

Iskustva trudnica ovisno o edukatoru na trudničkom tečaju

Matok Glavaš, Biserka

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:184:447284>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-13**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ PRIMALJSTVA

Biserka Matok Glavaš
ISKUSTVA TRUDNICA OVISNO O EDUKATORU NA TRUDNIČKOM TEČAJU

Diplomski rad

Rijeka, 2024.

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

Biserka Matok Glavaš
THE EXPERIENCE OF PREGNANT WOMEN DEPENDING ON THE EDUCATOR IN
THE PREGNANCY COURSE

Master thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada:

Diplomski rad obranjen je dana 09.09.2024. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof.dr.sc. Alemka Brnčić-Fischer, dr.med.
2. izv.prof.dr.sc. Ksenija Baždarić, dipl.psih.
3. doc.dr.sc. Aleks Finderle, dr.med.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Diplomski studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Biserka Matok Glavaš
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ISKUSTVA TRUDNICA OVISNO O EDUKATORU NA TRUDNIČKOM TEČAJU
Ime i prezime mentora	Aleks Finderle
Datum predaje rada	08.08.2024.
Identifikacijski br. podneska	2431648060
Datum provjere rada	13.08.2024.
Ime datoteke	Diplomski_Matok_Glavas.docx
Veličina datoteke	238851
Broj znakova	85902
Broj riječi	14748
Broj stranica	63

Podudarnost studentskog rada:

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

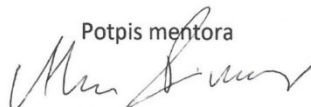
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	13.08.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

13.08.2024.

Potpis mentora



Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Trudnički tečaj.....	2
1.2. Vaginalni porođaj	4
1.3. Porođajna doba	6
1.3.1. Prvo porođajno doba	6
1.3.2. Drugo porođajno doba.....	6
1.3.3. Treće porođajno doba	6
1.3.4. Četvrto porođajno doba	7
1.4. Čuvanje međice	8
1.5. Epiziotomija	9
1.6. Carski rez.....	11
1.7. Kontakt koža na koži.....	12
1.8. Laktacija	14
1.9. Njega novorođenčeta.....	16
1.10. Njega pupka.....	17
2. CILJEVI I HIPOTEZE	18
3. MATERIJALI I METODE	19
3.1. Ispitanici/materijali.....	19
3.2. Postupak i instrumentarij.....	19
3.3. Statistička obrada podataka	20
3.4. Etički aspekti istraživanja.....	20
4. REZULTATI	22
5. RASPRAVA.....	36
6. ZAKLJUČAK	41
LITERATURA.....	43
PRIVITCI.....	46
ŽIVOTOPIS	53

SAŽETAK

Uvod: Svjetska zdravstvena organizacija dala je definiciju primaljstva koja slijedi: kvalificirana, obrazovana i suosjećajna skrb za žene koje rađaju, novorođenčad i obitelji u cijelom razdoblju prije trudnoće, tijekom trudnoće, poroda i razdoblja nakon njega. Zdravstvena zaštita trudnica u Hrvatskoj je specifična jer trudničke tečajeve smiju provoditi i primalje i medicinske sestre, a primalje su jedne od profesionalnih zdravstvenih djelatnika kompetentnih provoditi edukaciju u pripremi za roditeljstvo i porođaj te davati savjete o dojenju.

Cilj istraživanja: Cilj ovog istraživanja je usporediti edukaciju trudnica na trudničkim tečajevima ovisno o edukatorima (primalje i medicinske sestre).

Ispitanici i metode: Ispitanici u ovom istraživanju bile su žene koje su u trudnoći pohađale trudnički tečaj i rodile, a kojima je na trudničkom tečaju edukator bila medicinska sestra ili primalja

Rezultati i metode: Ukupan broj ispitanica koji je riješio upitnik bio je 188. 106 ispitanica je uključeno u statističku obradu podataka od čega je njih 55 trudnički tečaj pohađalo kod primalje (51,9%) dok je preostala 51 ispitanica trudnički tečaj polagala kod medicinske sestre (48,1%). Tema epiziotomije u preko 85% slučajeva će biti obrađena na trudničkom tečaju gdje je edukator bila primalja dok samo u 56,9% slučajeva kod edukatora medicinske sestre. Također, značajna razlika može se uočiti kod teme čuvanja međice tijekom izгона djeteta), u 65,5% slučajeva navedena tema je obrađena na trudničkom tečaju gdje je edukator bila primalja dok je u samo 31,4% slučajeva obrađena kod edukatora medicinske sestre. Uzimajući u obzir teme o razdoblju nakon porođaja ne možemo zaključiti da postoje statistički značajne razlike u trudničkom tečaju na kojem je edukator bila primalja u odnosu na tečaj gdje je edukator bila medicinska sestra.

Zaključak: Ovo istraživanje o iskustvima trudnica s obzirom na edukatora na trudničkom tečaju pružilo je vrijedne uvide u razliku u zadovoljstvu i percipiranom znanju između žena koje su pohađale tečaj kod primalje i onih koje su tečaj pohađale kod medicinske sestre. Rezultati su pokazali da su žene koje su edukaciju prošle kod primalje zadovoljnije i bolje informirane, posebno o temama vezanim uz porođaj.

Ključne riječi: edukator, medicinska sestra, primalja, trudnički tečaj

ABSTRACT

Introduction: The World Health Organization has provided the following definition of midwifery: qualified, educated, and compassionate care for women giving birth, newborns, and families throughout the pre-pregnancy, pregnancy, childbirth, and postpartum periods. Maternal healthcare in Croatia is unique because pregnancy courses can be conducted by both midwives and nurses, although midwives are the only professional healthcare providers competent to deliver education in preparation for parenthood and childbirth, as well as offer advice on breastfeeding.

Research aim: The aim of this study is to compare pregnancy education based on the educators (midwives and nurses).

Subjects and methods: The participants in this study were women who attended a pregnancy course during pregnancy and gave birth, where the educator was either a nurse or a midwife.

Results: A total of 188 participants completed the questionnaire. Data analysis included 106 participants, of which 55 attended the pregnancy course led by a midwife (51.9%), while the remaining 51 attended a course led by a nurse (48.1%). The topic of episiotomy was covered in over 85% of cases where the educator was a midwife, compared to only 56.9% of cases where the educator was a nurse. A significant difference was also observed regarding the topic of perineal protection during childbirth; this topic was covered in 65.5% of cases when the educator was a midwife, compared to only 31.4% of cases when the educator was a nurse. Considering postpartum topics, no statistically significant differences were found between courses where the educator was a midwife and those where the educator was a nurse.

Conclusion: This study on pregnant women's experiences based on the educator in pregnancy courses provided valuable insights into differences in satisfaction and perceived knowledge between women who attended courses led by midwives and those led by nurses. The results showed that women who received education from midwives were more satisfied and better informed, particularly on topics related to childbirth.

Key words: *educator, midwife, nurse, pregnancy course*

1. UVOD

Trudnoća i porođaj su među najvažnijim iskustvima u životu žene. Trudnoća dovodi do značajnih izazova kao što su fizičke promjene, psihološki stres, pripremanje na roditeljstvo i mijenjanje životnih uloga. Dokazano je da postoji poveznica između razine majčine tjeskobe tijekom trudnoće i loše povezanosti između majke i djeteta nakon porođaja. Stoga, Svjetska zdravstvena organizacija zahtijeva pripremu za porod kao važnu komponentu prenatalne skrbi. Trudnički tečajevi imaju ključnu ulogu u pripremi trudnica i njihovih partnera za trudnoću, porođaj i roditeljstvo. Specifični ciljevi trudničkih tečajeva uključuju povećanje znanja i povjerenja budućih majki u rađanje i roditeljstvo, pozitivan utjecaj na iskustvo porođaja, promicanje dojenja te poboljšanje skrbi za novorođenčad (1). Glavni pristup medicinskih stručnjaka prema trudnicama i njihovim partnerima na trudničkim tečajevima je promicanje zdravlje majke i ploda tijekom trudnoće, poroda i razdoblja babinja te uspostavljanje kvalitetne emocionalne veze s novorođenčetom (2). Istraživanja su dokazala da pohađanje trudničkih tečajeva i stjecanje znanja o temama koje se podučavaju na trudničkim tečajevima, mogu imati utjecaj na ishod samog poroda (vaginalni porođaj, carski rez, epiziotomija, indukcija i instrumentalno dovršenje vaginalnih poroda). Također, trudnički tečajevi mogu imati slične pozitivne efekte na dojenje. Rezultati nekih istraživanja pokazuju da majke koje su dobile podršku i edukaciju o dojenju tijekom trudnoće dulje su dojile svoju djecu te su bile sigurnije u sebe i svoje sposobnosti oko dojenja (3). Trudnički tečajevi su multidisciplinarni i provode ih medicinski stručnjaci iz raznih područja medicine i zdravstva poput primalja, liječnika specijalista ginekologije i opstetricije, liječnika specijalista neonatologije, fizioterapeuti, psiholozi (4)... Svjetska zdravstvena organizacija dala je definiciju primaljstva koja slijedi: kvalificirana, obrazovana i suosjećajna skrb za žene koje rađaju, novorođenčad i obitelji u cijelom razdoblju prije trudnoće, tijekom trudnoće, poroda i razdoblja nakon trudnoće (babinje i novorođenačka dob). Postoje dokazi da primaljstvo igra vitalnu ulogu u skrbi za žene, a kada tu skrb pružaju obrazovane, regulirane i licencirane primalje, povezano je s poboljšanom kvalitetom skrbi te brzim i održivim smanjenjem morbiditeta i mortaliteta žena i novorođenčadi (5).

Zdravstvena zaštita trudnica u Hrvatskoj je specifična jer trudničke tečajeve smiju provoditi i primalje i medicinske sestre, iako su prvostupnice/prvostupnici primaljstva jedne od profesionalnih zdravstvenih djelatnika kompetentnih provoditi edukaciju u pripremi za roditeljstvo i porođaj te davati savjete o dojenju (6). Cilj ovog istraživanja je usporediti edukaciju trudnica na trudničkim tečajevima u Republici Hrvatskoj ovisno o edukatorima (primalje i medicinske sestre).

1.1. Trudnički tečaj

Trudnički tečaj pruža edukaciju o trudnoći, porođaju i roditeljstvu. Tečaj predstavlja organizirani program edukacije za trudnice i njihove partnere. Cilj trudničkog tečaja je pružiti budućim roditeljima relevantne informacije i vještine koje će im pomoći da se što bolje pripreme za trudnoću, porođaj, dojenje, brigu za novorođenče i postporođajno razdoblje. Trudnički tečajevi su posebno korisni za prvorodilje, koje prvi put prolaze kroz iskustvo trudnoće, porođaja i majčinstva, ali i za iskusnije roditelje koji žele povećati svoje znanje ili saznati o najnovijim preporukama. Kroz trudnički tečaj budući roditelji stječu znanja koja im pomažu da se osjećaju sigurnije i spremnije za dolazak djeteta. Dokazano je da dobra informiranost smanjuje strahove roditelja koji često prate razdoblje trudnoće i porođaja. Trudnoća i porođaj su među najvažnijim iskustvima u životu žene. Trudnoća dovodi do značajnih izazova, kao što su fizičke promjene, psihološki stres i mijenjanje uloga. Osim toga, porođaj ima fizičku, psihološku, emocionalnu, socijalnu i kulturološku dimenziju. Mnogi dokazi potvrđuju odnos između trudnoće i psihičkih problema kao što su strah, tjeskoba i depresija. Strah od porođaja obično dovodi do produljenog porođaja, jačeg doživljaja boli, negativnog utjecaja na iskustvo porođaja i sve većeg broja zahtjeva za porođaj elektivnim carskim rezom bez opravdane medicinske indikacije. Provođenje kvalitetnih trudničkih tečajeva u cijelom svijetu ključno je u pripremi parova za trudnoću, porođaj i roditeljstvo. Educiranje budućih roditelja tijekom trudnoće nudi strategije za kvalitetno suočavanje s mogućim komplikacijama i zahtjevima u budućem periodu njihova života. Specifični ciljevi provođenja trudničkih tečajeva uključuju povećanje znanja i povjerenja majki u rađanje i roditeljstvo, pozitivan utjecaj na iskustvo porođaja, promicanje dojenja te poboljšanje skrbi za novorođenčad, postporođajne skrbi i roditeljskih vještina u postporođajnom razdoblju. Istraživanja o učinku trudničkih tečajeva na porođaj i roditeljstvo pokazuju da kvalitetna provedena edukacija na tečajevima utječe na smanjenje straha od porođaja, osjećaja anksioznosti tijekom porođaja, razvoj postporođajne depresije te smanjuje percipiranu porođajnu bol (1). Dokazano je da žene koje su u trudnoći pohađale trudnički tečaj imaju bolju uspješnost dojenja, dulje doje te imaju manje komplikacija do kojih može doći tijekom dojenja. Neka istraživanja su pokazala da pohađanje trudničkih tečajeva povećava pozitivnu percepciju rađanja kod prvorodilja. Također dokazano je da žene koje su pohađale trudnički tečaj češće rađaju vaginalnim putem, imaju smanjenu stopu epiziotomije, instrumentalnog dovršenja vaginalnog porođaja od žena koje nisu pohađale trudnički tečaj. Nasuprot tome, druga istraživanja su zaključila da pohađanje trudničkih tečajeva nema utjecaja na način dovršenja porođaja, učestalost induciranih porođaja, instrumentalno dovršenih vaginalnih porođaja i stope epiziotomija (3). Mnoga istraživanja pokazala su da pohađanje trudničkih tečajeva donosi mnoge koristi za majku i novorođenčad. Žene koje se odluče na pohađanje tečaja najčešće su one koje su se već prije pohađanja

tečaja odlučile za prirodan vaginalni porođaj bez korištenja lijekova i kasnije dojenje. Istraživanja su zaključila da su žene koje pohađaju trudničke tečajeve uglavnom dobro obrazovane, češće su prvorodilje i u stalnom radnom odnosu. Još jedno razmatranje je da će žena koja pohađa tečaj naučiti više o fiziologiji trudnoće i porođaja, biti svjesnija svoje uloge u vaginalnom porođaju i zbog toga će biti u boljoj poziciji da aktivno sudjeluje u donošenju odluka. Pretpostavka je da su zbog svega toga, žene koje su pohađale tečaj u trudnoći imale manju stopu carskih rezova od onih koje nisu pohađale tečaj. Žena koja je dobro educirana i informirana, koja ima mogućnost vlastitog izbora i koja je svjesna vlastite kompetentnosti, žena je koja će s manjom vjerojatnošću doživjeti instrumentalno dovršenje vaginalnog porođaja, trebat će manje intervencija u porođaju i na kraju krajeva biti će zadovoljnija iskustvom svojeg porođaja. Pretpostavka je da trudnički tečajevi trebaju biti lako dostupni i besplatni kako bi se trudnicama i njihovim partnerima omogućila stručna i kontinuirana edukacija tijekom trudnoće (7).

1.2. Vaginalni porodaj

Rođenje je dinamično i transformirajuće iskustvo, kako na individualnoj razini svake roditelje, tako i na društvenoj razini te ima moć dubokog utjecaja na živote onih koji su uključeni u proces rađanja. To je fiziološki proces koji se mora odvijati u sigurnom i poticajnom okruženju i mora osnaživati žene. Primalja je ključna figura u ovom procesu, podržava i pomaže ženama na siguran način tijekom porođaja, prepoznajući potrebe i dobrobit žene kao glavni cilj primaljske skrbi. Posljedično, od primalje se traži da bude brižna podrška, zagovornica prava roditelje u slučajevima u kojima je roditeljica u nemogućnosti zagovarati sama sebe, vješta praktičarka i budni promatrač. Porođaj, čisto u fizičkom smislu, može se opisati kao proces kojim se plod, posteljica i plodovi ovojci izbacuju kroz porođajni kanal. Međutim, porođaj je mnogo više od čistog fizičkog događaja. Ono što se događa tijekom porođaja može utjecati na odnos između majke i djeteta te može utjecati na vjerojatnost i/ili iskustvo budućih trudnoća. Početak porođaja je proces, a ne događaj. Dakle, vrlo je teško točno identificirati kada se bezbolan i početne kontrakcije pretvaraju u progresivne ritmičke kontrakcije ustaljenog porođaja. Dijagnosticiranje početka porođaja iznimno je važno jer se na temelju tog nalaza donose odluke koje će utjecati na kasniju intrapartalnu skrb i podršku. Dio je primaljske uloge osigurati da žene imaju dovoljno informacija koje će im pomoći u prepoznavanju početka započetog porođaja. Te su informacije također potrebne kako bi se ženama omogućilo da donesu informirane odluke na temelju trenutnih i nepristranih dokaza. Složeno fizičko, psihološko i emocionalno iskustvo porođaja različito utječe na svaku ženu i primalje moraju imati dobro znanje i iskustvo kako bi ženi omogućile da zadrži kontrolu nad rođenjem svog djeteta. Žene koje rađaju treba poticati da vjeruju vlastitim instinktima, slušaju vlastito tijelo i verbaliziraju osjećaje kako bi dobile najbolju potrebnu pomoć i podršku. Anksioznost može povećati stvaranje adrenalina koji inhibira aktivnost maternice i može zauzvrat produljiti porođaj. Stoga je važno stvoriti sigurno i poticajno okruženje za svaku roditeljicu kako bi se smanjila anksioznost i tjeskoba. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) fiziološki porođaj definira se kao porođaj koji je započeo spontano, onaj koji nosi nizak rizik za razvoj potencijalnih komplikacija od početka porođaja pa sve do kraja izгона djeteta. Dijete je u normalnom porođaju rođeno spontano u stavu glavom, između 37. i 42. tjedna gestacije. Nakon fiziološkog porođaja, novorođenče i majka su u dobrom fizičkom i psihičkom stanju (8).

Čimbenici koji su važni za stvaranje zadovoljavajućeg iskustva porođaja kod svake žene su:

- Osobna očekivanja i sposobnost suočavanja
- Količina potpore koja im je dostupna
- Uključenost u donošenje odluka

- Kvaliteta odnosa sa zdravstvenim djelatnicima (međusobno povjerenje i poštovanje, dobra komunikacija i osjećaj sigurnosti)
- Svi postupci se trebaju raditi samo ako za njih postoji jasna medicinska indikacija.

Ovi se čimbenici razmatraju na trudničkim tečajevima. Trudnički tečajevi informiraju trudnice i njihove partnere o svemu što mogu očekivati tijekom trudnoće i porođaja te pružaju temelj za stvaranje osobnih planova za njihovo iskustvo porođaja (8).

1.3.Porodajna doba

Porodaj se dijeli na četiri porodajna doba. U prvom porodajnom dobu plodova glava se angažira, otvara se ušće maternice i dolazi do prsnuća plodovih ovoja. Drugo porodajno doba je izgon ploda. U trećem porodajnom dobu dolazi do rađanja posteljice, pupkovine i plodovih ovoja. Dva sata nakon porođaja je prijelazno razdoblje prema puerperiju i to se naziva četvrto porodajno doba (8).

1.3.1. Prvo porodajno doba

Prvo porodajno doba se dijeli na dvije faze, latentnu i aktivnu. Latentna faza započinje od početka trudova ili spontanog prsnuća plodovih ovoja do 3-4 cm otvorenosti ušća maternice. Aktivna faza prvog porodajnog doba započinje od 3-4cm otvorenosti do potpune (10cm) otvorenosti. Aktivna faza u prvorodilja najčešće traje 4-8 sati, dok joj je gornja granica trajanja do 20 sati. Kod višerodilja aktivna faza najčešće traje oko 2-5 sati s gornjom granicom do 14 sati (8).

1.3.2. Drugo porodajno doba

Drugo porodajno doba je razdoblje rađanja ploda. Zapčinje potpunom otvorenošću ušća maternice i završava rođenjem djeteta. Često je veoma brzo u žena koje su rodile više puta, ali može biti dugotrajnija kod prvorodilja. ACOG smatra da ako drugo porodajno doba traje u prvorodilja koje imaju epiduralnu anesteziju više od tri sata ili dva sata kada nemaju epiduralnu anesteziju da je drugo porodajno doba produljeno. Ista izjava vrijedi za višerodilje, ako drugo porodajno doba traje više od dva sata kada imaju epiduralnu anesteziju ili jedan sat bez nje (9).

1.3.3. Treće porodajno doba

Treće porodajno doba počinje nakon rođenja djeteta i završava s rođenjem posteljice, plodovih ovoja i pupkovine. Porodaj posteljice obično traje desetak minuta, iako se smatra fiziološkim da treće porodajno doba traje do 30 minuta. Ako traje duže od 30 minuta, tada se smatra produljenim trajanjem trećeg porodajnog doba. Smjernice su da se primjenjuje odgođeno klemanje pupkovine od barem 60 sekundi. Ovo je razdoblje u kojem majka prvi put susreće svoje dijete, stoga su preporuke da se njihov kontakt koža na kožu ne ometa i da traje neprekinuto. Sve intervencije koje nisu od vitalne važnosti, dok god to stanje majke i novorođenčeta dopušta, trebaju se odgoditi za kasnije (10).

1.3.4. Četvrto porođajno doba

Četvrto porođajno doba započinje nakon porođaja posteljice i traje dva sata od poroda te je prijelazni period prema puerperiju. Uključuje involuciju maternice koja slijedi nakon porođaja. U ovom razdoblju majka i novorođenče oporavljaju se od fizičkog procesa rađanja i povezuju se jedno s drugim (8).

U odsutnosti majčinih ili neonatalnih komplikacija, kontakt koža na kožu pomaže stabilizirati fiziološke parametre novorođenčeta, potiče isključivo hranjenje majčinim mlijekom i podržava povezivanje i osjećaj privrženosti (10).

1.4.Čuvanje međice

Manualna perinealna protekcija primaljska je intervencija koja se izvodi na kraju drugog porođajnog doba tijekom izгона ploda. Svrha joj je smanjiti rizik od ruptura međice i posljedica koje te rupture mogu izazvati poput urinarne i analne inkontinencije, perinealne boli i pojave dispareunije (11). Dokazano je da primjena masaže međice u trudnoći može smanjiti rizik od primjene epiziotomije ili opsežnih ruptura međice u vaginalnom porođaju. Također korištenje toplih obloga tijekom izгона djeteta povećava elastičnost tkiva međice i smanjuje rizik od ruptura. Primaljske intervencije u drugom porođajnom dobu uključuju poticanje roditelja na zauzimanje uspravnih položaja za rađanje jer je u tim položajima smanjena incidencija epiziotomije i rupture međice. Dokazano je da neregulirano tiskanje, odnosno disanje tijekom spuštanja djeteta kod porođajni kanal smanjuje rizik od opsežnih ruptura međice u usporedbi s reguliranim tiskanjem (8).

Manualna perinealna protekcija podrazumijeva čuvanje međice jednom rukom čime se smanjuje pritisak i rastezanje tkiva tijekom izгона djeteta i sprječavanje nagle defleksije glave djeteta drugom rukom u svrhu zaštite perineuma (12).

Masaža međice u trudnoći kod žena koje planiraju vaginalni porođaj smanjuje rizik od traume međice. Masaža međice se može započeti od 34. tjedna trudnoće kako bi se povećala elastičnost tkiva međice čime se smanjuje rizik od potrebe za epiziotomijom ili opsežnim rupturama međice. Istraživanja su dokazala da masaža međice značajno smanjuje incidenciju ruptura međice i epiziotomije kod prvorođilja (13).

1.5. Epiziotomija

Epiziotomija ili urez međice izvodi se kako bi se proširio meki porođajni kanal i ubrzao izgon ploda. Rutinska primjena epiziotomije se više ne izvodi jer je dokazano kako njezino korištenje dovodi do povećanih komplikacija i smanjenja kvalitete života žena. Preporuka je da se epiziotomija izvodi kada za nju postoji opravdana medicinska indikacija i da se izvodi na individualiziranoj razini. Primalja može razmatrati izvođenje epiziotomije kada kod roditelje postoji visok rizik za rupturu međice 3. ili 4. stupnja te kada praćenje stanja ploda tijekom vaginalnog porođaja ukazuje na fetalnu patnju. Te je tada opravdano ubrzati vaginalni porođaj (14).

Neozlijeđena međica dugo je vremena bila smatrana pokazateljem vještine primalja u vođenju normalnog poroda. Primalje do 70-ih godina prošlog stoljeća nisu koristile epiziotomiju. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), rutinsku primjenu epiziotomije trebalo bi smanjiti, s ciljem da njezina uporaba ne prelazi 20%, a idealno bi bilo 10% svih vaginalnih porođaja. Mnoge žene priželjkuju i očekuju da epiziotomija neće biti potrebna tijekom porođaja, što postaje i sve veći cilj primalja koje smatraju brigu oko međice ključnim dijelom svoje profesionalne vještine (15). Dugi niz godina glavne indikacije za epiziotomiju bile su: fetalni distres, prvorođkinje, nepravilnosti u položaju ploda, velika težina djeteta, sprječavanje rupture trećeg i četvrtog stupnja, prevencija urinarne inkontinencije, olakšano šivanje ravnih rubova epiziotomije i sprječavanje intrakranijalnog krvarenja kod novorođenčadi. Mnoge studije pokazuju da je jedina opravdana indikacija za epiziotomiju fetalni distres i hitno dovršavanje poroda koje uključuje porodne operacije. Argumenti protiv epiziotomije uključuju bol zbog urezivanja međice, veći gubitak krvi kod roditelja koje su podvrgnute epiziotomiji u usporedbi s onima koje nisu, mogućnost većih razdora tijekom poroda jer prerezana međica nije otporna na pucanje kao netaknuta, rizik od infekcije rane i popuštanja šavova, te potencijalno trajno oštećenje mišića dna zdjelice. Zacceljivanje rane nakon epiziotomije često je bolnije i traje dulje nego zaceljivanje spontanih ruptura. Epiziotomija može uzrokovati bol u poslijeporođajnom razdoblju koja može potrajati tjednima, a ponekad i mjesecima, te može dovesti do dispareunije. Osim toga, bol može ometati povezivanje majke s djetetom, dojenje te spolni život žene. Kod nekih žena izgled rane nakon epiziotomije može negativno utjecati na njihovo samopouzdanje. Kako bi pomogla roditelji izbjeći epiziotomiju, primalja može poduzeti nekoliko koraka. Već tijekom trudnoće može predložiti određene postupke koji poboljšavaju kvalitetu tkiva međice, kao što su izvođenje Kegelovih vježbi i masaža međice. Toplina također poboljšava elastičnost međice, stoga je korisno koristiti tople obloge na međicu tijekom drugog porođajnog doba. Rodilju treba poticati na zauzimanje različitih položaja za rađanje koji nisu ležeći, čime se smanjuje potreba za epiziotomijom. Također, roditelju ne treba poticati na dirigirano

tiskanje; umjesto toga, treba imati strpljenja i omogućiti plodu da se polako spušta, dopuštajući glavici da nježno i postupno širi međicu i tako smanjuje rizik od primjene epiziotomije (15).

Postoji nekoliko vrsta epiziotomije, no u praksi se najčešće izvode medijalna i mediolateralna epiziotomija. Pretpostavka je da se medijalna epiziotomija lakše šiva u odnosu na mediolateralnu i ima manji rizik za veći gubitak krvi. Međutim, veći je rizik od proširenja reza na analni sfinkter i rektum. Mediolateralna epiziotomija smanjuje rizik od proširenja reza na analni sfinkter, ali može izazvati veću bol i nelagodu tijekom oporavka (14).

Briga o rani epiziotomije nakon porođaja je ključna za brz i uspješan oporavak. Preporuka je redovito pranje perineuma blagim sapunom i toplom vodom, posebno nakon obavljanja nužde kako bi se smanjio rizik od infekcije. Ne preporuča se korištenje dezinficijensa jer je dokazano da oni usporavaju cijeljenje rane. , može smanjiti rizik od infekcije. Korištenje hladnih obloga može smanjiti oteklinu i bol u prvim danima nakon porođaja. Preporuča se koristiti lijekove protiv bolova koji ne prelaze u majčino mlijeko i nemaju nuspojava za novorođenče. Nakon šest tjedana od porođaja, vježbe kao što su Kegelove vježbe mogu pomoći u jačanju mišića dna zdjelice i poboljšanju cirkulacije. Epiziotomija je medicinska procedura koja ima svoje prednosti i nedostatke. Dok može biti neophodna u određenim situacijama kako bi se izbjegle ozbiljne komplikacije tijekom poroda, treba je koristiti oprezno i samo kada je zaista potrebno. Pravilna postoperativna njega je ključna za brz oporavak i minimizaciju rizika od komplikacija (8).

1.6.Carski rez

Iako se danas pogrešno smatra sigurnim i lakim, porođaj carskim rezom mora ostati hitan postupak ili postupak koji se preporučuje u trudnoćama u kojima porođaj vaginalnim putem predstavlja rizik za majku i dijete (16).

Carski rez je kirurški zahvat. Uvriježeno je mišljenje da je operativni način porođaja manje bolan i sigurniji način porođaja, što znači da se sve više zahvata izvodi bez opravdane medicinske indikacije. Carski rez je najčešći kirurški zahvat koji se izvodi u žena u cijelom svijetu. Prema preporukama SZO-a stope carskog reza trebale bi se kretati između 10 i 15% (17). No, strah od porođajnih bolova i istovremena zabrinutost za zdravlje i dobrobit za svoje dijete koja će se roditi, sve češće dovodi do toga da se žene odlučuju na elektivni carski rez. Prema sve većem broju provedenih studija, djeca rođena carskim rezom češće razvijaju respiratorne i neurološke poremećaje, poput poremećaja iz autističnog spektra, shizofrenije i bolesti povezanih s imunološkim sustavom, poput astme, juvenilnog artritisa, celijakije, dijabetesa tipa 1 ili pretilosti(17). Perinatalni stres za vrijeme trudova u vaginalnom porođaju dovodi do povećane proizvodnje kateholamina i kortizola u krvi djeteta. Ti su hormoni važni za razvoj plućne zrelosti i prilagodbu krvožilnog sustava novorođenčeta na izvanmaternični život. Završetak trudnoće bez neonatalnog stresa (tj. u slučaju elektivnog carskog reza) potencijalni je rizični čimbenik koji može utjecati na te procese. Istraživanja su dokazala da novorođenčad rođena vaginalnim putem imaju višu razinu kortizola u krvi i pokazivala su da imaju višu toleranciju na bol u odnosu na novorođenčad koja su rođena carskim rezom. Zaključak je da se niže razine kortizola u krvi u djece rođene carskim rezom mogu povezati s povećanim postotkom mogućih komplikacija prilagodbe na izvanmaterničnu okolinu, poput razvoja respiratornog distresa, plućne hipertenzije ili tahipneje (17).

Elektivni carski rez trebao bi se izvoditi u 39.tjednu trudnoće kada je dosegnuta potpuna plodova zrelost, a ne u 37. ili 38. tjednu gestacije. Naravno, carski rez zbog medicinske ili opstetričke indikacije izvodi se kada je klinički indiciran. Dvije su skupine indikacija za carski rez: medicinske ili opstetrički indicirane i indikacije na zahtjev majke. U prvu skupinu indikacija spadaju nenapredovanje vaginalnog porođaja, malprezentacije ploda, infekcije u majke koje predstavljaju rizik od perinatalnog prijenosa na plod tijekom vaginalnog porođaja, ultrazvučno i klinički postavljena dijagnoza makrosomije ploda (5000g u žena koje nemaju dijabetes i 4500g u žena koje imaju dijabetes)... Literatura ne navodi apsolutne kontraindikacije za porođaj carskim rezom. Za razliku od drugih vrsta kirurških zahvata, rizici i dobrobiti carskog reza razmatraju se tako da se odnose na dva pacijenta (majku i dijete) (18).

1.7. Kontakt koža na koži

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) ističe važnost primjene kontakta koža na kožu između novorođenčeta i majke neposredno nakon porođaja te je dala definiciju kontakta koža na kožu. Kontakt koža na kožu definira se kao stavljanje golog novorođenčeta odmah nakon poroda ili u manje od 10 minuta od rođenja na majčina gola prsa ili trbuh (19). Također SZO i UNICEF (United Nations International Childrens Emergency Fund) preporučuju da majke i novorođenčad imaju kontakt koža na kožu odmah nakon vaginalnog porođaja djeteta i čim majka bude budna i u kontaktu nakon carskog reza u općoj anesteziji, a postupak za carski rez u spinalnoj anesteziji je isti kao i kod vaginalnog porođaja. Kontakt koža na kožu preporučuje započeti odmah nakon rođenja te ga provoditi minimalno sat vremena bez prekida (20). Dokazano je da primjena kontakta koža na kožu nakon porođaja ima višestruke dobrobiti i za majku i za novorođenče. Dobrobiti za majku su već vidljivi tijekom trećeg porođajnog doba. Tako dolazi do ranijeg odljuštenja i porođaja posteljice, smanjenog krvarenja odnosno rizika za pojačano krvarenje, smanjuje se razina stresa kod majke zbog lučenja hormona oksitocina i povećava se mogućnost za isključivo dojenje kasnije (21). Prednosti kontakta koža na kožu za novorođenče su smanjenje uznemirenosti i stresa, novorođenčad će manje plakati u usporedbi s onima koji nisu imali kontakt koža na kožu neposredno nakon rođenja, bolja termoregulacija, uspostavljanje mikroflore crijeva, uspješnija i efikasnija uspostava dojenja i raniji otpust kući iz bolnice (22). Antenatalno razdoblje je idealno vrijeme za edukaciju trudnica i njihovih partnera o važnosti primjene kontakta koža na kožu neposredno nakon rođenja i koje su prednosti provedbe kontakta. Edukacija o kontaktu koža na kožu tijekom trudničkih tečajeva može značajno poboljšati postporođajno iskustvo i zdravstvene ishode za obitelj. Uvođenjem ove prakse u trudničke tečajeve, buduće majke i očevi mogu steći potrebno znanje i samopouzdanje za primjenu kontakta koža na kožu od trenutka rođenja djeteta i kasnije kroz novorođenačko razdoblje. Kod edukacije o kontaktu koža na kožu je potrebno objasniti zašto se on primjenjuje, kada se primjenjuje, tko ga sve može primjenjivati i gdje. Također, edukacija o kontaktu koža na kožu na trudničkim tečajevima može imati dugoročne koristi za obitelj. Roditelji koji su informirani i pripremljeni za ovu praksu vjerojatnije će je primijeniti i nastaviti nakon povratka kući. To može dovesti do boljih zdravstvenih ishoda za dijete, uključujući manje problema s dojenjem, bolje emocionalno zdravlje i jaču privrženost s roditeljima (21). Kontakt koža na kožu predstavlja ključnu komponentu u stvaranju i jačanju privrženosti između roditelja i djeteta. Brojne studije i praktična iskustva pokazuju da kontakt koža na kožu ima dubok utjecaj na emocionalno povezivanje, osjećaj sigurnosti i razvoj privrženosti između roditelja i djeteta. Glavni hormon u stvaranju privrženosti između roditelja i djeteta je oksitocin, a kako je već poznato, oksitocin se izlučuje tijekom kontakta koža na kožu. Oksitocin je poznat kao "hormon ljubavi" i pomaže u smanjenju stresa, poticanju osjećaja sreće i

jačanju emocionalne veze. Ovaj hormon također pomaže u smanjenju postporođajnog krvarenja kod majki i potiče dojenje, što dodatno jača vezu između majke i djeteta (23). Za roditelje, kontakt koža na kožu pruža osjećaj bliskosti i povezanosti s novorođenčecom. Ovo iskustvo može povećati samopouzdanje roditelja u njihove roditeljske sposobnosti, smanjujući osjećaje anksioznosti i nesigurnosti koji su često prisutni nakon poroda. Roditelji koji prakticiraju kontakt koža na kožu često izvještavaju o jačem osjećaju emocionalne povezanosti sa svojim djetetom, što je ključno za razvoj zdravog odnosa u budućnosti. S druge strane, za novorođenče kontakt koža na kožu pruža osjećaj sigurnosti i udobnosti. Neposredna fizička blizina roditelja pomaže u regulaciji tjelesne temperature, srčanog ritma i disanja djeteta. Osim fizioloških koristi, osjećaj sigurnosti i zaštite koji dolazi iz bliskog kontakta s roditeljem ključan je za razvoj povjerenja, što je temelj zdrave privrženosti. Dugoročne koristi kontakta koža na kožu uključuju bolji emocionalni razvoj i jače odnose između roditelja i djeteta. Istraživanja pokazuju da djeca koja su imala kontakt koža na kožu u ranim danima života pokazuju bolju regulaciju emocija, manje problema s ponašanjem i bolje socijalne vještine u kasnijoj životnoj dobi. Unatoč jasnim prednostima, postoje određene prepreke u implementaciji kontakta koža na kožu. Kulturni faktori, nedostatak edukacije među zdravstvenim djelatnicima i logistički izazovi u bolnicama mogu ograničiti primjenu ove prakse. Međutim, kroz edukaciju, prilagodbu bolničkih protokola i promicanje svijesti o važnosti kontakta koža na kožu, moguće je prevladati ove prepreke i osigurati da sve obitelji mogu iskusiti njegove koristi (23).

1.8.Laktacija

Majčino je mlijeko optimalan izvor prehrane i zaštite za novorođenčad zbog dokazanih zdravstvenih prednosti za novorođenčad i njihove majke. Svjetska zdravstvena organizacija i vodeća medicinska društva preporučuju isključivo dojenje tijekom otprilike prvih šest mjeseci života, a zatim nastavak dojenja uz uvođenje dohrane sve dok to majka i dijete međusobno žele, potencijalno do dvije godine ili više (24). Prvi trenuci nakon rođenja osjetljivo su razdoblje jer predstavljaju optimalno vrijeme za uspostavu prvog podoja i postavljanja temelja za uspostavu učinkovitog dojenja. Neka istraživanja dokazala su da razdvajanje majke i novorođenčeta neposredno nakon porođaja može dovesti do smanjenja privrženosti između majke i novorođenčeta, smanjenja majčinog samopouzdanja i uspješnosti dojenja (25). Razdvajanje može dovesti do nepoželjnih učinaka kod novorođenčeta poput povećanja stresa, povećanog plača, povećane potrošnje glukoze i drugih energetske zaliha, smanjenje učinkovitosti dojenja i trajanja laktacije kasnije. Poticanje svijesti zdravstvenih djelatnika o minimiziranju intervencija i odgađanju postupaka skrbi koji u tom trenutku nisu neophodni, utječu na uspjeh dojenja i duljinu trajanja dojenja. Kontakt koža na kožu odličan je primjer jednostavnog i efikasnog postupka koji daje podršku učinkovitom dojenju (25). Smanjenje medicinskih intervencija neposredno nakon poroda na minimum i to samo one koje su potrebne može pomoći u postavljanju temelja za nesmetano dojenje (24). Kontakt koža na kožu stimulira refleks sisanja kod novorođenčeta. Kada je novorođenče smješteno na majčinim prsima ono instinktivno traži bradavicu što potiče raniji početak dojenja. Ova neposredna bliskost između majke i novorođenčeta potiče proizvodnju oksitocina u majke koji je ključan za otpuštanje mlijeka iz dojki. Istraživanja pokazuju da novorođenčad koje su u kontaktu koža na kožu s majkom odmah nakon porođaja češće započinju dojenje unutar prvog sata života, odnosno razdoblja „zlatnog sata“. Ovaj rani početak dojenja može poboljšati ukupnu uspješnost dojenja i povećati trajanje isključivog dojenja kasnije. Kontakt koža na kožu jača emocionalnu povezanost između majke i djeteta što je ključno za uspješnost dojenja. Ovakva praksa smanjuje razine stresa i kod majke i kod novorođenčeta što može pozitivno utjecati na dojenje. Majke koje su neposredno nakon porođaja imale kontakt koža na kožu sa svojim djetetom često govore o povećanom osjećaju samopouzdanja i zadovoljstva dojenjem (25).

Dokazano je da isključivo dojenje donosi brojne prednosti majci i djetetu. Majčino mlijeko predstavlja optimalnu prehranu za rast i razvoj novorođenčeta, dokazano je da dojenje doprinosi jačanju imunološkog sustava i poboljšanju probave djece te da smanjuje rizik od razvoja alergija i kroničnih bolesti. Majke koje isključivo doje se brže oporavljaju od porođaja, imaju manji rizik od postporođajnog krvarenja. Dojenje smanjuje rizik od razvoja raka dojke i jajnika. Istraživanja su dokazala da majke koje doje imaju bolju emocionalnu povezanost sa svojom djecom i imaju manji rizik od razvoja

postporođajne depresije. Na kraju krajeva, majčino mlijeko je uvijek dostupno, svježe i na idealnoj temperaturi, što olakšava hranjenje djeteta u bilo koje vrijeme i bilo gdje. Promicanje i podrška isključivom dojenju trebali bi biti prioritet u zdravstvenim sustavima i zajednicama širom svijeta kako bi se osigurala najbolja moguća skrb za majke i njihovu djecu (8).

Za uspješno dojenje potrebno je nekoliko ključnih elemenata: novorođenče mora biti sposobno i voljno dojiti, majka također mora biti sposobna i voljna dojiti svoje dijete, dojenje treba biti ugodno za oboje, te okolina treba pružati podršku dojenju. Rodilja treba biti aktivna sudionica u svom porodu i uključena u donošenje odluka nakon što dobije adekvatne informacije. Omogućavanje dojenja majci treba biti prioritet. Davanje bilo koje druge tekućine novorođenčetu može nositi rizik od neuspješnog dojenja, a korištenje drugih naprava za hranjenje može imati negativne posljedice. Odvajanje majke i djeteta predstavlja najveći rizik za neuspješno dojenje (15).

1.9. Njega novorođenčeta

Nakon rođenja, većina donošene novorođenčadi uspješno se prilagodi u izvanmaternični život i zahtijeva samo rutinsku njegu novorođenčeta. Neposredna njega nakon poroda uključuje sušenje novorođenčeta, čišćenje dišnih putova od sekreta i ugrijavanje. Tijekom prijelaznog razdoblja (prvih 4 do 6 sati života), optimalna rutinska njega, koja počinje u rađaonici, uključuje promicanje ranog povezivanja s kontaktom koža na kožu i ranog početka dojenja. Klinički status novorođenčeta prati se svakih 30 do 60 minuta kako bi se utvrdilo postoji li potreba za daljnjim intervencijama. U roku od 24 sata od rođenja potrebno je izvršiti detaljni pregled kako bi se utvrdila eventualna patologija ili stanja koja zahtijevaju detaljnije praćenje ili liječenje. Prvi dani života novorođenčeta su izuzetno važni za njegov fizički, emocionalni i kognitivni razvoj. U tom periodu roditeljska njega igra ključnu ulogu u osiguravanju zdravlja, sigurnosti i dobrobiti djeteta. Jedan od najvažnijih aspekata roditeljske njege u prvim danima života je hranjenje novorođenčeta. Preporuča se isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci života, budući da majčino mlijeko osigurava sve potrebne hranjive tvari i antitijela koja pomažu u zaštiti od bolesti. Dojenje također potiče stvaranje emocionalne povezanosti između majke i djeteta. Održavanje higijene novorođenčeta je ključno za njegovo zdravlje. Novorođenčad ima osjetljivu kožu koja zahtijeva posebnu njegu. Kupanje se preporučuje nekoliko puta tjedno koristeći blage sapune i toplu vodu. Posebnu pažnju treba posvetiti čišćenju pelenskog područja kako bi se spriječile iritacije i osip. Pranje ruku prije rukovanja s novorođenčetom je također važno za prevenciju infekcija. Spavanje je esencijalno za rast i razvoj novorođenčeta. Roditelji trebaju osigurati sigurno okruženje za spavanje, što podrazumijeva postavljanje novorođenčeta na leđa, izbjegavanje mekanih igračaka i jastuka u krevetiću, te održavanje umjerene temperature prostorije. Novorođenčad traži bliskost i dodir kako bi se osjećala sigurno i voljeno. Nošenje novorođenčeta, ljuljanje i fizički kontakt pomažu u stvaranju emocionalne povezanosti i osiguravaju osjećaj sigurnosti. Novorođenčad reagira na glas roditelja, pa su razgovor i pjevanje također važni za emocionalni razvoj. Osim fizičke njege, emocionalna podrška roditelja utječe na kognitivni i emocionalni razvoj djeteta. Stabilno okruženje pomaže djetetu da se prilagodi novom svijetu izvan majčine utrobe. Roditeljska njega u prvim danima života novorođenčeta zahtijeva pažnju, strpljenje i ljubav. Pravilno hranjenje, održavanje higijene, osiguravanje sigurnog spavanja, zaštita od opasnosti i pružanje emocionalne podrške ključni su elementi koji osiguravaju zdravlje i dobrobit djeteta. Kroz pažljivu i predanu njegu, roditelji postavljaju temelje za zdrav i sretan razvoj svoje djece, stvarajući sigurno i podržavajuće okruženje koje je ključno za njihov rast i razvoj (26).

1.10. Njega pupka

Nakon porođaja pupčanu vrpцу treba klemati sterilnom plastičnom stezaljkom i prerezati je sterilnim škarama kako bi se spriječile bakterijske kontaminacije koje mogu dovesti do razvoja infekcije. U bolničkom okruženju, gdje je primjena postupaka asepsa i antisepsa rutina u rezanju pupkovine nakon porođaja, preporuča se suha njega pupkovine. Suha njega podrazumijeva izbjegavanje korištenja dezinficijensa i antiseptika. Svjetska zdravstvena organizacija dala je smjernice za njegu pupčanog bataljka. Prije i poslije kontakta s pupčanim bataljkom obavezno treba oprati ruke. Bataljak treba držati čistim i suhim cijelo vrijeme dok on ne otpadne. Područje oko pupčanog bataljka treba nježno očistiti koristeći samo vodu i sterilnu gazu. Upotreba alkohola i dezinficijensa se ne preporučuje. Pupčani bataljak treba držati izložen zraku ili ga lagano prekriti čistom pamučnom odjećom. Pelene trebaju biti ispod razine pupka. Treba izbjegavati dugmad i vezanje na odjeći odmah iznad pupčanog bataljka. Pravilna njega pupčanog bataljka je ključna za zdravlje novorođenčeta u prvim danima života. Održavanje suhoće, čistoće, pravilno omotavanje pelena i izbjegavanje iritansa su osnovni koraci koji osiguravaju pravilno zacjeljivanje i sprječavanje infekcija. Roditelji trebaju biti pažljivi i informirani o potencijalnim problemima kako bi mogli pravovremeno reagirati i potražiti liječničku pomoć ako je potrebno. Edukacija i podrška zdravstvenih djelatnika igraju važnu ulogu u osiguravanju da roditelji pravilno njeguju pupčani bataljak, pružajući tako najbolji početak za zdrav život novorođenčeta (27).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja je ispitati iskustva, razinu zadovoljstva i percipiranog znanja žena koje su prošle trudnički tečaj kod primalje u odnosu na žene koje su prošle trudnički tečaj kod medicinske sestre

Specifični ciljevi su:

C1: Usporediti prisustvo tema koje se odnose na sam porođaj (epiziotomija, čuvanje međice, porođajna doba, način porođaja) na trudničkim tečajevima s obzirom na edukatora tečaja

C2: Usporediti prisustvo tema koje se odnose na razdoblje nakon porođaja (kontakt koža o kožu, njega novorođenčeta, njega pupka, laktacija) na trudničkim tečajevima s obzirom na edukatora tečaja

C3: Usporediti razinu zadovoljstva i percipiranog znanja o temama koje se odnose na sam porođaj (epiziotomija, čuvanje međice, porođajna doba, način porođaja) između žena koje su trudnički tečaj prošle kod medicinske sestre i žena koje su trudnički tečaj prošle kod primalje

C4: Usporediti razinu zadovoljstva i percipiranog znanja o temama koje se odnose na razdoblje nakon porođaja (kontakt koža o kožu, njega novorođenčeta, njega pupka, laktacija) između žena koje su trudnički tečaj prošle kod medicinske sestre i žena koje su trudnički tečaj prošle kod primalje

Glavna hipoteza istraživanja: Žene koje su trudnički tečaj prošle kod primalje imat će bolje iskustvo, veću razinu zadovoljstva i percipiranog znanja u odnosu na žene koje su trudnički tečaj završile kod medicinske sestre

Specifične hipoteze su:

H1: Trudnički tečaj koji su provodile primalje obuhvaćat će više tema o porođaju u odnosu na trudnički tečaj koji su vodile medicinske sestre

H2: Trudnički tečaj koji su provodile medicinske sestre obuhvaćat će više tema o razdoblju nakon porođaja u odnosu na trudnički tečaj koji su vodile primalje

H3: Žene koje su trudnički tečaj prošle kod primalje imat će veću razinu zadovoljstva i percipiranog znanja o temama koje se odnose na sam porođaj od žena koje su trudnički tečaj prošle kod medicinske sestre

H4: Žene koje su trudnički tečaj prošle kod medicinske sestre imat će veću razinu zadovoljstva i percipiranog znanja o temama koje se odnose na razdoblje nakon porođaja od žena koje su trudnički tečaj prošle kod primalje.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Ispitanici u ovom istraživanju bile su žene koje su u trudnoći pohađale trudnički tečaj i rodile, a kojima je na trudničkom tečaju edukator bila medicinska sestra ili primalja. Istraživanje se provodilo putem online anonimnog anketnog upitnika. Upitnik je napravljen putem Google Forms obrasca koji se distribuirao online preko Facebook društvene mreže. Istraživanje se provodilo u prvoj polovici mjeseca srpnja 2024. godine.

3.2. Postupak i instrumentarij

Za prikupljanje potrebnih podataka za ovo istraživanje koristila se online anketa koja je izrađena od strane autorice isključivo za ovo istraživanje, pod nazivom: „Iskustva trudnica ovisno o edukatoru na trudničkom tečaju“. Prije početka sudjelovanja u istraživanju i ispunjavanja ankete, sve ispitanice dale su svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Anketa (u prilogu) se sastoji od 39 pitanja. Prva četiri pitanja su sociodemografska pitanja. Peto pitanje je: Jeste li već pohađali trudnički tečaj i rodili?, a ponuđeni odgovori su DA i NE. Ako je odgovor na pitanje NE, ispitanice nisu bile u mogućnosti dalje odgovarati na pitanja te je za njih anketa završena. U šestom pitanju se ispituje tko je ispitanicama bio edukator na trudničkom tečaju. Ponuđeni odgovori su PRIMALJA, MEDICINSKA SESTRA i OSTALO. Ako je odgovor na pitanje ostalo, ispitanice nisu bile u mogućnosti dalje nastaviti anketu. Od sedmog do 17 pitanja prikupljali su se podaci o trudničkom tečaju koje su ispitanice pohađale. Od 18 do 29 pitanja ispitanicama je ponuđena skala procjene za odgovaranje na pitanja (1 - Uopće se ne slažem, 2 - Uglavnom se slažem, 3 - Niti se slažem niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - U potpunosti se slažem). Tom se legendom procjenjivalo njihovo vlastito zadovoljstvo trudničkim tečajem koje su pohađale. Od 30 do 38 su kratka opisna pitanja, gdje nisu ponuđeni odgovori, nego se očekivalo da svaka od ispitanica napiše svoj vlastiti odgovor. I zadnje pitanje po redu, 39 je koji trudnički tečaj ispitanice bi preporučile drugim trudnicama, tečaj koji je vodila primalja ili tečaj koji je vodila medicinska sestra. Predviđeno vrijeme koje je bilo potrebno za rješavanje ankete je od 5 do 10 minuta. Pristupanje anketi je bilo dobrovoljno i anonimno, o čemu je svaka ispitanica obaviještena prije samog pristupanja anketi. Svaka ispitanica mogla je u bilo kojem trenutku odustati od rješavanja ankete. Do ispitanica se došlo putem društvene mreže Facebook, gdje je bila podijeljena anketa te je u objavi pisalo da ispunjavanju ankete pristupaju isključivo ženske osobe koje su pohađale trudnički tečaj i rodile.

Anketa je bila podijeljena od strane autorice na njezinom Facebook profilu i podijeljena u Facebook grupe čiji su sadržaji vezani uz trudnoću, porod i majčinstvo. Prikupljanje podataka provodila je autorica ovog diplomskog rada. Tijekom provođenja istraživanja određeni broj ispitanica (ukupno njih 22) nije dobro pročitalo upute te su pristupile rješavanju ankete iako je u uputama istaknuto da se ispituju stavovi žena koje su pohađale trudnički tečaj i rodile. Također, velikom broju ispitanica koje su pristupile rješavanju ankete (njih 60) edukatori na trudničkom tečaju nisu bile primalje ili medicinske sestre, nego liječnici, doule, fizioterapeuti... Stoga je bilo potrebno više vremena od očekivanog da se prikupi 100 ispitanica koje su anketu mogle riješiti do kraja. Ovaj izazov riješio se na način da se produjlo vrijeme mogućnosti pristupanja anketi te se angažirao veći broj ljudi koji su na svojim profilima društvenih mreža podijelili anketu.

3.3. Statistička obrada podataka

U hipotezama ovog istraživanja je prisutno 6 varijabli. U prvoj i drugoj hipotezi nalaze se varijable prisustvo tema koje se odnose na sam porođaj i koje se odnose na razdoblje poslije porođaja izražene na nominalnoj ljestvici, a rezultati su prikazani deskriptivno. Razlike između ispitivanih varijabli bile su uspoređene s obzirom na edukatora putem hi-kvadrat testa. U trećoj i četvrtoj hipotezi nalaze se varijable razina zadovoljstva i percipiranog znanja o temama koje se odnose na sam porođaj i razina zadovoljstva i percipiranog znanja o temama koje se odnose na razdoblje nakon porođaja, izražene na intervalnoj ljestvici u obliku bodova od 1-5, opisane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijanom i indeksom poluinterkvartalnog raspršenja. Za ispitivanje razlike između varijabli edukatori primalje i edukatori medicinske sestre, a ovisno o normalnosti distribucije koristili su se parametrijski ili neparametrijski testovi, odnosno t-test za nezavisne uzorke kod normalne raspodjele te u slučaju kada raspodjele nisu normalne koristili su se neparametrijski Mann-Whitneyev test. Svi su se testovi izračunali na statističkoj razini značajnosti $p < 0,05$. Za statističku obradu podataka koristili su se programi Microsoft Excel® te Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.).

3.4. Etički aspekti istraživanja

Svi prikupljeni podaci koji su bili potrebni za provedbu ovog istraživanja bili u potpunosti anonimni. Pristup svim prikupljenim podacima imali su isključivo autorica i mentor za izradu rada. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno te su ispitanice u bilo kojem trenutku mogle odustati od ispunjavanja ankete. Na početku popunjavanja ankete zatražen je informirani pristanak od svake ispitanice. Svi dobiveni podaci koristili su se jedino u svrhu pisanja ovog diplomskog rada. Istraživanje

koje se provodilo bilo je je niskog rizika te za njega nije bilo potrebno dobiti suglasnost Etičkog povjerenstva.

4. REZULTATI

Ukupan broj ispitanica koji je riješio upitnik bio je 188. S obzirom na to da 22 ispitanice nisu pohađale nikakvu vrstu trudničkog tečaja, izbačene su iz daljnjeg postupka obrade podataka. Nadalje, uzimajući u obzir da je 60 ispitanica na pitanje „Tko je provodio trudnički tečaj?“ odgovorilo s „Ostalo (liječnik, doula, drugi zdravstveni djelatnici)“ također su isključene iz daljnjeg postupka obrade podataka. Dakle, ukupno 106 ispitanica je uključeno u statističku obradu podataka od čega je njih 55 trudnički tečaj pohađalo kod primalje (51,9%) dok je preostala 51 ispitanica trudnički tečaj polagala kod medicinske sestre (48,1%) (Tablica 1).

Većinski udio ispitanica, njih 37,7%, je u dobi od 26 do 30 godina. Niti jedna ispitanica nema manje od 20 godina, 6,6% ispitanica ima između 20 i 25 godina, 29,3% ispitanica je u dobi 31 do 36 godina, njih 16% je u dobi od 36 do 40 godina dok je njih 11, odnosno 10,4% u dobi iznad 40 godina (Tablica1).

Što se tiče stručne spreme, 21,7% ispitanica ima srednju stručnu spremu, 44,3% ispitanica ima završenu višu stručnu spremu, dok 34% ispitanica ima završenu visoku stručnu spremu.

Najveći broj ispitanica, njih 50% je imala jednu trudnoću, njih 28,3% je imalo dvije trudnoće, 15,1% ispitanica je imalo tri trudnoće, dok je njih 7, odnosno 6,6% imalo četiri i više trudnoće.

Što se tiče broja porođaja 61,3% ispitanica je imalo jedan porođaj, 27,4% ispitanica je imalo dva porođaja, 10,4% ispitanica je imalo tri poroda, dok je samo jedna ispitanica (0,9%) imala četiri porođaja ili više. Više detalja, uzimajući u obzir tko je provodio trudnički tečaj, prikazano je u Tablici 1.

Tablica 1. Obilježja ispitanica.

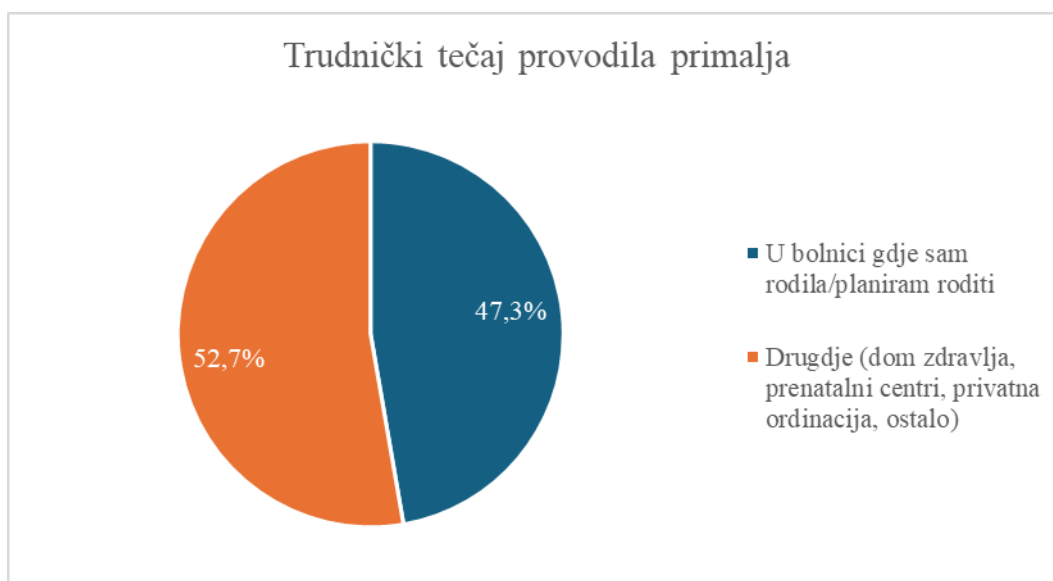
	Broj (%) ispitanica prema provođenju trudničkog tečaja		
	Primalja	Medicinska sestra	Ukupno
Dob			
<20	- (0%)	- (0%)	-
20-25	2 (3,6%)	5 (9,8%)	7
26-30	20 (36,4%)	20 (39,2%)	40
31-35	18 (32,7%)	13 (25,5%)	31
36-40	9 (16,4%)	8 (15,7%)	17
>40	6 (10,9%)	5 (9,8%)	11
Razina obrazovanja			
Srednja stručna sprema	11 (20%)	12 (23,5%)	23
Viša stručna sprema	26 (47,3%)	21 (41,2%)	47
Visoka stručna sprema	18 (32,7%)	18 (35,3%)	36
Broj trudnoća			
1	27 (49,1%)	26 (51%)	53
2	14 (25,4%)	16 (31,4%)	30
3	9 (16,4%)	7 (13,7%)	16
>4	5 (9,1%)	2 (3,9%)	7
Broj poroda			
0	- (0%)	- (0%)	
1	30 (54,6%)	35 (68,6%)	65
2	18 (32,7%)	11 (21,6%)	29
3	6 (10,9%)	5 (9,8%)	11
>4	1 (1,8%)	- (0%)	1

Dodatna pitanja u anketi odnosila su se na ustanovu u kojoj se pohađao trudnički tečaj te u kojem obliku se pohađao trudnički tečaj. 31 ispitanica, odnosno 29,2% njih je trudnički tečaj pohađalo u bolnici dok

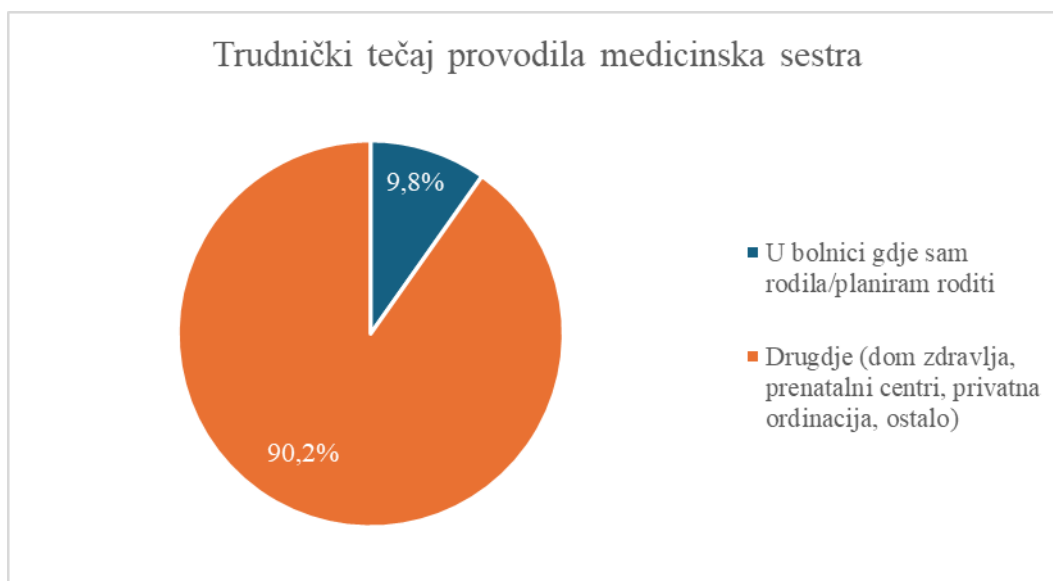
je preostalih 70,8% ispitanica trudnički tečaj pohađalo u domu zdravlja, prenatalnom centru, privatnoj ordinaciji li drugdje. (Tablica 2).

Tablica 2. Ustanova u kojoj se pohađao trudnički tečaj.

U kojoj ustanovi ste pohađali trudnički tečaj?	N	N (%)
<i>U bolnici gdje sam rodila/planiram roditi</i>	31	29,2%
<i>Drugdje (dom zdravlja, prenatalni centri, privatna ordinacija, ostalo)</i>	75	70,8%



Slika 1. Ustanova u kojoj se pohađao trudnički tečaj koji je provodila primalja

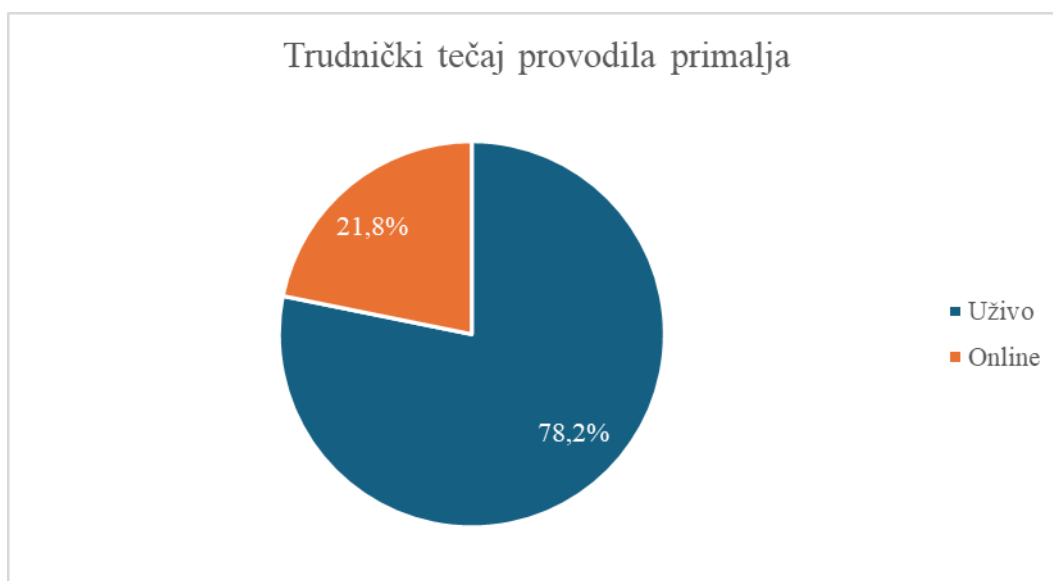


Slika 2. Ustanova u kojoj se pohađao trudnički tečaj koji je provodila medicinska sestra

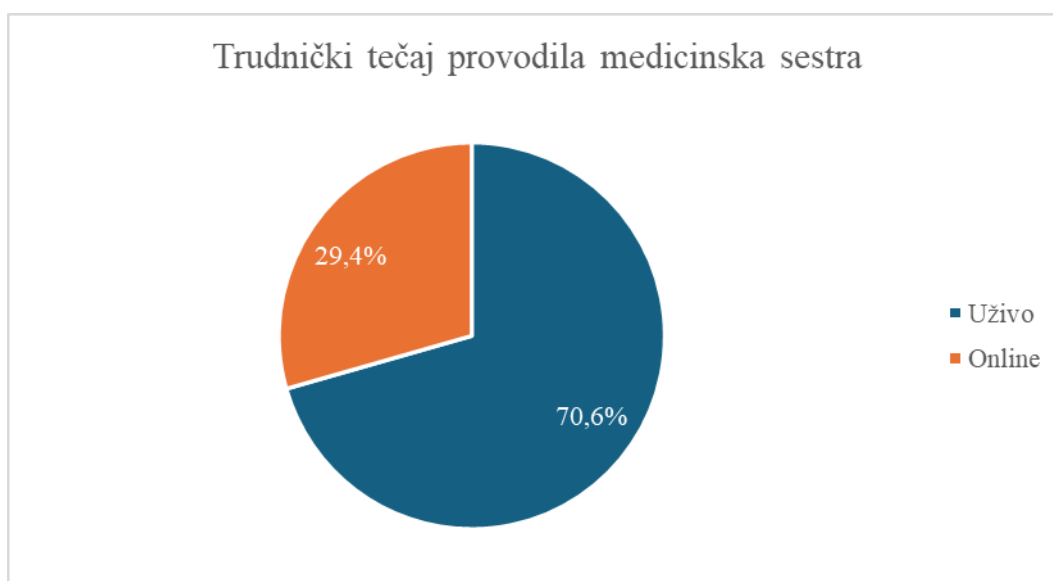
Što se tiče oblika u kojem se pohađao trudnički tečaj, 79 ispitanica, odnosno 74,5% njih je trudnički tečaj pohađalo uživo dok je preostalih 25% ispitanica trudnički tečaj pohađalo online. (Tablica 3).

Tablica 3. Oblik u kojem se pohađao trudnički tečaj.

U kojem ste obliku pohađali trudnički tečaj?	N	N (%)
<i>Uživo</i>	79	74,5%
<i>Online</i>	27	25,5%



Slika 3. Oblik u kojem se pohađao trudnički tečaj koji je provodila primalja



Slika 4. Oblik u kojem se pohađao trudnički tečaj koji je provodila medicinska sestra

Tablica 4. Obuhvat trudničkog tečaja

Pitanje	DA N (%)	NE N (%)
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu epiziotomije (što je epiziotomija, kada se izvodi, tko je izvodi, zbog čega se izvodi, njega rane epiziotomije nakon poroda)?	76 (71,7%)	30 (28,3%)
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu čuvanja međice tijekom izгона djeteta, primjena toplih obloga, korištenje ulja tijekom izгона, načini čuvanja međice, disanje tijekom spuštanja djeteta kroz porođajni kanal)?	52 (49,1%)	54 (50,9%)
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu o njezi novorođenčeta?	99 (93,4%)	7 (6,6%)
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu toalete pupka/ pupčanog bataljka?	85 (80,2%)	21 (19,8%)
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu dojenja (laktacije), pripremu za uspješno dojenje i važnosti pokušaja prvog podoja tijekom zlatnog sata?	90 (84,9%)	16 (15,1%)
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu kontakta koža na kožu s roditeljima neposredno nakon poroda i u novorođenačkoj dobi i prednostima provođenja kontakta koža na kožu?	86 (81,1%)	20 (18,9%)
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu porođajnih doba te što očekivati u svakom od njih?	76 (71,7%)	30 (28,3%)

Uzimajući u obzir to da je jedan od ciljeva ovog istraživanja bio dokazati postoji li značajna razlika u prisustvu tema koje se odnose na sam porođaj te koje se odnose na razdoblje nakon porođaja na trudničkim tečajevima s obzirom na edukatora tečaja, ista ova pitanja su analizirana kroz dvije skupine, odnosno je li edukator na trudničkom tečaju bila primalja ili medicinska sestra.

Podaci u Tablici 5. pokazuju kako postoje statistički značajne razlike u temama o porođaju obrađenim na trudničkom tečaju na kojem je edukator bila primalja u odnosu na tečaje gdje je edukator bila medicinska sestra. Trudnički tečaj na kojem je edukator bila primalja značajno se razlikuje od onoga na kojem je edukator bila medicinska sestra uzimajući u obzir temu epiziotomije ($\chi^2=9,298$; $p=.002$). Preciznije, u preko 85% slučajeva navedena tema će biti obrađena na trudničkom tečaju gdje je edukator

bila primalja dok samo u 56,9% slučajeva na tečaju na kojem je edukator medicinska sestra. Također, značajna razlika može se uočiti kod teme čuvanja međice tijekom izгона djeteta ($\chi^2=10,974$; $p=.001$), odnosno u 65,5% slučajeva navedena tema je obrađena na trudničkom tečaju gdje je edukator bila primalja dok je u samo 31,4% slučajeva obrađena na tečaju gdje je edukator bila medicinska sestra. Nadalje, uzimajući u obzir teme o razdoblju nakon porođaja ne možemo zaključiti da postoje statistički značajne razlike u trudničkom tečaju na kojem je edukator bila primalja u odnosu na tečaj gdje je edukator bila medicinska sestra. Preciznije, značajna razlika uočena je samo kod teme dojenja ($\chi^2=4,262$; $p=.039$) gdje se ista obrađuje u 92,7% slučajeva na trudničkom tečaju gdje je edukator primalja, odnosno 76,5% slučajeva na tečaju gdje je edukator medicinska sestra.

Tablica 5. Obuhvat trudničkog tečaja s obzirom na edukatora

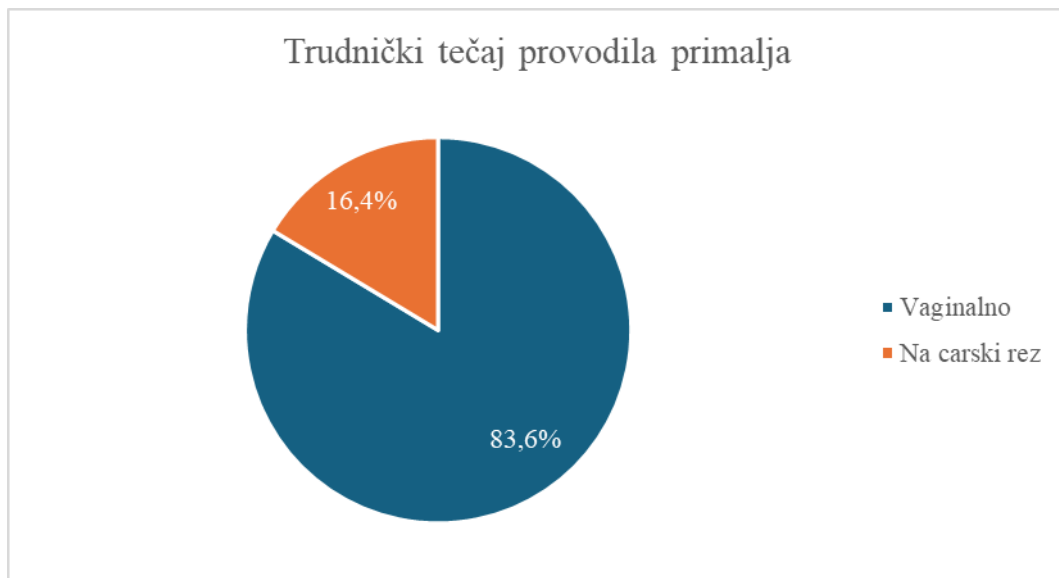
Pitanje	Primalja N(%)	Medicinska sestra N(%)	χ^2	P
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu epiziotomije (što je epiziotomija, kada se izvodi, tko je izvodi, zbog čega se izvodi, njega rane epiziotomije nakon poroda)?				
<i>Da</i>	47 (85,5%)	29 (56,9%)	9,298	0,002
<i>Ne</i>	8 (14,5%)	22 (43,1%)		
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu čuvanja međice tijekom izгона djeteta, primjena toplih obloga, korištenje ulja tijekom izгона, načini čuvanja međice, disanje tijekom spuštanja djeteta kroz porodni kanal)?				
<i>Da</i>	36 (65,5%)	16 (31,4%)	10,974	0,001
<i>Ne</i>	19 (34,5%)	35 (68,6%)		
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu o njezi novorođenčeta?				
<i>Da</i>	52 (94,5%)	47 (92,2%)	0,011	0,918
<i>Ne</i>	3 (5,5%)	4 (7,8%)		
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu toalete pupka/ pupčanog bataljka?				
<i>Da</i>	46 (83,6%)	39 (76,5%)	0,464	0,496
<i>Ne</i>	9 (16,4%)	12 (23,5%)		
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu dojenja (laktacije), pripremu za uspješno dojenje i važnosti pokušaja prvog podoja tijekom zlatnog sata?				
<i>Da</i>	51 (92,7%)	39 (76,5%)	4,262	0,039
<i>Ne</i>	4 (7,3%)	12 (23,5%)		
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu kontakta koža na kožu s roditeljima neposredno nakon poroda i u novorođenačkoj dobi i prednostima provođenja kontakta koža na kožu?				
<i>Da</i>	49 (89,1%)	37 (72,5%)	3,711	0,054
<i>Ne</i>	6 (10,9%)	14 (27,5%)		
Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu porođajnih doba te što očekivati u svakom od njih?				
<i>Da</i>	44 (80%)	32 (62,7%)	3,079	0,079
<i>Ne</i>	11 (20%)	19 (37,25%)		

Neka od pitanja u anketi odnosila su se na način dovršetka porođaja te spremnost za porođaj u odnosu na prethodnu trudnoću. 82 ispitanice, odnosno 77,4% njih je rodilo vaginalnim putem, dok je preostalih 22,6% ispitanica rodilo na carski rez. (Tablica 6).

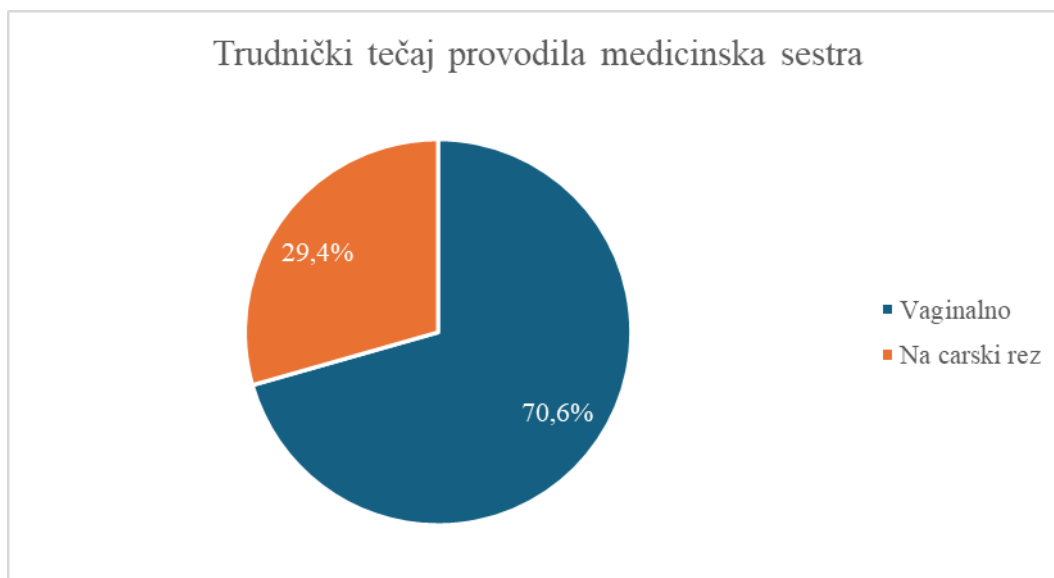
Nadalje, što se tiče spremnosti za porođaj ukoliko u prethodnoj trudnoći nije pohađan trudnički tečaj, najveći broj ispitanica, odnosno 70,7% njih se nije našao u takvoj situaciji, za 17% ispitanica nije bilo utjecaja na spremnost dok se preostalih 12,3% ispitanica osjećalo spremnijom za porođaj. (Tablica 7).

Tablica 6. Dovršetak porođaja.

Koji je bio način dovršetka porođaja?	N	N (%)
<i>Vaginalno</i>	82	77,4%
<i>Na carski rez</i>	24	22,6%



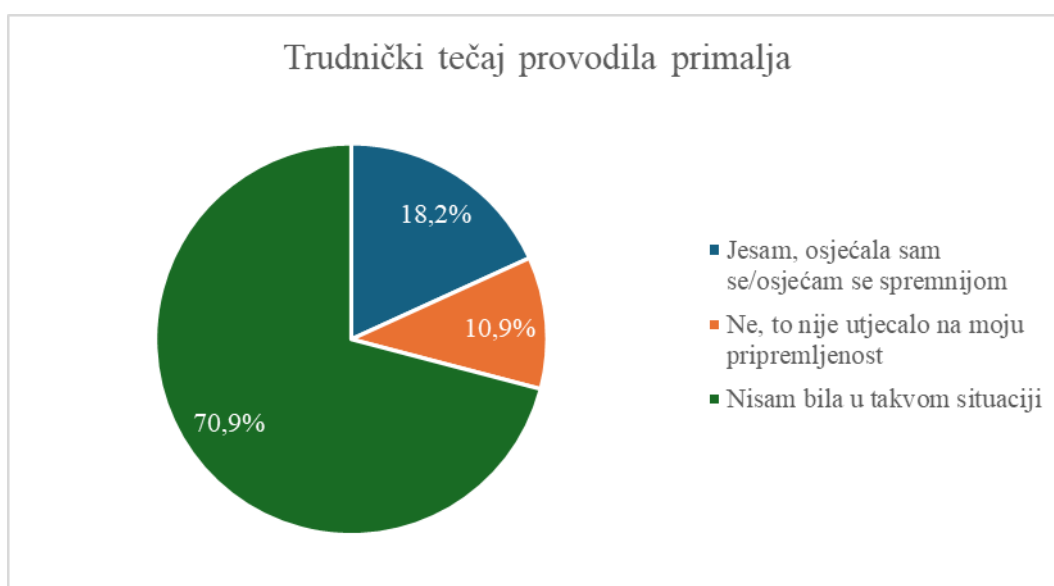
Slika 5. Dovršetak porođaja ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod primalje



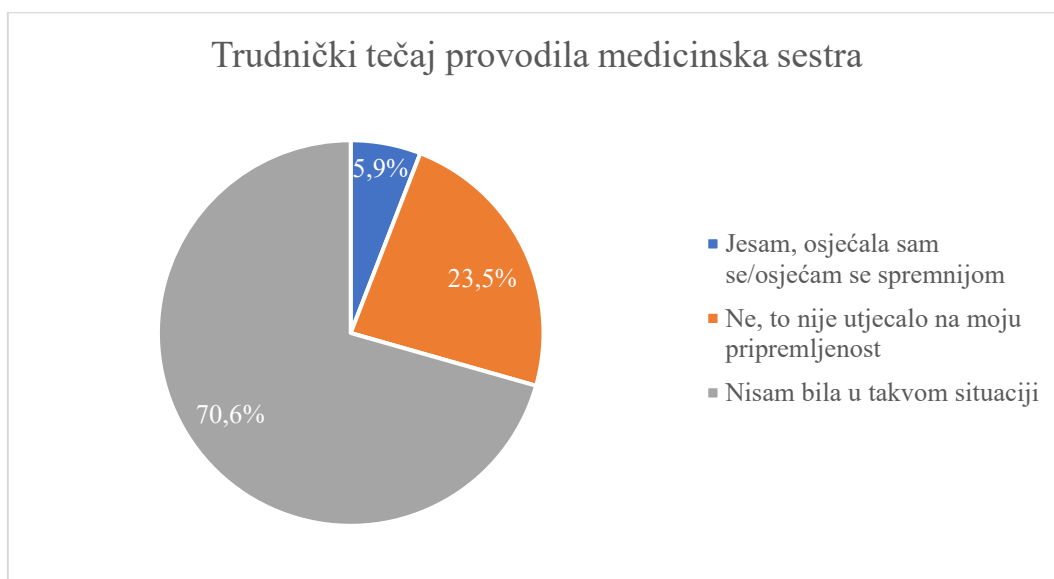
Slika 6. Dovršetak porođaja ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod medicinske sestre

Tablica 7. Spremnost za porod.

Ako u prethodnoj trudnoći niste pohađali trudnički tečaj, a u ovoj jeste, jeste li se osjećali spremnije za porod nakon završenog trudničkog tečaja u odnosu na prijašnju trudnoću i porođaj?	N	N (%)
<i>Jesam, osjećala sam se/osjećam se spremnijom</i>	13	12,3%
<i>Ne, to nije utjecalo na moju pripremljenost</i>	18	17%
<i>Nisam bila u takvom situaciji</i>	75	70,7%



Slika 7. Pripremljenost za porođaj ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod primalje



Slika 8. Pripremljenost za porođaj ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod medicinske sestre

Drugi dio ankete baziran je na zadovoljstvu i percipiranim znanjem na trudničkim tečajem koje su ispitanice pohađale. Odgovori na pitanja su u obliku skale procjene: 1-Uopće se ne slažem, 2-Uglavnom se slažem, 3-Niti se slažem niti se ne slažem, 4-Uglavnom se slažem, 5-U potpunosti se slažem te su rezultati prikazani u Tablici 8.

Tablica 8. Zadovoljstvo trudničkim tečajem

Tvrđnja	1 N(%)	2 N(%)	3 N(%)	4 N(%)	5 N(%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se sigurnije i samopouzdanije za porođaj i majčinstvo u odnosu na razdoblje u trudnoći prije pohađanja tečaja.	13 (12,3%)	11 (10,4%)	28 (26,4%)	21 (19,8%)	33 (31,1%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi epiziotomije.	32 (30,2%)	12 (11,3%)	19 (17,9%)	19 (17,9%)	24 (22,7%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi čuvanja međice tijekom izгона djeteta.	36 (34%)	14 (13,1%)	15 (14,2%)	20 (18,9%)	21 (19,8%)

Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi njege novorođenčeta.	17 (16%)	6 (5,7%)	17 (16%)	29 (27,4%)	37 (34,9%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi toalete pupka novorođenčeta.	20 (18,9%)	10 (9,4%)	12 (11,3%)	27 (25,5%)	37 (34,9%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se spremno za dojenje i laktaciju.	18 (17%)	10 (9,4%)	21 (19,8%)	25 (23,6%)	32 (30,2%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano o kontaktu koža na kožu i njegovim prednostima.	16 (15,1%)	6 (5,6%)	9 (8,5%)	27 (25,5%)	47 (45,3%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano o porođajnim dobima.	16 (15,1%)	12 (11,3%)	15 (14,2%)	25 (23,6%)	38 (35,8%)
Znanje dobiveno na trudničkom tečaju bilo mi je primjenjivo tijekom porođaja.	23 (21,7%)	19 (17,9%)	12 (11,3%)	19 (17,9%)	33 (31,2%)
Bila sam upoznata sa znakovima spontanog početka porođaja (curenje plodne vode, ispadanje sluznog čepa).	12 (11,3%)	5 (4,7%)	13 (12,3%)	24 (22,6%)	52 (49,1%)
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano.	14 (13,2%)	9 (8,5%)	20 (18,9%)	27 (25,5%)	36 (33,9%)
Generalno sam zadovoljna znanjem dobivenim na trudničkom tečaju.	16 (15,1%)	7 (6,6%)	17 (16%)	28 (26,4%)	38 (35,9%)

Uzimajući u obzir to da je drugi dio ciljeva ovog istraživanja bio dokazati postoji li značajna razlika u razini zadovoljstva i percipiranog znanja o temama koje se odnose na sam porođaj te koje se odnose na razdoblje nakon porođaja na trudničkim tečajevima s obzirom na edukatora tečaja, ista pitanja su analizirana kroz dvije skupine, odnosno je li edukator na trudničkom tečaju bila primalja ili medicinska sestra. Koristeći Mann-Whitneyev test, uz razinu značajnosti $p < 0,05$, podaci u tablici 9. ukazuju da možemo zaključiti kako postoji statistički značajna razlika u zadovoljstvu pohađanim trudničkim tečajem s obzirom na edukatora. Primjerice,

promatrajući medijan u odgovorima koji se odnose na trudnički tečaj gdje je edukator bila primalja vidimo da je minimalna vrijednost 4 te indeks poluinterkvartalnog raspršenja u većini slučajeva 0,5 ili 1. S druge strane, ukoliko pogledamo minimalnu vrijednost medijana u odgovorima gdje je edukator na tečaju bila medicinska sestra vidimo da minimalna vrijednost 2 te je indeks poluinterkvartalnog raspršenja u većini slučajeva 1,5, a doseže čak i 2.

Tablica 9. Zadovoljstvo trudničkim tečajem s obzirom na edukatora

Stavovi / edukator na tečaju	Medijan	indeksom poluinterkvartalnog raspršenja	W	P
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se sigurnije i samopouzdanije za porod i majčinstvo u odnosu na razdoblje u trudnoći prije pohađanja tečaja.				
<i>Primalja</i>	4	1	2023	0,000
<i>Medicinska sestra</i>	3	1		
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi epiziotomije.				
<i>Primalja</i>	4	1,5	1934	0,001
<i>Medicinska sestra</i>	2	1,5		
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi čuvanja medicine tijekom izгона djeteta.				
<i>Primalja</i>	4	1,5	1959,5	0,000
<i>Medicinska sestra</i>	2	1		
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi njege novorođenčeta.				
<i>Primalja</i>	4	1	1726,5	0,034
<i>Medicinska sestra</i>	4	1,5		
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi toaleta pupka novorođenčeta.				
<i>Primalja</i>	4	1	1768,5	0,017
<i>Medicinska sestra</i>	3	2		
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se spremno za dojenje i laktaciju.				
<i>Primalja</i>	4	1	2003	0,000
<i>Medicinska sestra</i>	3	1,5		
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano o kontaktu koža na kožu i njegovim prednostima.				
<i>Primalja</i>	5	0,5	1960	0,000
<i>Medicinska sestra</i>	4	1,5		
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano o porođajnim dobima.				
<i>Primalja</i>	5	1	1957,5	0,000
<i>Medicinska sestra</i>	3	1		

Znanje dobiveno na trudničkom tečaju bilo mi je primjenjivo tijekom porođaja.				
<i>Primalja</i>	4	1		
<i>Medicinska sestra</i>	2	1,5	2049	0,000
Bila sam upoznata sa znakovima spontanog početka porođaja (curenje plodne vode, ispadanje sluznog čepa).				
<i>Primalja</i>	5	0,5		
<i>Medicinska sestra</i>	4	1,5	1974	0,000
Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano.				
<i>Primalja</i>	5	0,5		
<i>Medicinska sestra</i>	3	1	2061	0,000
Generalno sam zadovoljna znanjem dobivenim na trudničkom tečaju.				
<i>Primalja</i>	5	0,5		
<i>Medicinska sestra</i>	3	1,5	2118,5	0,000

Posljednja dva pitanja u anketi odnosila su se na pratnju na porođaju te preporuku trudničkog tečaja. 76,4% ispitanica, odnosno 81 njih je imalo pratnju na porođaju, dok preostalih 23,6% ispitanica nije imalo pratnju. (Tablica 10.).

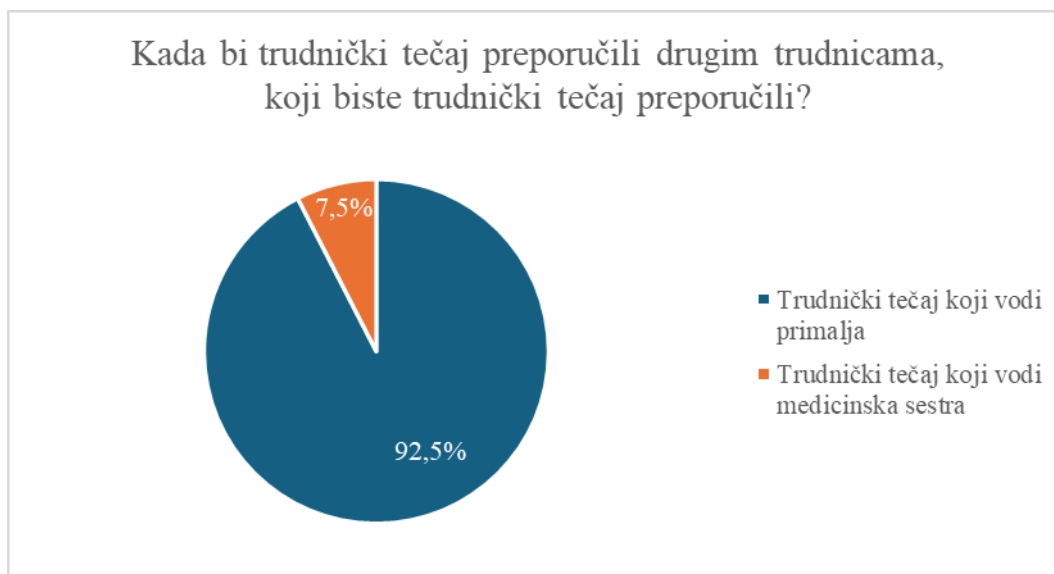
Nadalje, što se tiče preporuke za trudnički tečaj, većina ispitanica, preciznije 92,5% njih bi preporučile trudnički tečaj na kojem je edukator primalja, dok bi preostalih 7,5% preporučile trudnički tečaj gdje je edukator medicinska sestra. (Tablica 11.).

Tablica 10. Pratnja na porođaju.

Jeste li imale pratnju na porođaju?	N	N (%)
<i>Da</i>	81	76,4%
<i>Ne</i>	25	23,6%

Tablica 11. Preporuka trudničkog tečaja.

Kada bi trudnički tečaj preporučili drugim trudnicama, koji biste trudnički tečaj preporučili?	N	N (%)
<i>Trudnički tečaj koji vodi primalja</i>	98	92,5%
<i>Trudnički tečaj koji vodi medicinska sestra</i>	8	7,5%



Slika 9. Preporuka trudničkog tečaja

Provodeći istraživanje uočeno je kako je značajan broj ispitanica, preciznije njih 60, trudnički tečaj pohađalo kod liječnika, doule ili drugih zdravstvenih djelatnika. Većinski udio ispitanica, njih 51,7%, je u dobi od 31 do 35 godina. Niti jedna ispitanica nema manje od 20 godina, 3,3% ispitanica ima između 20 i 25 godina, 31,7% ispitanica je u dobi 26 do 30 godina, njih 3,3% je u dobi od 36 do 40 godina dok je njih 6, odnosno 10% u dobi iznad 40 godina. Što se tiče stručne spreme, 28,3% ispitanica ima srednju stručnu spremu, 61,7% ispitanica ima završenu višu stručnu spremu, dok 10% ispitanica ima završenu visoku stručnu spremu.

Najveći broj ispitanica, njih 56,7% je imala jednu trudnoću, njih 23,3% je imalo dvije trudnoće, 8,3% ispitanica je imalo tri trudnoće, dok je njih 7, odnosno 11,7% imalo četiri i više trudnoće. Što se tiče broja porođaja 71,7% ispitanica je imalo jedan porođaj, 23,3% ispitanica je imalo dva porođaja, 3,3% ispitanica je imalo tri poroda, dok je samo jedna ispitanica (1,7%) imala četiri porođaja ili više. Više detalja prikazano je u Tablici 12.

Tablica 12. Obilježja ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod liječnika, doule ili drugih zdravstvenih djelatnika.

	Broj (%) ispitanica
Dob	
<20	- (0%)
20-25	2 (3,3%)
26-30	19 (31,7%)
31-35	31 (51,7%)
36-40	2 (3,3%)
>40	6 (10,0%)
Razina obrazovanja	
Srednja stručna sprema	17 (28,3%)
Viša stručna sprema	37 (61,7%)
Visoka stručna sprema	6 (10,0%)
Broj trudnoća	
1	34 (56,7%)
2	14 (23,3%)
3	5 (8,3%)
>4	7 (11,7%)
Broj poroda	
0	- (0%)
1	43 (71,7%)
2	14 (23,3%)
3	2 (3,3%)
>4	1 (1,7%)

Uzimajući u obzir kako je značajan broj ispitanica trudnički tečaj pohađalo kod doula, liječnika ili drugi zdravstveni djelatnika, a iako ostali edukatori nisu uključeni u glavne ciljeve istraživanja, njihova obilježja su analizirana za potrebe budućih istraživanja.

5. RASPRAVA

Cilj istraživanja bio je ispitati razinu zadovoljstva i percipiranog znanja žena koje su pohađale trudnički tečaj kod primalje u odnosu na žene koje su tečaj pohađale kod medicinske sestre.

Ispitanice koje su pohađale trudnički tečaj kod primalje izrazile su veću razinu zadovoljstva i percipiranog znanja u usporedbi s onima koje su pohađale tečaj kod medicinske sestre. Također, trudnički tečajevi vođeni od strane primalja obuhvaćali su više tema vezanih uz sam porođaj, dok su tečajevi vođeni od strane medicinskih sestara obuhvaćali više tema vezanih uz razdoblje nakon porođaja. Većina ispitanica rodila je vaginalnim putem, a demografski podaci pokazuju da su većinom bile starosti između 26 i 30 godina, s višom stručnom spremom i jednim porođajem.

Od 30 do 38 pitanja u anketi su kratka opisna pitanja, gdje nisu ponuđeni odgovori, nego se očekivalo da svaka od ispitanica napiše svoj vlastiti odgovor.

Na pitanje „Možete li izdvojiti temu na tečaju koja Vam je bila najkorisnija?“ najviše ispitanica odgovorilo je da im je najkorisnija tema na trudničkom tečaju bila dojenje. Neki od najčešćih odgovora bili su tema porođajnih doba, njege novorođenčeta, epiziotomije i čuvanja međice i kontakta koža na kožu. Također je nekoliko ispitanica izdvojilo da im je koristilo saznati kakvu ulogu ima pratnja u porođaju te koje je stvari potrebno ponijeti u bolnicu. Jedna ispitanica kojoj je edukator na trudničkom tečaju bila medicinska sestra na ovo je pitanje odgovorila: „Veoma štur tečaj, sve informacije su navedene tek površno, forma koja je trebala biti zadovoljena, nije se dobilo dovoljno informacija, više informacija o baby handlingu i da se stvari prođu i u praksi, na lutkama i modelima, a ne samo u teoriji, ništa korisno nije bilo na tečaju.“

Ispitanice su se, osim na trudničkom tečaju, najčešće educirale na internetu, čitajući stručne knjige i ostalu literaturu, razgovorom s prijateljicama i članicama obitelji koje su već rodile. Društvene mreže su dosta popularne u edukaciji trudnica o trudnoći i porođaju. Tako se određeni broj ispitanica informirao prateći društvene mreže stručnih osoba i čitanjem iskustva drugih žena na Facebooku. Neke su ispitanice pohađale još dodatno privatne tečajeve i radionice. Jedna ispitanica kojoj je edukator na trudničkom tečaju bila primalja navodi: „Nisam se informirala na drugi način jer mislim da sam na tečaju dobila apsolutno sve potrebne informacije“.

Najveći broj ispitanica na pitanje „Čega Vas je bilo najviše strah vezano za trudnoću i porođaj?“ odgovorilo je da ih je najviše bilo strah boli, epiziotomije, mogućih komplikacija za dijete i nepredvidivih okolnosti do kojih može doći u porođaju. Nekoliko ispitanica navodi da ih nije

bilo strah. Veliki dio njih napisalo je da ih je bilo strah carskog reza i općenito porođaja. Jedna ispitanica na ovo pitanje navodi: „Manjak ljudskosti za vrijeme porođaja od strane zdravstvenih djelatnika“, dok druga piše „Nepotrebnih intervencija i osoblja koje ne traži informirani pristanak od roditelja“.

Ispitanice su u velikom postotku saznale za trudnički tečaj od prijateljica, online, preko društvenih mreža, preko patronažnih sestra ili ginekologa. Nažalost najčešći odgovor na pitanje „Zašto ste se odlučile za trudnički tečaj?“ je zato što je trudnički tečaj bio uvjet za sudjelovanje pratnje na porođaju. Nekolicina žena je odlučilo pohađati trudnički tečaj kako bi bile bolje pripremljenije za porođaj i dolazak novorođenčeta u kuću. Ispitanica kojoj je edukator na trudničkom tečaju bila primalja na ovo pitanje odgovara: „U privatnoj ginekološkoj ordinaciji u kojoj sam vodila trudnoću saznala sam za mogućnost održavanja trudničkog tečaja, svidjele su mi se primalje koje tamo rade i koje bi mi vodile trudnički tečaj.“ Dvije ispitanice kojima su edukatori bile medicinske sestre navode: „Htjela sam se pripremiti za porođaj uz pomoć stručne osobe, koja to na kraju očito nije bila, dom zdravlja.“ te „Željela sam se uživo educirati o porođaju, na kraju nisam bila uopće educirana jer je tečaj bio loš“. Ispitanica kojoj je edukator na tečaju bila primalja odgovorila je da za tečaj saznala preko internetske stranice bolnice u kojoj je planirala roditi, a željela je tečaj pohađati uživo i biti educirana od strane primalja koje su stručne u tom području i koje će joj voditi porođaj. „Informacije i znanje o onome što se događa tijekom i nakon porođaja mi pružaju psihološko olakšanje u tom periodu iščekivanja“ bio je odgovor još jedne ispitanice.

Odgovori na pitanje „Možete li izdvojiti koja tema na tečaju Vam je bila najkorisnija tijekom boravka u rađaonici?“ najčešće su bili „disanje tijekom trudova“, „nijedna tema“, „dojenje“, „njega novorođenčeta“ i „sve teme su bile iskoristive“. Ispitanica kojoj je edukator bila medicinska sestra odgovara: „Tečaj me uopće nije pripremio za ono što se može dogoditi i očekivati u rađaonici“. „Zagovaranje vlastitih prava i želja tijekom porođaja“ bio je odgovor ispitanice koja je trudnički tečaj pohađala kod primalje. Česti odgovori bili su: „što mogu očekivati u kojem od porođajnih doba“, „tema položaja za rađanje“, „primjena kontakta koža na kožu“. Tri ispitanice koje su pohađale trudnički tečaj kod medicinske sestre navode: „Nijedna tema s tečaja jer su sve površno odrađene. Iz razgovora s primaljom na trudničkim pregledima pred porođaj i u samom porođaju sam dobila najkorisnije informacije.“, „Tečaj je bio loš i smatram da medicinska sestra nije imala dovoljno znanja da provodi trudnički tečaj.“, „Medicinska sestra na tečaju uopće nije pričala o rađaonici, mislim da ona nema dovoljno znanja o porođaju i ne znam zašto ona vodi trudnički tečaj.“, „Nije bilo tema koje su mi bile

iskoristive u rađaonici.“ Sudionice ankete koje su trudnički tečaj pohađale kod primalje na ovo pitanje odgovaraju: „Sve teme su mi bile korisne u rađaonici- što očekivati u rađaonici, kako svojim postupcima utjecati na osjećaj boli, način disanja, promjena položaja, kako tiskati i kako pokušati prvi podoj u rađaonici.“ te „Uvjerenje da je porođaj prirodan proces i da se trebam prepustiti svojem tijelu te da će me to voditi.“

Na pitanje „Koja tema nije bila uključena na tečaju, a smatrate da bi bila korisna?“ ispitanice su navodile da bi više i detaljnije željele čuti o dojenju, prehrani majke nakon porođaja, više o njezi novorođenčeta, detaljnije o carskom rezu i induciranom porođaju, detaljnije o postupcima u rađaonici, više edukacije, detaljnije o psihološkom savjetovanju i podršci nakon porođaja uključujući i postporođajnu depresiju te anksioznost i strah u trudnoći i porođaju... Ispitanice kojima je edukator na trudničkom tečaju bila medicinska sestra navode: „Tečaj je trajao prekratko da se važne teme kvalitetno obrade.“, „Možda da je na tečaju osoba koja svakodnevno obavlja porođaje bio bi puno bolja opcija i više bi se dobilo informacija o različitim temama i situacijama. Ovako smo imali prezentaciju iz knjiga.“, „Sve, tečaj treba poboljšati i da ga vodi kompetentnija osoba.“, „Općenito sve, informacije koje sam dobila bile su zastarjele veoma sažete na loš način.“, „Mogućnost komplikacija u vaginalnom porođaju i odlazak na hitni carski rez. Ne rađaju sve žene vaginalno... također njega i što očekivati nakon carskog reza.“, „Sve je trebalo biti uključeno, trebala sam ići na tečaj za trudnice kod primalje“. Ispitanice koje su trudnički tečaj pohađale kod primalje navode: „Veći naglasak na fiziološke procese porođaja, a ne na medicinske intervencije.“, „Pretjerane medicinske intervencije i požurivanje porođaja od strane medicinskog osoblja.“, „Kako se psihički nositi s induciranom porođajem, hitnim carskim rezom, strpljenje sa sobom tijekom oporavka od istog.“ te „Generalno su tečajevi usmjereni za prikaz uredne trudnoće i porođaja, trebalo bi više educirati o mogućim komplikacijama.“

Odgovori na pitanje „Na koji je način trudnički tečaj ispunio vaša očekivanja?“ najčešće su bili da su se ispitanice osjećale spremnije, informiranije i pozitivnije za porođaj, imale su manji strah oko samostalne skrbi za novorođenče, upoznale su se s primaljama koje rade u bolnici gdje su rađale te su vidjele kako izgleda rađaonica prije nego dođu rađati. Također su česti odgovori bili da su dobile odgovore na sva pitanja koje su ih zanimala i da je tečaj ublažio njihovu brigu. Ispitanica koja je trudnički tečaj pohađala kod primalje navodi: „Dobila sam stručne odgovore na teme vezane uz porođaj od strane primalje, sve je bilo nekako toplije i potpuno iskreno, uz puno podrške za novopečene roditelje.“

„Nažalost nije ih ispunio, više je bio forma koja je morala biti zadovoljena.“, „Uglavnom su pokrivene glavne teme, ali bez prevelike posvećenosti detaljima.“, „Djelomično jer sam više

saznala na internetu.“, „Na način da sam dobila odobrenje za pratnju na porođaju.“, „Nije uopće ispunio, imam osjećaj da i to malo informacija koje sam dobila na tečaju su bile zastarjele i da se to tako više ne radi...“, „Na sve načine, zapravo ni nisam imala toliko očekivanja, a tečaj se pokazao odličan.“ bili su odgovori ispitanica kojima su medicinske sestre vodile trudnički tečaj.

Rezultati istraživanja potvrđuju glavnu hipotezu da žene koje su trudnički tečaj pohađale kod primalje imaju bolje iskustvo, veću razinu zadovoljstva i percipiranog znanja u odnosu na žene koje su tečaj pohađale kod medicinske sestre. To može biti posljedica činjenice da su primalje specijalizirane za pružanje edukacije o trudnoći i porođaju te imaju više znanja i iskustva u ovoj domeni. Istraživanja provedena u drugim kontekstima također su pokazala da pohađanje trudničkih tečajeva pozitivno utječe na subjektivno iskustvo porođaja, povećava učestalost vaginalnih porođaja te da žene koje su pohađale trudnički tečaj češće i dulje doje svoju djecu u usporedbi sa ženama koje nisu pohađale trudnički tečaj. Dokazano je da žene koje su pohađale trudnički tečaj imaju manji udio epiziotomija i instrumentalno dovršenih vaginalnih porođaja u odnosu na žene koje nisu pohađale trudnički tečaj (3). Također provedena istraživanja su pokazala da žene koje su pohađale trudnički tečaj imaju nižu razinu tjeskobe i anksioznosti u roditeljstvu i brizi za novorođenče od žena koje nisu pohađale trudnički tečaj. Dokazano je da su žene koje pohađaju trudničke tečajeve uglavnom dobro obrazovane i da su češće prvorodilje (7). Što se tiče provedenog istraživanja, većina ispitanica je rodilo vaginalnim putem, većina ispitanica su rodile samo jednom i imaju višu stručnu spremu.

Rezultati istraživanja imaju važne implikacije za praksu zdravstvene skrbi trudnica u Hrvatskoj. Primalje, kao jedini profesionalni zdravstveni djelatnici specijalizirani i kompetentni za edukaciju trudnica, roditelja i babinjača, pokazale su se kompetentnijima u prenošenju znanja o porođaju (6). Ovo sugerira potrebu za standardizacijom edukacije trudnica i mogućim zakonskim promjenama koje bi osigurale da isključivo primalje vode trudničke tečajeve.

Jedno od glavnih ograničenja ovog istraživanja je relativno malen uzorak (100 ispitanica), što može utjecati na generalizaciju rezultata. Također, istraživanje je provedeno putem online ankete, što može dovesti do samoseleksijskog pristranosti ispitanica koje su bile voljne sudjelovati.

Buduća istraživanja trebala bi obuhvatiti veći broj ispitanica kako bi se dobili reprezentativniji rezultati. Također, potrebno je provesti longitudinalne studije koje bi pratile žene koje su pohađale trudnički tečaj kroz dulje vremensko razdoblje kako bi se dobio uvid u dugoročne učinke pohađanja trudničkih tečajeva.

Ovo istraživanje doprinosi razumijevanju utjecaja edukatora na iskustva trudnica na trudničkim tečajevima u Hrvatskoj. Rezultati jasno ukazuju na prednosti koje primalje donose u edukaciji žena, posebice u pripremi za porođaj. Potrebno je dodatno istražiti ovu temu s većim uzorcima i razmotriti zakonske promjene kako bi se osigurala kvalitetna edukacija svih trudnica.

Još jedna problematika koja se otkrila u ovom istraživanju je veliki postotak žena koje su odabrale pohađati trudnički tečaj kod ostalih edukatora. Pretpostavka je da su većina tih ostalih edukatora bile doule. Postavlja se pitanje zašto žene ne žele pohađati trudničke tečaje kod jedinih kompetentnih zdravstvenih stručnjaka na području edukacije populacije o temama trudnoće, porođaja, dojenja, njege novorođenčeta itd.

Nego biraju edukaciju od strane nezdravstvenih djelatnika, koje su primarno zadužene za psihološku potporu i fizičku podršku žena.

Primalje su visokoobrazovani zdravstveni stručnjaci koji kroz svoj radni vijek su obavezne pohađati cjeloživotnu edukaciju iz područja primaljstva kako bi unaprijedile svoja znanja i vještine te samim time primaljsku skrb koju pružaju svojim klijenticama.

Ova rasprava pruža temelj za daljnja istraživanja i unaprjeđenje prakse trudničke edukacije, s ciljem boljeg zadovoljenja potreba trudnica i poboljšanja njihovih iskustava koje su stekle na trudničkom tečaju, a kasnije primijenile tijekom trudnoće, porođaja i majčinstva.

6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje o iskustvima trudnica s obzirom na edukatora na trudničkom tečaju pružilo je vrijedne uvide u razliku u zadovoljstvu i percipiranom znanju između žena koje su pohađale tečaj kod primalje i onih koje su tečaj pohađale kod medicinske sestre. Rezultati su pokazali da su žene koje su edukaciju prošle kod primalje zadovoljnije i bolje informirane, posebno o temama vezanim uz porođaj. Ovi rezultati ukazuju na potrebu za podizanjem svijesti javnosti o ulozi i kompetencijama primalja. Većina žena nije svjesna tko su primalje i često ih poistovjećuje s medicinskim sestrama, što je pogrešno. Potrebno je jasno komunicirati da su jedino primalje kompetentne voditi vaginalne porođaje u stavu ploda glavom i da njihova stručnost obuhvaća cijeli spektar skrbi za trudnice, roditelje, babinjače, novorođenčad, nedonošćad i ginekološke bolesnice. Primalje također igraju ključnu ulogu u edukaciji opće populacije, promicanju zdravlja i prevenciji bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija definira primaljstvo kao kvalificiranu, obrazovanu i suosjećajnu skrb za žene koje rađaju, novorođenčad i obitelji tijekom cijelog razdoblja prije trudnoće, tijekom trudnoće, poroda i razdoblja nakon trudnoće. Dokazi pokazuju da primaljstvo igra vitalnu ulogu u skrbi za žene, a skrb koju pružaju obrazovane, regulirane i licencirane primalje povezana je s poboljšanom kvalitetom skrbi te brzim i održivim smanjenjem morbiditeta i mortaliteta žena i novorođenčadi. Prvostupnice i prvostupnici primaljstva jedni su od profesionalnih zdravstvenih djelatnika koji su kompetentni za provođenje edukacije u pripremi za roditeljstvo i porođaj te za davanje savjeta o dojenju. Istraživanje je također pokazalo da medicinske sestre često koriste zastarjele informacije u edukaciji na trudničkim tečajevima. S obzirom na to da postoje standardizirani postupci i preporuke koji su lako dostupni i besplatni, potrebno je osigurati da se oni koriste kako bi se pružila najkvalitetnija edukacija. Na trudničkim tečajevima potrebno je obuhvatiti i čimbenike koji utječu na individualnu percepciju porođaja i ranog roditeljstva. Važno je razmatrati osobna očekivanja i sposobnost suočavanja, količinu dostupne potpore, uključenost u donošenje odluka te kvalitetu odnosa sa zdravstvenim djelatnicima. Svi medicinski postupci trebaju se provoditi samo ako za njih postoji jasna medicinska indikacija. Trudnički tečajevi trebali bi informirati trudnice i njihove partnere o svemu što mogu očekivati tijekom trudnoće i porođaja te pružiti temelj za stvaranje osobnih planova za iskustvo porođaja. Zaključno, ovo istraživanje naglašava važnost primalja u edukaciji trudnica i potrebu za ažuriranjem informacija koje se koriste u edukaciji. Daljnja istraživanja s većim uzorcima potrebna su kako bi se stekao širi uvid u zadovoljstvo trudnica trudničkim tečajevima i kako bi se unaprijedila praksa edukacije trudnica u Hrvatskoj. Potrebno je raditi na podizanju svijesti javnosti o kompetencijama primalja te na

zakonskim okvirima koji će osigurati da primalje vode trudničke tečajeve, čime će se poboljšati kvaliteta skrbi za trudnice.

LITERATURA

1. Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. The effect of prenatal education on fear of childbirth, pain intensity during labour and childbirth experience: a scoping review using systematic approach and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*; 2023. Pristupljeno: 14.4.2024. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37501120/>
2. Fernández Fernández-Arroyo M. Childbirth Education: Comparative Analysis. *Childbirth*. IntechOpen; 2020. Pristupljeno: 29.4.2024. Dostupno na: <https://www.intechopen.com/chapters/68049>
3. Citak Bilgin N, Ak B, Ayhan F, Kocyigit F, Yorgun S, Topcuoglu MA. Effect of childbirth education on the perceptions of childbirth and breastfeeding self-efficacy and the obstetric outcomes of nulliparous women. *Health Care Women Int.*;2020. Pristupljeno: 2.5.2024. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31567051/>
4. Stepić L, PROCJENA KORISTI I ZADOVOLJSTVA TRUDNICA POHAĐANJEM TEČAJA PRIPREME TRUDNICE ZA POROĐAJ [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2023. Pristupljeno: 4.5.2024. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:167658>
5. World Health Organisation. Module 1, Strengthening Midwifery: A background paper. WHO; 2011. Pristupljeno: 10.5.2024. Dostupno na: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44645/9789241501965_module1_eng.pdf?sequence=1
6. Matok-Glavaš B, Kočiš Čovran S, Finderle B. Kompetencije primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva. Zagreb: Hrvatska komora primalja; 2020. Pristupljeno: 10.5.2024. Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/KOMPETENCIJE_brosura_v2.pdf
7. Spinelli A, Baglio G, Donati S, Grandolfo ME, Osborn, J (2003). Do antenatal classes benefit the mother and her baby? *The Journal of Maternal- Fetal & Neonatal Medicine*, 13(2), 94–101. Pristupljeno: 5.5.2024. Dostupno na: [Do antenatal classes benefit the mother and her baby?: The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine: Vol 13, No 2 \(tandfonline.com\)](https://doi.org/10.1089/jmfm.2003.13.94)
8. Marshall J, Raynor M. Myles Textbook for Midwives. 16 izd. Edinburgh: Oxford Churchill Livingstone; 2014.

9. Kalis V, Rusavy Z, Havelkova L, Zitka T, et al. Metrics of perineal support (MOPS) study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1). Pristupljeno: 01.06.2024. Dostupno na: [Metrics of perineal support \(MOPS... preview & related info | Mendeley](#)
10. Fundail EF, Norwitz ER. Labor and delivery: Management of the normal third stage after vaginal birth UpToDate [Internet]. 2024. Pristupljeno: 19.05.2024. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/labor-and-delivery-management-of-the-normal-third-stage-after-vaginal-birth>
11. Kleprlikova H, Kalis V, Lucovnik M, Rusavy Z, Blaganje M, Thakar R, Ismail KM. Manual perineal protection: The know-how and the know-why. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2020;99(4):445-450.
12. Jansova M, Kalis V, Rusavy Z, Zemcik R, Lobovsky L, Laine K. Modeling manual perineal protection during vaginal delivery. *Int Urogynecol J*. 2014;25(1):65-71. Pristupljeno: 10.06.2024. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23835811/>
13. Okeahialam NA, Sultan AH, Thakar R. The prevention of perineal trauma during vaginal birth. Vol. 230, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. 2024. Pristupljeno: 10.06.2024. Dostupno na: [The prevention of perineal trauma during vaginal birth - ScienceDirect](#)
14. Berkowitz RL, Approach to episiotomy. UpToDate [Internet]. 2024. Pristupljeno: 21.06.2024. Dostupno na: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-episiotomy>
15. Hrvatska komora primalja, Moja trudnoća- sveobuhvatni priručnik za trudnoću, porod i babinje. Zagreb: 24sata d.o.o.;2014.
16. Lupu VV, Miron IC, Raileanu AA, Starcea IM, Lupu A, Tarca E, et al. Difficulties in Adaptation of the Mother and Newborn via Cesarean Section versus Natural Birth—A Narrative Review. Vol. 13, *Life*. 2023. Pristupljeno: 05.07.2024. Dostupno: [Life | Free Full-Text | Difficulties in Adaptation of the Mother and Newborn via Cesarean Section versus Natural Birth—A Narrative Review \(mdpi.com\)](#)
17. Słabuszewska-Józwiak A, Szymański JK, Ciebiera M, Sarecka-Hujar B, Jakiel G. Pediatrics consequences of caesarean section—a systematic review and meta-analysis. Vol. 17, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. Pristupljeno: 05.07.2024. Dostupno na: [Pediatrics Consequences of Caesarean Section—A Systematic Review and Meta-Analysis - PMC \(nih.gov\)](#)
18. Berghella V. Cesarean birth: preoperative planning and patient preparation UpToDate [Internet]. 2024. Pristupljeno: 01.06.2024. Dostupno na:

<https://www.uptodate.com/contents/cesarean-birth-preoperative-planning-and-patient-preparation>

19. World Health Organization & United Nations Children's Fund (UNICEF). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised baby-friendly hospital initiative. Geneva: World Health Organization, 2018. Pristupljeno: 20.5.2024. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>
20. Stevens J, Schmied V, Burns E, Dahlen H. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Matern Child Nutr*, 2014. Pristupljeno: 24.5.2024. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6860199/>
21. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr*, 2019. Pristupljeno: 19.5.2024. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6949952/>
22. Miolski J, Raus M, Radusinović M, Zdravković V. Utjecaj metode ranog kontakta koža na kožu na uspešnost dojenja. *Medicinski časopis*, 2022. Pristupljeno: 26.5.2024. Dostupno na: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0350-12212204152M>
23. Kellams A. Initiation of Breastfeeding. *Up To Date* 2024. Pristupljeno: 25.4.2024. Dostupno na: <http://www.uptodate.com>
24. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2019. Pristupljeno: 22.5.2024. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30638460/>
25. Chen EM, Gau ML, Liu CY, Lee TY. Effects of Father-Neonate Skin-to-Skin Contact on Attachment: A Randomized Controlled Trial. *Nurs Res Pract*, 2017. Pristupljeno: 27.5.2024. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5282438/>
26. McKee-Garrett MT, Overview of the routine management of the healthy newborn infant. *UpToDate* [Internet]. 2024. Pristupljeno: 14.07.2024. Dostupno na: [Overview of the routine management of the healthy newborn infant - UpToDate](#)
27. Palazzi, L Debra, Care of the umilicus and managment of umbilical disorders. *UpToDate* [Internet]. 2024. Pristupljeno: 10.07.2024. Dostupno na: [Care of the umbilicus and management of umbilical disorders - UpToDate](#)

PRIVITCI

Privitak A: Anketni upitnik

Anketa za diplomski rad "Iskustva trudnica ovisno o edukatoru na trudničkom tečaju"

Poštovani, pozivam Vas na sudjelovanje u anketnom istraživanju koji se koristi u svrhu prikupljanja podataka za diplomski rad pod naslovom "**Iskustva trudnica ovisno o edukatoru na trudničkom tečaju**" na Sveučilištu u Rijeci na Diplomskom sveučilišnom studiju primaljstva. Anketu do kraja mogu završiti samo ženske osobe koje su već pohađale trudnički tečaj kod primalje ili medicinske sestre i koje su rodile. Vaše sudjelovanje je od iznimne važnosti za uspješnost istraživanja, te je nužno napomenuti da je Vaš identitet u potpunosti anoniman, a prikupljeni podaci se koriste isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada. Molimo Vas da ne upisujete nigdje svoje ime, osobne podatke ili e-mail adresu. Vaši će odgovori biti potpuno povjerljivi, a od ispunjavanja upitnika možete odustati u bilo kojem trenutku.

U pitanjima od 18. do 29. ispituju se stavovi i mišljenja pa Vas molimo da odaberete u kojoj mjeri se slažete s navedenim tvrdnjama (1- uopće se ne slažem do 5- u potpunosti se slažem).

Ispunjavanje upitnika traje približno 5-10 minuta.

Unaprijed zahvaljujem na vremenu i trudu.

Biserka Matok Glavaš

Kontakt email adresa: biba.matok@gmail.com

Za sva potencijalna pitanja vezana uz ovu anketu i istraživanje, obratite mi se na navedenu email adresu.

*** Označava obavezno pitanje**

Potvrđujem da sam pročitala uputu te sam suglasna sa sudjelovanjem u istraživanju. *

- Potvrđujem.
- Ne potvrđujem.

Općeniti podaci

1. Koliko imate godina?*

- <20
- 20-25
- 26-30
- 31-35
- 36-40
- >40

2. Koju imate stručnu spremu? *

- SSS
- VŠS
- VSS

3. Koliko ste puta do sada bili trudni? *

- 1
- 2
- 3
- 4 i više

4. Koliko ste do sada ukupno imali porođaja? *

- 1
- 2
- 3
- 4 i više

5. Jeste li već pohađali trudnički tečaj i rodili?

*Ako je odgovor NE, možete završiti ispunjavanje anketnog upitnika. *

- Da
- Ne

Eduktor na trudničkom tečaju

6. Tko je provodio trudnički tečaj?

*Ako je odgovor OSTALO, možete završiti ispunjavanje anketnog upitnika. *

- Primalja
- Medicinska sestra
- Ostalo (liječnik, doula, drugi zdravstveni djelatnici)

Trudnički tečaj

7. U kojoj ustanovi ste pohađali tečaj? *

- U bolnici gdje sam rodila/planiram roditi
- Drugdje (dom zdravlja, prenatalni centri, privatna ordinacija, ostalo)

8. U kojem ste obliku pohađali tečaj? *

- U živo
- Online

9. Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu epiziotomije (što je epiziotomija, kada se izvodi, tko je izvodi, zbog čega se izvodi, njega rane epiziotomije nakon poroda)? *

- Da
- Ne

10. Jeste li prošli temu čuvanja međice tijekom izгона djeteta (primjena toplih obloga, korištenje ulja tijekom izгона, načini čuvanja međice, disanje tijekom spuštanja djeteta kroz porodni kanal)? *

- Da
- Ne

11. Jeste li prošli temu o njezi novorođenčeta? *

- Da
- Ne

12. Jeste li prošli temu toalete pupka/ pupčanog bataljka? *

- Da
- Ne

13. Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu dojenja (laktacije), pripremu za uspješno dojenje i važnosti pokušaja prvog podoja tijekom zlatnog sata? *

- Da

- Ne

14. Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu kontakta koža na kožu s roditeljima neposredno nakon porođaja i u novorođenačkoj dobi i prednostima provođenja kontakta koža na kožu? *

- Da
- Ne

15. Jeste li na trudničkom tečaju prošli temu porođajnih doba te što očekivati u svakom od njih? *

- Da
- Ne

16. Koji je bio način dovršetka porođaja? *

- Vaginalno
- Na carski rez

17. Ako u prethodnoj trudnoći niste pohađali trudnički tečaj, a u ovoj jeste, jeste li se osjećali spremnije za porođaj nakon završenog trudničkog tečaja u odnosu na prijašnju trudnoću i porod? *

- Jesam, osjećala sam se/osjećam se spremnijom
- Ne, to nije utjecalo na moju pripremljenost
- Nisam bila u takvom situaciji

Skala procjene:

- 1- Uopće se ne slažem
- 2- Uglavnom se slažem
- 3- Niti se slažem niti se ne slažem
- 4- Uglavnom se slažem
- 5- U potpunosti se slažem

18. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se sigurnije i samopouzdanije za porođaj i majčinstvo u odnosu na razdoblje u trudnoći prije pohađanja tečaja. *

1 2 3 4 5

19. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi epiziotomije. *

1 2 3 4 5

20. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi čuvanja međice tijekom izгона djeteta? *

1 2 3 4 5

21. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi njege novorođenčeta.*

1 2 3 4 5

22. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam da imam dovoljno informacija o temi toaleta pupka novorođenčeta. *

1 2 3 4 5

23. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se spremno za dojenje i laktaciju. *

1 2 3 4 5

24. Nakon završenog tečaja osjećala sam se informirano o kontaktu koža na kožu i njegovim prednostima. *

1 2 3 4 5

25. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano o porođajnim dobima. *

1 2 3 4 5

26. Znanje dobiveno na trudničkom tečaju bilo mi je primjenjivo tijekom porođaja.*

1 2 3 4 5

27. Bila sam upoznata sa znakovima spontanog početka porođaja (curenje plodne vode, ispadanje sluznog čepa).*

1 2 3 4 5

28. Nakon završenog trudničkog tečaja osjećala sam se informirano. *

1 2 3 4 5

29. Generalno sam zadovoljna znanjem dobivenim na trudničkom tečaju.*

1 2 3 4 5

30. Možete li izdvojiti koja tema na tečaju Vam je bila najkorisnija?*

31. Na koji način ste se još informirale o porođaju, osim na trudničkom tečaju?*

32. Čega Vas je najviše bilo strah vezano za trudnoću i porođaj?*

33.Kako ste saznale za trudnički tečaj i zašto ste se za njega odlučile?*

34.Jeste li imale pratnju na porođaju?*

- Da
- Ne

35.Ako ste imale pratnju na porođaju, tko vam je bio pratnja?*

36.Možete li izdvojiti koja tema na tečaju Vam je bila najkorisnija tijekom boravka u rađaonici?*

37.Koja tema nije bila uključena na tečaju, a smatrate da bi bila korisna?*

38.Na koji je način trudnički tečaj ispunio Vaša očekivanja?*

39.Kada bi trudnički tečaj preporučivali drugim trudnicama, koji tečaj preporučili?*

- Trudnički tečaj koji vodi primalja
- Trudnički tečaj koji vodi medicinska sestra

Tablice

Tablica 1. Obilježja ispitanica

Tablica 2. Ustanova u kojoj se pohađao trudnički tečaj

Tablica 3. Oblik u kojem se pohađao trudnički tečaj

Tablica 4. Obuhvat trudničkog tečaja

Tablica 5. Obuhvat trudničkog tečaja s obzirom na edukatora

Tablica 6. Način porođaja

Tablica 7. Spremnost za porođaj

Tablica 8. Zadovoljstvo trudničkim tečajem

Tablica 9. Zadovoljstvo trudničkim tečajem s obzirom na edukatora

Tablica 10. Pratlja na porođaju

Tablica 11. Preporuka trudničkog tečaja

Tablica 12. Obilježja ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod ostalih edukatora

Slike

Slika 1. Ustanova u kojoj se pohađao trudnički tečaj koji je vodila primalja

Slika 2. Ustanova u kojoj se pohađao trudnički tečaj koji je vodila medicinska sestra

Slika 3. Oblik u kojem se pohađao trudnički tečaj koji je vodila primalja

Slika 4. Oblik u kojem se pohađao trudnički tečaj koji je vodila medicinska sestra

Slika 5. Dovršetak porođaja za ispitanice koje su trudnički tečaj pohađale kod primalje

Slika 6. Dovršetak porođaja za ispitanice koje su trudnički tečaj pohađale kod medicinske sestre

Slika 7. Pripremljenost za porođaj ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod primalje

Slika 8. Pripremljenost za porođaj ispitanica koje su trudnički tečaj pohađale kod medicinske sestre

Slika 9. Preporuka trudničkog tečaja

ŽIVOTOPIS

Rođena sam 04.08.1968. godine u Zagrebu Osnovnu školu pohađala sam u Dugom Selu, a srednju u Zagrebu i 1987. godine stekla zvanje medicinska sestra ginekološko opstetričkog smjera. U listopadu iste godine zaposlila sam se u KB Merkur. Radila sam najprije kao primalja SSS na svim odjelima Klinike za ženske bolesti i porode, a zatim po završetku studija kao glavna primalja Odjela rađaonice, patologije trudnoće i babinjača gdje radim i danas. U mandatnom razdoblju od lipnja 2015. do lipnja 2019. obnašala sam dužnost glavne primalje Klinike za ženske bolesti i porode. Stručni studij primaljstva upisala sam 2007. godine u Rijeci na Medicinskom fakultetu. 2011. godine isti sam uspješno završila i stekla naziv stručna prvostupnica primaljstva. S obrazovanjem nastavljam 2014. godine kada sam upisala diplomski sveučilišni studij Sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu koji sam 2016. godine uspješno završila i u rujnu 2016. obranila diplomski rad i stekla naziv magistre sestrinstva. 2023. godine upisujem razlikovni sadržaj Sveučilišnog diplomskog studija primaljstva.

Od 23. -25. listopada 2013 sudjelovala sam na seminaru za pripremu i provođenje audita prema normi ISO 19011 i 25. listopada položila ispit prema Odredbama o provođenju ispita Oskar Edukosa, Ustanove za certificiranje osoblja i dobila Certifikat za Internog auditora kvalitete.

Član sam Nacionalnog ocjenjivačkog tima u Programu „Rodilišta prijatelj djece”, sudjelovala sam u radu Radne skupine za izradu kriterija za implementaciju i provođenje pilot projekta „Rodilište - prijatelj majki”.

Aktivna sam članica Hrvatske komore primalja, gdje od 2009. godine obavljam dužnost predsjednice Povjerenstva za stručni nadzor i kontrolu kvalitete, članica sam Povjerenstva za priznavanje inozemnih kvalifikacija te članica Radne skupine za priznavanje struke i dostojanstvo pri Hrvatskoj komori primalja. Aktivno sudjelujem i u radu Hrvatske udruge za promicanje primaljstva. Članica sam Izvršnog odbora i Organizacijskog odbora svih simpozija Hrvatske udruge za promicanje primaljstva od 2009. godine.

Suautor sam prvog priručnika za žene „Moja trudnoća“ koji su pisale hrvatske primalje.

Objavljeni radovi:

- 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. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/299151>

- Matok Glavaš B, Kočiš Čovran S, Finderle B. Kompetencije primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva. Zagreb: Hrvatska komora primalja [Internet].2020. Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/KOMPETENCIJE_brosura_v2.pdf
- Matok Glavaš B, IZUMIREMO LI KAO PROFESIJA? Zagreb: Hrvatska komora primalja [Internet]. 2023. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/447624>
- Matok Glavaš B, Ja sam primalja. Zagreb: Hrvatska komora primalja [Internet]. 2023. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/356853>
- Matok Glavaš B. Utjecaj inicijative „Rodilište prijatelj djece“ na promjenu u pristupu zdravstvenih djelatnika prema porođaju [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:771517>

Sudjelovala sam na mnogobrojnim edukacijama, seminarima, konferencijama i radionicama iz područja primaljstva. Radim na promicanju primaljstva i podizanju javne percepcije o dobrobiti neovisne primaljske skrbi za dobrobit žene, obitelji i zajednice.