu i traumatskim događajima zbog prirode svog rada u rađaonicama. Ovaj istraživački rad usmjeren je na istraživanje utjecaja traumatskih događaja na razvoj sekundarnog posttraumatskog stresnog poremećaja kod primalja. PTSP je mentalni poremećaj koji se može razviti nakon izloženosti traumatskom događaju, pri čemu osoba doživljava intenzivan strah, bespomoćnost ili užas.

Dok se primarni PTSP razvija kod osoba koje su izravno proživjele traumatski događaj, sekundarni PTSP se javlja kod onih koji su izloženi tuđim traumama, često kroz profesionalni rad. Sekundarni PTSP je prepoznat kao ozbiljan rizik za osobe koje rade u profesijama koje uključuju čestu izloženost traumama drugih, kao što su zdravstveni djelatnici, socijalni radnici i spasitelji. Primalje u rađaonici svakodnevno se suočavaju s visoko stresnim i emocionalno zahtjevnim situacijama. Komplikacije pri porodu, hitni medicinski zahvati, gubitak života i emocionalna podrška roditeljama i njihovim obiteljima samo su neki od izazova s kojima se primalje susreću. Ove situacije mogu dovesti do razvoja sekundarnog PTSP-a zbog stalne izloženosti tuđim traumama i intenzivnog emocionalnog stresa.

Dosadašnja istraživanja pokazala su da zdravstveni djelatnici, uključujući primalje, imaju visoku prevalenciju simptoma sekundarnog PTSP-a. Studije su identificirale ključne čimbenike rizika, kao što su intenzitet i učestalost izloženosti traumatskim događajima, nedostatak adekvatne psihološke podrške i nedostatak obuke za suočavanje s traumom. Teorije koje podupiru ovo područje istraživanja uključuju model empatijskog stresa, koji sugerira da visoka razina empatije može povećati rizik od sekundarnog PTSP-a te teorije o sagorijevanju na poslu koje naglašavaju važnost radnog okruženja i podrške.

Ovaj rad temelji se na pretpostavci da primalje koje rade u rađaonici, zbog svoje specifične uloge i izloženosti, imaju povećan rizik od razvoja sekundarnog PTSP-a. Pretpostavlja se da čimbenici kao što su emocionalna povezanost s roditeljama, učestalost traumatskih događaja i nedostatak psihološke podrške značajno doprinose razvoju sekundarnog PTSP-a kod primalja. Iako je prepoznat utjecaj traumatskih događaja na zdravstvene djelatnike, postoji potreba za specifičnim

istraživanjima koja se fokusiraju na primalje u rađaonici. Ova populacija se suočava s jedinstvenim izazovima koji zahtijevaju detaljno proučavanje kako bi se razvile učinkovite strategije prevencije i intervencije. Dosadašnja istraživanja pružaju temelj, no dodatna istraživanja su potrebna kako bi se bolje razumjeli specifični uzroci i posljedice sekundarnog PTSP-a kod primalja te kako bi se razvili ciljani programi podrške i edukacije.

Ovaj istraživački rad postavlja temelje za dublje istraživanje utjecaja traumatskih događaja na razvoj sekundarnog posttraumatskog stresnog poremećaja kod primalja u rađaonici. Rad će istražiti specifičnosti koje primalje čine posebno ranjivima na sekundarni PTSP, pregledati dosadašnja istraživanja i teorije te istaknuti potrebu za daljnjim istraživanjem i razvijanjem podrške za ovu ključnu skupinu zdravstvenih djelatnika.

1.1. Posttraumatski stresni poremećaj

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) je odgođena ili produljena reakcija na traumatski događaj. Tipični traumatizirajući događaji su ozbiljne nezgode, seksualni ili fizički napad, borba, zatočeništvo ili mučenje i suočavanje s dijagnozom teške bolesti. Simptomi PTSP-a koje zdravstveni radnik može imati, prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku (DSM-10), odnose se na opće simptome PTSP-a (1).

Točnije, simptomi su razvrstani u sedam kriterija: (kriterij B) simptomi upada (neželjena uznemirujuća sjećanja, noćne more i *flashbackovi*); (kriterij C) simptomi izbjegavanja (izbjegavanje podražaja povezanih s traumom); (kriterij D) negativne promjene u spoznaji i raspoloženju (osjećaj izoliranosti ili krivnje, nemogućnost prisjećanja na trenutke traume, negativne misli, smanjeno zanimanje za aktivnosti i poteškoće s pozitivnim učinkom); (kriterij E) promjene u uzbuđenju i reaktivnosti (razdražljivost ili agresija, hiperaktivnost, pojačana reakcija zaprepaštenja, rizično ponašanje i poteškoće sa spavanjem); (kriterij F) simptomi koji traju više od mjesec dana; (kriterij G) simptomi moraju stvoriti značajno funkcionalno oštećenje, socijalno, profesionalno itd.; (kriterij H) simptomi ne smiju biti posljedica lijekova, upotrebe tvari ili druge bolesti. Preduvjet za pojavu gore navedenih simptoma je da je pojedinac bio izložen potencijalno stresnom čimbeniku (kriterij A), kao što su smrt, ugrožena smrt, stvarna ili ugrožena teška ozljeda ili stvarno ili ugroženo seksualno nasilje, na sljedeće načine: (a) izravno izlaganje, (b) svjedočenje traumi, (c) saznanje da je rođak ili bliski prijatelj bio izložen traumi, ili (d) neizravno izlaganje

averzivnim detaljima traume, obično tijekom obavljanja profesionalnih dužnosti (npr. primalje, medicinske sestre, liječnici) (2).

Osobe koje imaju PTSP izbjegavaju unutarnje ili vanjske podražaje povezane s traumom. Takvo izbjegavanje može dovesti do emocionalne otupjelosti ili odvojenosti. Također, proživljavaju simptome pojačane pobuđenosti koja može dovesti do ljutnje, nesanice, smanjene koncentracije i ponavljajućeg ili trajnog osjećaja opasnosti te negativne emocije i razmišljanja (3).

1.1.1. *Primarni posttraumatski stresni poremećaj*

Primarni PTSP je mentalni poremećaj koji se razvija nakon što osoba izravno doživi ili svjedoči traumatskom događaju. Nije nužno povezan s određenim zanimanjima. Kao takav može se dogoditi bilo kome tko je izložen traumi (4). Traumatski događaj može uključivati smrt, tešku ozljedu, seksualno nasilje ili ozbiljnu prijetnju fizičkom integritetu sebe ili drugih.

Uzroci koji dovode do primarnog PTSP-a su izravno izlaganje traumatskom događaju, kao što su rat, prirodne katastrofe, teške nesreće, fizički napad, silovanje ili bilo koji događaj koji izaziva intenzivan strah, bespomoćnost ili užas. Simptomi koje čovjek doživljava u primarnom PTSP-u imaju obilježja intenzivnih emocionalnih reakcija na podsjetnike traumatskog događaja, izbjegavanje mjesta, ljudi, aktivnosti i misli povezanih s traumom i gubitak interesa za aktivnosti, osjećaj odvojenosti, negativna uvjerenja o sebi ili svijetu te razne fizičke reakcije na podsjetnike (povećana razdražljivost, problemi sa spavanjem, pretjerana budnost, sklonost zastrašivanju) (5).

1.2. *Sekundarni posttraumatski stresni poremećaj*

Sekundarni PTSP odnosi se na emocionalne i psihološke reakcije koje pojedinci doživljavaju kada su izloženi tuđim traumatskim iskustvima (6). Ovo stanje često se javlja kod osoba koje rade u profesijama gdje su u kontaktu s traumatiziranim osobama, kao što su zdravstveni radnici, socijalni radnici, terapeuti i pripadnici hitnih službi.

Sekundarni PTSP nastaje kada osoba razvije simptome slične primarnom PTSP-u kroz empatiju i izlaganje tuđim traumatskim iskustvima, a ne kroz osobno proživljavanje traume. Do razvoja sekundarnog PTSP-a dovodi profesionalno izlaganje tuđim traumatskim iskustvima, posebno u zanimanjima koja uključuju pružanje pomoći, podrške ili liječenja traumatiziranih

osoba. To uključuje slušanje detalja o traumi, gledanje traumatskih posljedica ili pomaganje osobama koje su pretrpjele teške traume (7).

Sekundarni PTSP kod primalja može se razviti zbog specifičnih izazova i traumatskih situacija s kojima se susreću u rađaonici. Razvoj sekundarnog PTSP kod primalja predstavlja ozbiljan problem koji zahtijeva pažnju i adekvatne mjere prevencije i tretmana. Kroz pružanje odgovarajuće psihološke podrške, edukacije i stvaranja podržavajuće radne okoline, moguće je smanjiti rizik od razvoja sekundarnog PTSP-a i osigurati bolje mentalno zdravlje primalja.

1.3. Utjecaj traumatskih događaja na zdravstvene djelatnike

Riječ trauma dolazi od grčke riječi (grč. τραῦμα) i označava ozljedu ili ranu. U psihologiji trauma označava svaki bolni doživljaj ili iskustvo koje izaziva neke trajne posljedice (8). Iskustvo traume staro je koliko i ljudska vrsta. Sposobnost reagiranja na traumatska iskustva doprinijela je preživljavanju i razvoju ljudske vrste. Traumatski događaj može uključivati pojedinačno iskustvo ili određene ponavljajuće događaje koji će u potpunosti zasjeniti sposobnost čovjeka da se s tim događajima nosi ili da ih uspješno integrira (9).

Definiranje traumatskog događaja za primalje u rađaonici može biti vrlo složeno, jer se može odnositi na različite vrste iskustava koja uzrokuju emocionalnu i psihološku nelagodu. Istraživanja potvrđuju da porođaj može biti stresan za žene. Ista su pokazala da je 34% do 54% žena doživjelo porođaj kao traumatičan događaj. To je značajan čimbenik rizika za razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja, depresije i simptoma anksioznosti (10). Upravo zbog toga, primalje imaju važnu ulogu u pomaganju ženama da se nose s početnom traumom te se baš tada mogu previdjeti vlastite potrebe za suočavanjem i podrškom. Prema tome, u kontekstu primalja traumatski događaj u rađaonici može se definirati kao svaki događaj ili niz događaja koji uključuju ozbiljnu prijetnju fizičkom ili emocionalnom zdravlju primalje, majke ili novorođenčeta koje izazivaju intenzivan strah, bespomoćnost ili užas.

Ovi događaji mogu značajno utjecati na emocionalno i psihičko stanje primalja, uzrokujući dugotrajne posljedice kao što su posttraumatski stresni poremećaj, anksioznost, depresiju i sindrom izgaranja (eng. *burnout*) (11).

1.1.2. *Specifičnosti rada primalja kroz kategorije traumatskih događaja u rađaonici*

Rad primalja u rađaonici donosi sa sobom niz specifičnih izazova i situacija koje mogu doprinijeti razvoju sekundarnog posttraumatskog stresnog poremećaja (12).

Primalje u rađaonici se svakodnevno suočavaju s raznim traumatskim događajima koji mogu značajno utjecati na njihovo mentalno i emocionalno zdravlje. Razumijevanje specifičnih kategorija ovih događaja ključno je za razvoj učinkovitih strategija podrške i intervencije kako bi se smanjio rizik od razvoja sekundarnog PTSP-a. Kroz prepoznavanje ovih izazova, zdravstvene institucije mogu implementirati odgovarajuće mjere za očuvanje mentalnog zdravlja primalja i pružanje kvalitetne skrbi roditeljama.

Hitna stanja u opstetriciji, prema izvješću Hrvatske liječničke komore, ubrajaju se među pet najhitnijih stanja u medicini te je samim time naglašena važnost hitne intervencije. Ukoliko izostane hitan pristup, u opstetriciji nije ugrožen jedan život, nego dva, život majke i djeteta pa je to itekako važan razlog za hitnu intervenciju (13).

1.1.2.1. Medicinske komplikacije i hitni slučajevi

Hitni carski rezovi odnose se na situacije u kojima je fiziologija majke i/ili fetusa nestabilna, dok se neposredni carski rez koristi za po život opasna stanja kao što su trajna fetalna bradikardija, kardiopulmonalni arest majke (14).

Primalje se često suočavaju s intervencijom hitnog carskog reza gdje je potrebna brza reakcija zbog opasnosti po život majke ili djeteta. Ova situacija može izazvati intenzivan stres. Svakako ovdje treba naglasiti važnost brze i dobre komunikacije između opstetričara i primalja.

Opstetričko krvarenje je najčešća i najopasnija komplikacija porođaja. Tradicionalno, postporođajno krvarenje (*Postpartum Hemorrhage* – PPH) definirano je kao gubitak od 500 mL procijenjenog gubitka krvi povezanog s vaginalnim porođajem ili gubitkom od 1000 mL procijenjenog gubitka krvi povezanog s carskim rezom (15). Suočavanje s masivnim krvarenjem nakon poroda zahtijeva brzu intervenciju kako bi se spasio život majke, što može biti izuzetno traumatično. Primalje koje redovito svjedoče takvim tragedijama mogu razviti duboke emocionalne rane (16).

Distocija fetalnih ramena nepredvidivo je opstetričko hitno stanje koje se odnosi na uklještenje fetalnih ramena u porođajnome kanalu, a koje onemogućuje normalnu porođajnu

biomehaniku te time i akutni zastoj (distociju) porođaja (17). Kada djetetova ramena zapnu u porođajnom kanalu, primalje moraju brzo djelovati kako bi spriječile ozljede djeteta i majke, što stvara visoku razinu stresa.

Primalje su prisutne i tijekom teških slučajeva gdje posteljica pokriva ušće maternice (lat. *Placenta praevia*) ili kada je posteljica abnormalno pričvršćena (lat. *Placenta accreta*), što dovodi do opasnih krvarenja i hitnih situacija u rađaonici. *Placenta praevia* i *Placenta accreta* povezane su s visokim majčinskim i neonatalnim morbiditetom i smrtnošću. Stope posteljice *praevia* i *accreta* povećale su se i nastavit će to činiti kao rezultat rastućih stopa carskih rezova, starije dobi majke te postavljajući veće zahtjeve povezane s majčinstvom. Najveće stope komplikacija i za majku i za novorođenče uočene su kada se ta stanja dijagnosticiraju pri porodu (18).

1.1.2.2. Perinatalna smrt i teške ozljede

Plod koji umre nakon 28 tjedna trudnoće, ali prije ili tijekom rođenja, klasificira se kao mrtvorođenje. Doživljavanje mrtvorođenosti tijekom trudnoće ili porođaja tragedija je koja se nedovoljno rješava u politikama te globalnim i financiranim programima (19).

Gubitak djeteta pri rođenju iznimno je traumatičan događaj koji može duboko pogoditi i primalje, kao zdravstvene djelatnike, posebno kada su emocionalno povezane s majkom.

Smrt majke definira se kao smrt zbog komplikacija povezanih s trudnoćom ili porođajem, koje se javljaju za vrijeme trudnoće ili ukoliko se ista dogodi unutar šest tjedana od završetka trudnoće (20). Suočavanje sa smrću majke tijekom ili neposredno nakon poroda je jedan od najtežih scenarija koji se može dogoditi u rađaonici, ostavljajući duboke emocionalne posljedice na primalje.

Ozljede u trudnoći mogu nastati u toku intrauterinih zahvata na fetusu (fetusna transfuzija, punkcije) ili kao posljedica prekida uznapredovale trudnoće. Ozljede u porođaju su najčešće, i to kao posljedica abnormalnih stavova ili položaja djeteta i ugroženosti ploda, što indicira operacijsko dovršenje porođaja. Ozljede mogu biti na kostima ili unutrašnjim organima. Moždana krvarenja koja su ranije najčešće nastajala operacijskim dovršenjem porođaja, danas su najčešće posljedica hipoksije fetusa ili novorođenčeta, a rjeđe posljedica traume (21). Rođenje djeteta s teškim ozljedama ili ozbiljnim zdravstvenim problemima može kod primalja izazvati osjećaj krivnje i bespomoćnosti.

1.1.2.3. Traumatična porođajna iskustva

Produljeni porođaj ili distocija česta je komplikacija porođaja i predstavlja glavni pokazatelj instrumentalno dovršenih poroda i poroda hitnim carskim rezom (22). Dugotrajni porođaj je onaj koji ima sporu progresiju – bilo u prvoj ili drugoj fazi porođaja. Primalje su prisutne tijekom dugotrajnih i fizički zahtjevnih porođaja koji mogu iscrpiti i emocionalno i fizički. Dugi i teški porođaji s neizvjesnim ishodom za majku ili dijete stvaraju visoku razinu stresa i anksioznosti kod primalja, koji se može s vremenom kumulirati. Primalje razvijaju snažne emocionalne veze s roditeljima i njihovim obiteljima. Kada stvari krenu po zlu, ta povezanost može dovesti do osjećaja tuge, krivnje i bespomoćnosti.

Primalje često pružaju emocionalnu podršku članovima obitelji u teškim trenucima, što može dodatno povećati njihov emocionalni teret (23). Kada medicinska intervencija ne uspije, primalje mogu osjećati odgovornost i krivnju, čak i kada su učinile sve što je bilo u njihovoj moći (24).

1.1.2.4. Emocionalni i psihološki stres

Primaljstvo je samo po sebi vrlo emocionalan posao. Primalje se brinu za žene tijekom emocionalno najintenzivnijeg razdoblja njihovog života. Primalje rade u trenucima rođenja i smrti, radosti, tuge i fizičke i emocionalne boli (25). Primalje često pružaju emocionalnu podršku obiteljima u trenucima gubitka ili komplikacija, što može dodatno opteretiti njihovo emocionalno stanje.

Primalje se često suočavaju s majkama koje su u emocionalno teškim stanjima, uključujući strah, paniku i bol, što može biti emocionalno iscrpljujuće (26).

1.1.2.5. Profesionalni izazovi i odgovornost

Primalje imaju veliku odgovornost za zdravlje i sigurnost majke i djeteta tijekom poroda (27). Istovremeno, primalje nastoje pružiti najbolju moguću skrb roditeljima, kontinuirano učeći iz svojih iskustava i prilagođavajući se novim izazovima. Ovakva odgovornost može biti izvor velikog stresa, posebno u komplikacijama koje mogu ugroziti živote (28).

1.1.2.6. Sistemska i organizacijska čimbenici

Svaki porod nosi određenu razinu nepredvidivosti, a primalje moraju biti spremne na brze prilagodbe trenutnoj situaciji, što može biti vrlo stresno. Potreba za brzim donošenjem odluka i reakcijom u hitnim situacijama može stvoriti stalan pritisak i visoku razinu anksioznosti.

Nedostatak adekvatne opreme ili osoblja može povećati osjećaj bespomoćnosti i stresa, posebno u hitnim slučajevima kada je svaka sekunda važna (29).

Dugi radni sati, noćne smjene i nedostatak odmora mogu dodatno pogoršati stresne uvjete rada i pridonijeti emocionalnoj iscrpljenosti te posljedično mogu narušiti njihovu sposobnost za suočavanje sa stresom (30).

Mnoge primalje nemaju pristup adekvatnoj psihološkoj podršci na radnom mjestu, što može otežati suočavanje s traumatskim iskustvima. Nedostatak specifične edukacije o prepoznavanju i upravljanju sekundarnim traumama može povećati rizik od razvoja sekundarnog PTSP-a (31).

U nekim kulturama, traženje pomoći za mentalno zdravlje može biti stigmatizirano, što može spriječiti primalje da potraže potrebnu podršku (32). S druge strane, postoji veliko očekivanje od okoline da primalje budu emocionalno jake i ne pokažu znakove slabosti, što može dovesti do potiskivanja osjećaja i povećanog stresa (33) (34).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

S obzirom na to da se u ovom radu radi o kvalitativnom istraživanju, umjesto termina hipoteze koristio se termin istraživačko pitanje.

Cilj ovog istraživanja bio je definirati i razumjeti vrste traumatskih događaja koje primalje doživljavaju u rađaonicama te je istražio na koji način se primalje u rađaonici suočavaju s traumatskim događajem i kakva su njihova iskustva s obzirom na doživljenu traumu.

Tako je ovo istraživanje detaljno opisalo način kako traumatski događaj utječe na strategiju suočavanja primalja u rađaonici, emocionalne i psihičke posljedice tih događaja te pokušao razviti preporuke za podršku primaljama u suočavanju s traumom.

Iz navedenog cilja istraživanja proizašla su istraživačka pitanja:

- 1) Koji osjećaji se prvi javljaju kod doživljene traume?
- 2) Kakvi osjećaji su se javljali nakon doživljene traume i kada su se javili?
- 3) Kako je doživljena trauma utjecala na vlastite vrijednosti?
- 4) Na koji način je primila potporu od nadređenih i kolegica?
- 5) Kako se danas osjeća, vezano uz doživljenu traumu?
- 6) Kako je pravna procedura utjecala na daljnji rad primalje?

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

U ovom radu koristio se termin sudionici umjesto ispitanici s obzirom da se radi o kvalitativnom istraživanju. U istraživanju su sudjelovale primalje koje su zaposlene u javnim zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj te rade ili su radile u rađaonici u posljednjih deset godina, a ne kraće od dvije godine. Sve sudionice su u ovom istraživanju bile ženskog roda, ali različitih dobnih skupina te razina obrazovanja. Podaci su se prikupljani tijekom srpnja 2024. godine. Do nekih sudionica došlo se izravnim kontaktom unutar profesionalne mreže putem prethodnih kontakata iz profesije primalja. Ostale sudionice bile su izabrane neprobabilističkom metodom snježne grude (engl. *Snowball method*). Ta metoda temelji se na uskom krugu sudionika koji upućuju istraživača na druge potencijalne sudionike i tako šire uzorak (35).

Inicijalnu skupinu ispitanica kontaktiralo se elektroničkom poštom ili telefonskim putem, objasnio cilj i svrha istraživanja, pozvalo na sudjelovanje u istraživanju te zamolilo da navedu nekoliko drugih primalja koje poznaju, a za koje smatraju da odgovaraju kriterijima uključenja u ovo istraživanje. Predviđeni broj sudionica u ovom istraživanju bio je 10, a veličina uzorka je određena teorijskim zasićenjem.

3.2. *Postupak i instrumentarij*

Za ovo istraživanje koristila se kvalitativna metodologija, odnosno polustrukturirani intervju. Svakoj sudionici bila su postavljena unaprijed određena pitanja, no istraživačica je postavljala dodatna pitanja ili potpitanja kako bi se stekao potpuniji uvid u temu i dobio odgovor na istraživačko pitanje. Koristila su se pitanja otvorenog tipa.

Od svake sudionice ovog istraživanja zatražena je privola za audiosnimanje, transkribiranje (pretvaranje audiozapisa u tekstualni zapis), analiziranje i prikaz podataka u znanstvenom radu, odnosno u diplomskom radu. Svi osobni podaci sudionica po završetku pisanja diplomskog rada su uklonjeni.

Za ovo istraživanje izrađen je kratki sociodemografski upitnik i vodič za intervju. U sociodemografskom upitniku prikupili su se sljedeći podaci sudionica: godine radnog staža, stupanj obrazovanja, razina ustanove u kojoj rade i mjesto rada. Vodič za intervju je podijeljen na četiri dijela. Svaki dio sastoji se od pitanja koja se odnose na temu istraživanja.

Intervjui su se provodili u razdoblju od 15 dana, a sudionice su same mogle izabrati odgovarajuće vrijeme. Dio intervjuja provodio se uživo, a dio intervjuja provodio se *online*, putem video poziva. Za video pozive koristila se MS Teams ili Zoom aplikacija. Trajanje intervjuja u prosjeku je bilo do 30 minuta.

Uključenost i poznavanje teme istraživačice, koja je primalja s višegodišnjim radnim iskustvom primalje u rađaonici, tijekom provođenja intervjuja rezultiralo je boljim razumijevanjem teme i vođenjem intervjuja kako bi se dobili kvalitetniji podaci. Osobno poznavanje istraživačice i određenog broja sudionica u istraživanju uzeto je u obzir pri provođenju intervjuja.

3.3. *Statistička obrada podataka*

Za obradu podataka u ovom kvalitativnom istraživanju koristila se metoda tematske analize. To je jedna od najčešćih metoda obrade podataka u kvalitativnim istraživanjima koja omogućava opis i dodatnu interpretaciju teme (36).

Za vrijeme intervjua podaci su prikupljeni u audio ili video obliku te su se naknadno transkribirali odnosno pretvorili u tekst. Koristila se metoda verbalne transkripcije. Podaci su se iščitavali i pretvarali u kodove (dijelovi izjava koji predstavljaju odgovor na istraživačko pitanje).

Kodiranje se provodilo ručno. Kodovi su se zatim grupirali u kategorije na temelju zajedničkih elemenata ili povezanosti. Nakon toga identificirale su se teme, te su one interpretirane, a interpretacija rezultata prikazana je kroz diplomski rad. Kodovi, kategorije i teme potkrijepljene su citatima sudionica u diplomskom radu.

Sociodemografski podaci prikazali su se metodom deskriptivne statistike. Nominalne varijable poput razine obrazovanja, razine ustanove rada i mjesta rada prikazale su se pomoću frekvencije i postotka. Omjerna varijabla, odnosno godine radnog staža prikazale su se pomoću aritmetičke sredine i standardne devijacije.

3.4. *Etički aspekti istraživanja*

Sve sudionice unaprijed su dobile detaljne informacije o istraživanju te je dobivena i njihova pisana suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Svaka sudionica dobila je na potpis Informirani pristanak (Privitak C) i Obavijest za sudionike (Privitak B) gdje su se nalazile detaljne informacije o istraživanju te kontakt istraživačice u slučaju dodatnih pitanja. Informirani pristanak sudionicama je dan osobno ili putem elektroničke pošte, ovisno o načinu na koji se provodio intervju.

Povjerljivost podataka osigurana je na način da je svakoj sudionici dodijeljen slučajno izabran kodni broj (npr. P1) koji se koristio u svim pohranjenim podacima te su uklonjeni osobni podaci po kojima bi bilo moguće identificirati sudionice poput imena ili mjesta stanovanja.

Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno pa su sudionice u bilo kojem trenutku prije, za vrijeme ili nakon intervjua (a do završetka transkripcije intervjua) mogle odustati od istraživanja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno, a odluka o sudjelovanju ili nesudjelovanju nije

imala nikakve posljedice za sudionice. Podaci dobiveni istraživanjem koristili su se isključivo za izradu ovog diplomskog rada.

Pristup osobnim podacima sudionica ima samo istraživačica. Snimke i transkripti intervjua čuvaju se u elektroničkom obliku, na sigurnom mjestu, zaštićeni lozinkom te su dostupni samo istraživačici. Snimke intervjua čuvale su se do kraja pisanja diplomskog rada te su nakon toga uništene.

4. REZULTATI

Sociodemografski podaci ispitanika ispitani su i analizirani korištenjem metode deskriptivne statistike. Nominalne varijable kao što su razina obrazovanja, razina ustanove rada i mjesto rada prikazane su pomoću frekvencije i postotka dok su godine radnog staža prikazane aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom.

Tablica 1. Sociodemografski podaci

Varijabla	Kategorija	Frekvencija (N)	Postotak (%)
Razina obrazovanja	Srednja škola	3	30%
	Dodiplomski studij	2	20%
	Diplomski studij	5	50%
Razina ustanove	Sekundarna	5	50%
	Tercijarna	5	50%
Mjesto rada	Zagreb	8	80%
	Pakrac	1	10%
	Dubrovnik	1	10%

Rezultati analize sociodemografskih podataka (tablica 1) prikazuje raspodjelu primalja prema stupnju obrazovanja, razini ustanove u kojoj rade te mjestu rada. Od ukupno 10 primalja uključenih u istraživanje, 50% primalja (5 primalja) ima visoku stručnu spremu (VSS), 30% (3 primalje) ima srednju stručnu spremu (SSS), dok 20% (2 primalje) ima višu stručnu spremu (VŠS). Raspodjela prema razini ustanove pokazuje da jednaki broj primalja (50% ili 5 primalja) radi u tercijarnim i sekundarnim ustanovama. Što se tiče mjesta rada, većina primalja (80% ili 8 primalja) radi u Zagrebu, dok po jedna primalja (10%) radi u Pakracu i Dubrovniku.

Tablica 2. Godine radnog staža

Varijabla	Ukupan broj primalja	Ukupan broj radnog staža (N)	Aritmetička sredina	Standardna devijacija
Godine radnog staža	10	251	25,1	12,22

Analiza godina rada u rađaonici (tablica 2) prikazuje pregled radnog staža 10 primalja uključenih u istraživanje. Ukupan broj godina radnog staža svih primalja iznosi 251 godinu.

Aritmetička sredina, koja predstavlja prosječan broj godina radnog staža primalja, iznosi 25,1 godinu. Standardna devijacija iznosi 12,22, što ukazuje na značajnu varijabilnost među primaljama u pogledu broja godina radnog staža. Ova varijabilnost odražava različite razine iskustva primalja, od onih s relativno kratkim stažem do onih s dugogodišnjim iskustvom.

Kroz ovo istraživanje analizirane su različite dimenzije traumatskih iskustava primalja u rađaonici. Na temelju prikupljenih izjava, identificirane su glavne kategorije koje obuhvaćaju posttraumatske osjećaje, posttraumatske simptome, utjecaj doživljene traume na vlastite vrijednosti, potrebu za stručnom podrškom, učenje iz iskustva te pravne procese. Svaka od ovih kategorija sadrži specifične izjave koje odražavaju emocionalne i profesionalne reakcije primalja na traumatske događaje. Sljedeće tablice prikazuju te kategorije zajedno s reprezentativnim izjavama primalja:

Tablica 3. Kategorije posttraumatskih osjećaja i izjave primalja

Posttraumatski osjećaji	Izjave primalja
Šok, nevjerica	<i>„Točno sam pod rukom osjetila što se dogodilo. Noge su mi se odsjekle.“</i>
	<i>„Netko tko je profesionalan i tko bi trebao imati jako puno empatije prema takvom događaju ponaša se kao da empatije nema.“</i>
Plač	<i>„Plakala sam do kraja smjene. Oči su mi bile crvene. Iako me nitko niti u jednom trenu nije osudio, nisam se mogla smiriti.“</i>
	<i>„Budila bi se po noći i plakala.“</i>
Tuga	<i>„Osjećala sam se potpuno slomljeno.“</i>
Osjećaj bespomoćnosti	<i>„Nisam znala što da radim, osjećala sam se potpuno nemoćno.“</i>

	<i>„Kad si svjestan da ne možeš ništa učiniti. Pitaš se „zašto?“ i što sam ja mogla učiniti.“</i>
Sram	<i>„Bilo me sram što ženi nisam mogla omogućiti njezinu potrebu da se oprost sa svojim mrtvim djetetom, to je tada tako bilo u organizaciji službe. Možda sam se nekako mogla postaviti prema tom šefu, ali nisam se usudila. Bila sam mlada.“</i>
Krivnja	<i>„Onaj osjećaj krivnje da smo možda nešto previdjeli, a mogli smo učiniti da se taj događaj spriječi.“</i>
	<i>„Stalno sam se pitala jesam li mogla nešto drugačije učiniti. Iako znam da nisam. Tražila sam taj odgovor.“</i>
Preispitivanje	<i>„Prosudivala sam samu sebe, da li sam mogla nešto bolje napraviti, jer sam osjećala odgovornost kao da sam bila sama u svemu tome, a ustvari sam bila samo potpora toj osobi, a radila sam samo ono što su mi naredili .“</i>
Strah	<i>„Bilo mi je grozno, osjećala sam se kao da sam sama na ovom svijetu i da od nikoga nemam pomoći.“</i>
Neznanje	<i>„Nisam uopće znala što se događa, što će se kasnije dogoditi i da li se moglo na drugačiji način sve završiti. Glava mi je bila totalno prazna.“</i>

Rezultati analize izjava primalja (tablica 3) pokazuju da rad u rađaonici izlaže primalje brojnim traumatskim događajima koji mogu izazvati širok spektar posttraumatskih osjećaja. Primalje često doživljavaju trenutni šok pri suočavanju s neočekivanim komplikacijama ili

smrtnim ishodima, što može omesti njihovu sposobnost donošenja brzih i preciznih odluka. Emocionalna reakcija poput plača je česta, jer primalje uspostavljaju emocionalne veze s pacijentima i njihove tragedije duboko ih pogađaju. Gubitak novorođenčeta ili majke može dovesti do dubokog osjećaja tuge koji može trajati dugo nakon događaja. Kada intervencije ne uspiju ili kada nema dovoljno resursa, primalje mogu osjećati bespomoćnost i frustraciju. Primalje mogu osjećati sram ako percipiraju da nisu adekvatno reagirale ili ako su suočene s kritikom. Čest je osjećaj krivnje, čak i kada primalje nisu objektivno odgovorne za ishod, zbog svoje uključenosti i odgovornosti. Stalno preispitivanje vlastitih postupaka i odluka može dovesti do dodatnog stresa i anksioznosti.

Opisi traumatskog događaja od strane primalja pružaju uvid u raznolikost njihovih emocionalnih reakcija i praktičnih potreba nakon izloženosti traumatskim situacijama u rađaonici. To pokazuje kako svaka primalja doživljava traumatski događaj na osoban način, s različitim emocionalnim i praktičnim posljedicama.

Tablica 4. Kategorije posttraumatskih simptoma i izjave primalja

Posttraumatski simptomi	Izjave primalja	Analiza
Problemi sa spavanjem, nemogućnost zaborava	<p><i>„Nisam mogla spavati, stalno su mi se pojavljivale te slike.“</i></p> <p><i>„Budila bi se po noći i plakala.. i to je trajalo danima.“</i></p> <p><i>„Par mjeseci sam imala nesanicu.“</i></p> <p><i>„Bilo mi je teško. Nisam znala kako bi verbalizirala taj događaj i kome.“</i></p> <p><i>„Osjećaj bespomoćnosti i tuge trajao je nekoliko dana. Bilo mi je teško vratiti se raditi.“</i></p> <p><i>„Bilo mi je teško zaspati. Kontinuirano me taj događaj pratio danima. Ne prestaješ razmišljati o tome, pa se izmjenjuju tuga i ljutnja prema svemu što se dogodilo. I dolaziš do zaključka da tebi osobno treba</i></p>	<p>Problemi sa spavanjem i intruzivne misli ukazuju na klasične simptome PTSP-a.</p>

pomoć, jer nemaš mehanizme obrane. Dok je za druge to bio samo trenutak. “

„Ne mogu reći da sam imala probleme sa spavanjem, ali mi se taj događaj toliko usjekao u pamćenje, iako je prošlo više od 20 godina, imam sliku tog događaja do u detalje. “

„Osjećala sam slabost u nogama i rukama... kao neku paralizu i strašan umor. I tako skoro godinu dana. Vraćali su mi se flashbackovi nakon 24 sata jer sam radila ponovno noćnu službu na nimalo traumatičnu situaciju. “

Rezultati analize izjava primalja (tablica 4) opisuju kako se posttraumatski osjećaji mogu pretvoriti u simptome koji značajno utječu na svakodnevni život primalja. Noćne more, nesanica i teškoće u postizanju dubokog sna su česti među primaljama koje su doživjele traumatske događaje. Stalno vraćanje traumatskih sjećanja i nemogućnost da se zaborave traumatski događaji može narušiti mentalno zdravlje i funkcioniranje primalja.

Tablica 5. Kategorije utjecaja doživljene traume ne vlastite vrijednosti i izjave primalja

Utjecaj doživljene traume na vlastite vrijednosti	Izjave primalja	Analiza
<p>Želja za prekidom rada u struci</p>	<p><i>„Nije mi se dogodilo da ne odem na posao, ali nakon toga događaja dala sam otkaz. Iako sam ostala u struci, nemam više tu odgovornost. “</i></p> <p><i>„Počela sam se preispitivati na način da li ja stvarno dobro radim svoj posao, jer se trudim da ga dobro odradim, al' ne bih mijenjala struku. “</i></p> <p><i>„Bilo mi je vrlo teško raditi, jer je naš posao vrlo odgovoran. A kada se nađeš u takvoj nekakvoj situaciji, shvatiš da nemaš potporu od drugih. Tada uvidiš da drugi čuvaju samo svoja leđa, a</i></p>	<p>Traumatski događaji utječu na profesionalni identitet i povjerenje u vlastite sposobnosti.</p>

<p><i>mi bi trebali biti tim koji radi za dobrobit majki i djece.“</i></p> <p><i>„Razmišljala sam da odustanem od rada u struci, međutim previše volim ovaj posao, tako da je na kraju prevladao ostanak u struci.“</i></p> <p><i>„Kada sam oboljela od kronične bolesti, pitala sam se zašto se to meni moralo dogoditi.“</i></p> <p><i>„Nije mi bilo u peti da se u 21. stoljeću tako nešto može dogoditi. Preispitivala sam se, i shvatila da je važno kako ću se ja postaviti. Moji osjećaji i moja postupanja su važna na način da zaštitim sebe, ako ne mogu tu ženu.“</i></p> <p><i>„Razmišljala sam, ali nikad u tolikoj mjeri da bih to stvarno učinila. Zato što bi ljubav i ljepota koju donosi naš posao, prevladali da ostanem.“</i></p> <p><i>„Ta trauma kao i sve druge koje sam doživjela, oblikovala me u ono što sam danas. Znati ući u tuđe cipele i dati sve od sebe. Tada tim ljudima dajem snagu da ne izgube dostojanstvo u vlastitoj tragediji.“</i></p>	<p>Osobni rast i razvoj</p>
--	-----------------------------

Analiza izjava primalja (tablica 5), vezane uz utjecaj doživljene traume na vlastite vrijednosti govore kako doživljena traumatska iskustva mogu utjecati na profesionalne vrijednosti i karijerne ciljeve primalja. Suočavanje s intenzivnim traumama može navesti primalje na razmišljanje o napuštanju struke kako bi sačuvale svoje mentalno zdravlje. Ovo može biti osobito izraženo u slučaju ponavljanih traumatskih događaja bez adekvatne podrške.

Tablica 6. Kategorija socijalne podrške i izjava primalja

Socijalna podrška	Izjave primalja	Analiza
Potreba za		Postoji jasna potreba za profesionalnom psihološkom

**pravom
podrškom**

„Imala sam silnu potrebu za podrškom, ali nikakvu stručnu podršku nisam dobila. Razgovor sa prijateljicom i kolegicom nije podrška.“

„Potrebno ja da netko razgovara sa nama, tko je stručan i nije u tome, da se taj događaj sagleda iz druge perspektive.“

„Tada je sustav tako funkcionirao da nije bilo podrške, iako smo danima pričali o tome. Ali da mi je prava podrška trebala, trebala mi je.“

„Primila sam potporu od nekih kolegica, ali ne od većine.“

„Tek kada sam razgovarala sa starijom kolegicom koja mi je rod, pomogla mi je da ja sama sebe posložim na način da u slijedećem sličnom scenariju znam postupiti. Pomoć i podršku na poslu nisam dobila, a očekivala sam je. Pogotovo od starijih kolegica.“

„Kako sam bila mlada primalja, mislila sam da će me starije kolegice u tom trenutku zaštititi, međutim to je izostalo.“

„Dobila sam potporu od samo jedne kolegice koja me podržala i tada i kada sam ponovo proživljavala taj događaj, jer dijeli sa mnom te osjećaje. Smatram da svakoj majci koja izgubi dijete treba pružiti potporu. Ona nije objekt da drugi upravljaju njezinim osjećajima. S druge strane..za nas, nema potpore kolegica, nema potpore nadređenih.“

„Samo od kolegica s kojima sam se i privatno više družila. Razumjele su me i bile su mi utjeha. Od nadređenih ne.“

„Nadređeni su me pitali da li mi treba godišnji ili želim izlaz iz radaonice. A kolegice... hm... u našoj struci su svi pobjednici poslije bitke, ne razmišljaju da se svakome može dogoditi trauma na poslu.“

podrškom koja je često nedostupna.

Analiza izjava primalja (tablica 6) govori o važnosti socijalne podrške koja ima ključnu ulogu u procesu oporavka primalja od traumatskih iskustava. Primalje trebaju pristup stručnoj podršci, uključujući emocionalnu, psihološku i profesionalnu pomoć. Podrška kolega, prijatelja i obitelji je neophodna za suočavanje s posljedicama traume.

Tablica 7. Kategorija učenja iz iskustva i izjave primalja

Učenje iz iskustva	Izjave primalja	Analiza
	<p><i>„Danas je dobro, nije zaboravljeno, uvijek je tu, trudim se napraviti sve prema pravilima struke da se takvo nešto ne ponovi.“</i></p> <p><i>„Da sada radim, vjerujem da bi za neke stvari, drugačije postupila, jer sam starija, zrelija. Znala bi se puno bolje postaviti prema nekim situacijama koje su se dogodile, a nisu se trebale dogoditi.“</i></p> <p><i>„Često mi se dogodi, da se za vrijeme poroda preispitujem da li da je urežem (epiziotomiju) ili ne, iako osjećam pod prstima da je međica podatna i da ima mjesta, ali treba samo malo strpljenja. Nije mi lako donositi odluke, pogotovo kad imam pritisak od strane liječnika koji ne vjeruje u moje procijene i ženu kojoj želim dostojanstven porod prema njezinim željama.“</i></p> <p><i>„Nekad te život ponovo gurne u situaciju kao da želi popraviti loše, to traumatsko iskustvo, pa te suoči da ipak na kraju onu ulogu koju primalja nosi vrati kroz pozitivnu priču. I sva ta traumatska iskustva na kraju mogu djelovati osnažujuće.“</i></p> <p><i>„Danas se osjećam ponosno, koliko god je taj događaj bio traumatičan, jer sam razmišljala o osjećajima te žene i koliko je ona važna. I danas bi ponovila isto. A ne</i></p>	<p>Iskustva traume koriste se za prilagodbu praksi i poboljšanje profesionalnog djelovanja.</p>

o onome što je netko rekao da ona nije važna, itekako je važna jer ona mora nastaviti živjeti sa tim.“

„S godinama se naučiš nositi s raznim traumama. I možda jedino ti osjećaji kraće traju. Koristim neke mehanizme obrane da se lakše nosim s traumama, iako me i dalje jako pogađaju.“

„Danas sam dobro, iako je prošlo 20 godina od tog događaja, na taj datum više ne želim raditi noću.“

Rezultati analize primalja (tablica 7) u kategoriji učenja iz iskustva saznajemo da suočavanje s traumatskim događajima može biti prilika za učenje i osobni razvoj. Trauma može potaknuti primalje da razviju nove vještine i strategije za suočavanje sa stresom, što može pomoći u budućim situacijama. Ovo uključuje i formalno obrazovanje o stresu i traumatskim iskustvima te razvoj emocionalne otpornosti.

Tablica 8. Kategorija pravnih procesa i izjave primalja

Pravni procesi	Izjave primalja	Analiza
Sakupljanje dokaza	<p><i>„Imala sam potrebu slikati i sačuvati sve što sam zapisala, da se zaštitim.“</i></p> <p><i>„Još dan danas, iako su prošle godine od tada, imam sve sačuvano u koverti, jer nisam znala u kojem smjeru će to ići.“</i></p> <p><i>„Bila sam u ulozi svjedoka. I zbog toga sam opreznija. Činim samo ono što mi liječnik kaže i napiše te evidentiram svoje postupke.“</i></p> <p><i>„Važno je da postoji pisani trag postupaka koju provodimo, to je izuzetno važno. Iako dokumentacija nekad nestaje.“</i></p>	<p>Dokumentiranje događaja kao oblik samozaštite i pravne sigurnosti.</p>

**Potreba za
pravnom
pomoći**

„Tražila sam pravnu pomoć od ustanove u kojoj radim, ali su mi rekli da mi oni ne mogu pomoći jer nisu nikad doživjeli da se jednoj primalji tako nešto moglo dogoditi. A za isto nije odgovorna.“

Nedostatak institucionalne podrške i osjećaj napuštenosti.

Rezultati kategorije pravni procesi i izjave primalja (tablica 8) govore da traumatski događaji često uključuju pravne aspekte koji mogu dodatno opteretiti primalje. U slučaju medicinskih pogrešaka ili nesreća, primalje mogu biti uključene u pravne procese gdje je potrebno prikupljati dokaze i svjedočiti. Ovo može biti dodatni izvor stresa i emocionalnog opterećenja. S druge strane, nedostatak prethodnih slučajeva može dovesti do nedostatka protokola i smjernica za postupanje u takvim situacijama, što dodatno otežava pružanje podrške te može dodatno pogoršati emocionalno stanje primalje koja se već osjeća traumatizirano. Osjećaj da njezina iskustva nisu priznata ili validirana može povećati osjećaj izolacije i usamljenosti.

5. RASPRAVA

U ovom poglavlju, analizirao se utjecaj traumatskih događaja na razvoj sekundarnog PTSP-a kod primalja u rađaonici. Fokusiralo se na posttraumatske simptome, utjecaj na profesionalne vrijednosti, potrebu za stručnom podrškom, učenje iz iskustva i sakupljanje dokaza.

Izjave primalja ukazuju na različite posttraumatske simptome, uključujući probleme sa spavanjem i nemogućnost zaborava traumatskih događaja. „*Nisam mogla spavati, stalno su mi se pojavljivale te slike*“ kaže jedna primalja, dok druga dodaje: „*Budila bi se po noći i plakala... i to je trajalo danima*“. Ovi simptomi su u skladu s literaturom o PTSP-u, koja ističe učestale noćne more i intruzivne misli kao ključne simptome (37).

Izjava primalje „*Nisam uopće znala što se događa, što će se kasnije dogoditi i da li se moglo na drugačiji način sve završiti. Glava mi je bila totalno prazna.*“, otkriva duboke traumatske osjećaje koji uključuju zbunjenost, nesigurnost, preispitivanje vlastitih postupaka, osjećaj nemoći, mentalnu iscrpljenost i emocionalnu prazninu. Ovi osjećaji su česti kod osoba koje prolaze kroz traumatska iskustva i mogu značajno utjecati na njihovu emocionalnu i mentalnu dobrobit.

Izjava primalje: „*Ne mogu reći da sam imala probleme sa spavanjem, ali mi se taj događaj toliko usjekao u pamćenje, iako je prošlo više od 20 godina, imam sliku tog događaja do u detalje.*“ Izjava primalje naglašava trajne i duboke emocionalne posljedice traumatskog događaja koji se manifestiraju kroz detaljna sjećanja, unatoč izostanku problema sa spavanjem. Ovo ukazuje na individualne razlike u simptomima PTSP-a i važnost razumijevanja kako trauma može dugotrajno utjecati na mentalno zdravlje i profesionalni rad primalja. Također, ova izjava ističe potrebu za kontinuiranom podrškom i razumijevanjem u profesionalnom okruženju kako bi se primaljama pomoglo u suočavanju s takvim iskustvima.

Traumatski događaji značajno utječu na profesionalne vrijednosti primalja. „*Nije mi se dogodilo da ne odem na posao, ali nakon toga događaja dala sam otkaz. Iako sam ostala u struci, nemam više tu odgovornost*“ kaže jedna primalja, druga dodaje: „*Počela sam se preispitivati na način da li ja stvarno dobro radim svoj posao*“, treća primalja izjavljuje: „*Razmišljala sam da odustanem od rada u struci, međutim previše volim ovaj posao, tako da je na kraju prevladao ostanak u struci.*“ Ove izjave odražavaju duboki utjecaj traume na profesionalni identitet i stavove prema radu (38). Izjava primalje: „*Razmišljala sam, ali nikad u tolikoj mjeri da bih to stvarno učinila. Zato što bi ljubav i ljepota koju donosi naš posao, prevladali da ostanem.*“, naglašava

unutarnju borbu primalje između želje da napusti struku zbog traumatskih iskustava i snažne ljubavi prema svom poslu koja ju motivira da ostane. Pozitivni aspekti rada, poput ljubavi i ljepote koje donosi pomaganje pri rođenju, prevladavaju nad negativnim osjećajima i stresom. Ova ravnoteža između stresa i zadovoljstva, zajedno s dubokim osjećajem svrhe i profesionalne identifikacije, ključna je za dugoročno zadržavanje u struci i očuvanje mentalnog zdravlja primalja (39).

Izjave primalja ukazuju na kritičnu potrebu za stručnom podrškom. „*Imala sam silnu potrebu za podrškom, ali nikakvu stručnu podršku nisam dobila*“, ističe jedna primalja. Ova izjava naglašava jaz između potrebe za profesionalnom psihološkom pomoći i stvarne dostupnosti takve pomoći. Druga primalja dodaje: „*Dobila sam potporu od samo jedne kolegice koja me podržala i tada i kada sam ponovo proživljavala taj događaj, jer dijeli sa mnom te osjećaje. Smatram da svakoj majci koja izgubi dijete treba pružiti potporu. Ona nije objekt da drugi upravljaju njezinim osjećajima. S druge strane... za nas, nema potpore kolegica, nema potpore nadređenih.*“ Razgovori s prijateljima i kolegama, iako korisni, ne mogu zamijeniti stručno vođene terapijske razgovore (40).

„*Tada je sustav tako funkcionirao da nije bilo podrške, iako smo danima pričali o tome. Ali da mi je prava podrška trebala, trebala mi je*“, ova izjava ukazuje na sustavni problem nedostatka podrške unutar zdravstvenog sustava. Iako kolegijalna podrška postoji, ona nije dovoljna bez adekvatne stručne intervencije.

Primalje često koriste traumatska iskustva kao priliku za profesionalno učenje i razvoj. „*Danas je dobro, nije zaboravljeno, uvijek je tu, trudim se napraviti sve prema pravilima struke da se takvo nešto ne ponovi*“ navodi jedna primalja. „*Kada sam oboljela od kronične bolesti, pitala sam se zašto se to meni moralo dogoditi.*“; „*Nije mi bilo u peti da se u 21. stoljeću tako nešto može dogoditi. Preispitivala sam se, i shvatila da je važno kako ću se ja postaviti. Moji osjećaji i moja postupanja su važna na način da zaštitim sebe, ako ne mogu tu ženu.*“ Ova izjava odražava važnost pridržavanja profesionalnih standarda i protokola kako bi se izbjeglo ponavljanje traumatskih događaja. Trauma može djelovati kao katalizator za poboljšanje prakse i povećanje pažnje prema sigurnosnim postupcima. S godinama i iskustvom, primalje razvijaju veću zrelost i sposobnost učinkovitog suočavanja s izazovnim situacijama. Traumatska iskustva često pridonose ovom procesu, potičući razvoj novih vještina i strategija (41).

„Često mi se dogodi, da se za vrijeme poroda preispitujem da li da je urežem (epiziotomiju) ili ne, iako osjećam pod prstima da je međica podatna i da ima mjesta, ali treba samo malo strpljenja. Nije mi lako donositi odluke, pogotovo kad imam pritisak od strane liječnika koji ne vjeruje u moje procijene i ženu kojoj želim dostojanstven porod prema njezinim željama.“ Ova izjava ističe složenost donošenja odluka pod pritiskom, uzimajući u obzir i medicinske procjene i želje pacijentica. Trauma može povećati svijest o važnosti pažljivog donošenja odluka i balansiranja različitih čimbenika.

Izjava primalji: *„Ta trauma kao i sve druge koje sam doživjela, oblikovala me u ono što sam danas. Znati ući u druge cipele i dati sve od sebe, ja tada dajem tim ljudima snagu da ne izgube dostojanstvo u njihovoj tragediji.“*; *„Nekad te život ponovo gurne u situaciju kao da želi popraviti loše i to traumatsko iskustvo pa te suoči da ipak na kraju onu ulogu koju primalja nosi vrati kroz pozitivnu priču. I sva ta traumatska iskustva na kraju mogu djelovati osnažujuće.“*; *„Danas se osjećam ponosno, koliko god je taj događaj bio traumatičan, jer sam razmišljala o osjećajima te žene i koliko je ona važna. I danas bi ponovila isto. A ne o onome što je netko rekao da ona nije važna, itekako je važna jer ona mora nastaviti živjeti sa tim.“* Ove izjave pokazuju kako traumatska iskustva, iako bolna, mogu dovesti do značajnog osobnog i profesionalnog razvoja. Primalje, suočene s intenzivnim situacijama u rađaonici, imaju priliku razviti dublju empatiju, emocionalnu otpornost i unutarnju snagu. Kroz ovaj proces, ne samo da poboljšavaju svoju sposobnost pružanja kvalitetne skrbi, već i obogaćuju svoje živote pozitivnim promjenama i rastom (10).

Izjava primalje: *„S godinama se naučiš nositi s raznim traumama. I možda jedino ti osjećaji kraće traju. Koristim neke mehanizme obrane da se lakše nosim sa traumama, iako me i dalje jako pogađaju.“* Izjava naglašava proces učenja i prilagodbe kroz godine rada, pri čemu primalje razvijaju strategije za suočavanje s traumatskim događajima. Iako se emocionalni odziv skraćuje, trauma i dalje duboko pogađa primalje, što ukazuje na trajnu osjetljivost i empatiju. Korištenje obrambenih mehanizama pomaže im u svakodnevnom radu, no potreba za dodatnom podrškom i razumijevanjem ostaje prisutna. Ova izjava također ističe važnost kontinuirane profesionalne podrške i edukacije za razvoj učinkovitih strategija suočavanja i očuvanja mentalnog zdravlja primalja (42).

Izjava primalje: *„Danas sam dobro, iako je prošlo 20 godina od tog događaja, na taj datum više ne želim raditi noću.“* Ova izjava ilustrira kako i nakon dugog vremenskog razdoblja

emocionalno oporavljanje može biti u tijeku. Osoba se osjeća dobro u općem smislu, ali traumatski događaj ima trajni utjecaj na njihove odluke i preferencije, kao što je izbjegavanje noćnog rada na godišnjicu. Ovo pokazuje kako trauma može oblikovati specifične ponašanje i odluke čak i mnogo godina nakon događaja.

Primalje često sakupljaju dokaze kako bi se zaštitile u slučaju pravnih ili profesionalnih izazova. „*Imala sam potrebu slikati i sačuvati sve što sam zapisala, da se zaštitim*“, kaže jedna primalja. Ova praksa je ključna za pravnu i profesionalnu sigurnost, ali može također produžiti stres i anksioznost. S druge strane, primalje imaju profesionalnu dužnost čuvati povjerljivost pacijenata i sigurnost podataka. Dokumentacija pomaže primaljama u praćenju intervencija, praćenju napretka i prepoznavanju bilo kakvih odstupanja od očekivanih ishoda. Dokumentiranjem svojih postupaka primalje pokazuju odgovornost prema profesionalnim standardima (43).

Izjava primalje: „*Bila sam u ulozi svjedoka. I zbog toga sam danas opreznija. Činim samo ono što mi liječnik kaže i napiše te evidentiram svoje postupke.*“ Ova izjava primalje naglašava utjecaj iskustva svjedočenja na njezin profesionalni rad. Povećana opreznost, oslanjanje na liječničke upute i detaljno evidentiranje postupaka odražavaju promjene koje su nastale kao odgovor na traumatsko iskustvo. Ovaj pristup može biti zaštitni mehanizam koji pomaže primalji u suočavanju s potencijalnim pravnim i profesionalnim izazovima, dok istovremeno osigurava visoku razinu profesionalne odgovornosti i integriteta.

Izjava primalje: „*Tražila sam pravnu pomoć od ustanove u kojoj radim, ali su mi rekli da mi oni ne mogu pomoći jer nisu nikad doživjeli da se jednoj primalji tako nešto moglo dogoditi. A za isto nije odgovorna.*“ Ova izjava pokazuje da ustanova nema iskustva s pružanjem pravne pomoći primaljama u sličnim situacijama. Nedostatak prethodnih slučajeva može dovesti do nedostatka protokola i smjernica za postupanje u takvim situacijama, što dodatno otežava pružanje podrške. Primalje traže priznanje svojih iskustava i odgovarajuću podršku, bilo emocionalnu, pravnu ili profesionalnu. Nepostojanje ove podrške može dovesti do daljnjeg narušavanja njihovog mentalnog zdravlja.

6. ZAKLJUČAK

Primalje koje rade u rađaonici svakodnevno se suočavaju s visokim razinama stresa i traumatskim događajima koji mogu značajno utjecati na njihovo mentalno zdravlje. Izloženost medicinskim komplikacijama, perinatalnoj smrti, teškim ozljedama novorođenčeta, emocionalnim i psihološkim stresorima te profesionalnim izazovima i odgovornošću može dovesti do razvoja sekundarnog PTSP-a. Sekundarni PTSP kod primalja često proizlazi iz empatijskog stresa, emocionalne iscrpljenosti i nedostatka adekvatne podrške.

Dosadašnja istraživanja ukazuju na visoku prevalenciju simptoma sekundarnog PTSP-a među primaljama, identificirajući ključne čimbenike rizika kao što su učestalost i intenzitet izloženosti traumatskim događajima, emocionalna povezanost s pacijentima, nedostatak psihološke podrške i nedovoljna obuka za suočavanje s traumom. Unatoč prepoznavanju ovih problema, postoji potreba za daljnjim istraživanjima koja će specifično obraditi ovu skupinu zdravstvenih djelatnika i pružiti temelj za razvoj učinkovitih strategija podrške i intervencije.

Primalje igraju ključnu ulogu u zdravstvu, posebno u rađaonicama gdje su suočene s visokim razinama stresa i traumatskim događajima. Prepoznavanje i rješavanje problema sekundarnog PTSP-a među primaljama nije samo pitanje njihove dobrobiti već i kvalitetne skrbi koju pružaju. Kroz implementaciju osiguravanja psihološke podrške, edukacije, uvođenja organizacijskih mjera, promicanja mentalnog zdravlja i provođenja sistemskih promjena može se značajno doprinijeti očuvanju mentalnog zdravlja primalja, omogućujući im da nastave pružati visokokvalitetnu skrb majkama i novorođenčadi.

Kroz kontinuiranu podršku, edukaciju i unapređenje radnih uvjeta, možemo osigurati da primalje imaju potrebne alate i resurse za suočavanje s izazovima svog rada i očuvanja svog mentalnog zdravlja. Naglasak treba staviti i na potporu koju bi primalje trebale prenositi putem svojih iskustva i znanja prema mladim kolegicama kako bi im pružile podršku i savjete u emocionalnim izazovima tijekom poroda, pružanjem podrške u prepoznavanju važnosti i ljubavi prema pozivu koji su odabrale te podsjećale na ulogu i odgovornost kao zaštitnice zdravlja žena tijekom porođaja.

Primaljska dokumentacija je temeljni element u pružanju kvalitetne, sigurne i konzistentne skrbi. Ona osigurava pravnu zaštitu, podržava komunikaciju među zdravstvenim radnicima, doprinosi edukaciji i istraživanju te omogućava praćenje i evaluaciju ishoda skrbi. Stoga je važno

da primalje posvete vrijeme i pažnju pravilnom vođenju dokumentacije kako bi osigurale najbolje ishode za svoje pacijentice i zaštitile sebe u profesionalnom kontekstu.

ZAKLJUČCI I PORUKE PRIMALJA

„Bez obzira je li događaj bio lijep ili ružan, uvijek je važno reći istinu. Istina, ma kakva bila, najbolja je od svih mogućih opcija. Možda misliš da si nekoga spasio time što si je prešutio, ali nisi - samo sebi otežavaš, jer moraš živjeti s tom istinom.“

„Važno je ostati dostojanstven i dosljedan sebi te uvijek razmišljati o posljedicama svojih postupaka, jer će ti to omogućiti miran život.“

„Loše stvari se događaju, ali važno je da sebi dopustimo da odlučimo kako ćemo reagirati i kakav utjecaj ćemo imati na situaciju.“

„Često se događa da se potpis primalje ne evidentira u protokolima, što sugerira da naša odgovornost nije priznata. Međutim, stvarna odgovornost za vrijeme porođaja ostaje u našim rukama. Nedostatak potpisa ne umanjuje našu odgovornost. Jer kada se dogode komplikacije tijekom porođaja, prvo pitanje se postavlja o tome koja je primalja bila prisutna. Ovo pokazuje potrebu za jasnijim priznavanjem i dokumentiranjem uloge primalja u sustavu, kako bi se osigurala pravična evaluacija i podrška našem profesionalnom radu.“

7. PROCES ISTRAŽIVANJA I OSOBNA REFLEKSIJA

Istraživanje utjecaja traumatskih događaja na razvoj sekundarnog posttraumatskog stresnog poremećaja kod primalja u rađaonici bio je duboko angažirajući proces koji je obogatio moje razumijevanje ovog važnog fenomena u zdravstvenoj skrbi. Kroz analizu literature, intervjuiranje primalja i analizu njihovih iskustava, stekla sam uvid u mnoge aspekte ove složene teme. Prvi korak bio je temeljito upoznavanje s teorijskim okvirom i dosadašnjim istraživanjima. Literatura je naglasila važnost prepoznavanja rizičnih čimbenika, simptoma i posljedica sekundarnog PTSP-a među zdravstvenim djelatnicima, posebice primaljama koje svakodnevno svjedoče složenim emocionalnim i fizičkim situacijama tijekom poroda. Intervjui s primaljama bile su ključne točke istraživanja. Priprema za intervjuiranje uključivala je razvijanje osjetljivog pristupa kako bi se osiguralo da se svaka primalja osjeća sigurno i potaknuto na otvoreno dijeljenje svojih iskustava.

Svaka izjava i svako iskustvo dodatno su obogatili moje razumijevanje specifičnih aspekata traume i njihovog utjecaja na emocionalno stanje i profesionalno djelovanje. Analiza prikupljenih podataka bila je izazovna, ali istovremeno i vrlo informativna. Identifikacija ključnih tema poput posttraumatskih simptoma, potrebe za podrškom i promjena u profesionalnim vrijednostima pružila je dublji uvid u raznolikost reakcija i potreba među primaljama. Ova faza istraživanja omogućila mi je povezivanje teoretskih koncepta s praktičnim iskustvima, stvarajući tako holistički pristup razumijevanju teme. Kroz ovaj proces istraživanja, osobno sam se duboko povezala s temom i njihovim sudionicima. Svaka priča primalja podsjetila me na važnost empatije, podrške i prilagodbe u praksi zdravstvene skrbi. Ovo istraživanje potaknulo me na razmišljanje o mogućim poboljšanjima u sustavu podrške za zdravstvene djelatnike, kao i na važnost kontinuirane edukacije i prevencije sekundarnog PTSP-a. Proces istraživanja bio je obrazovan i inspirativan, pružajući mi perspektivu koja će dalje oblikovati moj profesionalni razvoj i angažman u području primaljske skrbi. Razumijevanje složenosti sekundarnog PTSP-a kod primalja nije samo akademski izazov, već i moralna obveza prema zdravstvenim radnicima koji svakodnevno pružaju skrb s visokim emocionalnim angažmanom.

8. LITERATURA

1. Ćosić Pregrad I, Puhovski S. Što je važno znati o traumi i reakcijama na traumatske događaje. UNICEF Hrvatska, 2021. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/%C5%A1to-je-vazno-znati-o-traumi-i-reakcijama-na-traumatske-dogadaje>. Pristupljeno 13.05.2024.
2. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. 10. revizija. Svezak 1. 2. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2012. Str. 296-297. Dostupno na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf. Pristupljeno: 16.06.2024.
3. Rigas N, Kyritsis Z, Dagla M, Soldatou A, Orovou E, Tzitiridou-Chatzopoulou M, Eskitzis P, Antoniou E. Post-Traumatic Stress Disorder Symptoms among Pediatric Healthcare Workers. *Nurs Rep.* 2024 Jan 8;14(1):115-127. doi: 10.3390/nursrep14010010. PMID: 38251188; PMCID: PMC10801477.
4. Stasiov I. Centar za psihoterapiju <https://psihonet.net/psihoterapija-i-psihicki-poremecaji/sto-je-posttraumatski-stresni-poremecaj-ptsp-i-kako-se-lijeci/>
5. Hembree EA, Foa EB. Posttraumatic stress disorder: psychological factors and psychosocial interventions. *J Clin Psychiatry.* 2000;61 Suppl 7:33-9. PMID: 10795607
6. Whealin JM, Ruzek JI, Southwick S. Cognitive-behavioral theory and preparation for professionals at risk for trauma exposure. *Trauma Violence Abuse.* 2008 Apr;9(2):100-13. doi: 10.1177/1524838008315869. PMID: 18367753..
7. Arpacioğlu S, Gurler M, Cakiroğlu S. Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry.* 2021 Feb;67(1):84-89. doi: 10.1177/0020764020940742. Epub 2020 Jul 8. PMID: 32635786; PMCID: PMC7348255.
8. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Trauma, Hrvatska enciklopedija 2013. – 2024., mrežno izdanje. Dostupno na: <https://www.enciklopedija.hr/clanak/trauma> Pristupljeno 20.7.2024.
9. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vagheggini G, Miccoli M, Ciacchini R, Panait E, Gemignani A. Secondary Traumatic Stress and Burnout in Healthcare Workers during

- COVID-19 Outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Jan 5;18(1):337. doi: 10.3390/ijerph18010337. PMID: 33466346; PMCID: PMC7794988.
10. Pavelić Tremac A. Provjera modela internaliziranoga i eksternaliziranoga tipa PTSP-a i zdravstvenih ishoda u hrvatskih veterana [Doctoral thesis]. Zagreb: University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences; 2023 [cited 2024 July 18] Available at: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:601690>
 11. Asadzadeh L, Jafari E, Kharaghani R, Taremi F. Effectiveness of midwife-led brief counseling intervention on post-traumatic stress disorder, depression, and anxiety symptoms of women experiencing a traumatic childbirth: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Mar 6;20(1):142. doi: 10.1186/s12884-020-2826-1. PMID: 32138707; PMCID: PMC7059371.
 12. D'Ettoire G, Pellicani V, Ceccarelli G. Post-traumatic stress disorder symptoms in healthcare workers: a ten-year systematic review. *Acta Biomed*. 2020 Nov 30;91(12-S):e2020009. doi: 10.23750/abm.v91i12-S.9459. PMID: 33263341; PMCID: PMC8023102.
 13. Kyrou M. Mode of delivery and traumatic birth experience: The role of the midwife. *Eur J Midwifery*. 2020 Oct 12;4:39. doi: 10.18332/ejm/127264. PMID: 33537640; PMCID: PMC7839155. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7839155/> Pristupljeno: 04.07.2024.
 14. Čuržik, Darko; Müller-Vranješ, Andrijana; Čuržik, Darije Hitna stanja u ginekologiji i opstetriciji *Medicinski vjesnik* Vol. 43, No. (1-4), 2011 Pristupljeno: 03.07.2024.
 15. Wormer KC, Jamil RT, Bryant SB. Acute Postpartum Hemorrhage. [Updated 2023 May 8]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499988/> Pristupljeno: 03.07.2024.
 16. Sheen K, Spiby H, Slade P. What are the characteristics of perinatal events perceived to be traumatic by midwives? *Midwifery*. 2016 Sep;40:55-61. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613816300900>. Pristupljeno: 04.07.2024.
 17. Habek D. Porodničke operacije kod distocije fetalnih ramena. U: Habek D, editor. *Porodničke operacije*. Zagreb: Medicinska naklada; 2009. str. 208-12.

18. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists. Placenta Praevia and Placenta Accreta: Diagnosis and Management (Green-top Guideline No. 27a) Dostupno na: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/placenta-praevia-and-placenta-accreta-diagnosis-and-management-green-top-guideline-no-27a/> Pristupljeno: 02.07.2024.
19. WHO, Stillbirth. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/stillbirth#tab=tab_1, Pristupljeno: 03.07.2024.
20. UN agencies. A woman dies every two minutes due to pregnancy or childbirth [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 Feb 23 [citirano 03.07.2024]. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/23-02-2023-a-woman-dies-every-two-minutes-due-to-pregnancy-or-childbirth--un-agencies>
21. Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Ozljede fetusa i novorođenčeta. Medicinski leksikon (1992), mrežno izdanje. Zagreb: Leksikografski zavod Miroslav Krleža; 2024. Dostupno na: <https://medicinski.lzmk.hr/clanak/ozljede-fetusa-i-novorodjenceta> Pristupljeno 03.07.2024.
22. Nystedt A, Hildingsson I. Diverse definitions of prolonged labour and its consequences with sometimes subsequent inappropriate treatment. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 Jul 16;14:233. Dostupno na: doi: 10.1186/1471-2393-14-233. Pristupljeno 04.07.2024.
23. Bingham J, Agwu Kalu F, Healy M. The impact on midwives and their practice after caring for women who have a traumatic childbirth: A systematic review. *Birth*. 2023;50(4):711-734. doi: 10.1111/birt.12759. Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/birt.12759> Pristupljeno 4.7.2024.
24. Johanson R, Newburn M, Macfarlane A. Has the medicalisation of childbirth gone too far? *BMJ*. 2002 Apr 13;324(7342):892-5. doi: 10.1136/bmj.324.7342.892. PMID: 11950741; PMCID: PMC1122835. Pristupljeno 03.07.2024.
25. Rayment J. Emotional labour: how midwives manage emotion at work. *Pract Midwife*. 2015 Mar;18(3):9-11. PMID: 26349324. Pristupljeno 03.07.2024.
26. Hunter B. Emotion work in midwifery: a review of current knowledge. *J Adv Nurs*. 2001 May;34(4):436-44. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01772.x. PMID: 11380710. Pristupljeno 03.07.2024.
27. Zakon o primaljstvu. Urednički pročišćeni tekst. "Narodne novine". 2008;120:145-10.

28. Suleiman-Martos N, Albendín-García L, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Ramirez-Baena L, Ortega-Campos E, De La Fuente-Solana EI. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jan 19;17(2):641. Dostupno na: doi: 10.3390/ijerph17020641. Pristupljeno 04.07.2024.
29. Cramer E, Hunter B. Relationships between working conditions and emotional wellbeing in midwives. *Women Birth*. 2019 Dec;32(6):521-532. Dostupno na: doi: 10.1016/j.wombi.2018.11.010. Pristupljeno: 07.07.2024.
30. Uekata S, Kato C, Nagaura Y, Eto H, Kondo H. The impact of rotating work schedules, chronotype, and restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease on sleep quality among female hospital nurses and midwives: A cross-sectional survey. *Int J Nurs Stud*. 2019 Jul;95:103-112. Dostupno na: doi: 10.1016/j.ijnurstu.2019.04.013. Epub 2019 Apr 30. PMID: 31129552. Pristupljeno: 07.07.2024.
31. Coldridge L. Davies S. Am I too emotional for this job? An exploration of student midwives' experiences of coping with traumatic events in the labour ward, *Midwifery*, Volume 45, 2017, Pages 1-6, ISSN 0266-6138, Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.11.008>. Pristupljeno: 04.07.2024.
32. Alderdice, F., & Kelly, L. (2019). Stigma and maternity care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(2), 105–107. Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1589758> Pristupljeno: 04.07.2024.
33. Ismaila, Y., Bayes, S. & Geraghty, S. Midwives' strategies for coping with barriers to providing quality maternal and neonatal care: a Glaserian grounded theory study. *BMC Health Serv Res* 21, 1190 (2021). Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07049-0> Pristupljeno 04.07.2024.
34. Mollart, L., Newing, C., & Foureur, M. (2009). Midwives' emotional wellbeing: impact of conducting a structured antenatal psychosocial assessment (SAPSA). *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 22(3), 82–88. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2009.02.001> Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19285935/> Pristupljeno: 04.07.2024.
35. Goodman LA. Snowball Sampling. *Ann Math Stat*. 1961;32(1):148–70.

36. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006;3(2):77–101.
37. Thomas, L. Intrusive Thoughts and Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). 2022. *News Medical Life Sciences* Dostupno na: <https://www.news-medical.net/medical/newsguard> Pristupljeno: 11.07.2024.
38. Kristoffersen M. Does professional identity play a critical role in the choice to remain in the nursing profession? *Nurs Open.* 2021 Jul;8(4):1928-1936. doi: 10.1002/nop2.862. Epub 2021 Mar 14. PMID: 33715308; PMCID: PMC8186704. Pristupljeno: 04.07.2024.
39. Bloxsome D, Ireson D, Doleman G, Bayes S. Factors associated with midwives' job satisfaction and intention to stay in the profession: An integrative review. *J Clin Nurs.* 2019 Feb;28(3-4):386-399. doi: 10.1111/jocn.14651. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30129076.
40. Carvajal, B. Hancock, A. Lewney, K. Hagan, K. Jamieson, S. Cooke, A. A global overview of midwives' working conditions: A rapid review of literature on positive practice environment, *Women and Birth*, Volume 37, Issue 1, 2024, Pages 15-50, ISSN 1871-5192. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871519223002627> Pristupljeno 11.07.2024.
41. Royal College of Midwives. Reflection in midwifery education and practice: an exploratory analysis. 2009. Dostupno na: <https://www.rcm.org.uk/learning-and-career/learning-and-research/ebm-articles/reflection-in-midwifery-education-and> Pristupljeno: 11.07.2024.
42. Wain A. Learning through reflection. *BJM.* 2017;25(10). ISSN (online): 2052-4307. Dostupno na: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/professional/learning-through-reflection/> Pristupljeno: 11.07.2024.
43. Griffith, R. Electronic records, confidentiality and data security: the nurse's responsibility. *BJN* Volume 28. ISSN (online): 2052-2819. Dostupno na: <https://www.britishjournalofnursing.com/content/regulars/electronic-records-confidentiality-and-data-security-the-nurses-responsibility> Pristupljeno: 04.07.2024.

9. PRIVICI

Privitak A: Vodič za intervju

Privitak B: Obavijest za sudionike

Privitak C: Informirani pristanak

Privitak D: Popis ilustracija

Privitak A: Vodič za intervju

Glavne teme

U tematskoj analizi definirano je šest tema: posttraumatski osjećaji, posttraumatski stresni simptomi, utjecaj traume na profesionalne vrijednosti, socijalna podrška, učenje iz iskustva, pravni proces

Ostala pitanja

Koje metode koristite u očuvanju vlastitog mentalnog zdravlja?

Primjenjujete li neke druge metode kako biste očuvali vlastito mentalno zdravlje?

Postoji li još nešto što do sad niste rekli, a smatrate da je važno?

Privitak B: Obavijest za sudionike

POZIV NA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Poštovane, ja sam Sonja Kočiš Čovran, prvostupnica primaljstva i studentica druge godine diplomskog studija primaljstva Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju koje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada na temu „Utjecaj traumatskog događaja na razvoj sekundarnog posttraumatskog stresnog poremećaja kod primalja u rađaonici“. Cilj istraživanja je definirati i razumjeti vrste traumatskih događaja koje primalje doživljavaju u rađaonicama te istražiti na koji način se primalje u rađaonici suočavaju s traumatskim događajem i kakva su njihova iskustva s obzirom na doživljenu traumu, na području Republike Hrvatske. Sudjelovati u istraživanju mogu primalje koje su zaposlene u javnim

zdravstvenim ustanovama u Republici Hrvatskoj te rade ili su radile u rađaonici u posljednjih pet godina, a ne kraće od dvije godine.

Željela bih od Vas saznati Vaša iskustva vezana uz doživljene traumatske događaje kroz rad u rađaonici.

Molim Vas da pažljivo i u cijelosti pročitate ovaj dokument jer će vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti želite li sudjelovati u ovom znanstvenom istraživanju. Za sva pitanja ili nedoumice slobodno mi se obratite putem elektroničke pošte ili telefonski.

Molim Vas da razmislite o sudjelovanju i da mi se javite u roku od 7 dana od dana kada ste zaprimili ovu obavijest, ukoliko odlučite sudjelovati. Tijekom tog razdoblja možete postaviti pitanja vezana uz istraživanje.

Ako se odlučite sudjelovati, molim Vas da pročitate i potpišete obrazac za informirani pristanak u tiskanom ili elektroničkom obliku u dva primjerka. Jedan primjerak morate zadržati Vi, a jedan primjerak ja. Informirani pristanak bit će pohranjen na sigurno mjesto.

Istraživanje će biti provedeno uživo ili *online*, ovisno o Vašim mogućnostima. Intervju će se audio snimati. Molim Vas da odaberete vrijeme i mjesto, u slučaju *online* sudjelovanja, kada možete neometano sudjelovati. Očekivano trajanje intervjua je 30 minuta.

1. VAŠA ULOGA KAO SUDIONICE U OVOM ISTRAŽIVANJU

Sudjelovanjem u ovom istraživanju doprinijet ćete saznanjima o načinima na koje primalje u rađaonici doživljavaju traumatske događaje. Očekivani doprinos ovog istraživanja je bolje razumijevanje ove tematike, važnost profesije primalja i postavljanje temelja provođenja supervizije u primaljstvu.

2. PRAVO NA ODBIJANJE I ODUSTAJANJE

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i možete slobodno i bez posljedica odustati od istraživanja u bilo kojem trenutku (a najkasnije do završetka postupka transkribiranja), bez navođenja razloga. Svoj pristanak na sudjelovanje dajete potpisivanjem Informiranog pristanka (u dva primjerka). Odustajanje od sudjelovanja u istraživanju je moguće prije, za vrijeme i nakon provođenja intervjua pa sve do završetka postupka transkribiranja (pretvaranje audiozapisa u tekstualni zapis) prikupljenih podataka. Molim Vas da me obavijestite u slučaju odustajanja.

Odustajanje od intervjua neće imati nikakve posljedice na Vaš poslovni ili privatni život. Također, ne postoji nikakav osobni dobitak ako se odlučite sudjelovati u istraživanju.

3. ANONIMNOST I POVJERLJIVOST

Tijekom provođenja istraživanja i prikazivanja rezultata poštivat će se Etički kodeks Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju i Etički kodeks nastavnika, suradnika i znanstvenika Fakulteta zdravstvenih studija sveučilišta u Rijeci. Strogo će se poštivati zahtjevi Europske opće uredbe o zaštiti podataka (2016/679) te Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka (NN 42/2018). Pristup osobnim podacima sudionica imat će samo istraživačica. Snimke i transkripti intervjua čuvat će se u elektroničkom obliku, na sigurnom mjestu, zaštićeni lozinkom te će biti dostupni samo istraživačici. Snimke intervjua čuvat će se do kraja pisanja diplomskog rada te će nakon toga biti uništene.

Bit će osigurana povjerljivost podataka tako da će svakoj sudionici biti dodijeljen slučajno izabran kodni broj (npr. P1) koji će se koristiti u svim pohranjenim podacima te će biti uklonjeni osobni podaci poput imena ili mjesta rada po čemu bi ste mogli biti identificirani.

Svi prikupljeni podaci analizirat će se grupno, tako da se neće moći povezati s Vama. Po završetku istraživanja, bit će Vam omogućeno vidjeti rezultate.

4. ZA ŠTO ĆE SE KORISTITI PODACI DOBIVENI U OVOM ISTRAŽIVANJU?

Podaci dobiveni ovim istraživanjem koristit će se jedino i isključivo za izradu diplomskog rada i potencijalno u znanstvenim radovima.

5. KONTAKT ZA DALJNJE INFORMACIJE

Osobe koje odluče sudjelovati u ovom istraživanju, imaju bilo kakvih pitanja ili trebaju dodatne podatke o istraživanju javljaju se izravno meni na e-mail adresu ili broj telefona: Sonja Kočiš Čovran, e-mail: sonjacovran@yahoo.com; broj telefona: +385 (0)98 1870 140

6. PISMENA SUGLASNOST ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Ako želite sudjelovati u istraživanju, dobit ćete primjerak obrasca Informiranog pristanka na potpis. Originalni primjerak obrasca Informiranog pristanka za sudjelovanje u istraživanju zadržat će se i bit će pohranjen kod istraživačice.

Privitak C: Informirani pristanak

INFORMIRANI PRISTANAK SUDIONIKA ISTRAŽIVANJA

Potvrđujem da sam dana _____ (datum), u _____ (mjesto) pročitala obavijest o gore navedenom istraživanju te da sam imala priliku postaviti pitanja.

Razumijem da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, odnosno do kraja postupka transkribiranja (naknadno ću dobiti obavijest kada se taj postupak dovrši) bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Razumijem da će se intervju audio snimati. Razumijem da mojim odgovorima ima pristup istraživačica te dajem dozvolu za pristup mojim podacima i rezultatima.

Pristajem na sudjelovanje u istraživanju.

Ime i prezime sudionice:

Ime i prezime (tiskanim slovima) _____

Kontakt broj: _____

Potpis: _____

Datum: _____

Privitak D: Popis ilustracija

Tablice:

Tablica 1. Sociodemografski podaci 10

Tablica 2. Godine radnog staža 25

Tablica 3. Kategorije posttraumatskih osjećaja i izjave primalja

Tablica 4. Kategorije posttraumatskih simptoma i izjave primalja

Tablica 5. Kategorije utjecaja doživljene traume na vlastite vrijednosti i izjave primalja

Tablica 6. Kategorija socijalne podrške i izjave primalja

Tablica 7. Kategorija učenja iz iskustva i izjave primalja

Tablica 8. Kategorija pravnih procesa i izjave primalja

10. ŽIVOTOPIS

Sonja Kočiš Čovran rođena je 14. studenog 1977. godine u Zagrebu. Osnovnu školu „Nikola Tesla“ u Zagrebu završila je 1993. godine, a Srednju školu za primalje i masere 1996. godine, također u Zagrebu.

Prijediplomski stručni studij Primaljstvo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci završila je 2010. godine te time stekla naziv stručna prvostupnica primaljstva (bacc. obs).

2014. godine upisuje Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu koji završava 2016. godine i time stječe akademski naziv magistra sestrinstva (mag. med. techn.).

2020. godine, ispred Hrvatske komore primalja, izabrana je za koordinatoricu kampanje „Upoznaj primalje“, u sklopu „2020. Međunarodne godine medicinskih sestara i primalja.“

Od 2017. godine na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, Odlukom stručnog vijeća izabrana je u suradničko zvanje asistenta kao naslovno zvanje na Katedri za zdravstvenu njegu.

Od 2016. godine, članica Radne skupine za priznavanje inozemnih stručnih kvalifikacija.

Od 2016. godine, članica Radne skupine Dostojanstvo i razvoj struke Hrvatske komore primalja.

Od 2015. godine, delegat Hrvatske komore primalja pri European Midwifery Association (EMA).

Od 2012. godine, članica Povjerenstva za stručni nadzor i kontrolu kvalitete Hrvatske komore primalja, Zagreb.

Od 1996. godine zaposlena je na Klinici za ženske bolesti i porode, Kliničke bolnice „Merkur“, Zagreb na Odjelu neonatologije. Od 2011. do 2014. godine kao voditeljica u smjeni na Odjelu neonatologije te od 2015. godine kao glavna primalja Zavoda za perinatologiju i opsterciju. Od 2020. godine radi kao primalja voditeljica u smjeni na Odjelu rađaonice.

Sudjelovala je i uspješno završila Tečaj za medicinske sestre i primalje: Razumijevanje pravilnog rukovanja s djetetom po Bobath konceptu, Specijalna bolnica za zaštitu djece s neurorazvojnim i motoričkim smetnjama, Zelengaj 37, Zagreb, listopad 2016.

Sudjelovala je i uspješno završila Tečaj prve kategorije, Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju, Medicinski fakultet, Split, 2011. godine.

1. Sudjelovanja u nastavi (predavanja, vježbe, seminari...)

a) Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, redovni stručni studij Sestrinstvo, Zdravstveno veleučilište Zagreb, kliničke vježbe

b) Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, izvanredni stručni studij Sestrinstvo, Zdravstveno veleučilište Zagreb, kliničke vježbe

c) Kočiš Čovran, S. Twinning program between Croatian Chamber of midwives and the Czech chamber of midwives, predavač na European Midwifery Association General Meeting, Athens, Greece, listopad, 2018.

d) Kočiš Čovran, S. Matok Glavaš, B. Effect of "Baby friendly hospital" initiative on changes in attitudes of health care professionals on delivery and breastfeeding. Poster prezentacija i predavač na XXVI European Congress on Perinatal Medicine (ECPM); Sankt Petersburg, Russia; rujan, 2018.

e) Kočiš Čovran, S. Midwifery in Croatia, Twinning program between Croatian Chamber of midwives and the Czech chamber of midwives, predavač, Češka, Pardubice, ožujak 2018.

2. Autorstvo i suautorstvo udžbenika (knjiga)

Lovrek Senečić, M. Horvat, I. Major, G. 2021. Zdravstvena njega majke. Udžbenik za peti razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege. Zagreb: Medicinska naklada. ISBN 978-953-176-987-7

3. Ostale nastavne djelatnosti - javna predavanja

Kočiš Čovran, S. 2019. A multidisciplinary approach for urinary retention after vaginal delivery – case report. 2nd Annual Congress & 1st Postgraduate Course – Hrvatsko društvo za pelvipерineologiju (hdp-csp.hr) Dostupno na: <https://hdp-csp.hr/wp-content/uploads/CSP-Second-Annual-Congress-2019.pdf>

Kočiš Čovran, S. Primaljska skrb u zajednici. Primaljski vjesnik. 28:37-40, 2020. Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/wp-content/uploads/2020/08/PV_28_digital-Final-3.pdf

Kočiš Čovran, S. Utjecaj inicijative „Rodilište - prijatelj djece“ na pristup zdravstvenih djelatnika prema dojenju, Primaljski vjesnik, 22:7-14, 2017. Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV_22_WEB.pdf

Dimnjaković J, Poljičanin T, Matok Glavaš B, Kočiš Čovran S. Plan istraživanja utjecaja uvođenja standardnog operativnog postupka u kliničku praksu rodilišta na određeni klinički ishod. Hrvatski Časopis za javno zdravstvo [Internet]. 2021 [pristupljeno 29.06.2024.];17(56):25-28. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/299151>