Strah od poroda i porođajna bol

Sušec, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:205146

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository



Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1234/SS/2019

Strah od poroda i porodna bol

Ivana Sušec, 1929/336

Varaždin, prosinac 2019. godine

Sveučilište
Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1234/SS/2019

Strah od poroda i porodna bol

Student

Ivana Sušec, 1929/336

Mentor

Andreja Bogdan, viši predavač

Varaždin, prosinac 2019. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ivana Sušec | MATIČNI BROJ 1929/336

DATUM | KOLEGIJ Zdravstvena psihologija

NASLOV RADA Strah od poroda i porođajna bol

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Fear of childbirth and labor pain

MENTOR Andreja Bogdan, prof. | ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Karlo Houra, predsjednik
2. Andreja Bogdan, prof., mentor
3. Ivana Herak, mag.med.techn., član
4. dr.sc. Jurica Veronek, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1234/SS/2019

OPIS

Trudnoća je specifičan period u životu svake žene, period pripreme za majčinstvo. U trudnoći dolazi do niza promjena, psihičkih i fizičkih. Za vrijeme trudnoće javljaju se velike emocionalne promjene. Zbog rođenja djeteta, kod žena su često prisutne emocije poput straha i zabrinutosti. U slučaju da se taj strah javlja svakodnevno i ometa normalno funkcioniranje žene, govorimo o tokofobiji. Važno je utvrditi razlog straha od porođaja. Podrška partnera za vrijeme trudnoće ima veliku ulogu u smanjivanju straha, kao i podrška od medicinskih sestara i primalje za vrijeme porođaja.
Tijekom izrade završnog rada biti će provedeno istraživanje o strahu od poroda i porodne boli. Cilj istraživanja je utvrditi učestalost straha od poroda, njegove razloge, i razinu porođajne boli. Za potrebe izrade rada provedena je anketa na internetskoj mreži Facebook, u razdoblju od 23. do 31. listopada 2019. Anketu je ispunilo 468 sudionica. U radu će biti obrađeni, analizirani i interpretirani dobiveni rezultati, te uspoređeni s podatcima u literaturi.

ZADATAK URUČEN 12.12.2019. | POTPIS MENTORA

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER
KNJIŽNICA SVEUČILIŠTE SJEVER

Zahvala

Zahvaljujem se mentorici Andreji Bogdan, kliničkom psihologu, na svim savjetima i pomoći oko pisanja i oblikovanja ovog rada.

Hvala svim kolegama na nesebičnoj pomoći tijekom studija, posebno kolegici i prijateljici Rajni, koja je uvijek vjerovala u mene.

Najveće hvala mojoj obitelji i dečku Patriku koji su uvijek bili podrška i slavili svaki moj mali korak do završetka studiranja.

Sažetak

Trudnoća je specifičan period u životu svake žene. To je period u kojem dolazi do značajnih psihičkih i fizičkih promjena. U većoj ili manjoj mjeri, svaka trudnica doživljava promjene raspoloženja, anskioznost te zabrinutost. Uzimajući u obzir sve promjene koje se događaju, sasvim je normalno da buduće majke osjećaju strah od poroda. Iako je stanje trudnoće normalno i poželjno za svaku ženu, nije neobično da trudnice često osjećaju anksioznost. Međutim, postoje situacije kad anksioznost preraste u ekstremni strah od porođaja, što se naziva tokofobija. Tokofobija je psihološki poremećaj, može pogoditi sve žene od djetinjstva do starosti. Neki od razloga za nastanak tokofobije mogu biti strah od boli na porođaju, strah od roditeljstva, strah zbog prijašnjeg traumatičnog iskustva, nedostatak podrške, ekonomska nesigurnost. Bitno je spomenuti pripremu trudnice za porod. Cilj pripreme je smanjiti i ukloniti strah, olakšati kontrolu boli i olakšati porođaj, smanjiti tjeskobu, smanjiti strah od porođaja, ispravljanje zabluda o porođaju, učenje vježbi disanja i relaksacije. Poželjno je da na tečaj s trudnicom dolazi i njezin partner.

Kao najčešći razlog za strah od porođaja spominje se strah od boli. Strah od boli za neke žene je izjednačen s strahom od poroda. Način na koji se žene suočavaju s porodom uvelike ovisi o kulturalnim i okolinskim faktorima. Odgoj također ima veliki utjecaj na emocije koje rodilja ima tijekom porođaja. Strah i anksioznost povezuju se s većom procjenom boli na porodu. Za smanjenje porodne boli koriste se internvencije poput objašnjenja postupaka koje se provode, objašnjenja tijeka porođaja, razgovora i distrakcije.

Cilj ovog rada je ispitati učestalnost straha od porođaja i porođajne boli, analizirati razlike u strahu od poroda između trudnica i žena koje su već rodile, te zadovoljstvo njihovim životom. Za potrebe izrade ovog rada bio je izrađen anketni upitnik kojeg je ispunilo 468 sudionica. Prikupljeni podatci su analizirani i prikazani tablično. Iz rezultata je vidljivo da se većina trudnica boji boli na porodu, a žene koje su već rodile opisuju porodnu bol kao najjaču bol koju su osjetile.

Ključne riječi: porod, strah, porođajna bol, podrška

Summary

Pregnancy is a specific period in a woman's life. It is a period of physical and psychological changes. Every pregnant woman experiences mood swings, anxiety, or concern about childbirth to a smaller or greater extent. Considering all the changes involved, it is perfectly normal for future mothers to experience a fear of giving birth. Even though a pregnancy is natural and desirable for women, it is not unusual for a mother-to-be to feel anxious. However, in some cases the anxiety becomes a significant fear of childbirth, called "tokophobia". Tokophobia is a psychological disorder afflicting women from childhood to old age. Some of the reasons for tokophobia are the fear of labour pain, the fear of parenthood; other causes can be former post-traumatic stress, the lack of support, and economic insecurity. The preparation for childbirth is to be addressed. The goal is to help pregnant women through pregnancy and childbirth by means of reducing and relieving fears of giving birth caused by possible misconceptions, controlling pain and making childbirth easier, as well as training breathing exercises and relaxation. Pregnancy courses should be attended by women with their partners.

One of the most common causes of tokophobia is the fear of injury. This fear is for some women equal to the fear of childbirth. The perception women have of giving birth depends on cultural and environmental factors. Their upbringing also has an important influence on the emotions of the mothers during childbirth. Fear and anxiety are associated with a higher pain assessment at birth. Methods used to relieve the pain are explanation of the procedures performed, the process of childbirth, conversation and distraction.

This paper aims to research the frequency of fear associated with childbirth and labour pain. It also aims to analyse the differences between the fears of giving birth in recently pregnant women and women who have given birth before; their life satisfaction. For the purposes of this research, a survey has been conducted among 468 women. The results have been analysed, and are shown in a tabular format. It can be observed that most of the pregnant women questioned are afraid of labour pain, and women who have already given birth describe the pain as the most severe they have experienced.

Key words: childbirth, fear, labour pain, support

Popis korištenih kratica

PTSP Post-traumatski stresni poremećaj

Sadržaj

1. Uvod ... 1

1.1 Perinatalna zaštita ... 3

1.2 Porod ... 4

1.2.1 Prvo porođajno doba ... 4

1.2.2 Drugo porođajno doba ... 4

1.2.3 Treće porođajno doba ... 5

1.2.4 Četvrto porođajno doba ... 5

1.3 Strah od poroda ... 6

1.3.1 Primarna tokofobija ... 6

1.3.2 Sekundarna tokofobija ... 7

1.4 Porođajna bol ... 8

1.4.1 Podrška doule ... 9

1.4.2 Podrška oca djeteta ... 10

1.5 Priprema za porod ... 11

1.5.1 Uloga medicinske sestre u pripremi za porod ... 12

2. Cilj istraživanja ... 14

3. Metode istraživanja i sudionici ... 15

4. Rezultati ... 17

5. Rasprava ... 27

6. Zaključak ... 31

7. Literatura ... 33

8. Prilozi ... 34

1. Uvod

Jedno od prioritetnih zadataka zdravstvene zaštite je zdravstvena zaštita majke i djeteta. Za dobrobit i zdravlje budućeg naraštaja od izrazite je važnosti zdrav početak od začeća, trudnoće te porođaja. Zbog toga su mjere očuvanja i promicanja zdravlja žene u trudnoći te očuvanje i promicanje zdravlja djeteta svrstane u preventivu visokog stupnja. Ispravno zdravstveno ponašanje, dobra fizička i umna kondicija, zdravi stavovi i navike stečene u djetinjstvu dobra su podloga za očuvanje zdravlja i u odrasloj životnoj dobi. Iz tog razloga, ulaganje vremena i znanja u zaštitu majki i djece višestruko je isplativo.

Svi dokumenti Svjetske zdravstvene organizacije ističu značenje zdravstvene zaštite majke i djeteta. Svaka zemlja određuje što su njezini prioriteti unutar zaštite i kako će ostvariti planirane ciljeve u sklopu svojih nacionalnih strategija i ciljeva. Zdravlje majke i djece u svim je zajednicama pod posebnom skrbi iz razloga izrazite osjetljivosti u svezi s rađanjem i majčinstvom, te rastom i razvojem djece.Prekoncepcijsko, prenatalno i perinatalno razdoblje određuje zdravlje budućeg naraštaja odraslih ljudi.

Da bi se očuvalo rađanje zdravog potomstva važan preduvijet je reprodukcijsko zdravlje. Ono donosi prednost pojedincu, obitelji te u konačnici zajednici u cijelini. Reprodukcijsko zdravlje, uz odsutnost bolesti reprodukcijskog sustava, uključuje i odgovoran i zdrav spolni život, sposobnost na reprodukciju, zdravo potomstvo i roditeljstvo, slobodno odlučivanje obitelji o tome želi li imati djecu i koliko. Pravo na reprodukcijsko zdravlje pripada u dio općih ljudskih prava. Mjere zdravstvene zaštite u svezi s spolnim zdravljem uključuju prevenciju, dijagnostiku, liječenje te zdravstveni odgoj. Neke od odrednica zaštite reprodukcijskog zdravlja uključuju: edukaciju o spolnosti i reprodukciji, savjetovanje o planiranju obitelji i primjeni kontracepcije, zdravstvenu zaštitu tijekom trudnoće, porođaja i nakon porođaja, prevenciju i liječenje neplodnosti, dijagnostiku i liječenje bolesti reprodukcijskog sustava , hormonskih poremećaja, malignih bolesti, spolno prenosivih bolesti, prekid trudnoće uz prevenciju i tretman poslijedica, te prevenciju spolnog zlostavljanja i skrb o žrtvama. [1]

Jedan od novijih pojmova u literaturi je reproduktivno mentalno zdravlje. Ono označava biopsihosocijalno zdravlje, razvoj i dobrobit tijekom svih razdoblja reproduktivne dobi žena, njihove djece i njihovog partnera. Reproduktivno mentalno zdravlje za cilj ima prevenirati, identificirati te tretirati različita emocionalna, psihološka, porodnička i ginekološka pitanja, iz područja nepodnosti, trudnoće te menopauze. [2]

Jedno od osnovnih ljudskih prava je planiranje obitelji. Ono označava slobodno i svjesno odlučivanje žene i muškarca o pravom vremenu za roditeljstvom, odlučivanje o broju djece, te vremenskom razmaku između porođaja. Planiranje obitelji znači rađanje željene djece i savjesno roditeljstvo, a ima veliko značenje u održavanju i unaprijeđenju zdravlja djeteta i žene.

Planiranje obitelji omogućuje spriječavanje prerane ili prekasne trudnoće, čime se izbjegavaju zdravstveni rizici za majku i djete. Planiranje obitelji omogućuje da se trudnoća i porođaj odviju u vrijeme kada par to želi, odnosno u najbolje vrijeme s obzirom na dob i zdravstveno stanje. Također, planirati obitelj znači i odrediti razmak između trudnoća. Prema preporukama, najbolji vremenski razmak između trudnoća je 2 godine, dok se visoko rizičnom trudnoćom smatra ona koja je uslijedila iste kalendarske godine kao i prethodna. [1]

Trudnoća je značajan period u životu svake žene, period u kojem dolazi do fizičkih i psihičkih promjena. Tijekom trudnoće javljaju se vidljive promjene na tijelu žene. Za vrijeme tog specifičnog i složenog perioda, osim fizičkih promjena javljaju se i popratne pojave u njenom psihološkom funkcioniranju. U većoj ili manjoj mjeri, gotovo svaka trudnica doživljava promjene raspoloženja, psihičku iscrpljenost, anksioznost, emocionalne poremećaje, i/ili anksiozno depresivni poremećaj. Osim toga, trudnoća u puno slučajeva uzrokuje zabrinutost u vezi s njezinim tijekom i ishodom, što ženu čini posebno ranjivom i zahtjeva adekvatan tretman. Gledano sa psihosocijalnog aspekta, trudnoća je vrlo emocionalno stanje koje može izazvati dodatan stres koji može imati poslijedice za psihičko funkcioniranje novorođenčeta. Uzevši u ozbir sve promjene koje se događaju na psihološkoj razini, sasvim je normalno da buduće majke imaju strah od poroda. [3]

Trudnoća i porod za većinu žena prestavljaju pozitivne životne događaje. Međutim, znatan broj žena se boji porođaja. 10% njih izražava ozbiljan strah od poroda. Poznato je da neke od žena aktivno izbjegavaju trudnoću, traže prekid trudnoće ili pak pokušavaju izazvati pobačaj. Osim toga, strah od poroda povećava rizik za psihološke probleme te medicinski nepotrebnog carskog reza. Postoji povezanost s prethodnim iskustvima na porodu i osobinama ličnosti s strahom od poroda. [4] Vlastiti stav majke o tome da je porođaj pozitivan događaj u životu, stav partnera i željenost trudnoće imaju utjecaja na cijeli pogled na trudnoću. Strah od poroda velikim dijelom čini strah od boli. Gotovo svaka žena prije porođaja osjeća napetost i brigu, stoga je za vrijeme trudnoće potrebno primjeniti sve metode kako bi strah od poroda i porodne boli sveli na minimum.

1.1 Perinatalna zaštita

Perinatalna zaštita uključuje antenatalnu, partalnu i postpartalnu skrb. Neki od programa mjera koje pripradaju perinatalnoj zaštiti su zdravstveni odgoj trudnice, sistemski i kontrolni pregledi trudnice, prećenje rizične trudnoće, stručnu pomoć pri porođaju, kontrolni pregled babinjače te zdravstveni odgoj babinjače.

Kod svake trudnoće, sistemastski pregled žene treba biti napravljen u prvom tromjesečju trudnoće kod izabranog liječnika ginekologa. Tom prilikom otvara se zdravstveni karton trudnice koji sadrži sve opće podatke, anamnestičke podatke, nalaze i rezultate pregleda i potrebnih dijagnostičkih i laboratorijskih pretraga. Prilikom pregleda, liječnik obavlja ginekološki pregled, određuje stupanj čistoće vaginalnog sekreta te Papa test. Mjeri trudnici visinu, težinu i krvni vlak. Također, liječnik upućuje trudnicu na određivanje krvne grupe, Rh-faktora te na testove imunizacije. Pretrage koje se još obavljaju su laboratorijski prikaz kompletne krvne slike i šećera u krvi, pregled mokraće sa sedimentom, testiranje na HbsAg. Po potrebi se mjeri električna aktivnost srca, internistički pregled te stomatološki pregled. Svrha učestalih kontrola je praćenje stanja trudnice i rano otkrivanje čimbenika rizičnih za majku i plod. Kada govorimo o rizičnoj trudnoći, ona zahtijeva intenzivniji nazdor. Važno je educirati trudnicu o prehrani i načinu života u trudnoći, izbjegavanju štetnih navika, potencijalnim opasnostima. Edukaciju provodi tim primarne zdravstvene zaštite i patronažna sestra.

Svaki slijedeći pregled trudnice kod ginekologa uključuje mjerenje krvnog tlaka, praćenje tjelesne težine i kontrola mokraće. Pregled se obavlja jednom u prvom tromjesečju, tri puta u drugom tromjesečju, te četiri puta u trećem tromjesečju trudnoće. Pregled ultrazvukom se obavlja u različitim terminima, a to su, između 10.-14. tjedna, 18.-22. tjedna, te 31.-34. Tjedna trudnoće.

Partalna skrb označava stručnu pomoć pri porođaju, bilo u rodilištu, kući ili na putu do rodilišta, i prevenciju senzibilizacije Rh negativnih majki davanjem anti D seruma u razdoblju od 72 sata nakon porođaja. Ona se jos provodi i nakon amniocenteze te nakon prekida trudnoće.

Partalna skrb obuhvaća kontrolne preglede babinjače za vrijeme njezina boravka u rodilištu, pri izlasku iz rodilišta, nakon 6 tjedana nakon porođaja. Nadzor babinjače u domu prilikom dolaska patronažne sestre te zdravstveni odgoj babinjače. [1]

1.2 Porod

Porod je naziv za istiskivanje produkata začeća. Da bi to bilo moguće, trebaju biti ispunjena dva uvjeta. Gestacijska dob mora biti najmanje 22 tjedna, a porođajna masa ploda barem 500 grama. Porođaj u većini slučajeva krene sam od sebe spontano i odvija se u očkivano vrijeme termina. Posstoji mogućnost da se porođaj odvije izvan okvira termina, odnosno prije navršenih 37. i nakon 42. tjedna trudnoće. Ako se porod ne dogodi do 42. tjedna trudnoće, govorimo o zakašnjelom porođaju. U takvim slučajevima, postoji medicinska indikacija za dovršenje trudnoće, te se porod provocira.

Vremenska dužina poroda je individualna za svaku ženu i ovisi o mnogo čimbenika. Najvažniji faktor je broj prethonih poroda. Prvorotke najduže rađaju, u njih porođaj traje između 10-12 sati, dok žene koje su već rodile rađaju kraće, 7-8 sati.

Porod je proces od nekoliko sati i dijeli se u 4 porođajna doba.

1.2.1 Prvo porođajno doba

Prvim porođajnim dobom počinje porod. Dva su načina na koji on može početi, to su početak trudova ili pucanje plodovih ovoja. U večine trudnica najprije se pojave trudovi, koji su u početku slabi i rijetki. Kako vrijeme prolazi, trudovi postaju jači i češći. Pred kraj prvog porođajnog doba oni dosegnu frekvenciju 3-4/10 minuta i trajanje od 80-90 sekundi. Kod trudnica u kojih najprije prsne vodenjak, najčešće u roku od 2 sata počinju trudovi. Zadaća trudova u prvom dobu je širenje ušća maternice i nestajanje vrata maternice.

Za vrijeme trajanja prvog porodnog doba svaka 2-3 sata potrebno je obaviti unutarnji opstetrični pregled rodilje. Njime se utvrđuje dinamika širenja ušća maternice, normalno je 1,2-1,5 centimetara na sat. Širenje ušća maternica i spuštanje vodećeg dijetetova dijela dvije su komponentne važne za procjenu napredovanja porođaja. Pri slabom napredovanju porođaja, putem infuzijske pumpe može se primjeniti infuzijska otopina oksitocina, poznatija pod nazivom drip, koja potiče porođaj. Tijekom cijelog tog procesa, važno je pratiti fetalnu srčanu akciju. Prvo porodno doba završi kad je ušće maternice potpuno otvoreno, a vodenjak prsnut.

1.2.2 Drugo porođajno doba

Drugo doba porođaja označava istiskivanje djeteta. Za razliku od prvog, u drugom dobu trudovi su češći, snažniji, javljaju se prosječno svake 2 minute i traju oko 100 sekundi. Kod

prvorotke drugo doba traje oko 1-2 sata, što iznosi 50 trudova. Kad govorimo o višerotkama, kod njih drugo doba traje kraće, 30-40 minuta.

U svrhu zaštite mekog porođajnog kanala, u nekim slučajevima obavlja se urez međice, drugim riječima epiziotomija. Ona se također izvodi radi spriječavanja kasnijih mogućih posljedica, poput slabosti mišića dna zdjelice te statičke inkontinencije. Najčešće se izvodi lateralna lijevostrana epiziotomija. Na taj način se skraćuje trajanje drugog porođajnog doba, olakšava difleksija glavice i spriječavanje rupture međice. Ona je obavezna pri stavu zatkom, prijevremenom porođaju, višeplodnoj trudnoći. Svaka epiziotomija zbrinjava se kirurški.

1.2.3 Treće porođajno doba

Treće doba započinje trenutkom rođenja djeteta a završava izlaskom posteljice. Vremensko trajanje je od pola do jedan sat.

Pet do 10 minuta nakon što se dijete rodi, počinju se javljati kontrakcije maternice. Budući da posteljica ne može pratiti kontrakcije maternice, podiže se u svom srednjem dijelu, u kojem se skuplja krv. Nastaje hematom koji raste i odiže posteljicu koja se na poslijetku potpuno odljušti. Tada ona daljnjim kontrakcijama bude odbačena u rodnicu.

U slučaju da se posteljica ne odljušti u potpunosti ni pola sata nakon porođaja, u kratkoj općoj anesteziji izvodi se ljuštenje posteljice, tzv. manualna liza. Posteljicu je nakon porođaja potrebno dobro pregledati. Ostaci posteljice i plodovih ovoja mogu kasnije uzrokovati teške infekcije i krvarenja.

1.2.4 Četvrto porođajno doba

Zadnje porođajno doba označava dobra oporavka rodilje dok je još uvijek u rađaonici. Za vrijeme četvrtog dobra kirurški se zbrinjava urez epiziotomije, ruprute vrata maternice, rodnice ili međice. Potrebno je pratiti opće stanje rodilje, kontrahiranost maternice, na vrijeme uočiti moguća krvarenja iz spolovila.

Nakon četvrtog porođajnog doba, nastupa doba babinja, puerperij.

1.3 Strah od poroda

Trudnoća je značajan događaj u životu svake žene. Iako je stanje trudnoće normalno i poželjno za većinu žena, nije neobično da se za vrijeme tog razdoblja javljaju psihičke i fizičke promjene, od kojih je česta anksioznost. Ta anksioznost može prerasti u ekstremni strah od porođaja, što se naziva tokofobija. Tokofobija se definira kao psihološki poremećaj, te može pogoditi sve žene od djetinjstva do starosti. Taj strah od porođaja može ometati svakodnevno funkcioniranje žene, u tom slučaju govorimo o patološkom obliku straha. [5]

Razlozi zbog kojih dolazi do tokofobije mogu biti različiti. Na strah od poroda može se sagledati sa više aspekata, sa biološkog, kao strah od boli, psihološkog, koji je povezan s osobnošću žene, prethodnim traumatičnim iskustvom ili strahom od budućeg roditeljstva, socijalnog, nedostatak podrške ili ekonomska nesigurnost, te sa sekundarnog aspekta, koji označava prethodna iskustva rođenja djeteta. Velik broj svakodnevnih stresora i psihološka nestabilnost povećavaju rizik za strah od poroda, a tome uvelike pridonosi manjak podrške bliske osobe.

Prema literaturi, ovo su čimbenici koji povećavaju rizik za tokofobiju: mlada majka, niski socioekonomski status, psihološki problemi prije trudnoće, psihološki problemi tijekom sadašnje trudnoće, opća anksioznost, ranjivost, niska razina samopoštovanja, velik broj dnevnih stresora, seksualno zlostavljane žene, problemi u seksualnosti, strah od boli i niska osjetljivost na bol, često negativno raspoloženje, nedostatak socijalne podrške, prijašnji carski rez, razočaranje prijašnjim vaginalnim porođajem, nedostatak znanja, nepohađanje trudničkog tečaja. [6]

Tokofobija se dijeli na dvije vrste, primarnu i sekundarnu.

1.3.1 Primarna tokofobija

Primarna tokofobija definira se kao strah od porođaja prije samog začeća. Strah može započeti već u adolescenciji ili ranoj odrasloj dobi. Žene često koriste oralnu kontracepciju iz razloga izbjegavanja trudnoće, a potom i rađanja. U slučajevima ekstremnog straha, žene se odlučuju na pobačaj samo da ne bi morale rađati, ili dogovaraju carski rez umjesto prirodnog poroda. Neke žene uđu u menopauzu a da nisu rodile jer nikada nisu prevladale strah od poroda.

Razlozi za ovu vrstu straha mogu biti višestruki. Strah od poroda može se prenijeti s generacije na generaciju, a jedan od razloga može biti i majčino zastrašujuće iskustvo poroda. Obzirom na reprodukciju, svaka žena je obično slična svojoj majci, stoga je moguće da žena naslijedi psihološku napetost. Nadalje, strah od poroda može biti uzrokovan znajući da su druge žene imale loša iskustva prilikom poroda. Još jedan od razloga primarne tokofobije su prijašnje traume i zlostavljanja. Psihički poremećaji nastali kao poslijedica seksualne traume u djetinjstvu mogu povećati rizik za seksualnu disfunkciju. Seksualna trauma u povijesti je povezana sa odbojnošću prema ginekološkim pregledima i rutinskim brisevima. Svako zamišljanje rađanja podsjeća ženu na proživljenu traumu. Iz tog razloga ona može osjećati strah i izbjegavati porođaj čak i kad želi dijete.

1.3.2 Sekundarna tokofobija

Sekudarna tokofobija javlja se već nakon nekog proživljenog traumatičnog događaja za vrijeme prethodne trudnoće ili porođaja. Najčešći razlog za strah od poroda je prvi porod, no razlog može biti pobačaj, mrtvorođenče, ili prekid trudnoće. To može ostaviti veliku traumu na ženi, čak i kad očajno želi dijete.

Sekundarna tokofobija se povezuje s PTSP-om, na način da se PTSP prepoznaje kao poslijedica porođaja i povezan je s patološkim strahom i izbjegavanjem daljnjih trudnoća i porođaja.

Prvi porođaj značajno utječe na porođaj nakon. Slučajevi u kojima je potreban hitni carski rez ili instrumentalni vaginalni porođaj povećavaju strah drugog poroda. Poznato je da žene koje pate od straha tokom trudnoće imaju veći broj hitnih carskih rezova i instrumentalni vaginalni porođaj. Način porođaja uvelike utječe na psihološko stanje žene nakon poroda. Dokazano je da više negativnih psiholoških emocija nakon porođaja osjete žene koje su rodile carskim rezom ili instrumentalnim vaginalnim porodom. Postoji poveznica između očekivanja žena prije porođaja i iskustva nakon porođaja. Ako je prvi porođaj prošao bez većih komplikacija, žena će ista očekivanja imati i za drugi porođaj, što uvelike utječe na njezino ponašanje tijekom poroda i njegov ishod. Drugim riječima, ženina procjena prvog porođaja utječe na porođaj nakon. [7]

1.4 Porođajna bol

Strah od boli i niska tolerancija boli najčešći su razlozi straha od porođaja. Strah od porođajne boli usko je vezan s strahom od boli općenito. Prema Međunarodnom udruženju za proučavanje boli, bol se definira kao "negodan osjetilni i emocionalni doživljaj povezan sa stvarim ili mogućim oštećenjem tkiva ili s opisom u smislu takvog oštećenja. Značajan utjecaj na bol imaju fiziološki, socijalni i psihološki čimbenici, a na doživljaj boli utjecaj imaju i socijalni aspekt te psihološka stanja osobe.

Bol za vrijeme porođaja je doživljaj koje su iskusile sve majke, razlika je samo u karakteristikama boli, odnosno jačini i kvaliteti boli. Bol je značajan dio procesa rađanja, stoga je za neke žene pojam poroda izjednačen s pojmom boli. Način na koji se žene suočavaju s porodom uvelike ovisi o kulturalnim, socijalnim i okolinskim faktorima, te očekivanjima i podrškom članova obitelji. Odgoj i kultura uvelike utječu na emocije koje rodilja ima prilikom poroda, kao i na doživljaj boli. Strah i emocionalna aksioznost povezuje se s većom procjenom boli pri porođaju. Istraživanja su pokazala da žene koje su bile dobro pripremljene za porod pokazuju da je bol bila manje jačine, za razliku od žena koje su bile needucirane. Također, podrška očeva za vrijeme cijele trudnoće i za vrijeme porođaja, smanjuju samu bol tijekom porođaja. Na smanjenje boli utječu i kognitivne intervencije, poput objašnjenja porođaja, postupaka koji se provode, razgovora i distrakcije.

Porođaj je važan životni događaj koji najčešće nije stresan jer sretno završava. Na stupanj stresa prije i za vrijeme poroda uvelike utječe fokusiranost rodilje na ishod poroda, a to je rođenje djeteta. Velik broj žena prije poroda osjeća emocije poput straha, nelagode, brige, straha od porođaja te ishoda poroda.

Danas se bol pri porodu najčešće smanjuje medicinskim metodama, rijeđe psihološkim. Jaka bol tijekom poroda može imati nepovoljne učinke na majku i plod, stoga je takvu bol potrebno riješavati farmakološkim srestvima. Jaki analgetici mogu ponekad imati loš učinak. Iz tog razloga, bol je moguće smanjiti koristeći psihološke metode koje dijeluju na emocionalno stanje majke. Poznata je poveznica između jačine boli na porodu i post-porođajne depresije. Majke koje su doživjele veću razinu boli na porodu u duljem periodu imaju veću šansu za razvijanje post-porođajne depresije. [8]

1.4.1 Podrška doule

Riječ doula doalzi iz grčkog jezika, a znači – žena koja služi. Danas naziv doula označava iskusnu i educiranu profesionalnu žensku osobu koja pruža kontinuiranu emocionalnu, fizičku i informativnu potporu majci. Doula je uz rodilju prije, za vrijeme i nakon porođaja, a može biti pružati emocionalnu i praktičnu potporu i za vrijeme babinja.

Prije početka trudova, doule se sastaju s rodiljom i njezinim partnerom barem jednom, kako bi raspravile o strahovima i prioritetima, napravile plan poroda i plan suradnje. Doula uči trudnicu o načinima nošenja s boli te o suradnji s partnerom za vrijeme poroda.

Doula koja je prisutna za vrijeme poroda prati ženu u trudovima. Ona pruža emocionalnu i fizičku potporu, ako je potrebno komunicira s osobljem kako bi se uvjerila da rodilja ima dovoljno informacija za donošenje odluke. Zbog svojih znanja i iskustva, može rodilji i partneru dati prijedlog za unaprijeđenje trudova i pomoći u olakšavanju trudova, promjeni položaja, opuštanju, masaži.

Nakon poroda, doula obično ostaje uz rodilju sat do dva, odnosno prema željama rodilje. Ako je potrebno, ona pomaže kod prvog podoja. Nekoliko tjedana nakon poroda stoji na raspolaganju za pitanja o porodu i bebi. Pomaže u brizi oko novorođenčeta, prilagodbi obitelji, obavljanju kućanskih poslova i prilagodbi obitelji. Doula je kompetentna za davanje informacija o emocionalnom i fizičkom oporavku od poroda te o smirivanju djeteta. Kvalitetna usluga doule smanjuje rizik od promjena u ponašanju i poboljšava zadovoljstvo roditelja.

Znanstvene studije pokazale su da pristunost doule na porodu dovodi do skraćenja trudova i manje komplikacija, smanjuje negativne osjećaje o porodu, smanjuje potrebu za carskim rezom, dripom i vakuumom, smanjuje broj zahtjeva za za lijekovima protiv boli i epiduralnom anestezijom. Dokazano je da roditelji koji su na porodu imali doulu imaju više uspjeha u dojenju, imaju veće samopouzdanje, imaju manje slučajeva zlostavljanja, manje oboljevaju od postporođajne depresije, osjećaju se sigurnije i zbrinutije, te se bolje prilagođavaju novim obiteljskim uvjetima. [10]

1.4.2 Podrška oca djeteta

Poznato je da se u prošlosti većina poroda odvijala bez nazočnosti oca djeteta. U današnje vrijeme prisutnost oca za vrijeme poroda nije stran pojam. Nazočnost partnera rodilji uvelike može olakšati bolnost trudova. Bol je psihološki fenomen i na njega se može utjecati. Otac djeteta trebao bi ženu ohrabrivati, držati za ruku, poticati ranije naučeno disanje za vrijeme trudova. Nazočnost supruga može zamijeniti ulogu primalje u prvom porođajnom dobu, no kasnije otac nije neophodan za dovršenje poroda. Odluka da otac djeteta prisustvuje porodu mora biti donesena nakon zajedničnog razmišljanja oba partnera, nakon završenog pripremnog tečaja. [11]

1.5 Priprema za porod

Trudnoću nerijetko prati zabrinutost i strah. Najveći broj žena boji se komplikacija vezanih uz trudnoću i porođaj. Tu veliku ulogu ima priprema trudnice za porod. Cilj pripreme je ublažiti ili ukloniti strah i zabrinutost, čime se spriječava nastanak sindroma strah-tenzija-bol, olakšava samokontrola boli te ubrzava i olakšava porođaj.

Poznato je da postoje programi pripreme trudnice za porod, oni mogu uključivati individualne programe, skupne tečajeve za trudnice i parove, te programe edukacije i vježbanje u skupini. Svrha tečaja zapravo je smanjivanje tjeskobe i smanjivanje straha od porođaja, ispravljanje zabluda o porođaju, učenje vježbi disanja i vježbi relaksacije za olakšanje porođaja, stvaranje ugodne atmosfere koja pridonosi učenju, savladavanje vještina za održavanje zdravlja tijekom trudnoće. Trudnica može početi polaziti na tečaj od 4. mjeseca trudnoće. Vrlo je poželjno da dolazi i njezin partner. Priprema sadrži teorijsku i praktičnu nastavu tijekom koje se uči ponašanje za vrijeme određenih porođajnih doba, suzbijanje boli, i olakšavanje porođaja. Tečaj traje 6-8 tjedana.

Priprema za porođaj obuhvaća fizičku i psihičku pripremu. Fizička priprema uključuje redovitu tjelovježbu kojom se postiže dobra tjelesna kondicija, te vježbe za mišiće koji su važni tijekom poroda. Ginekolog određuje kontraindikacija za vježbanje.

Psihička priprema označava dobru emocionalnu prilagodbu trudnice za porođaj. Mnogo je čimbenika o kojima ovisi prilagodba, neki od njih su emocionalna stabilnost, zadovoljstvo trudnice, uspješnost braka, želja para da imaju dijete, povjerenje trudnice u medicinske djelatnike, njezino ranije iskustvo, iskustva njezinih prijateljica i majke, opće stanje trudnice, zdravstveno stanje tijekom trudnoće.

Postoje tri glavne komponente pripreme:

1. Edukacija o normalnom tijeku porođaja - važna je dobra informiranost jer se na taj način smanjuje strah od nepoznatog, te pomaže ženi da aktivno sudjeluje u porođaju
2. Stjecanje znanja i tehnika ublažavanja boli, olakšavanja i ubrzanja porođaja aktivnim sudjelovanjem – stjecanje tehnika relaksacije za smanjenje boli za vrijeme porođaja, stjecanje određenih tehnika disanja, primjena pomoćnih metoda olakšavanja, poput masaže leđa, pritiska na sakrum te ležanje na strani potiljka djeteta
3. Stvaranje i održavanje ugodne i mirne okoline – takva okolina daje rodilji osjećaj podrške, a tome pridonosi i prethodni upoznavanje prostora u kojem će roditi, te upoznavanje osoblja koje će porođaj voditi

Za vrijeme trudnoće provode se i edukacije za buduće roditelje, s ciljem stjecanja znanja i učenja vještina za razvoj samopouzdanja i lakše savladavanje početne nesigurnosti u novim zadacima i funkcijama. Edukacija na tečaju je prava prilika za jačanje partnerskih veza, usklađivanje partnera u pripremama što se tiče njihovog zajedničkog života, prihvaćanje novih uloga u brizi za dijete. Tečaj također pridonosi skladu njihovog odnosa. [9] Neke od tema koja se obrađuju na tečajevima za parove su fiziologija začeća i trudnoće, mjere unaprijeđenja i održavanja zdravlja tijekom trudnoće, priprema za porođaj i tijek porođaja, priprema za novorođenče, njega i prehrana novorođenčeta, te zdravstvena zaštita majke i djeteta. [1]

1.5.1 Uloga medicinske sestre u pripremi za porod

Od samih početaka profesionalnog razvoja sestrinstva nalaze se podatci o medicinskim sestrama koje su svojim radom smanjile smrtnost žena i djece u perinatalnom razdoblju i u dojenačko doba. Od osnivanja Središta sestara u Zagrebu medicinske sestre su najveći dio svojih aktivnosti kroz patronažni rad posvetile zaštiti majke i djeteta. Osim patronažnih sestara, kvalitetnijoj zdravstvenoj zaštiti djece i žena pridonijele su medicinske sestre koje su radile u savjetovalištima, dispanzerima i u poliklinikama. 1960-ih godina sestre koje su radile u dispanzerima počele su održavati tečajeve pod nazivom "Majka i dijete" koji su bili namjenjeni educiranju trudnica. [1]

Tijekom perinatalne skrbi, glavni zadatci medicinske sestre su unaprijeđenje i održavanje njihova zdravlja, otkrivanje visokorizičnih trudnica, posebice onih koje nemaju zdravstveni nadzor i povezati ih sa sustavom zdravstvene zaštite. Još jedan od zadataka medicinske sestre je pomaganje trudnicama i njihovim najbližima prevladavanje prepreka tijekom ostvarivanja prenatalne zaštite, poput nedostatka zdravstvenog osiguranja, udaljenost zdravstvene ustanove, nepovoljni javni prijevoz, dugo čekanje na preglede, nepovjerenje u liječnika, skrivanje trudnoće, nezanje o važnosti prenatalne skrbi itd. [1]

Za vrijeme trudnoće, medicinska sestra provodi procjenu, planiranje, provedbu mjera i postupaka, a sve u svrhu pružanja pomoći njoj i njezinoj obitelji u rješavanju problema koji su otkriveni procjenom. Također, sestra provodi i evaluaciju rezultata planiranih ciljeva i obavljenih postupaka. Svi prikupljeni podatci trebaju dati uvid u zdravstveno, psihičko, socijalno i ekonomsko stanje trudnice. Potrebno je saznati njezine stavove o sadašnjoj trudnoći te

mogućnosti i znanja za buduću ulogu majke. Procjenom sestra otkriva probleme koje će one zajedno pokušati riješiti, ili će za pojedine angažirati potrebne stručnjake. [1]

Da bi dobro procijenila cijelu situaciju, medicinskoj sestri pomažu tri glavne skupine podataka. To su podatci o obitelji, podatci o okolini u kojoj trudnica živi, te podatci o samoj trudnici. Podatke koje sestra skuplja za trudnicu su opći podatci (ime, prezime, godina života, telefon, adresa, bračni status, zanimanje, i sl.), dosadašnja medicinska anamneza, anamneza dosadašnjih trudnoća, te anamneza trenutne trudnoće (datum zadnje menstuacije, znakovi trudnoće, datum prvog pokreta ploda, poteškoće s kojima se susreće tijekom trudnoće, itd.). Tjelesna procjena uključuje samopercepciju trudnice o prisutnim poteškoćama i općemu stanju. Tjelesne promjene koje se prate a nastale su zbog trudnoće su promjene tijela uzrokovane rastom uterusa i promjene na organima zdjelice, promjene na dojkama, promjene položaja tijela i hoda, promjene tijelesne mase, promjene kože, metaboličke promjene, promejene cirkulacije te promjenjeno subjektivno stanje koje je izraženo različitim simptomima, poput osjećaja punoće u dojkama, jutarnja mučnina do prva 3-4 mjeseca, gađenje prema hrani, povraćanje, promjene u apetitu, osjetljivost na mirise, učestali nagon za mokrenje i slično. [1]

Fizikalni pregled trudnice još jedan je od zadataka medicinske sestre. Tijekom pregleda bilježi se tjelesna težina i njezine oscilacije, nadziru se vitalne funkcije, te se procjenjuju izgled i funkcije pojedinih organskih sustava kroz različite anamnestičke podatke. Osim fizikalnog pregleda, važan dio u skrbi trudnice su edukacija i savjetovanje. Na taj način medicinska sestra pomaže trudnici u razumjevanju novonastalih promjenama, prilagodbi i ublažavanju manjih poteškoća, provedbi samozbrinjavanja, te pripremi za porođaj i buduće majčinstvo. [1]

2. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je istražiti učestalost straha od poroda te u kojoj razini je on prisutan, ispitati razinu porođajne boli te zadovoljstvo životom sudionica.

3. Metode istraživanja i sudionici

Podatci za ovo istraživanje prikupljeni su pomoću ankete izrađene na internet servisu „Google obrasci". Anketa je bila potpuno anonimna, a njezino provođenje trajalo je u vremenskom razdoblju od 23. do 31. listopada 2019. godine. Zbog prirode ankete, anketu su ispunjavale samo žene. Upitnik je proveden putem društvene mreže „Facebook" u grupama Mame na fejsu te Klub mladih trudnica i mama, uz prethodno odobrenje administratora grupe. Anketa se sastojala od tri dijela. Na početku ankete nalazile su se upute za riješavanje i vrijeme potrebno za riješavanje ankete. Prvi dio sadrži tri pitanja, o dobi, bračnom statusu te razini obrazovanja. Drugi dio ankete riješavale su samo žene koje su trudne prvi put, njih 53 (N=53). Treći, poslijednji dio ankete ispunjavale su žene koje su barem jednom rodile, njih 415 (N=415). Sveukupno, anketu je ispunilo 468 žena.

Rezultati su prikazani tablično.

1.dio ankete – opći podatci, riješavale su sve sudionice

		N	%
Koliko godina imate?	<18	4	0,9%
	18-20	13	2,8%
	21-25	72	15,4%
	26-30	147	31,4%
	31-35	144	30,8%
	36 >	88	18,7%
	ukupno	468	100,0%

Tablica 3.1. Prikaz sudionica po dobi (izvor: autor)

Podatci za dob prikazuju kako je 4 (0,9%) sudionice imaju manje od 18 godina, 13 (2,8%) sudionica ima 18 do 20 godina, 72 (15,4%) sudionice imaju 21-25 godina, 147 (31,4%) sudionica ima 26-30 godina, 144 (30,8%) sudionice imaju 31-35 godina, te 88 (18,7%) sudionica ima više od 36 godina.

		N	%
Odaberite vaš bračni status.	Udana	404	86,3%
	U vezi	43	9,2%
	Niste u vezi	10	2,1%
	Rastavljena	11	2,4%
	Ukupno	468	100%

Tablica 3.2. Prikaz bračnog statusa sudionica (izvor: autor)

U tablici je prikazan bračni status sudionica koji pokazuje da je 404 (86.3%) žena udano, 43 (9,2%) žene su u vezi, 10 (2,1%) žena nije u vezi, dok je 11 (2,4%) žena rastavljeno.

		N	%
Odaberite koja je Vaša završena razina obrazovanja.	Osnovna škola	19	4,1%
	Srednja stučna sprema	282	60,3%
	Viša stručna sprema	59	12,5%
	Visoka stručna sprema	108	23,1%
	Ukupno	468	100%

Tablica 3.3. Prikaz završene razine obrazovanja (izvor: autor)

Na pitanje, koja je završena razina vašeg obrazovanja, 19 (4,1%) žena je odgovorilo da ima završenu osnovnu školu, 282 (60,3%) sudionica se izjasnilo da ima srednju stručnu spremu, 59 (12,5%) žena ima višu stručnu spremu, dok 108 (23,1%) žena ima visoku stručnu spremu.

4. Rezultati

Na idućim stranicama prikazuju se rezultati iz drugoga dijela ankete koje su riješavale samo žene koje su trudne prvi put, njih 53 (N=53). Iz ankete su izbačeni svi nepravilno popunjeni odgovori, te su u obzir uzete samo pravilno ispunjene ankete.

		N	%
U kojem ste tromjesečju trudnoće trenutno?	Prvom	10	18,9%
	Drugom	14	26,4%
	Trećem	29	54,7%
	Ukupno	53	100%

Tablica 4.1. Prikaz u kojem su sudionice trenutno tromjesečju trudnoće (izvor: autor)

Od ukupnog broja trudnih žena, 10 (18,9%) njih se izjasnilo da je u prvom tromjesečju, 14 (26,4%) njih je u drugom tromjesečju, dok je najviše žena, njih 29 (53,7%) u trećem tromjesečju trudnoće.

		N	%
Osjećate li strah od poroda?	Da	20	37,7%
	Ne	11	20,8%
	Ponekad	22	41,5%
	Ukupno	53	100%

Tablica 4.2. Prikaz pristunosti straha od poroda (izvor: autor)

Na pitanje osjećaju li strah od poroda, 11 (20,8%) sudionica izjasnilo se da se ne boje, 20 (37,7%) žena se izjasnilo da se boje, dok 22 (41,5%) žene osjećaju strah od poroda samo ponekad.

		N	%
Čega se najviše bojite?	Bolova	17	32,1%
	Epiziotomije	3	5,7%
	Komplikacija poroda vezanih uz rodilju	4	7,5%
	Komplikacija vezanih uz dijete	22	41,5%
	Trajanja poroda	1	1,9%
	Carskog reza	2	3,8%
	Neljubaznog i neprofesionalnog osoblja	4	7,5%
	Igala i krvi	0	-
	Budućeg seksualnog života	0	-
	Ukupno	53	100%

Tablica 4.3. Prikaz čega se trudnice najviše boje (izvor: autor)

Na pitanje čega se trudnice najviše boje, najveći broj žena, 22 (41,5%) odgovorio je da se boji komplikacija vezanih uz dijete. Na drugom mjestu stoji strah od bolova, za koji se izjasnilo 17 (32,1%) žena. Po 4 (7,5%) žene su se izjasnile da se boje komplikacija poroda vezanih uz rodilju, kao i neljubaznog i neprofesionalnog osoblja. Tri (5,7%) žene se najviše boje epiziotomije, dok se 2 (3,8%) žene boje carskog žena. Jedna (1,9%) žena se najviše boji trajanja poroda. Prema rezultatima ankete, ni jedna žena se ne boji igala ni krvi, kao ni budućeg seksualnog života.

		N	%
Bojite li se boli na porodu?	Da	41	77,4%
	Ne	12	22,6%
	Ukupno	53	100%

Tablica 4.4. Prikaz boje li se trudnice poroda (izvor: autor)

Od 53 žena, 42 (77,4%) se izjasnilo da se boji poroda, dok se 12 (22,6%) žena ne boji.

		N	%
Označite od 0 do 5 koliko se bojite boli. (0-ne bojim se, 5-jako se bojim)	0	5	9,4%
	1	3	5,7%
	2	5	9,4%
	3	14	26,4%
	4	11	20,8%
	5	15	28,3%
	ukupno	53	100,0%

Tablica 4.5. Prikaz razine straha od boli (izvor: autor)

Na pitanje označite od 0-5 koliko se bojite boli, 5 (4,9%) ispitanica je odgovorilo da se ne boji boli, 3 (5,7%) ispitanice su ocjenile svoju bojažljivost ocjenom 1, 5 (9,4%) ispitanica je označilo svoj strah od boli ocjenom 2. 14 (26,4%) sudionica ocjenile su svoj strah od boli ocjenom 3, odnosno ni da je boje, ni da se ne boje. 11 (20,8%) žena svoj je strah ocjenilo ocjenom 4, dok je najviše žena, njih 15 (28,3%) označilo da se jako boje boli.

		N	%
Koji ste najjači intenzitet boli doživjeli u životu?	Blaga bol	4	7,5%
	Umjerena bol	14	26,4%
	Jaka bol	23	43,4%
	Vrlo jaka bol	12	22,7%
	Najjača moguća bol	0	-
	ukupno	53	100,0%

Tablica 4.6. Prikaz najjačeg intenziteta boli ispitanica (izvor: autor)

Na pitanje *Koji ste najjači intezitet boli doživjeli u životu?* najviše, 23 (43,4%) ispitanice odgovorilo je s jaka bol, slijedi umjerena bol s 14 (26,4%) odgovora, a zatim vrlo jaka bol s 12 (22,7%) odgovora. 4 (7,5%) ispitanica odgovorilo je da je doživjelo samo blagu bol. Najjaču moguću bol nije doživjela ni jedna ispitanica.

		N	%
S kime najčešće razgovarate o strahu od poroda?	Partnerom	23	43,4%
	Majkom	4	7,5%
	Sestrom	3	5,7%
	Prijateljicom	13	24,5%
	Nekim drugim	4	7,5%
	Ni sa kim	6	11,4%
	Ukupno	53	100,0%

Tablica 4.7. Prikaz s kime trudnice najčešće razgovaraju o strahu od poroda (izvor: autor)

Na pitanje *S kime najčešće razgovarate o strahu od poroda,* 23 (43,4%) sudionice odgovorile da je to partner. Na drugom mjestu, s 13 (24,5%) odgovora je to prijateljica. Zatim slijede, s po 4 (7,5%) odgovora majka, i netko drugi. 3 (5,7%) sudionice odgovorile su da najčešće o strahu razgovaraju s sestrom, a 6 (11,4%) sudionica ni sa kim ne razgovaraju o tome.

		N	%
Jeste li polazili tečaj pripreme trudnice za porod?	Jesam	20	37%
	Nisam	33	63%
	Ukupno	53	100%

Tablica 4.8. Prikaz polaženja na tečaj pripreme za porod (izvor: autor)

Na pitanje, *Jeste li polazili tečaj pripreme trudnice za porod?* 20 (37%) žena odgovorilo je potvrdno, dok su 33 (63%) žene odgovorile da nisu polazile tečaj.

		N	%
Je li Vam se strah smanjio nakon tečaja?	Da	7	13,2%
	Ne	7	13,2%
	Strah je ostao isti	8	15,1%
	Nisam polazila tečaj	31	58,5%
	ukupno	53	100,0%

Tablica 4.9. Prikaz postojanja straha nakon tečaja (izvor: autor)

Na pitanje da li se sudionicama strah nakon tečaja smanjio, njih 7 (13,2%) odgovorilo je potvrdno. Isti broj žena, 7 (13,2%) odgovorilo je da se njihov strah nije smanjio. Kod 8 (15,1%) žena strah je ostao isti, dok najveći broj sudionica, 31 (58,5%) nije polazilo tečaj.

		N	%
Na koji ste se još način pripremali za porod?	Knjige, časopisi	14	25,9%
	Tv, radio	1	1,9%
	Internet	38	72,2%
	Ukupno	53	100,0%

Tablica 4.10. Prikaz načina pripremanja trudnica za porod (izvor: autor)

Na pitanje *Na koji ste se još način pripremali za porod?*, najviše sudionica, njih 38 (72,2%) odgovorilo je da su se pripremale putem interneta, 14 (25,9%) žena je odgovorilo da su se pripremale uz časopise i knjige. Samo jedna (1,9%) žena se za porod pripremala uz radio i tv.

		N	%
Znate li tko su doule?	Da	22	41,6%
	Ne	31	58,4%
	Ukupno	53	100%

Tablica 4.11. Prikaz znanja sudionica o tome tko su doule (izvor: autor)

Na pitanje *Znate li tko su doule?* 22 (41,6%) sudionice odgovorilo je potvrdno, dok je 31 (58,4%) žena odgovorilo da ne zna.

		N	%
Procjenite na skali od 1 – 10 koliko ste zadovoljne svojim životom. (1-uopće nisam zadovoljna, 10 – jako sam zadovoljna)	1	0	-
	2	0	-
	3	0	-
	4	0	-
	5	1	1,8%
	6	3	5,7%
	7	8	15,1%
	8	15	28,3%
	9	9	16,9%
	10	17	32,2%
	Ukupno	53	100,0%

Tablica 4.12. Prikaz zadovoljstva životom sudionica (izvor: autor)

Na zadnjem pitanju, kod kojeg su sudionice morale procjeniti koliko su zadovoljne svojim životom, niti jedna od njih nije odabrala ocjenu od 1 do 4. Ocjenom 5 svoj život je ocjenila 1 (1,8%) sudionica, ocjenom 6 3 (5,7%) sudionice, ocjenom 7 označilo je 8 (15,1%) sudionica. Zadovoljstvo životom ocjenom 8 označilo je 15 (28,3%) sudionica a ocjenom 9 9 (16,9%) sudionica. Najveći broj žena, 17 (32,3%) označilo je da je jako zadovoljno svojim životom, i to u ocjeni 10.

Treći dio ankete riješavale su žene koje su već prethodno barem jednom rodile. Njih je bilo 415 (N=415). Na slijedećim stranicama prikazuju se rezultati ankete.

		N	%
Koliko ste puta rađali?	1	193	46,5%
	2	143	34,5%
	3	60	14,5%
	4	14	3,4%
	5	3	0,7%
	Više od 5	2	0,4%
	Ukupno	415	100,0%

Tablica 4.13. Prikaz broja poroda (izvor: autor)

Na pitanje koliko su pita rađale, odgovori su slijedeći. Najviše odgovora bilo je jednom, i to 193 (46,5%) puta, slijede dva poroda, s 143 (34,5%) odgovora. 60 (14,5%) žena je rodilo tri puta, dok je 14 (3,4%) žena rodilo 4 puta. 5 puta rodile je 3 (0,7%) žene, a više od 5 puta rodile su samo dvije (0,5%) žene.

		N	%
Kako ste rodili?	Vaginalnim putem	321	77,3%
	Carskim rezom	68	16,4%
	I vaginalno i carskim rezom	26	6,3%
	Ukupno	415	100,0%

Tablica 4.14. Prikaz načina poroda (izvor: autor)

Na pitanje, *Kako ste rodili?* 321 (77,3%) žena odgovorila je vaginalnim putem, 68 (16,4%) žena odgovorilo je carskim rezom, dok je 26 (6,3%) žena rodilo i vaginalnim putem i carskim rezom.

		N	%
Ako ste osjećali strah, u kojem je tromjesečju on bio najveći?	Prvom	82	19,8%
	Drugom	23	5,5%
	Trećem	86	20,7%
	Neposredno prije poroda	224	54%
	Ukupno	415	100,0%

Tablica 4.15. Prikaz u kojem je tromjesečju strah bio najveći (izvor: autor)

Na pitanje u kojem je tromjesečju strah bio najveći, dobiveni su slijedeći rezultati. Najviše žena, 224 (54%) odgovorilo je da je strah bio najveći neposredno prije poroda. Nešto manje žena, 86 (20,7%) najveći strah je imalo u trećem tromjesečju, 82 (19,8%) žene najviše se bojale poroda u prvom tromjesečju, dok je najmanji broj žena, 23 (5,5%) odgovorilo da se najviše bojalo u drugom tromjesečju.

		N	%
Označite ocjenom koju razinu boli ste očekivali prije poroda.	1 - blagu bol	11	2,7%
	2 - umjerenu bol	38	9,2%
	3 - jaku bol	109	26,3%
	4 - vrlo jaku bol	131	31,5%
	5 – najjaču moguću bol	126	30,3%
	Ukupno	415	100,0%

Tablica 4.16. Prikaz očekivane razine boli prije poroda (izvor: autor)

Na pitanje koliku razinu boli su očekivale prije poroda, najviše ispitanica, njih 131 (31,6%) očekivalo je vrlo jaku bol. 126 (30,6%) ispitanica odgovorilo je da je očekivalo najjaču moguću bol, dok je nešto manje, 109 (26,3%) žena očekivalo jaku bol. 38 (9,2%) žena očekivalo je umjerenu bol, dok je manje ispitanica očekivalo blagu bol, njih 11 (2,7%).

		N	%
Označite ocjenom koja je bila razina vaše boli na porodu.	1 - blaga bol	14	3,4%
	2 - umjerena bol	41	9,9%
	3 - jaka bol	63	15,2%
	4 - vrlo jaka bol	131	31,5%
	5 – najjača moguća bol	166	40,0%
	Ukupno	415	100,0%

Tablica 4.17. Prikaz razine boli tijekom poroda (izvor: autor)

Na pitanje *Označite ocjenom koja je bila razina vaše boli na porodu,* dobiveni su slijedeći razultati. Najviše ispitanica tijekom poroda osjetilo je najjaću moguću bol, njih 166 (40%). Nešto manje ispitanica, doživjelo je vrlo jaku bol, njih 131 (31,6%). 63 (15,2%) ispitanice osjetile su jaku bol, dok je 41 (9,9%) žena osjetila umjerenu bol. Najmanje ispitanica, njih 14 (3,4%) osjetilo je blagu bol.

		N	%
Procjenite na skali od 1 – 10 u kojoj mjeri ste zadovoljne svojim životom. (1-uopće nisam zadovoljna, 10 – jako sam zadovoljna)	1	2	0,5%
	2	1	0,2%
	3	1	0,2%
	4	3	0,7%
	5	16	3,9%
	6	20	4,8%
	7	53	12,8%
	8	111	26,7%
	9	91	21,9%
	10	117	28,2%
	Ukupno	415	100,0%

Tablica 4.18. Prikaz zadovoljstva životom ispitanica (izvor: autor)

Zadovoljstvo svojim životom sudionice su ocjenile na slijedeći način. 2 (0,5%) sudionice ocjenile je svoj život ocjenom 1, po jedna (0,2%) sudionica ocjenom 2 i 3, dok su 3 (0,7%) sudionice ocjenile svoj život ocjenom 4. 16 (3,9%) žena zadovoljno je svojim životom u ocjeni

5, 20 (4,8%) žena u ocjeni 6. Ocjenom 7 svoj život ocjenile su 53 (12,8%) sudionice, 111 (26,7%) žena ocjenom 8, 91 (21,9%) ocjenom 9. Ipak, najviše žena, njih 117 (28,8%) zadovoljno je svojim životom u ocjeni 10.

5. Rasprava

U provedenom istraživanju na temu „Strah od poroda i porodna bol" sudjelovalo je 468 sudionica. Opći dio ankete sadržavao je tri pitanja kojeg su riješavale sve sudionice. Iz provedenog istraživanja zaključuje se da najveći broj sudionica u dobi između 26 i 30 godina, njih 147 (31,4%), zatim slijede sudionice u dobi od 31-35 godina, njih 144 (30,8%). Nešto manje, 88 (18,8%) sudionica bilo je starije od 36 godina. 72 (15,4%) sudionice imalo je između 21 i 25 godina. Između 18 i 20 godina imalo je 13 (2,8%) sudionica, dok je manje od 18 godina imalo 4 (0,9%) sudionica.

Na pitanje, *Odaberite Vaš bračni status*, najmanje sudionica, njih 10 (2,1%) izjavilo je da nije u vezi. Nešto više sudionica, njih 11 (2,4%) je rastavljeno. Nadalje, 42 (9,2%) sudionice su u vezi, dok je najviše žena, njih 404 (86,3%) udano. Gledajući podatke dobivene na pitanje *Odaberite koja je vaša završena razina obrazovanja*, rezultati su slijedeći. Od 468 sudionica, 19 (4,1%) žena ima završenu osnovnu školu. Najviše sudionica, 282 (60,3%) završilo je srednju školu. Nadalje, višu stručnu spremu ima 59 (12,6%) sudionica, dok visoku stručnu spremu ima 108 (23,1%) sudionica.

Na slijedeća pitanja odgovarale su samo one sudionice koje su trudne prvi put, ukupno njih 53. Sudionicama je bilo postavljeno pitanje u kojem su tromjesečju trudnoće. Prikupljeni su slijedeći odgovori. Najviše njih, 29 (54,7%) odgovorilo je da je u zadnjem tromjesečju. Nešto manje njih, 14 (26,4%) je u drugom tromjesečju, dok je samo 10 (18,9%) sudionica u prvom tromjesečju. Na pitanje *Osjećate li strah od poroda?*, 11 (20,8%) sudionica izjavilo je da se ne boji poroda, za razliku od 20 (37,7%) žena, koje su na postavljeno pitanje odgovorile potvrdno. Najviše sudionica, njih 22 (41,5%) odgovorilo je da se boji poroda samo ponekad. Iz navedenog se može zaključiti da je strah od poroda prisutan u većine žena koje nikad prije nisu rodile.

Pitanje, *Čega se najviše bojite?* sadrži najrazličitije odgovore. Od 53 sudionice, najviše njih 22 (41,5%) odgovorilo je se najviše boji komplikacija vezanih uz dijete. Osim komplikacija vezanih uz dijete, sudionice su izjavile da se boje i bolova, njih 17 (32,1%). 4 (7,5%) sudionice odgovorile su da se najviše boje neljubaznog i neprofesionalnog osoblja. Isto tako, 4 (7,5%) sudionice najviše se boje komplikacija vezanih uz rodilju. 3 (5,7%) sudionice najviše se boje epiziotomije, 2 (3,8%) carskog reza, a 1 (1,9%) trajanja poroda. Za dva ponuđena odgovora nije se odlučila ni jedna sudionica, a to su strah od igala i krvi i strah za budući seksualni život.

Na pitanje boje li se boli na porodu, od 53 sudionice, 41 (77,4%) sudionica odgovorila je potvrdno, dok je ostatak sudionica, njih 12 (22,6%) odgovorilo negirajući. Vezano uz pitanje boje li se boli, sudionice su odgovarale na pitanje u kojoj mjeri se boje boli. 5 (9,4%) njih odgovorilo je da se ne boje boli uopće. Svoj strah ocjenom 1 ocjenile su 3 (5,7%) sudionice. 5 (9,4%) sudinica svoj strah ocjenilo je ocjenom 2. Nešto više sudionica, njih 14 (26,4%) svoj strah od boli ocjenile su ocjenom 3. 11 (20,8%) sudionica svoj strah od poroda ocjenilo je ocjenom 4. Najviše sudionica, 15 (28,3%) osjeća jaki strah od poroda, što su ocjenile ocjenom 5.

Na pitanje, *Koji je ste najjači intenzitet boli doživjeli u životu?* prikupljeni su slijedeći odgovori. Kao najjači intenzitet, blagu bol osjetilo je 4 (7,5%) žena. Umjerenu bol osjetilo je 14 (26,4%) žena. Jaku bol osjetilo je najveći broj žena, njih 23 (43,4%). 12 (22,6%) sudionica osjetilo je vrlo jaku bol. Iz navedenog se može zaključiti da je većina sudionica osjetila jaki intenzitet boli, što ide u prilog boli na porodu.

S kim najčešće razgovarate o strahu od poroda? pitanje koje je bilo postavljeno sudionicama koje su bile trudne prvi put, donosi slijedeće odgovore. Najviše žena, njih 23 (43,4%) odgovorilo je da najčešće o strahu od poroda razgovara s partnerom. 13 (24,5%) žena o tome razgovara s prijateljicom, dok nešto manje žena, njih 4 (7,5%), o tome razgovara s majkom. 3 (5,7%) sudionice navele su da o strahu razgovaraju s majkom. 4 žene (7,5%) odgovorile su da o strahu razgovaraju s nekim drugim, npr. ginekologom. Čak 6 (11,3%) žena odgovorilo je da s nikim ne razgovara o strahu. Iz prikupljenih odgovora može se zaključiti da većina žena o svojem strahu razgovara s partnerom, što pokazuje da je partner važan u životu žene za vrijeme trudnoće i poroda.

Na pitanje da li su polazile tečaj pripreme trudnice za porod, prikupljeni su slijedeći odgovori. 33 (63%) žene odgovorile su negativno, dok je 20 (37%) žena izjavilo da je pohađalo tečaj pripreme za porod. Slijedeće pitanje glasilo je *Da li vam se strah smanjio nakon tečaja?* gdje su prikupljeni slijedeći odgovori. Od 53 sudionice, 31 (58,5%) žena nije polazila tečaj. Da je strah ostao isti odgovorilo je 8 (15,1%) žena. Da se strah smanjio nakon tečaja, potvrdilo je 7 (13,2%) sudionica, dok je 7 (13,2%) sudionica odgovorilo obrnuto. Može se zaključiti da većina žena nije pohađala tečaj pripreme trudnice za porod. Kod onih žena koje su pohađale tečaj, u podjednakom broju strah se smanjio i ostao prisutan. U provedenom istraživanju, većini žena strah je i nakon tečaja ostao isti. Istraživanje Gagona i Sandalla iz 2007. godine pokazuje da osobe koje su prije poroda polazile tečaj te bile spremne na porođaj, ocjenjuju svoju bol manjom ocjenom nego one žene koje prije porođaja nisu bile educirane. [8]

Na pitanje *Znate li tko su doule?* prikupljeni su slijedeći podatci. Od 53 sudionice, 22 (40%) su odgovorile potvrdno, dok je 33 (60%) njih odgovorilo negativno. Prikupljeni odgovori govore i tome da još uvijek posao doule nije dovoljno populariziran.

Poslijednje pitanje koje je bilo postavljeno samo trudnicama, bilo je da ocjene svoj život ocjenom 1-10. Prikupljeni su slijedeći odgovori. Ni jedna sudionica nije svoj život ocjenila ocjenom manjom od 5. Ocjenom 5 svoj život ocjenila je jedna(1,8%) sudionica. Ocjenom 6 3 (5,7%) sudionice, ocjenom 7 8 (15,5%) sudionica. Zadovoljstvo svojim životom u ocjeni 8, ocjenilo je 15 (28,3%) sudionica, ocjenom 9 9 (16,9%) sudionica. Najveći broj sudionica, njih 17 (32,2%) zadovoljstvo svojim životom ocjenilo je najvećom mogućom ocjenom, 10.

Pitanje *Na koji način ste rodili?* bilo je postavljeno sudionicama koje su barem jednom rodile, ukupno njih 415. Dobiveni su slijedeći rezultati. Najviše žena, 321 (77,3%) rodilo je vaginalnim načinom. Nešto manje njih, 68 (16,4%), rodilo je carskim rezom. 26 (6,3%) žena rodilo je i carskim rezom i vaginalnim načinom. Na pitanje koliko puta su rađale, sudionice su dale različite odgovore. Najviše njih rodilo je jednom, i to 193 (46,5%) sudionice. 143 (34,5%) sudionice su rodile dva puta, dok je 60 (14,5%) sudionica rodilo tri puta. Samo 14 (3,4%) žena rodilo je 4 puta, 3 (0,7%) žene su rodile 5 puta. više od 5 puta rodile su samo 2 (0,5%) žene. Iz prikupljenih rezultata može se zaključiti da je većina žena rađala jednom i to vaginalnim načinom.

Na pitanje *U kojem je tromjesečju strah bio najveći?* većina sudionica, 224 (54%), odgovorilo je neposredno prije poroda. 86 (20,7%) sudionica najveći strah osjećalo je u trećem tromjesečju, dok je nešto manje njih, 82 (19,8%) najveći strah osjećalo u prvom tromjesečju. Najmanje sudionica je strah osjećalo u drugom tromjesečju, njih 23 (5,5%).

Na slijedećem pitanju, sudionice su morale ocjeniti koju razinu boli su očekivale prije poroda. Najmanje njih, 11 (2,7%), izrazilo je da očekuje blagu bol. Umjerenu bol očekivalo je 38 (9,2%) sudionica, dok je jaku bol očekivalo 109 (26,3%) sudionica. Najviše sudionica očekivalo je vrlo jaku bol, njih 131 (31,6%). Nešto manje njih, 126 (30,4%) očekivalo je vrlo jaku bol. Na pitanje da označe razinu boli prisutnu na porodu, najviše sudionica, 166 (40%) odabralo je najjaču moguću bol. 131 (31,6%) sudionica ocjenila je bol na porodu kao vrlo jaku, dok je 63 (15,2%) ocjenilo svoju bol kao jaka bol. Najmanji broj žena ocjenjuje porodnu bol kao blagu bol,

njih 14 (3,4%). Da je njihova bol za vrijeme poroda bila umjerena, rekla je 41 (9,9%) sudionica. Uspoređujući prikupljene rezultate s istraživanjem koje je proveo Bonica 1981. može se zaključiti da se rezultati ne podudaraju. U provedenom istraživanju najveći broj žena opisuje svoju bol na porodu kao vrlo jaku bol i kao najjaču moguću bol, dok se u istraživanju kod Bonice 65% žena izjasnilo da je osjećalo jaku bol. [8]

Na pitanje koliko su zadovoljne svojim životom, sudionice su odgovorile na slijedeći način. 2 (0,5%) sudionice nisu zadovoljne svojim životom te su odgovorile ocjenom 1, 1 (0,2%) sudionica ocjenila je zadovoljstvo svojim životom ocjenom 2, dok je 1 (0,2%) sudionica ocjenila ocjenom 3. 3 (0,7%) sudionice ocjenile su svoj život ocjenom 4. Nešto više njih, 16 (3,9%), zadovoljno je svojim životom u ocjeni 5, 20 (4,8%) u ocjeni 6. Ocjenom 7 svoj život ocjenilo je 53 (12,8%) sudionica, ocjenom 8 111 (26,7%) sudionica. 91 (21,9%) sudionica zadovoljstvo svojim životom ocjenjuje ocjenom 9. Najveći broj žena, njih 117 (28,2%) zadovljstvo svojim životom ocjenilo je najvećom mogućom ocjenom, 10.

Ovim istraživanjem ispitana je učestalost straha od poroda i u kojoj mjeri je on prisutan kod trudnica, kolika je razina porodne boli te zadovoljstvo životom ispitanica.

6. Zaključak

Iz provedenog istraživanja i prikupljenih podataka može se zaključiti da se prikupljeni rezultati ne razlikuju u velikoj mjeri od ostalih istraživanja na istu temu. Istraživanje je pokazalo je strah od poroda prisutan u većine žena, jednako kao i strah od boli na porođaju. U cijelom procesu pripreme trudnice za porođaj, veliku ulogu igra tečaj pripreme trudnice za porođaj, kroz koji se trudnicu educira o porođaju. Edukacija je iznimno bitna s obzirom da je kroz različita istraživanja dokazan smanjen intezitet boli na porodu. Kroz provedeno istraživanje, može se zaključiti da tečaj nije polazila većina sudionica. Međutim, kod većine sudionica koje su polazile tečaj, istraživanje je pokazalo da je strah ostao isti i nakon završenog tečaja. Iz navedenog se može zaključiti da je strah od poroda jako individualan. Još jedna od negativnih komponenti koja se veže uz porod je porođajna bol. Rezultati istraživanja pokazali su da se sudionice boje boli za vrijeme porođaja. Prema istraživanju, razina očekivane boli manja je od stvarne boli. Srećom, na bol se može utjecati, stoga je uvijek potrebno izabrati najbolju metodu za smanjenje. Danas se na bol najčešće utječe medicinskim metodama, no poznato je i da psihološka podrška rodilji može olakšati, bilo da se radi o podršci partnera ili doule. Potrebno je istaknuti važnost pripreme za porođaj tijekom trudnoće. Pravilnim educiranjem trudnice o porođaju i objašnjavanjem cijelog procesa porođaja trudnici se smanjuje anksioznost i strah od porođaja, što i je jedan od ciljeva tečaja.

U Varaždinu, _____ 2019. Potpis:

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, IVANA SUŠEC *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STRAH OD PORODA I PORODNA BOL *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana Šušec
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, IVANA SUŠEC *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom STRAH OD PORODA I PORODNA BOL *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana Šušec
(vlastoručni potpis)

7. Literatura

[1] Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva – drugi dio, Korisnici u zajednici, Zdravstveno veleučilište, 2007.

[2] http://centarzareproduktivnomentalnozdravlje.hr/, Što je reproduktivno mentalno zdravlje?, pristupljeno 15.10.2019.

[3] A. Bjelica, N. Cetkovic, A. Trninic-Pjevic, L. Mladenovic-Segedi:The phenomen of pregnancy – a psychological view, Ginekologia Polska, br. 2, veljača 2018, str. 102 – 106.

[4] G. A. Klabbers, H. J. A. van Bakel, M.M.A. van den Heuvel, A.J.J.M.Vingerhoets: Severe fear of childbirth: Its features, Assesment, Prevalence, Determinants, Consequenses and Possible treatments, Psychological Topics, br.1, travanj 2016., str. 107 - 127

[5] K. Demšar, M. Svetina, I. Verdenik, N. Tul, I. Blickstein, V. Globevnik Velikonja: Tokophobia (fear of childbirth): Prevalence and risk factors, Journal of perinatal medicine, br. 2, svibanj 2017. Str. 151 - 154.

[6] T. Saisto, E. Halmesmäki: Fear of childbirth: a neglected dilemma, Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica, br. 3, ožujak 2003., str. 201 – 208.

[7] K. Hofberg, M. R. Ward: Fear of pregnancy and childbirth, Postgraduate Medical Jorunal, br. 79, rujan 2003. Str. 505 – 510.

[8] A. Havelka Meštrović, M. Bilić, A. Frlan Bajer, I. Barišić, M. Kramarić: Psihološki čimbenici doživljaja boli pri porodu, Klinička psihologija 1, 2008. 1-2, 91-108, stručni članak UDK 159.922.23, preuzeto sa https://hrcak.srce.hr/, pristupljeno 25.10.2019.

[9] N. Basanić Čuš: Priprema trudnica (i budućih tata) za porod, Epoha zdravlja:glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova, br. 2, 2008. Str. 30-30, preuzeto sa https://hrcak.srce.hr/, pristupljeno 27.10.2019.

[10] https://www.doula.hr/ Tko je doula?, pristupljeno 30.10. 2019.

[11] A. Dražančić: Alternativne metode rađanja, Gynaecologia et Perinatologia, Zagreb 2004., 13(2):43-51, preuzeto sa https://hrcak.srce.hr/, pristupljeno 30.10.2019.

8. Prilozi

ANKETA – Strah od poroda i porodna bol

1. Koliko godina imate?
    a) Manje od 18
    b) 18-20
    c) 21-25
    d) 26-30
    e) 31-35
    f) Više od 36
2. Odaberite vaš bračni status.
    a) Udana
    b) U vezi
    c) Niste u vezi
    d) Rastavljena
3. Odaberite koja je Vaša završena razina obrazovanja.
    a) Osnovna škola
    b) Srednja stručna sprema
    c) Viša stručna sprema
    d) Visoka stručna sprema

2. dio upitnika – ispunjavaju žene koje su trudne prvi put

1. U kojem ste tromjesečju trudnoće trenutno?

    a) Prvom
    b) Drugom
    c) Trećem

2. Osjećate li strah od poroda?

    a) Da
    b) Ne
    c) Ponekad

4. Čega se najviše bojite?
    a) Bolova
    b) Epiziotomije

c) Komplikacija poroda vezanih uz rodilju
d) Komplikacija vezanih uz dijete
e) Trajanja poroda
f) Carskog reza
g) Neljubaznog i neprofesionalnog osoblja
h) Igala i krvi
i) Budućeg seksualnog života

5. Bojite li se boli na porodu?
   a) Da
   b) Ne
6. Označite od 0-5 koliko se bojite boli. (0 – ne bojim se, 5 – jako se bojim)
7. Označite kakvo je vaše iskustvo s doživljajem boli. Koji ste najjači intenzitet boli doživjeli u životu?
   a) Blaga bol
   b) Umjerena bol
   c) Jaka bol
   d) Vrlo jaka bol
   e) Najjača moguća bol
8. S kim najčešće razgovarate o strahu od poroda?
   a) Partnerom
   b) Majkom
   c) Sestrom
   d) Prijateljicom
   e) Nekim drugim
   f) Ni sa kim
9. Jeste li polazili tečaj pripreme trudnice za porod?
   a) Da
   b) Ne
10. Ako ste polazili tečaj, je li Vam se strah smanjio nakon tečaja?
    a) Da
    b) Ne
    c) Strah je ostao isti
    d) Nisam polazila tečaj

11. Na koji ste se još način pripremali za porod?
    a) Knjige, časopisi
    b) Internet
    c) Tv, radio
12. Znate li tko su doule?
    a) Da
    b) Ne
13. Procjenite na skali 1-10 u kojoj mjeri ste zadovoljne svojim životom. (1-uopće nisam zadovoljna, 10-jako sam zadovoljna)

3.dio upitnika – ispunjavaju žene koje su rodile

1. Koliko puta ste rađali?
    a) 1
    b) 2
    c) 3
    d) 4
    e) 5
    f) Više od 5
2. Kako ste rodili?
    a) Vaginalni porod
    b) Carski rez
    c) I vaginalno i carskim rezom
3. Ako ste osjećali strah, u kojem je tromjesečju on bio najveći?
    a) Prvom
    b) Drugom
    c) Trećem
    d) Neposredno prije poroda
4. Označite ocjenom koji razinu boli ste očekivali prije poroda
    a) 1- blagu bol
    b) 2- umjerenu bol
    c) 3- jaku bol
    d) 4- vrlo jaku bol
    e) 5- najjaču moguću bol

5. Označite ocjenom kolika je bila razina vaše boli na porodu.
    a) 1- blaga bol
    b) 2- umjerena bol
    c) 3- jaka bol
    d) 4- vrlo jaka bol
    e) 5- najjača moguća bol

6. Procjenite na skali 1-10 u kojoj ste mjeri zadovoljne svojim životom. (1-uopće nisam zadovoljna, 10-jako sam zadovoljna)