

Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće

Stopar, Vilma

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:489445>

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

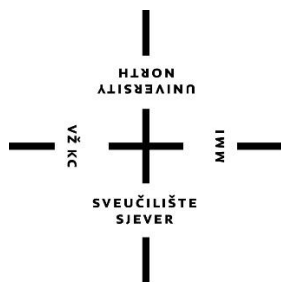
Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-18**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





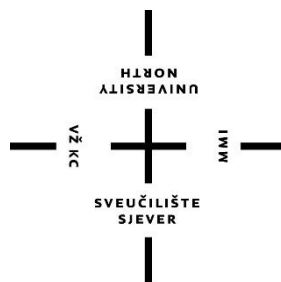
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1230/SS/2019

Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće

Vilma Stopar, 1857/336

Varaždin, prosinac 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1230/SS/2019

Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće

Student

Vilma Stopar, 1857/336

Mentor

Dr. sc. Irena Canjuga, predavač

Varaždin, prosinac 2019. godine

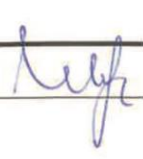
Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo	
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva	
PRISTUPNIK	Vilma Stopar	MATIČNI BROJ 1857/336
DATUM	10.12.2019.	KOLEGIJ Sociologija zdravlja
NASLOV RADA	Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće.	
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Emotional Reactions of Women to Adverse Pregnancy Outcomes	
MENTOR	Dr. sc. Irena Canjuga	ZVANJE Predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Ivana Živoder, predsjednik 2. dr. sc. Irena Canjuga, mentor 3. dr.sc. Jurica Veronek, član 4. Ivana Herak, mag.med.techn. zamjenski član 5.	

Zadatak diplomskog rada

BROJ	1230/SS/2019
OPIS	Spontani pobačaj i prijevremeni porod odnosno mrtvorodenost najčešće su definirani neželjenim završetkom trudnoće. 10-20% žena spontanim pobačajem izgubi više od jedne trudnoće. U razdoblju predimplantacijskog embrija i ranoj fazi implantacije nepravilno se razvija ili odumire 50-60% trudnoća. Svrha ovog rada je istražiti iskustvo žena koje su nažalost doživjele gubitak trudnoće. U radu se koristila kvantitativna metoda prikupljanja podataka u vidu anketnog upitnika. Osim općih podataka željeli su se ispitati uzroci, okolnosti u kojima su se žene nalazile, pristupnost određenih stresora, vrijeme koje je bilo potrebno da se vrate uobičajenim aktivnostima i drugo. Također, ispitivanjem se željelo istražiti zadovoljstvo podrškom od strane partnera, obitelji i medicinskog osoblja i usporediti period dok je trudnoća bila zdrava i uredna te period nakon gubitka trudnoće. Naglasak u radu je na procesu zdravstvene njege i specifičnom pristupu ženama kao i njihovim partnerima u procesu žalovanja zbog gubitka trudnoće

ZADATAK URUČEN	15.12.2019.	POTPIS MENTORA	
----------------	-------------	----------------	---

REPUBLICA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER
OPREMIŠNIK
SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici dr. sc. Ireni Canjugi što je podržala moju želju o predmetu istraživanja. Hvala na stručnoj pomoći, uloženom trudu i savjetima u nastanku rada.

Veliko hvala mojim roditeljima na svemu što su mi pružili. Hvala Ellis, Ani i Samuelu na podršci tijekom cijelog studija.

Također, zahvaljujem se svim sudionicama anketnog upitnika koje su mi svojim odgovorima uvelike pomogle i omogućile napisati ovaj rad.

Sažetak

Spontani pobačaj i prijevremeni porod odnosno mrtvorodenost najčešće su definirani neželjenim završetkom trudnoće. 10-20% žena spontanim pobačajem izgubi više od jedne trudnoće. Gubitak djeteta je zasigurno bolan i emocionalno devastirajući događaj cijeloj obitelji, a posebice ženi koja je proživjela i iznijela isti.

Svrha ovog rada je istražiti iskustvo žena koje su nažalost doživjele gubitak trudnoće. Za ovo istraživanje korišten je kvantitativni pristup, a kao glavni instrument prikupljanja podataka odabrana je anketa. Anketni upitnik „Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće“ proveden je u razdoblju od 28. kolovoza do 01. rujna 2019. godine putem Google obrasca na Internetu putem društvene mreže Facebook. Upitnik na koji se odazvalo 285 žena se sastojao od 21 pitanja nakon kojih je uslijedila Rosenbergova skala samopoštovanja.

Željeli su se ispitati uzroci, okolnosti u kojima su se žene nalazile, prisutnost određenih stresora, vrijeme koje je bilo potrebno da se vrate uobičajenim aktivnostima i drugo. Također, ispitivanjem se željelo istražiti zadovoljstvo podrškom od strane partnera, obitelji i medicinskog osoblja i usporediti period dok je trudnoća bila zdrava i uredna te period nakon gubitka trudnoće.

Naglasak u radu je podrška okoline koja je od iznimno velike važnosti. O pružanju potpore ožalošćenima i procesu žalovanja nemamo dovoljno znanja pa najčešće ne znamo na koji način pružiti potporu. Stoga je bitna edukacija medicinskog osoblja kako bismo mogli pomoći sebi i pružiti potporu, pomoć i utjehu ožalošćenima.

Ključne riječi: spontani pobačaj, podrška, istraživanje, medicinska sestra, proces zdravstvene njege.

Summary

Spontaneous abortion and preterm delivery are most often defined by unwanted termination of pregnancy. 10-20% of women with miscarriage lose more than one pregnancy. The loss of a child is certainly a painful and emotionally devastating event for the whole family and especially for a woman who has experienced and expressed the same. The purpose of this paper is to explore the experience of women who have unfortunately experienced pregnancy loss. A quantitative approach was used for this research and a survey was selected as the main data collection instrument. The „Emotional Response of Women to Unwanted Pregnancy Outcome“ questionnaire was conducted from August 28 to September 1, 2019, via a Google form on the Internet via the Facebook social network. The questionnaire answered by 285 women consisted of 21 questions followed by the Rosenberg Self-Esteem Scale. This paper examined the causes, circumstances in which women were, the presence of certain stressors, the time it took to return to normal activities and more. The survey also sought to explore satisfaction with support from partners, family and medical staff, and to compare the period during which the pregnancy was healthy and tidy and the period after the loss of pregnancy. The emphasis in the paper is to support the environment, which is extremely important. We do not have enough knowledge about providing support to the bereaved and the grieving process, and most often do not know how to support them. It is therefore essential to educate medical staff so that we can help ourselves and provide support, assistance and comfort to the bereaved.

Keywords: Spontaneous abortion, support, research, nurse.

Popis korištenih kratica

TSH	Tiroidni stimulirajući hormon
CTG	Kardiotokografska sonda
NPR	Na primjer

Sadržaj:

1. Uvod.....	1
2. Spontani pobačaj i mrtvorodenost.....	2
2.1. Podjela pobačaja	3
2.2. Etiologija	4
2.3. Krvarenja u odmakloj trudnoći.....	5
2.4. Ektopična trudnoća	6
2.5. Dijagnostika.....	6
2.6. Tugovanje i pružanje potpore	8
3. Proces zdravstvene njege.....	9
3.1. Sestrinske dijagnoze	10
4. Istraživački dio rada	16
4.1. Cilj istraživanja.....	16
4.2. Metode	16
4.2.1. Sudionici i postupak	16
4.3. Rezultati istraživanja	17
5. Rasprava	48
6. Zaključci u vezi hipoteza.....	51
7. Zaključak	52
LITERATURA.....	53
POPIS SLIKA:	56
POPIS TABLICA:.....	57
PRILOZI.....	58

1. Uvod

Suvremen način življenja zahtjeva od ljudi da žive ubrzanim tempom što dakako uzrokuje stresan način života. Zdravlju se često pridaje premalo važnosti i vremena. Kvaliteta života i čovjekovo zdravlje, kako fizičko tako i psihičko, znatno se narušavaju. Svjedoci smo vremena velikih emigracija, a posljedica odljeva radno aktivnog stanovništva osjeća se u svakom segmentu društva pa tako i u zdravstvu.

Iščekivanje djeteta radost je i bogatstvo svakog para. Neželjeni ishod trudnoće i gubitak djeteta je zasigurno bolan i emocionalno devastirajući događaj cijeloj obitelji, a posebice ženi koja je proživjela i iznijela isti.

Spontani pobačaj je svaki neželjeni gubitak trudnoće [1]. Svjetska zdravstvena organizacija je 1977. godine definirala spontani pobačaj kao fenomen u kojem se embrij ili plod iz nekog razloga izbacuje iz majčinog tijela prije navršenog 22. tjedna gestacije i ploda težine lakšim od 500 grama [2]. Gubitak trudnoće nakon prethodno navedenog razdoblja kada je plod teži od 500 grama naziva se mrtvorodenost [3]. Pobačaje prema trajanju trudnoće možemo podijeliti na rane i kasne [4]. Rani pobačaji podrazumijevaju gubitak prije navršenih 16 tjedana trudnoće, dok su kasni spontani pobačaji nakon navršenih 16 tjedana trudnoće [4].

Potpora partnera, obitelji, okoline i medicinskog osoblja od velike je važnosti u trenucima kada žena sazna za ishod svoje trudnoće, a jednako tako i za vrijeme boravka u bolnici, u postupku kiretaže ili poroda te po dolasku kući iz bolnice.

U proteklom periodu u medijima smo imali prilike vidjeti negativna iskustva žena u našim bolnicama u postupku kiretaže gdje su žene pretrpjele jako velike psihičke posljedice. Ovaj rad istražuje iskustvo i emocionalne reakcije žena koje su nažalost doživjele gubitak trudnoće.

Osim sociodemografskih spoznaja, nameće se pitanje o okolnostima u kojima su se žene nalazile, uzroku, povratku u svakodnevne životne aktivnosti i drugo. Cilj ovog rada je dobiti bolji uvid u zadovoljstvo podrškom koja je ženama bila pružena i usporedba podrške za vrijeme dok je trudnoća bila zdrava i uredna te nakon saznanja o nesretnom ishodu i završetku trudnoće. U radu je obrađena terminologija vezana uz predmet istraživanja, etiologija i dijagnostika. Opisano je tugovanje, emocije koje se javljaju nakon gubitka trudnoće, sestrinske dijagnoze i uloga medicinske sestre kod spontanog pobačaja ili mrtvorodenosti.

2. Spontani pobačaj i mrtvorodenost

Spontani pobačaj se tradicionalno definira kao svaki neželjeni gubitak trudnoće do navršenog 28. tjedna trudnoće. Međutim, napredovanje medicine kao i dostignuća u porodničarskoj i neonatološkoj skrbi omogućili su preživljavanje ploda gestacijske dobi ispod 28 tjedana te masom lakšeg od 1000 grama. Stoga se danas spontanim pobačajem smatraju samo trudnoće završene prije 24. ili čak 22. tjedna trudnoće, odnosno one u kojih je plod masom lakši od 500 grama [1].

Procjenjuje se da 10-20% žena spontanim pobačajem izgubi pokojnu trudnoću [5]. Ukoliko žena izgubi dvije ili više trudnoća, tada govorimo o habitualnom pobačaju [5]. Habitualni spontani pobačaj može biti primarni ili sekundarni [5]. Žene u kojih ni jedna trudnoća nije iznesena do razdoblja sposobnosti ploda za preživljavanje označuju primarni habitualni pobačaj [5]. Sekundarni habitualni pobačaj podrazumijeva naizmjenično pojavljivanje spontanih pobačaja s trudnoćama koje se iznose do vremena kada je plod sposoban preživjeti [5]. Spontano se pobači oko 15% klinički potvrđenih trudnoća [4]. U razdoblju predimplantacijskog embrija i u ranoj fazi implantacije odumire ili se nepravilno razvija 50-60% trudnoća [5].

Smrt fetusa ili izbacivanje fetusa i posteljice prije 20. tjedna trudnoće smatra se pobačajem. Smrt fetusa nakon 20. tjedna trudnoće smatra se kasnom smrću fetusa, a ako dođe do poroda, mrtvorodenošću [3].

Mrtvorodenost je porod mrtvog fetusa čija je gestacijska dob starija od 20. tjedana. Smrt fetusa može u trudnoći imati više uzroka, a oni mogu biti majčini, posteljični i genski. S majčine strane česti uzroci su nekontrolirani dijabetes, preeklampsija ili eklampsija, sepsa, trauma ili nasljedne bolesti trombocita. Posteljični uzroci najčešće uključuju placentu praeviu i probleme s pupkovinom. Najčešći fetalni uzroci su kromosomske abnormalnosti, poremećaji jednog gena, infekcija, naslijeđena anemija i autoimunosna trombocitopenija [6].

Karakteristični simptomi spontanog pobačaja su krvarenja, bolovi u donjem abdomenu uzrokovani kontrakcijama maternice, prsnuće vodenjaka i izlaženje dijelova jajašca odnosno ploda [4]. Oko 20 do 30% žena s potvrđenom trudnoćom u prvih 20 tjedana trudnoće krvari, a polovica tih žena doživi nesretan ishod trudnoće - spontani pobačaj [3]. Stoga, pojavljivanje spontanih pobačaja u potvrđenim trudnoćama iznosi 10 do 15% [3].

2.1. Podjela pobačaja

Postoji više vrsta pobačaja, a oni se mogu podijeliti na rane ili kasne, spontane ili inducirane, prijetee ili neizbježne, nekompletne ili kompletne, habitualne, zadržane i septičke [3]. Njihova podjela s definicijom za svaku vrstu pobačaja nalazi se u tablici 2.1.1.

VRSTA	DEFINICIJA
Rani	Pobačaj prije 12. tjedna gestacije
Kasni	Pobačaj između 12. i 20. tjedna gestacije
Spontani	Pobačaj koji nije izazvan
Inducirani	Prekid trudnoće iz medicinskih ili drugih razloga
Terapijski	Prekid trudnoće u svrhu očuvanja ženinog zdravlja ili života ili zbog smrti fetusa ili stoga što su malformacije nespojive sa životom
Prijeteci	Krvarenje na rodnici prije 20. tjedna gestacije bez otvaranja cerviksa , koje ukazuju kako bi moglo doći do spontanog pobačaja
Neizbježni	Krvarenje na rodnici ili puknuće plodovih ovoja praćeno otvaranjem cerviksa
Nekompletni	Izbacivanje dijela produkata začeća
Kompletni	Izbacivanje svih produkata začeća
Habitualni	Dva ili više spontanih pobačaja
Zadržani	Neotkrivena smrt embrija ili fetusa koji nije izbačen te ne uzrokuje krvarenje
Septički	Ozbiljna infekcija sadržaja maternice za vrijeme ili ubrzo nakon pobačaja

Tablica 2.1.1. Podjela pobačaja

Izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/poremecaji-trudnoce/spontani-pobacaj> [3]. (Dostupno 26.08.2019.)

2.2. Etiologija

Gubitak trudnoće može biti uzrokovan širokim spektrom komplikacija. Mogući uzroci spontanog i habitualnog pobačaja su:

- Anomalije zametka
- Anomalije reproduktivnog sustava žene
- Infekcije
- Insuficijencija vrata maternice
- Poremećaj luteinske faze ciklusa
- Trombofilija
- Endokrinološke bolesti
- Fetalna eritroblastoz
- Opće bolesti majke [4].

Istraživanja su pokazala da je oko 50% spontanih pobačaja povezano s kromosomskim poremećajima fetusa [7]. Poremećaj broja kromosoma najčešće se očituju trisomija 21 odnosno Downov sindrom, poliploidije koje označuju gensku neravnotežu zbog tri ili više para kromosoma te monosomija X što predstavlja manjak jednog kromosoma X [4].

Anomalije reproduktivnog sustava žene uzrokuje 10-15% habitualnih pobačaja, a one mogu biti urođene ili stečene [4]. Anomalije ne utječu dobro na razvoj trudnoće jer ograničavaju prostor raspoloživ za razvoj trudnoće [5].

Infekcije su uzrok 5% gubitaka trudnoće, a najčešći uzročnici spontanog pobačaja su Klamidija trahomatis, Ureaplazma i Mikoplazma [4].

Insuficijencija vrata maternice najčešći je uzrok gubitaka trudnoće starijih od 14 tjedana [1]. Uzroci insuficijencije vrata maternice mogu biti prirođena slabost unutarnjeg ušća, kontrakcije maternice i infekcije uzročnicima koji otapaju vezivo unutarnjeg ušća vrata maternice [1].

Luteinska faza ciklusa započinje nakon ovulacije i traje 14 dana osim ako se ne dogodi oplodnja, a završava neposredno prije menstruacije [8]. Žuto tijelo do 8. tjedna amenoreje luči progesteron koji sprječava odbacivanje endometrija. Ukoliko žuto tijelo ne vrši svoju funkciju, vjerojatno će doći do odumiranja trudnoće [4].

Trombofilija predstavlja široki spektar prirođenih i stečenih poremećaja zgrušavanja krvi koji u trudnoći mogu dovesti do znatno povećanog rizika od stvaranja plućne embolije [9].

Endokrinološke bolesti dovode se u vezu s otežanim zanošenjem i gubitkom trudnoća radi neregulirane šećerne bolesti kao i žena s neliječenim pojačanim ili smanjenim lučenjem hormona štitnjače [1].

Fetalna eritroblastozna podrazumijeva anemiju fetusa. Obično nastaje uslijed nepodudarnosti majčine i fetalne krvne grupe [10].

Bolesti majke obuhvaćaju kronične bolesti srca, bubrega, jetre, koagulopatije ili lokalna infekcija koja se prenosi na ovojce, maternicu, plod ili uzrokuje kontrakcije zbog febrilnog stanja [5].

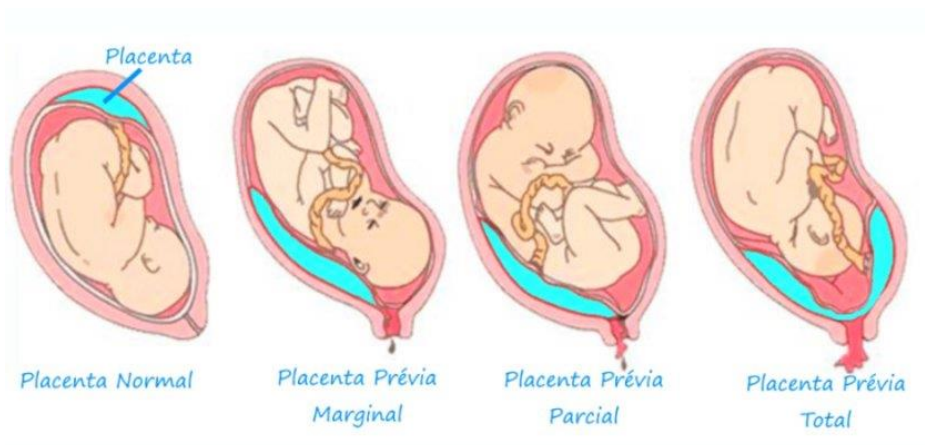
Gestacijska trofoblastična bolest obuhvaća poremećaje u kojima dolazi do pretjeranog rasta i razvoja posteljice [4].

2.3. Krvarenja u odmakloj trudnoći

Najčešći uzroci krvarenja u visokoj trudnoći jesu abrupcija placente i placenta praevia [4]. Abrupcija označava prijevremeno odlupljivanje normalno nasjele posteljice uzrokovano abdominalnom traumom, hipertenzijom i anomalijama [4]. Placenta praevia je stanje u kojem posteljica prethodi plodu jer je smještena u donjem segmentu maternice, vrlo nisko čime sprječava put plodu tijekom porođaja [4].

Stupnjevi placente previje koji su ujedno prikazani i na slici 2.3.1. su:

- Placenta praevia totalis - posteljica potpuno prekriva unutarne ušće
- Placenta praevia partialis - unutarne ušće je djelomično prekriveno
- Placenta praevia marginalis – donji rub posteljice doseže unutarne ušće
- Nisko sijelo posteljice – dio posteljice leži u donjem uterinom segmentu, ali ne dotiče unutarne ušće [4].



Slika 2.3.1. Placenta praevia

Izvor: <https://brasil.babycenter.com/thread/4378610/placenta-prévia--o-que-você-precisa-saber> (Dostupno 29.8.2019.)

2.4. Ektopična trudnoća

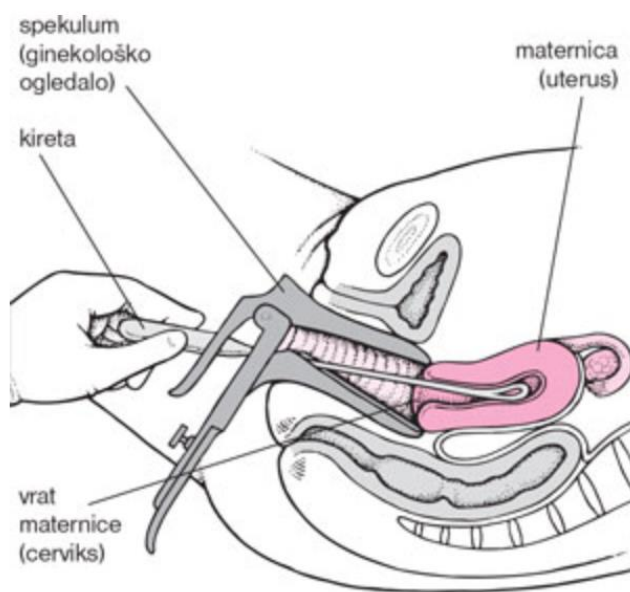
Ektopična ili izvanmaterična trudnoća podrazumijeva svaku trudnoću koja se ne razvija u materijstvu [5]. Dovodi do 3% smrti u trudnoći [11]. Većina njih, 95 do 97% razvija se u jajovodu, dok je izvanmaterična trudnoća grlića maternice vrlo rijetka čija je pojavnost u samo 0,15% svih izvanmateričnih trudnoća [12]. Postotak ima rastuću vrijednost u slučajevima medicinski potpomognute oplodnje gdje iznosi 2 do 4% [5]. Ektopična trudnoća može prouzrokovati izrazito jako krvarenje kao rezultat invazije na krvne žile majke, stoga su rana dijagnoza i pravovremeno liječenje presudni za žene s izvanmateričnom trudnoćom [13].

2.5. Dijagnostika

Ukoliko se osvrnemo na ne tako davnu prošlost bez tehnike i znanja koja posjedujemo danas, možemo zaključiti da su trudnoće nekada do samoga kraja bile neizvjesnog završetka. Rodilje danas kontroliraju sve faze svoje trudnoće u kojima se provode razni laboratorijski testovi, biokemijski biljezi i pregledi trudnice. Na početku trudnoće rade se laboratorijski testovi s vrijednostima hemoglobina, jetrenih enzima, krvne grupe, TSH i kompletni pregled urina [14]. Humani korionski gonadotropin hCG je glikoproteinski hormon koji

radioimunološkim ispitivanjem otvara mogućnost da se vrlo rano dijagnosticira trudnoća ako je on pozitivan [1].

U trudnoći se kontroliraju vrijednosti glukoze u krvi kako ne bi došlo do pojavljivanja gestacijskog dijabetesa čije su normalne vrijednosti kod trudnica natašte do 5,1 mmol/L [14]. Svaka odgovorna trudnica tijekom cijele trudnoće trebala bi obaviti minimalno deset ginekoloških pregleda koji se obavljaju pomoću spekulum i bimanualno [14]. Papa test se uzima na početku trudnoće, a kasnije se cervikalnim brisevima i brisevima rodnice kontroliraju spolno prenosive bolesti [14]. Amniocenteza je naziv za pretragu punktata vode i služi za genetska ispitivanja, a zahvaljujući trodimenzionalnom ultrazvuku danas se vrlo rano može otkriti do 95% bolesti [14]. Zahvaljujući napretku znanosti i tehnologije, danas se puno ranije i sigurnije može postaviti dijagnoza i prognoza trudnoće posebice ultrazvučnom dijagnostikom [1]. Klinički prijeteci pobačaj označava trudnoću u kojoj je plod mrtav ili ukoliko se ne mogu zabilježiti otkucaji djetetovog srca navedenu trudnoću valja prekinuti [1]. Ako do 12. tjedna nije došlo do potpunog pobačaja, potrebno je učiniti kiretažu čiji je postupak prikazan na slici 2.5.1. Kiretaža se vrši tako da se proširi vrat maternice Hegarovim štapićima te se odstranjuje odumrli plod i posteljica kliještima i provjeri kiretom da je materijal prazan [1].



Slika 2.5.1. Postupak kiretaže

Izvor: <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-za-pacijente/specifne-bolesti-zena/zenski-spolni-sustav/ginekoloska-pretraga> (dostupno 1.9.2019.)

2.6. Tugovanje i pružanje potpore

Osjećaji koji se pojavljuju kod obitelji, a naročito žena koje su doživjele spontane pobačaje u dijametralno su suprotnom odnosu kada ih uspoređujemo s onima koje žena doživljava u stadijima zdrave i uredne trudnoće. Tuga zbog gubitka prirodan je odgovor i ne treba ga negirati. Elizabeth Kuebler Ross bila je liječnica koje je proces žalovanja i emocionalne reakcije kod osobe koja se suočila sa smrću podijelila u 5 sljedećih kategorija:

- Odbijanje – još uvijek postoji vjera da ima nade
- Gnjev – postavlja se pitanje „Zašto baš ja“?
- Cjenkanje – faza gdje su tuga i patnja najviše izraženi, stoga je podrška jako važna
- Potištenost – vrijeme relativnog mira
- Prihvatanje – potpuno shvaćanje i pomirba s istinom [15].

Žene se često nakon neželjenog ishoda trudnoće mogu osjećati krivom zato što smatraju da su učinile nešto što je uzrokovalo gubitak trudnoće. Važno je razgovarati s njima o njihovim osjećajima jer razgovor uvelike može pomoći ženama da se nose sa svojim gubitkom, osjećajima, da steknu perspektivu i okrenu se budućnosti [16]. Socijalna podrška je jako bitna nakon tragedije koja se dogodi ljudima koji su se radovali i iščekivali svoje dijete, a ona označava mehanizme kojima interpersonalni odnosi štite pojedinca od štetnih posljedica stresa [17]. Kada roditelji dožive iskustvo spontanog pobačaja ili mrtvog rođenja od velike je važnosti da im se pruži prikladna skrb, a to su poštovanje, suradnja, davanje informacija i empatija [18]. U razgovoru s obitelji iznimno je važno stvoriti ozračje povjerenja, podijeliti s ožalošćenima svoje misli, spomenuti da katkad možda i nećete znati odgovore na sva pitanja i da ćete bezuvjetno prihvatiti ožalošćene roditelje upravo onakve kakvi jesu [19].

3. Proces zdravstvene njege

Medicinska sestra ima izrazito važnu ulogu jer upravo ona najviše vremena provodi uz svakog pacijenta. Briga oko zbrinjavanja trudnica posebice ukoliko je trudnoća visokorizična, vrlo je kompleksna te su odnos i komunikacija između medicinske sestre i pacijentice od iznimne važnosti [20]. Od samog početka trudnoće, medicinska sestra provodi edukaciju trudnice kako bi ona sama mogla pratiti svoje stanje i uvidjeti ako dođe do nekakvih promjena. Medicinska sestra dužna je kontrolirati nalaze pretraga koje trudnica obavi kako bi što ranije mogla prepoznati nepravilnosti i upozoriti liječnika na iste [14]. Zadaća medicinske sestre neposredno prije genitalnog pregleda je psihički i fizički pripremiti trudnicu i objasniti da prilikom ležanja na ginekološkom stolu opusti mišiće natkoljenice kako bi uvođenje spekulum, a zatim i bimanualni pregled bili što bezbolniji [14]. U fizičku pripremu podrazumijeva se asistiranje pri pregledu kada liječnik uzima osobnu anamnezu trudnice, a medicinska sestra mjeri krvni tlak, tjelesnu težinu i roditelj se postavlja kardiotokografska sonda poznata kao CTG radi praćenja kucanja srca fetusa, a uzorak urina predaje se kako bi se odredile bjelancevine [14].

Za svaku ženu trudnoća je posebno i svaka trudnoća novo je iskustvo, stoga je bitno uspostaviti odnos pun povjerenja kako bi ostvarili dobru suradnju. Kada je psihološka priprema u pitanju, važno je hrabriti trudnicu i dopustiti joj da verbalizira svoje osjećaje kako bi dobila odgovarajuću podršku i skrb koja joj je potrebna, stoga bi se trebao razviti terapijski odnos u kojem je iznimno važan empatijski pristup [14]. Svojim znanjem i iskustvom medicinska sestra prepoznaje odstupanja u zdravoj i urednoj fiziologiji trudnoće od patofiziologije čime postavlja sestrinsku dijagnozu i razlučuje normalno od patološkog [14].

Prilikom spontanijih pobačaja za dovršenje trudnoća koriste se konzervativno-medikamentozne metode gdje pacijentice tijekom stimulacije kontrakcija neprekidno moraju biti pod nadzorom kako liječnika tako i medicinskih sestara. Uloga medicinske sestre započela je puno ranije jer se o pacijentici vode računa prije, tijekom i nakon pobačaja gdje se osobito brine o sprječavanju pojavnosti infekcije i pravodobnom prepoznavanju krvarenja [21]. Pri svakom ginekološkom pregledu medicinska sestra priprema pacijenticu za isti tako da potiče pravilno disanje, provodi terapiju, kontrolira stanje mjehura, vaginalno krvarenje i prati vitalne funkcije [21]. Nakon završetka pobačaja, primalja podvezuje pupkovinu, važe i mjeri dužinu ploda i opseg glave te zapisuje podatke i vrijeme gubitka djeteta [21].

Gubitak djeteta zasigurno predstavlja jedno od najtežih životnih iskustava. Obitelji koje svjedoče gubitku trudnoće često ne dobivaju adekvatnu potporu radi manjka znanja o procesu žalovanja i komunikacijskim vještinama. Medicinska sestra mora biti svjesna raznolikosti i ispreplitanja emocija u kratkom razdoblju, dok je trudnoća bila zdrava i uredna i neposredno nakon neželjenog ishoda trudnoće. Spretnost u komunikaciji i pružanju psihološke potpore neminovni su kako bi medicinska sestra mogla obavljati poslove iz svog kruga djelovanja, surađivati s drugim članovima tima, prepoznati ukoliko se pojave problemi i dakako najvažnije, kako bi mogla stvoriti terapijski odnos građen na povjerenju [21].

3.1. Sestrinske dijagnoze

S obzirom na predmet istraživanja ovog završnog rada važno je naglasiti da postoji velik broj sestrinskih dijagnoza s kojima se žene koje su doživjele gubitak trudnoće susreću.

Žalovanje – emocionalno stanje koje se pojavljuje kod pojedinca kao odgovor na gubitak [22].

Ciljevi

- Pacijentica će verbalizirati svoje osjećaje.
- Pacijentica će razviti način suočavanja s gubitkom trudnoće.

Intervencije

- Pružiti podršku pacijentici
- Potaknuti pacijenticu da verbalizira svoje osjećaje
- Omogućiti psihološku skrb
- Omogućiti pomoć svećenika/duhovnika ukoliko pacijentica izrazi želju
- Potaknuti bližnje da sudjeluju u skrbi za pacijenticu i pruže podršku.

Evaluacija

- Pacijentica izražava svoje osjećaje
- Pacijentica se adekvatno suočava sa žalovanjem [22].

Strah – negativan osjećaj koji nastaje usred stvarne ili zamišljene opasnosti [22].

Ciljevi

- Pacijentica će opisati smanjenu razinu straha
- Pacijenticu neće biti strah

Intervencije

- Stvoriti profesionalan empatijski odnos
- Poticati pacijenticu da verbalizira osjećaje
- Stvoriti osjećaj sigurnosti
- Osigurati mirnu i tihu okolinu
- Poticati obitelj da se uključi u aktivnosti koje promiču osjećaj sigurnosti i zadovoljstva kod pacijentice.

Evaluacija

- Pacijentica verbalizira smanjenu razinu straha
- Pacijenticu nije strah [22].

Neupućenost – nedostatak znanja i vještina o specifičnom problemu [22].

Cilj

- Obitelj će aktivno sudjelovati u skrbi i pružati podršku pacijentici
- Pacijentica će verbalizirati specifična znanja

Intervencije

- Poticati pacijenticu da verbalizira svoje osjećaje
- Podučiti i informirati pacijenticu o zdravstvenom stanju
- Poticati pacijenticu i obitelj da postavljaju pitanja
- Poticati pacijenticu na usvajanje novih znanja

Evaluacija

- Obitelj aktivno sudjeluje u skrbi i pruža potporu pacijentici
- Pacijentica verbalizira specifična znanja [22].

Visok rizik za ozljede – prijeteca opasnost od ozljede uslijed interakcije uvjeta u okolini s prilagodbjenim i obrambenim mogućnostima pojedinca.

Cilj

- Pacijentica će prepoznati faktore koji povećavaju rizik za ozljede
- Pacijentica će znati koristiti sigurnosne mjere za sprečavanje ozljeda

Intervencije

- Upoznati pacijenticu s nepoznatom okolinom
- Omogućiti siguran transport
- Bolnički krevet spustiti na optimalnu razinu
- Preporučiti prikladnu obuću
- Učiniti okolinu sigurnom

Evaluacija

- Pacijentica prepoznaje i verbalizira faktore koji povećavaju rizik za ozljede
- Pacijentica koristi sigurnosne mjere za sprečavanje ozljeda [24].

Bespomoćnost – stanje nedovoljnog ili nezadovoljavajućeg odnosa s okolinom [23].

Cilj

- Pacijentica će razviti suradljiv odnos s okolinom
- Obitelj će sudjelovati u unapređenju socijalne interakcije pacijentice

Intervencije

- Uspostaviti odnos baziran na povjerenju
- Pružiti podršku
- Poticati obitelj na pružanje podrške pacijentici
- Podučiti pacijenticu tehnikama suočavanja sa stresom
- Poticati pacijenticu na izražavanje emocija

Evaluacija

- Pacijentica ima suradljiv odnos
- Obitelj sudjeluje u unapređenju socijalne interakcije pacijentice [23].

Socijalna izolacija – stanje u kojem pojedinac ima subjektivni osjećaj usamljenosti te izražava potrebu i želju za većom povezanosti s drugima, ali nije sposoban ili u mogućnosti uspostaviti kontakt [22].

Cilj

- Pacijentica će razviti suradljiv odnos
- Pacijentica će identificirati razloge usamljenosti

Intervencije

- Uspostaviti suradnički odnos
- Poticati pacijenticu na razmjenu iskustava s drugim pacijenticama
- Ohrabrivati pacijenticu
- Provoditi dodatno dnevno vrijeme s pacijenticom
- Osigurati željeno vrijeme posjeta bliskih osoba

Evaluacija

- Pacijentica je razvila suradljiv odnos
- Pacijentica navodi razloge osjećaja usamljenosti [22].

Poremećaj slike o sebi – promjena u poimanju vlastitog tijela [23].

Cilj

- Pacijentica će verbalizirati prihvaćanje nastalih promjena u izgledu tijela
- Pacijentica će obnoviti socijalne kontakte i funkcije

Intervencije

- Ohrabriti pacijenticu da izrazi osjećaje povezane s percepcijom vlastitog tijela
- Aktivno slušati pacijenta i poticati postavljanje pitanja
- Omogućiti posjete članova obitelji
- Poticati kontakte s bliskim osobama
- Omogućiti razmjenu iskustva s osobama koje su bile u sličnoj situaciji

Evaluacija

- Pacijentica prihvaća novonastale promjene

- Pacijentica je obnovila socijalne kontakte i funkcije [23].

Nisko samopoštovanje – stanje u kojem osoba ima negativnu percepciju sebe i/ili vlastitih mogućnosti [23].

Cilj

- Pacijentica će izraziti svoje osjećaje i razmišljati o sebi pozitivno
- Pacijentica će sudjelovati u socijalnoj interakciji s drugima

Intervencije

- Osigurati privatnost i prostor za razgovor
- Omogućiti pacijentici izražavanje emocija
- Aktivno slušati pacijenticu i pokazati interes
- Poticati pacijenticu na socijalne kontakte s drugima
- Omogućiti razgovor sa psihologom

Evaluacija

- Pacijentica prihvaća svoje stanje i može vratiti samopouzdanje
- Pacijentica je zadovoljna i sudjeluje u interakciji s drugima [23].

Visok rizik za krvarenje - najčešći uzroci krvarenja u visokoj trudnoći jesu abrupcija placente i placenta praevia [4].

Cilj

- Pacijentica će izbjegavati napore
- Pacijentica će prepoznati prve znakove krvarenja

Intervencije

- Promatranje izgleda i stanja pacijentice
- Educirati pacijenticu o znakovima ranog krvarenja
- Educirati obitelj o znakovima krvarenja
- Savjetovati pacijenticu da izbjegava napore
- Ohrabriti pacijenticu , aktivno ju slušati i omogućiti da izrazi svoje osjećaje

Evaluacija

- Pacijentica izbjegava napore
- Pacijentica prepoznaje prve znake krvarenja

4. Istraživački dio rada

4.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je istražiti iskustvo žena koje su nažalost doživjele gubitak trudnoće. Osim sociodemografskih karakteristika, željeli su se ispitati uzroci, okolnosti u kojima su se žene nalazile, prisutnost određenih stresora, vrijeme koje je bilo potrebno da se vrate uobičajenim aktivnostima i drugo. Također, anketnim upitnikom željelo se istražiti zadovoljstvo podrškom od strane partnera, obitelji i medicinskog osoblja i usporediti period dok je trudnoća bila zdrava i uredna te period nakon gubitka trudnoće. Naglasak u radu je istražiti zadovoljstvo potpore koja je od iznimno velike važnosti i ispitati samopoštovanje žena koje su doživjele nesretan ishod trudnoće.

4.2. Metode

Za ovo istraživanje korišten je kvantitativni pristup, a kao glavni instrument prikupljanja podataka koristio se nestandardizirani anketni upitnik „Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće“ i standardizirani upitnik odnosno Rosenbergova skala samopoštovanja [25]. Prikaz upitnika nalazi se u prilogu. Anketni upitnik proveden je u razdoblju od 28. kolovoza do 01. rujna 2019. godine putem Google obrasca na Internetu putem društvene mreže Facebook.

4.2.1. Sudionici i postupak

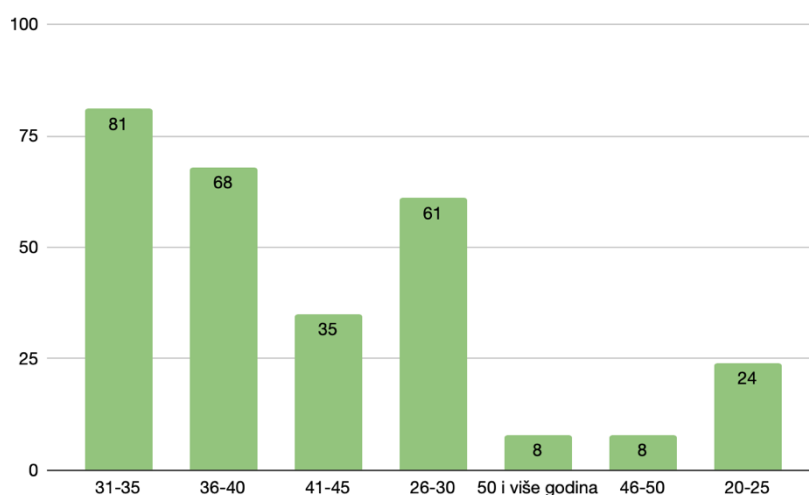
Upitnik na koji se odazvalo 285 žena se sastojao od 21 pitanja nakon kojih je uslijedila Rosenbergova skala samopoštovanja koju čine 10 tvrdnji u kojima su žene morale označiti brojk u vrijednosti koja označava njihovo mišljenje. Ponuđeni su bili brojevi od 1 do 5 gdje je 1 značilo „U potpunosti netočno“, a 5 „U potpunosti točno“.

Na početku anketnog upitnika navelo se da je upitnik u potpunosti anoniman i da će se dobiveni rezultati koristiti samo u istraživačke svrhe. Pitanja na početku daju nam uvid u sociodemografske karakteristike nakon kojih slijede pitanja o samoj trudnoći i etiologiji gdje je postojao izbor gotovih odgovora, ali i mogućnost širokog osvrta kako bi žene približe

iznijele svoje iskustvo. Deseto pitanje odnosi se na okolnosti u kojima su se žene nalazile dok je trudnoća bila zdrava i u vrijeme nakon što su saznale za nesretan ishod trudnoće te zadovoljstvo u prijenosu informacija pacijent-lijječnik-medicinska sestra gdje su pisale tvrdnje koje su žene ocjenjivale ponuđenim brojevima od 1 do 5 gdje 1 znači „Uopće se ne slažem“, a 5 „U potpunosti se slažem“. Nakon narednih pitanja o povratku svakodnevnim životnim navikama, uslijedilo je pitanje o neposrednim trenucima prije kiretaže ili poroda i što ih je najviše povrijedilo. Daljnja pitanja odnose se na podršku gdje su se željeli dobiti podaci jesu li žene potražile pomoć psihologa, duhovnika i je li im bilo od pomoći te bi li im bilo lakše prihvatiti neželjeni ishod trudnoće ukoliko bi postojao neki javni sustav podrške kao npr. udruga žena koje su doživjele gubitak trudnoće.

4.3. Rezultati istraživanja

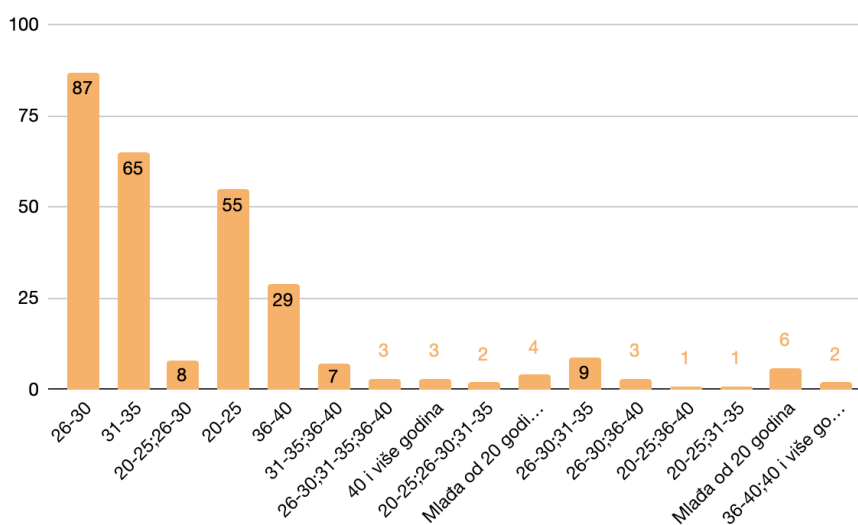
U navedenom istraživanju iz grafa 4.3.1. vidimo da je sudjelovalo 285 žena. Najviše sudionica njih 81 bilo je u dobnoj kategoriji od 31 do 35 godina, zatim ih slijedi 68 sudionica u dobi između 36 i 40 godina. U dobi između 26 i 30 godina nalazi se 61 sudionica. U kategoriji 41 do 45 godina nalazi se 35 žena, dok je njih 24 u najmlađoj dobnoj kategoriji 20-25 godina. Najmanji i podjednak broj žena nalazi se u kategorijama 46 do 50 godina i u kategoriji 50 i više godina, njih 8 u obje kategorije.



Graf 4.3.1. Trenutna dob

Izvor: [V.S.,2019.]

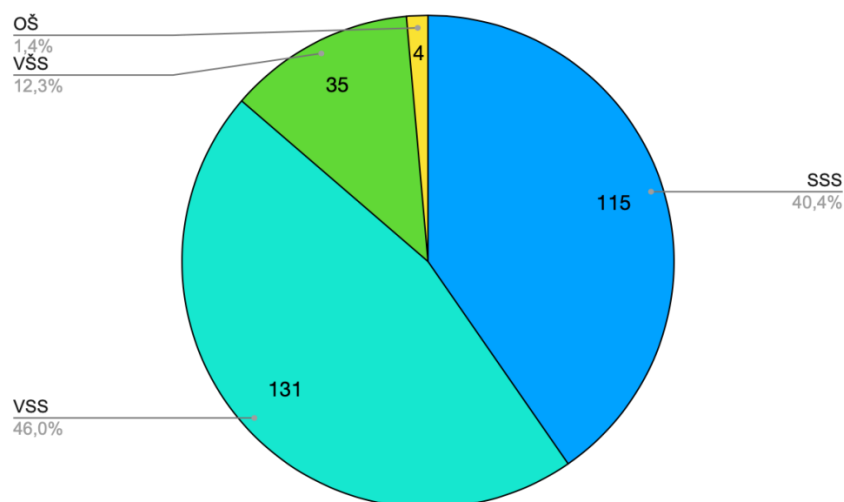
Iz grafa 4.3.2. vidimo da je najviše ispitanica, njih 87, doživjelo je gubitak trudnoće u dobi od 26-30 godina, a zatim slijedi dobna skupina od 31-35 godina koju je potvrdilo 65 žena dok je njih 55 gubitak trudnoće doživjelo s između 20 i 25 godina. U dobnoj granici od 36 do 40 godina nalazilo se 29 sudionica. S obzirom na to da je trenutno pitanje bilo moguće kliknuti više odgovora ukoliko je bilo više gubitaka trudnoća, u skupinama od 26 do 30 i 31 do 35 godina označilo je 9 žena, dok je njih 8 odgovorilo u dobi od 20-25 i 26 do 30 godina. U kategoriji 31-35 i 36-40 godina starosti nalazilo se 7 ispitanica. Njih 10 bile su mlađe od 20 godina prilikom gubitka trudnoće, a 3 sudionice bile su u skupinama 26 do 30 godina, 31 do 35 godina i 36 do 40 godina. Također 3 ispitanice bile su u dobi od 40 i više godina, podjednak broj, njih 3 također u dobnoj kategoriji 26 do 30 i 36 do 40 godina. Podjednak broj, 2 žene, potvrdile su dobne skupine 36 do 40 i 40 i više godina, kao i 2 sudionice koje su potvrdile 20 do 25 godina, 26 do 30 godina i 31 do 35 godina. Jedna ispitanica doživjela je gubitak trudnoće u dobi između 20 do 25 godina i 36 do 40 godina te također jedna ispitanica potvrdila je odgovor da je neželjeni ishod trudnoće doživjela u dobnim kategorijama od 20 do 25 godina te kada se nalazila u dobi od 31 do 25 godina.



Graf 4.3.2. Dob u kojoj ste doživjeli gubitak trudnoće

Izvor: [V.S.,2019.]

Prema razini obrazovanja iz grafa 4.3.3. vidimo da najviše sudionica, njih 131, bilo je sa završenom visokom stručnom spremom što čini 46%. Odmah ih slijedi srednja stručna sprema sa 115 odgovora i 40,4%. Višu stručnu spremu potvrdilo je 35 ispitanica, 12,3% i najmanji broj ispitanica završio je osnovno školsko obrazovanje, njih 4 što čini udio od 1,4%.

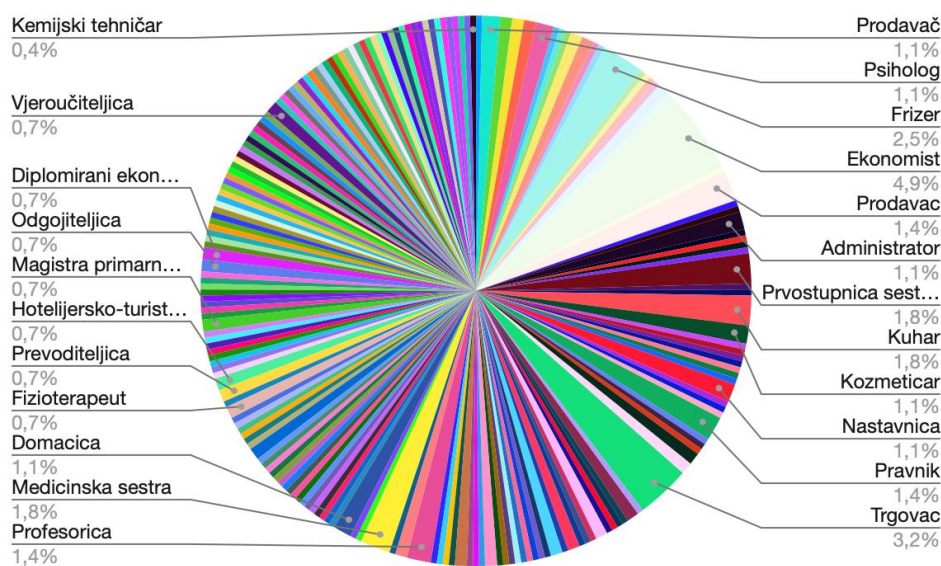


Graf 4.3.3. Obrazovanje

Izvor: [V.S.,2019.]

Na pitanje o zanimanju kojeg obavljaju, u grafu 4.3.4. vidimo da sudionice obuhvaćaju zanimanja iz raznih područja. Najviše odgovora ima ekonomist, njih 14, 11 prodavač, zatim slijede trgovac 9, frizer 8, prvostupnica sestrinstva 7, 6 medicinskih sestara, 6 hotelijersko turističkih tehničara, 5 kuhara. 4 profesorice, domaćice i 4 žene s titulom diplomirani ekonomist. Po 3 odgovora imaju administrator, kozmetičar, novinar, arhitekt, psiholog, policajac, student. Po dva odgovora imaju ugostitelj, magistar ekonomije, pravnica, upravni referent, menager, majka odgojiteljica, magistra primarnog obrazovanja, doktor dentalne medicine, profesorica hrvatskog jezika, odgojiteljica, vjeroučiteljica, prevoditeljica, fizioterapeut, ekonomski tehničar, farmaceut, prehrambeni tehničar, učiteljica razredne nastave. Sve dalje navedeno ima po jedan odgovor a to su, profesor sociologije i pedagogije, inženjerka, tekstilni tehničar, administrativni referent, business analyst, inženjerka telekomunikacija, projektni menadžer, knjigovođa, kemijski tehničar, njegovatelj, prvostupnica ekonomije, krojačica, operater, pt tehničar, šumarski tehničar, socijalni radnik, magistra ekonomije, zaštitar, profesor povijesti i pedagog, učiteljica, geograf, analitičar u kemijskom laboratoriju, diplomirana pravnica, recepcionist, viši fizioterapeut, administrativni radnik, agronom, grafički dizajner, dentalna tehničarka, profesor kineziologije. Jedna sudionica navela je da je završila gimnaziju, ali dalje nastavila raditi u turističkoj agenciji. Po jedan odgovor nadalje imaju komercijalist, diplomirani informatičar, magistar forenzike, sobarica, fotograf, menadžer za odnose s javnošću, odgojitelj predškolske djece, doktor znanosti fizike, diplomirani informatičar, prodajni administrator, učiteljica, profesorica

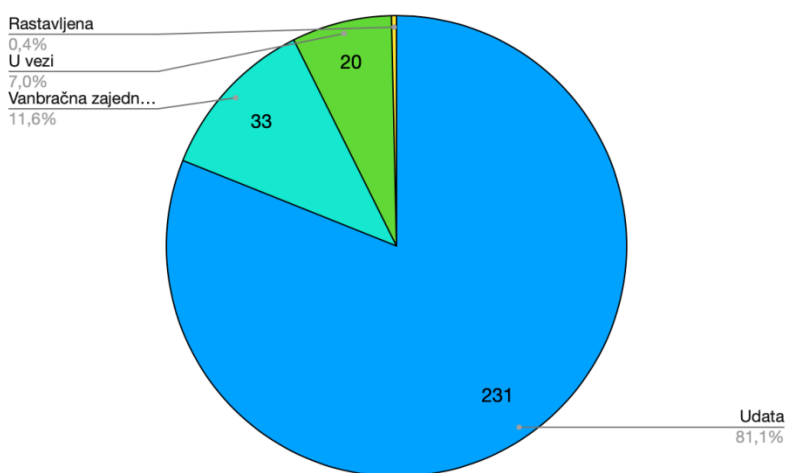
matematike, koordinatorka, diplomirana pravnik, referent, dizajner interijera, ekonomski tehničar, knjigovođa, profesor hrvatskog i povijesti, tehnolog, diplomirani inženjer, ekonomista, građevinski tehničar, voditelj računovodstva, prehrambeni tehnolog, viši istraživač fizikalni kemičar, ddt, veterinarski tehničar, jedna sudionica navela je da je nezaposlena. Nadalje zanimanja s jednim odgovorom su tehničar cestovnog prometa, novinarka, ugostiteljstvo i turizam, projektant, fitnes instruktor i nutricionist, analitičar, diplomirani psiholog, laborant analitičar, diplomirani kriminalist, diplomirana socijalna radnica, specijalni pedagog, diplomirani inženjer zračnog prometa, profesor engleskog jezika, diplomirani medicinski tehničar, pediker, magistar ekonomije, računovođa, profesor rehabilitator, učiteljica razredne nastave, diplomirani ekonomist, inženjer, web dizajner, referentni fakturist, prvostupnik ekonomije, liječnik, radnik u proizvodnji, odjevni tehničar, radnik, profesorica informatike, diplomirani pravnik, zoolog, službenica, policijska službenica, dizajner odjeće, prvostupnica sestrinstva, geodetski tehničar, sveučilišna prvostupnica ekonomije, stomatolog, geodet, profesorica hrvatskog jezika, magistar edukacije likovne kulture i likovne umjetnosti, njegovatelj, vatrogasac, programer, konobar, psiholog, docentica, inženjer geodezije, odgojitelj predškolske djece, profesorica logoped, odgojitelj predškolske djece, diplomirani pravnik, kućanica, ekonomist ovlaštenu revizor, magistar zdravstvene njege i menadžmenta, diplomirani inženjer elektrotehnike, profesor, cvjećar aranžer, embriolog, medicinska sestra, projektni menadžer.



Graf 4.3.4. Zanimanje

Izvor: [V.S.,2019.]

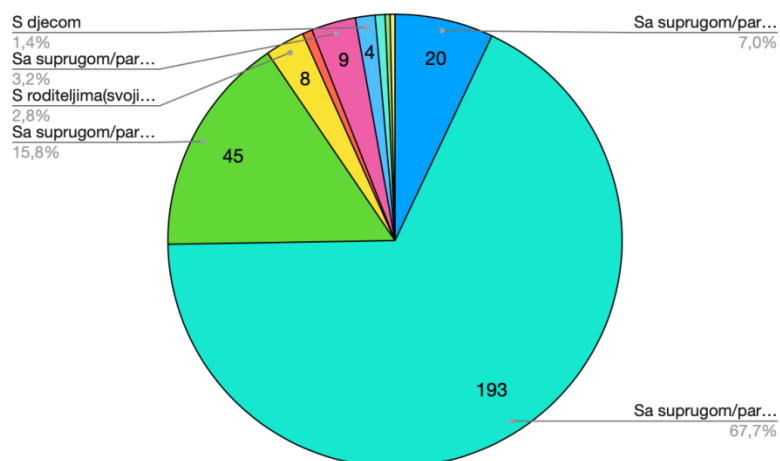
Iz grafa 4.3.5. vidimo da velika većina žena, njih 231 (80,8%) u trenutku gubitka trudnoće bile su udate. U izvanbračnoj zajednici bile su 33 žene (11,5%), a 20 žena (7%) bilo je u vezi dok je jedna žena (0,3%) bila je rastavljena.



Graf 4.3.5. Bračno stanje u vrijeme kada ste doživjeli gubitak trudnoće

Izvor: [V.S.,2019.]

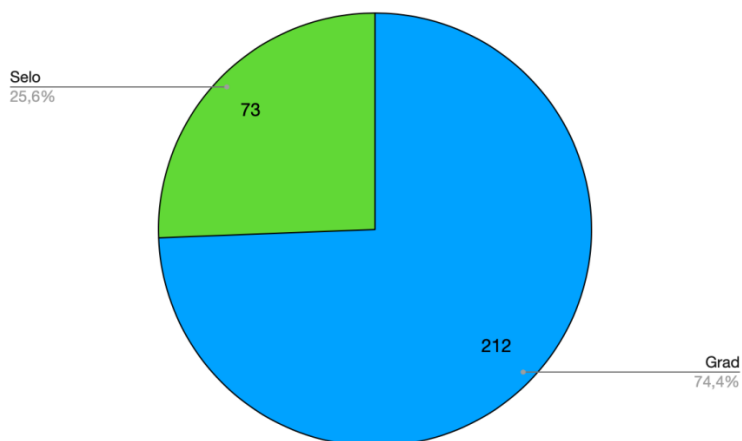
Na pitanje o kućanstvu gdje je bilo moguće kliknuti i više ponuđenih odgovora iz grafa 4.3.6. vidimo da najveći broj sudionica 193 (67,7%) odgovorilo je da dom dijele sa suprugom/partnerom i djecom. 45 ispitanica (15,8%) živi sa suprugom/partnerom dok njih 20 (7%) živi sa suprugom/partnerom i djecom te roditeljima (svojim/suprugovim). Nešto manje žena, njih 9 (3,2%) potvrdilo je da živi sa suprugom/partnerom i roditeljima (svojim/suprugovim). 8 žena (2,8%) živi s roditeljima (svojim/suprugovim). S djecom žive 4 žene (1,4%). Dvije žene odgovorile su da žive same i obuhvaćaju 0,7% i također dvije žene dale su odgovor da žive s djecom, suprugom/partnerom i roditeljima (svojim/suprugovim). Najmanji broj, jedna žena (0,4%) potvrdila je da živi s djecom i roditeljima (svojim/suprugovim) i jedna žena (0,4%) odgovorila je da živi s djecom i suprugom/partnerom.



Graf 4.3.6. S kim živite u kućanstvu

Izvor: [V.S.,2019.]

U provedenom istraživanju iz grafa 4.3.7. vidimo da 212 sudionica (74,4%) živi u gradu, a njih 73 (25,6%) živi na selu.

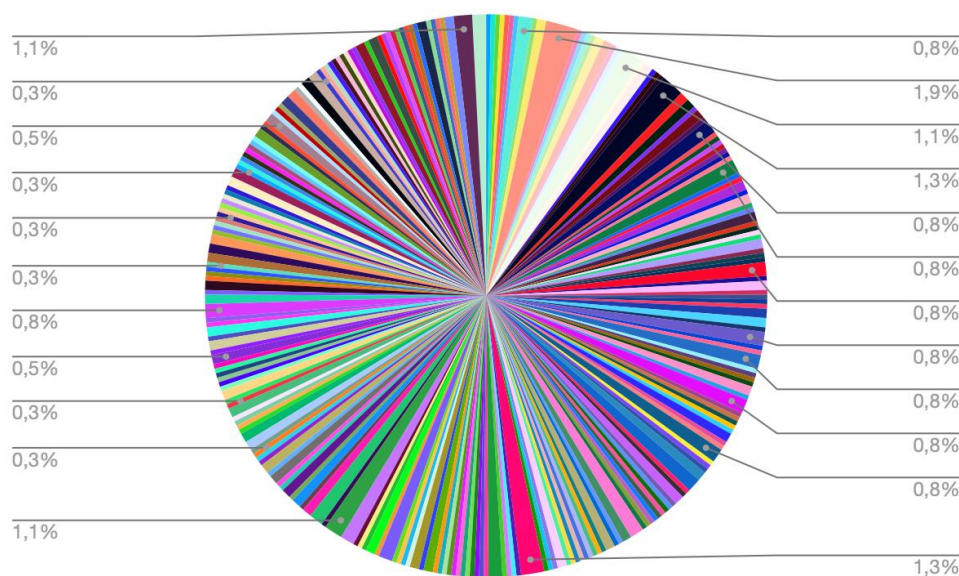


Graf 4.3.7. Mjesto stanovanja

Izvor: [V.S.,2019.]

Na pitanje o broju spontanijih pobačaja gdje su žene mogle označiti ponuđene brojeve od 1 do 4 ili navesti same broj spontanijih pobačaja ukoliko ih je bilo više. Iz grafa 4.3.8. vidimo da je 196 žena (68,8%) doživjele su to iskustvo jednom. Dva spontana pobačaja potvrdile su 52 žene (18,2%), a 3 spontana pobačaja potvrdilo je 16 žena (5,6%). Gubitak trudnoće četiri puta označile su 3 sudionice (1,1%), a 0 spontanijih pobačaja napisale su 3 žene (1,1%) i 3 žene dopisale su prijevremeni porod (1,1%). Dvije sudionice (0,8%) napisale su da nije bilo spontanijih pobačaja. Pet spontanijih pobačaja označile su 2 žene (0,7%). Nekolicina žena dopisalo je svoj odgovor, svaki čini udio od 0,4%, a oni glase: „dvije biokemijske

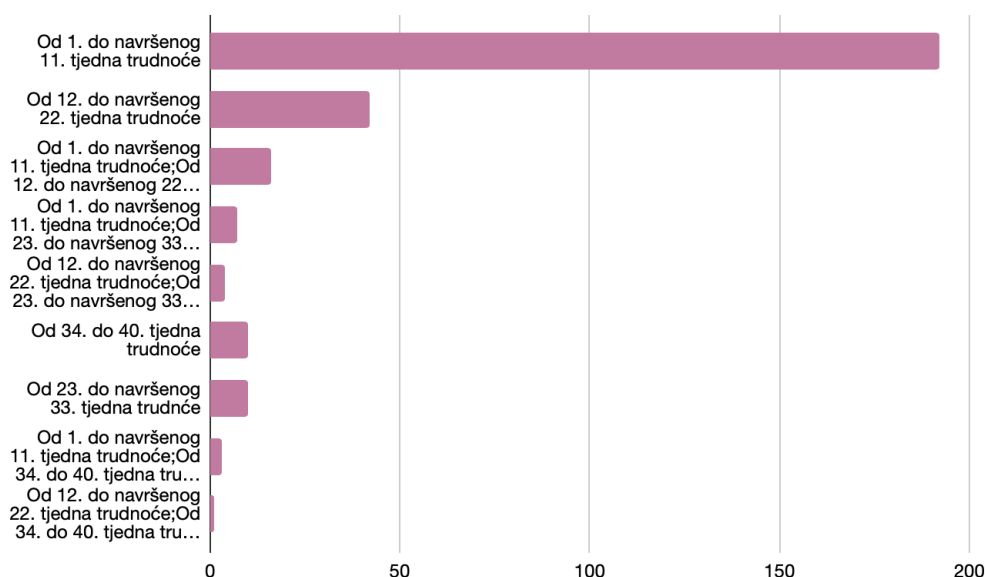
trudnoće“, „nisam imala spontani pobačaj ali sam rodila prijevremeno“, „dvije izvanmaterične trudnoće“, „jedan spontani pobačaj i jedan put prazna gestacijska vrećica“, „četiri spontana i jedno mrtvorodeno u 38. tjednu trudnoće“, „dva spontana i jedan prijevremeni porod“, „nije ih bilo“, „inducirani porod i mrtvorodenost u 40. tjednu trudnoće“.



Graf 4.3.8. Broj spontanih pobačaja

Izvor: [V.S.,2019.]

Na pitanje u kojem se htjelo saznati koja je trudnoća po redu bila, sudionice su mogle kliknuti ponuđene odgovore ili napisati ukoliko je bilo više gubitaka trudnoće. Iz grafa 4.3.9. vidimo da je najviše odgovora bilo da je to bila prva trudnoća kojeg je potvrdilo 149 žena (52,3%). Druga trudnoća bila je 69 žena (24,2%), a treća 25 žena (8,8%). Manji broj odgovora odnosi se na četvrtu trudnoću koju je doživjelo 8 žena (2,8%) i petu trudnoću koju su dopisale 4 žene (1,4%). Tri žene proživjele su spontani pobačaj u prvoj i drugoj trudnoći (1,1%), a dvije žene u prvoj i trećoj trudnoći (0,7%). Postoji više odgovora koje su odnose na jednu ženu i iznose 0,4%, a njihovi odgovori glase: „Svaka je završila tako“, „Sve trudnoće“, „Prva i treća trudnoća završile su spontanim pobačajem“, „1. Trudnoća-dijete, 2. Trudnoća-spontani, 3. Trudnoća-spontani, 4. Trudnoća-dijete, 5. Trudnoća-spontani, 6. Trudnoća-dijete 3“, „Prva i druga trudnoća“, „Druga i treća“, „I prva i četvrta“, „1. i 5.“, „3 biokemijske trudnoće“, „6“, „Prvih 3 i 5.“, „Prva i treća spontani“, „Prva i druga“, „Nisam imala spontani“, „Četvrta i peta“, „Prva i treća“, „Šesta“, „Prve dvije i više nije bilo iza toga“, „6 i 7“, „3. i 4. trudnoća“, „Prva i druga“, „2.,3. i 4.“, „Druga i četvrta“, „1.,2.,3 i 4.“, „3.,4 i 5.“.

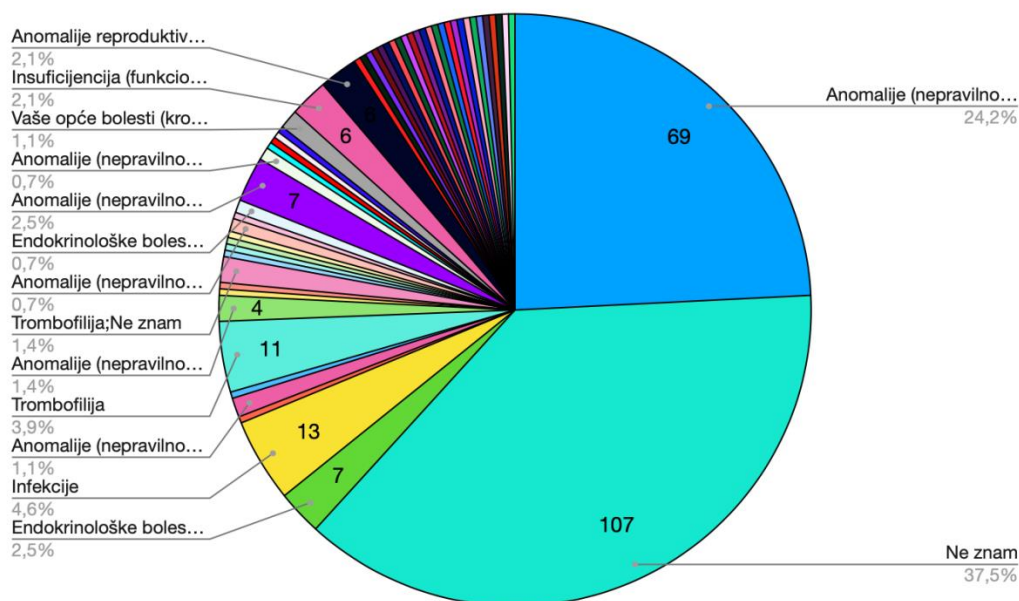


Graf 4.3.10. Tjedan u kojem ste doživjeli spontani pobačaj/prijevremeni porod

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.11 vidimo da uzrok spontanog pobačaja ili prijevremenog poroda-gubitka trudnoće većini žena koje su odgovorile na anketni upitnik je nepoznat što je potvrdilo 107 žena (37,5%) kliknuvši odgovor „ne znam“. Anomalije zametka-kromosomopatije i genopatije uzroci su bili kod 69 žena (24,2%). Nešto manji broj odgovora imaju sljedeći uzroci, infekcije s 13 odgovora (4,6%), trombofilija 11 odgovora (3,9%). Endokrinološke bolesti odgovorilo je 7 žena (2,5%) i također 7 žena navelo je kombinaciju odgovora anomalije zametka i ne znam (2,5). Podjednak broj žena, njih 6 (2,1%) odgovorile su da je uzrok spontanog pobačaja bila insuficijencija vrata maternice, a drugih 6 žena odgovorilo je da su to anomalije reproduktivnog sustava žene. Podjednak broj dobili su kombinacija odgovora anomalije zametka i trombofilija te odgovori trombofilija i ne znam s 4 odgovora (1,4%). 3 žene odgovorile su da je uzrok gubitka trudnoće bio u općim bolestima žene ili ploda (1,1%). Kombinaciju odgovora anomalije zametka i endokrinološke bolesti potvrdile su 3 žene (1,1%). Više odgovora potvrdile su dvije žene, a to su anomalije zametka i anomalije reproduktivnog sustava žene, dva odgovora također obuhvaćaju odgovore ne znam i endokrinološke bolesti te su dvije žene naznačile kombinaciju tri odgovora, a to su endokrinološke bolesti, anomalije zametka i trombofilija (0,7%). Naredni odgovori na pitanje o uzroku odnose se na odgovore jedne žene (0, 4%). Jedna sudionica navodi da su to anomalije zametka i fetalna eritroblastoz. Iduća sudionica potvrđuje insuficijenciju vrata maternice i trombofiliju. Jedna žena navodi da nije bilo otkucaja srca, a druga sudionica napisala je komentar da se naknadno otkrila inzulinska rezistencija pa i 4g homozigot.

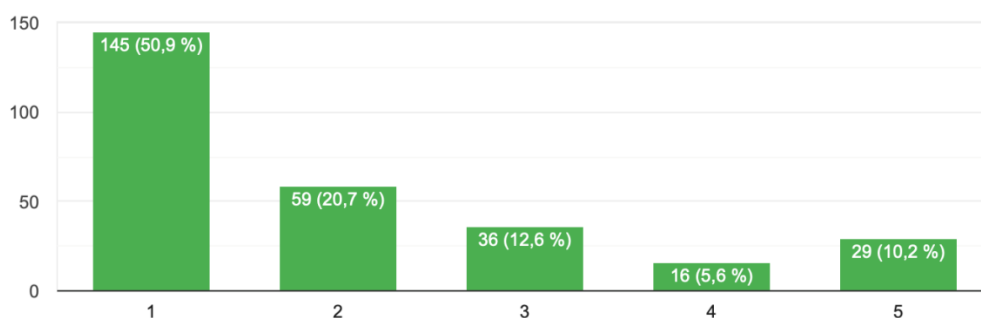
Kombinaciju odgovora dalo je više žena, svaka iz vlastitog iskustva, a to su infekcije i liječnički nemar, anomalije zametka i infekcije, ne znam i svi nalazi uredni, anomalije reproduktivnog sustava žene i endokrinološke bolesti, anomalije zametka i molarna trudnoća, anomalije zametka i anomalije reproduktivnog sustava žene. Jedna žena potvrdila je da je uzrok spontanog pobačaja bio poremećaj luteinske faze ciklusa i jedna žena odgovorila je da se ne zna uzrok. Naredni odgovori također se odnose na odgovore jedne sudionice istraživanja koje su potvrdile više ponuđenih odgovora ili su i dopisale svoje iskustvo, a odgovori su sljedeći „infekcije i preeklampsija“, „na obdukciji je nađeno suženje na pupčanoj vrpci“, „ne znam i radila pretrage ali nije ustanovljen ni jedan problem“, „osobni odabir“, „navodno trudnički dijabetes i ureaplasma“, „u 5/6 tt virusna bolest praćena febrilitetom-gripa“, „liječnička pogreška“, „endokrinološke bolesti i ne znam“, „nepostojanje jednog organa u plodu“, „puknuće vodenjaka“, „preeklampsija i blizanačka trudnoća“, „stres“, „sumnja se na manjak željeza“, „anomalije reproduktivnog sustava žene uz infekciju i insuficijenciju vrata maternice“, „nikad nisam saznala jer ni doktori nisu imali odgovor“, „još nismo dobili patološki nalaz ali mislimo da je odgovor broj 1 anomalije zametka jer suprug ima translokaciju kromosoma“, „mislim da je tako bila volja Božja za nas i oslabljen imunitet zbog stresa“, „međublizanački transfuzijski sindrom“, „ne znam i nikad nije objašnjeno zašto se dogodio pobačaj“, „prestanak otkucaja srca ploda“, „čvorovi na pupčanoj vrpci“, „blighted ovum“, „pupčana vrpca oko vrata“, „ne znam i pretpostavljam stres jer se radilo o ispitnim rokovima i obrani diplomskog“, „omotana pupkovina bebi oko vrata i beba je ostala bez kisika“, „anomalije zametka i endokrinološke bolesti i posljednji odgovor kombinacija i dopisano od sudionice glasi ne znam“, „infekcije“, „svi nalazi se pokazali uredni osim phd koji je pokazao upalu unatoč urednim nalazima.“



Graf 4.3.11. Što mislite ili znate da je bio uzrok spontanog pobačaja/prijevremenog poroda

Izvor: [V.S.,2019.]

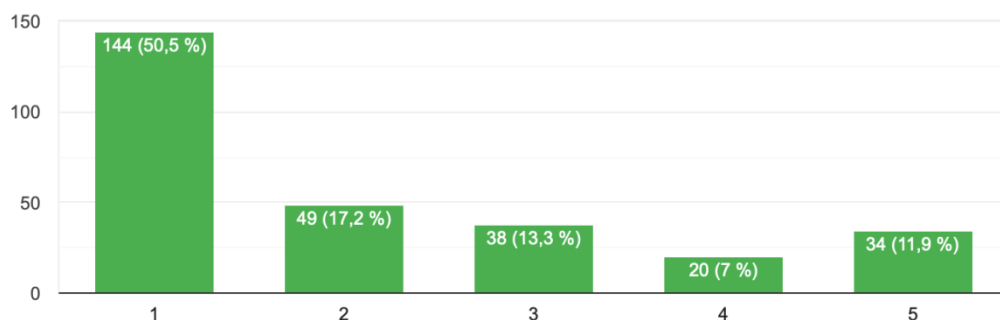
Na narednom dijelu ankete stajala je obavijest koja je glasila: Na sljedeće odgovore označite od 1-5. Za svaku tvrdnju moguć je samo jedan odgovor. Značenje svake ocjene vidljivo je u nastavku: 1-Uopće se ne slažem 2-Ne slažem se 3-Niti se slažem niti se ne slažem 4-Slažem se 5-U potpunosti se slažem. Prvi dio su tvrdnje koje se odnose na trudnoću. Iz grafa 3.2.12. vidimo da za vrijeme trudnoće broj 1 sa značenjem da se uopće ne slažu da su za vrijeme trudnoće proživljavale stres kod kuće odgovorilo je 145 žena (50,9%). Brojku 2 potvrdilo je 59 žena (20,7%) sa značenjem da se ne slažu s ponuđenom tvrdnjom. Niti se slaže niti se ne slaže bio je moguć odgovor pod brojem 3 kojeg je kliknulo 36 žena (12,6%). Brojem 4 16 žena (5,6%) potvrdile su da se slažu da su za vrijeme trudnoće proživljavale stres kod kuće, dok se njih 29 (10,2%) u potpunosti slaže s tezom.



Graf 4.3.12. Za vrijeme trudnoće proživljavala sam stres kod kuće

Izvor: [V.S.,2019.]

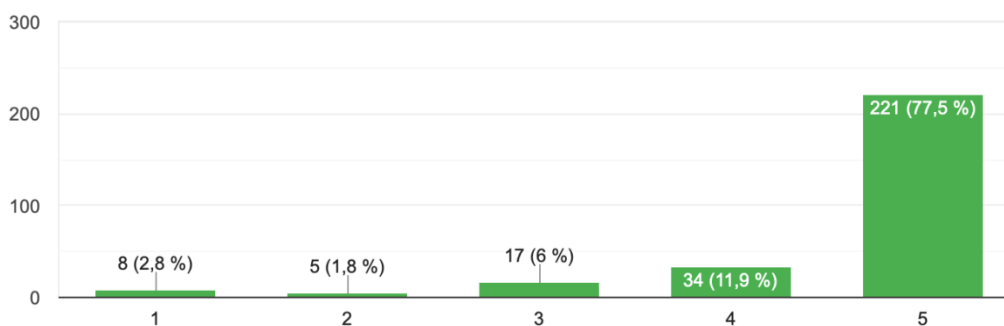
Na tvrdnju da su za vrijeme trudnoće proživljavale stres na radnom mjestu iz grafa 4.3.13. vidimo da najveći broj odgovora također ima broj 1 kojeg je potvrdilo 144 žena (50,5%) i time su se izjasnile da se uopće ne slažu s tvrdnjom. Kliknuvši broj 2 49 žena (17,2%) potvrdile su da se ne slažu s istom tvrdnjom. Brojem 3 je 38 žena (13,3%) izglasalo da se niti slaže niti ne slaže s tvrdnjom. Broj 4 sa značenjem slažem se imao je 20 glasova (7%). Brojem 5 u potpunosti su se složile 34 žene (11,9%) i time potvrdile da su za vrijeme trudnoće proživljavale stres na radnom mjestu.



Graf 4.3.13. Za vrijeme trudnoće proživljavala sam stres na radnom mjestu

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.14. vidimo da je na tvrdnju za vrijeme trudnoće partner mi je bio podrška 221 žena (77,5%) u potpunosti se složilo s tvrdnjom. Njih 34 (11,9 %) označilo je ponuđeno broj 4 što znači da se slažu s istom. Niti se slažem niti se ne slažem odgovorilo je 17 žena (6%). Ne slažu se s tvrdnjom 5 žena (1,8%). U potpunosti se ne slaže s tvrdnjom 8 žena (2,8%).

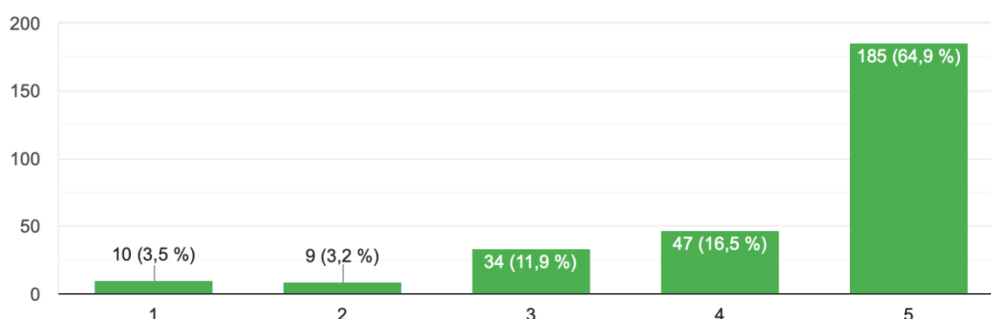


Graf 4.3.14. Za vrijeme trudnoće partner mi je bio podrška

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.15. vidimo da se 185 žena (64,9%) u potpunosti se složilo s tvrdnjom da su za vrijeme trudnoće imale podršku ostalih ukućana (obitelji) i okoline. Brojkom 4 je 47

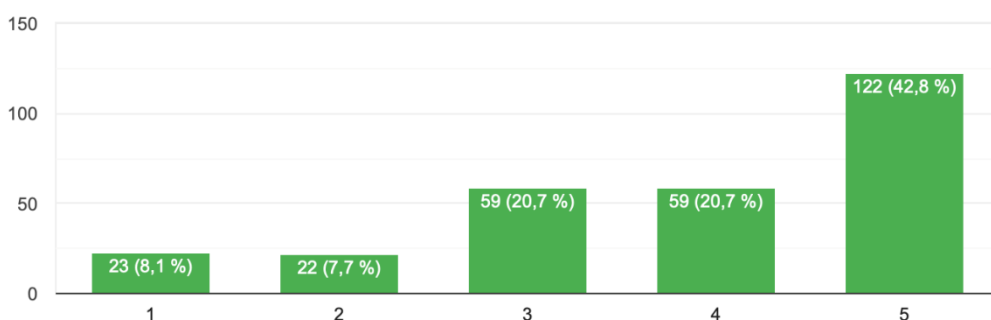
sudionica (16,5%) potvrdilo da se također slaže s tvrdnjom. S navedenom tvrdnjom niti slažem niti se ne slažem odgovorile su 34 sudionice (11,9%) anketnog upitnika. S tvrdnjom se ne slaže 9 žena (3,2%), a 10 ih je odgovorilo da se u potpunosti ne slaže odnosno da za vrijeme trudnoće nije imalo potporu ostalih ukućana i okoline (3,5%).



Graf 4.3.15. Za vrijeme trudnoće imala sam podršku ostalih ukućana (obitelji) i okoline

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.16. vidimo da su se 122 žene (42,8%) u potpunosti složile da su za vrijeme trudnoće bile zadovoljne u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika ginekologa. Podjednak broj žena označilo je odgovore odnosno vrijednosti 4 i 3 što znači da se 59 žena slaže s tvrdnjom i jednako toliko se niti slaže niti ne slaže (20,7%). 22 žene (7,7%) ne slažu se s tvrdnjom da su bile zadovoljne u prijenosu informacija od strane liječnika i 23 žene se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom (8,1%).

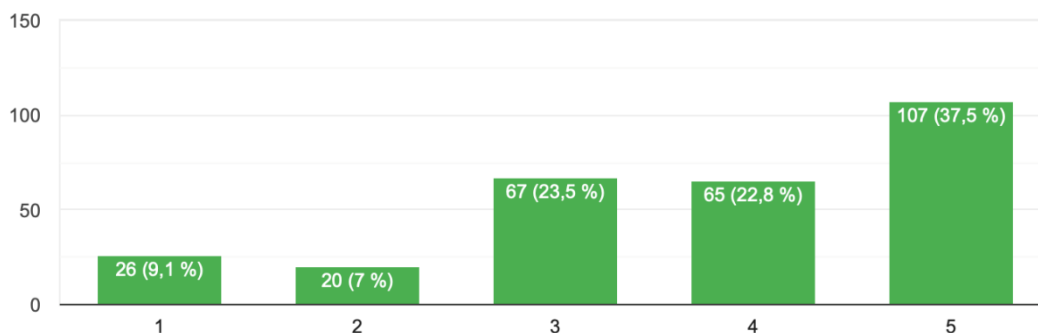


Graf 4.3.16. Za vrijeme trudnoće bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika (ginekologa)

Izvor: [V.S.,2019.]

Posljednja tvrdnja koja se odnosi na period za vrijeme trajanja trudnoće glasila je „Za vrijeme trudnoće bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre“. Iz grafa 4.3.17. vidimo da se najveći broj žena 107 (37,5%) u potpunosti

se složilo s tvrdnjom dok se 67 žena (23,5%) niti slaže niti se ne slaže, a 65 žena (22,8%) se slaže. U potpunosti se ne slaže s tvrdnjom 26 žena (9,1%), a ne slaže se 20 žena (7%).

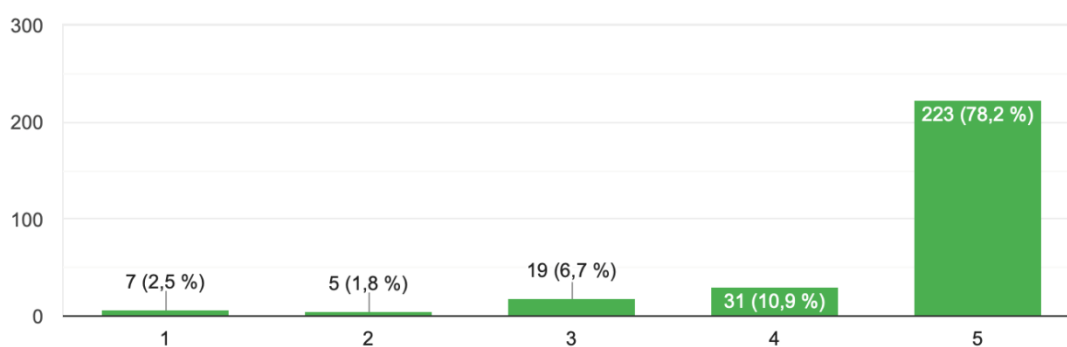


Graf 4.3.17. Za vrijeme trudnoće bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre

Izvor: [V.S.,2019.]

Drugi dio su tvrdnje koje se odnose nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda.

Na tvrdnju „Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda partner mi je bio podrška“ iz grafa 4.3.18. vidimo da su se u potpunosti složile 223 žene (78,2%), zatim slijedi odgovor „slažem se“ kojeg je potvrdilo 31 žena (10,9%). Niti se slaže niti se ne slaže potvrdilo je 19 žena (6,7%). S tvrdnjom se ne slaže 5 žena (1,8%) i 7 žena se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom (2,5%).

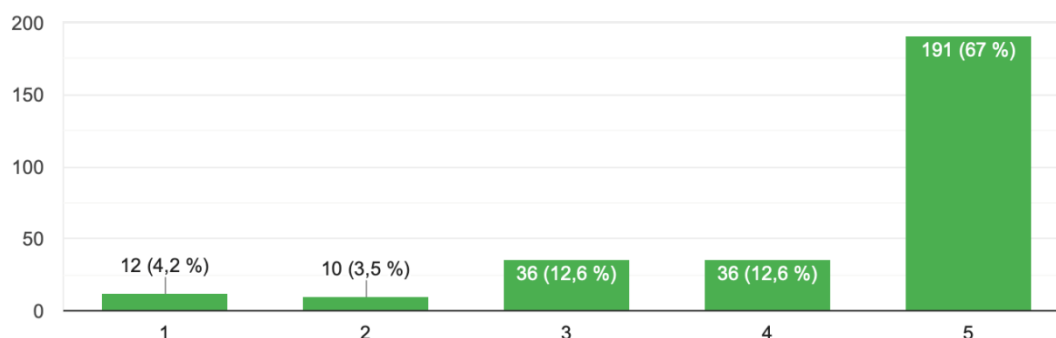


Graf 4.3.18. Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda partner mi je bio podrška

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.19. vidimo da na tvrdnju „Nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda imala sam podršku ostalih ukućana (obitelji)“ u potpunosti se složilo 191 žena (67%),

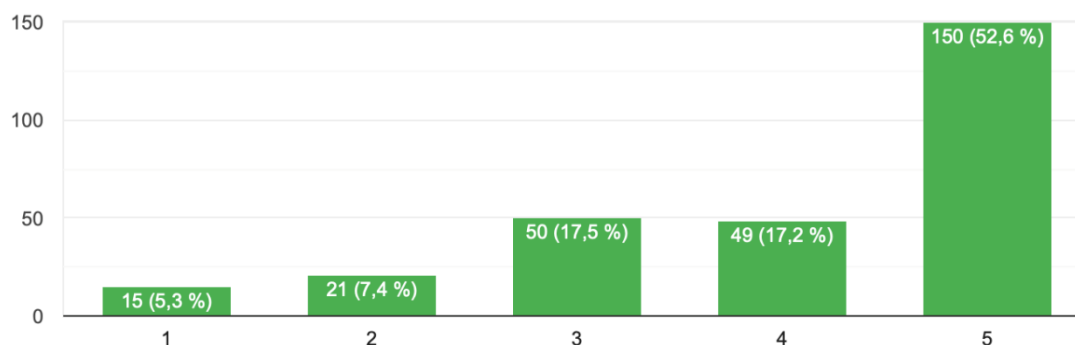
zatim slijedi podjednak broj odgovora „slažem se“ kojeg je potvrdilo 36 žena (12,6%) i „niti se slažem niti se ne slažem“ s istim brojem odgovora. S tvrdnjom se ne slaže 10 žena (3,5%) i 12 žena se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom (4,2%).



Graf 4.3.19. Nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda imala sam podršku ostalih ukućana (obitelji)

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.20. vidimo da na tvrdnju „Nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda imala sam podršku okoline (prijatelja, susjeda, poznanika)“ „u potpunosti se slažem“ odgovorilo je 150 žena (52,6%), zatim slijedi odgovor „niti se slažem niti se ne slažem“ kojeg je potvrdilo 50 žena (17,5%). „Slažem se“ je potvrdilo 49 žena (17,2%). Na tvrdnju je odgovor „ne slažem se“ dala 21 žena (7,4%) i 15 žena odgovorilo je „u potpunosti se ne slažem“ (5,3%).

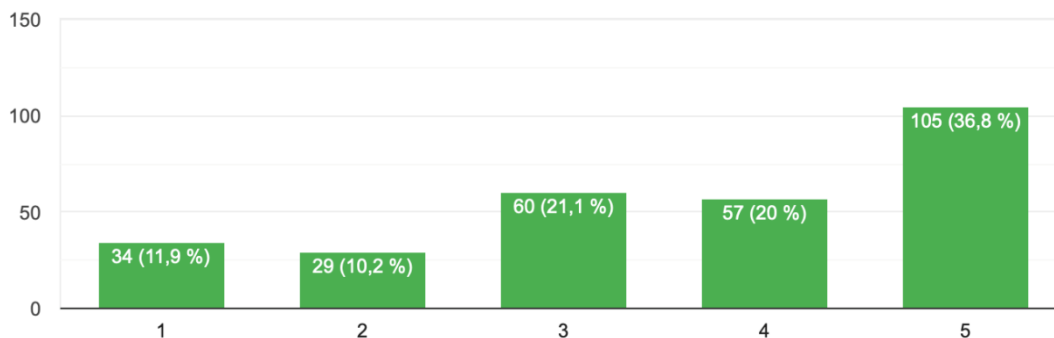


Graf 4.3.20. Nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda imala sam podršku okoline (prijatelja, susjeda, poznanika)

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.21. vidimo da na tvrdnju „Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od

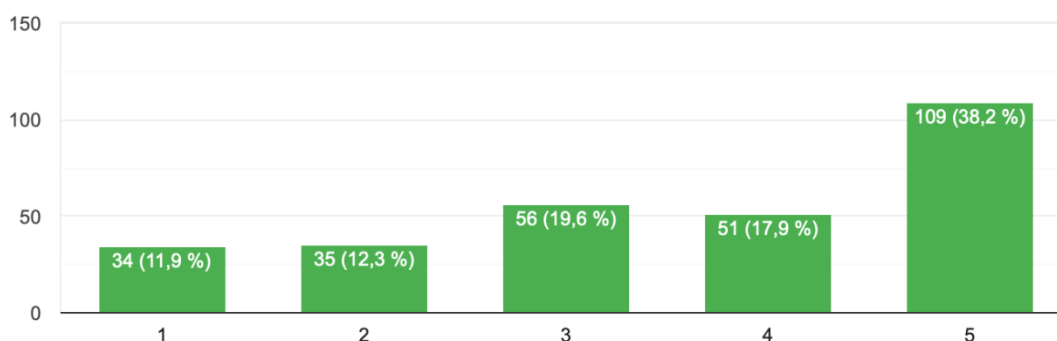
strane liječnika (ginekologa)“ „u potpunosti se slažem“ odgovorilo je 105 žena (36,8%), zatim slijedi odgovor „niti se slažem niti se ne slažem“ kojeg je potvrdilo 60 žena (21,1%). „Slažem se“ je potvrdilo 57 žena (20%). Na tvrdnju je odgovor „u potpunosti se ne slažem“ dalo 34 žene (11,9%), a „ne slažem se“ 29 žena (10,2%).



Graf 4.3.21. Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika (ginekologa)

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.22. vidimo da na tvrdnju „Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda liječnici su prema meni bili puni razumijevanja i bili su mi podrška“ „u potpunosti se slažem“ odgovorilo je 109 žena (38,2%), zatim slijedi odgovor „niti se slažem niti se ne slažem“ kojeg je potvrdilo 56 žena (19,6%). „Slažem se“ je potvrdilo 51 žena (17,9%). Na tvrdnju je odgovor „ne slažem se“ dalo 35 žena (12,3%), a „u potpunosti se ne slažem“ 34 žene (11,9%).

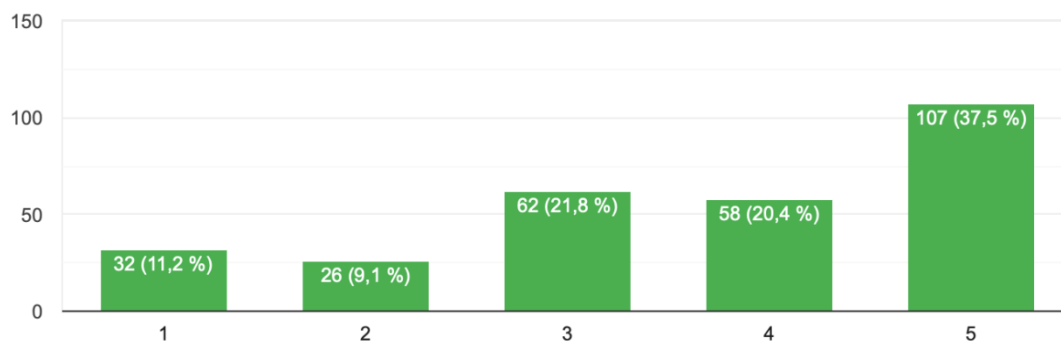


Graf 4.3.22. Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda liječnici su prema meni bili puni razumijevanja i bili su mi podrška

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.23. vidimo da na tvrdnju „Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre“ „u potpunosti se

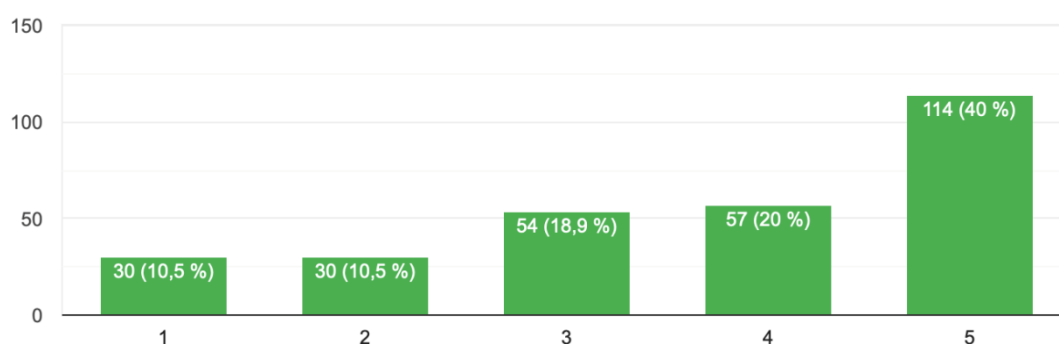
slažem“ odgovorilo je 107 žena (37,5%), zatim slijedi odgovor „niti se slažem niti se ne slažem“ kojeg je potvrdilo 62 žene (21,8%). „Slažem se“ je potvrdilo 58 žena (20,4%). Na tvrdnju je odgovor „u potpunosti se ne slažem“ dalo 32 žene (11,2%), a „ne slažem se“ 26 žena (9,1%).



Graf 4.3.23. Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.24. vidimo da na tvrdnju „Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda medicinske sestre su prema meni bile pune razumijevanja i bile su mi podrška“ „u potpunosti se slažem“ odgovorilo je 114 žena (40%), zatim slijedi odgovor „slažem se“ kojeg je potvrdilo 57 žena (20%). „Niti se slažem niti s ne slažem“ potvrdilo je 54 žena (18,9%). Na tvrdnju je odgovor „ne slažem se“ dalo 30 žena (10,5%) kao i odgovor „u potpunosti se ne slažem“ s jednakim brojem bodova, također 30 žena (10,5%).

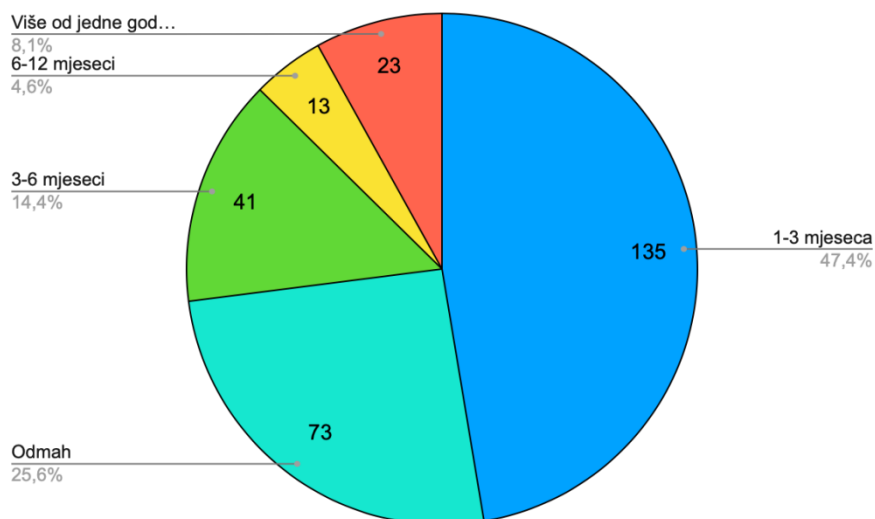


Graf 4.3.24. Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda medicinske sestre su prema meni bile pune razumijevanja i bile su mi podrška

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.25. vidimo da na pitanje „Koliko Vam je trebalo vremena da se vratite

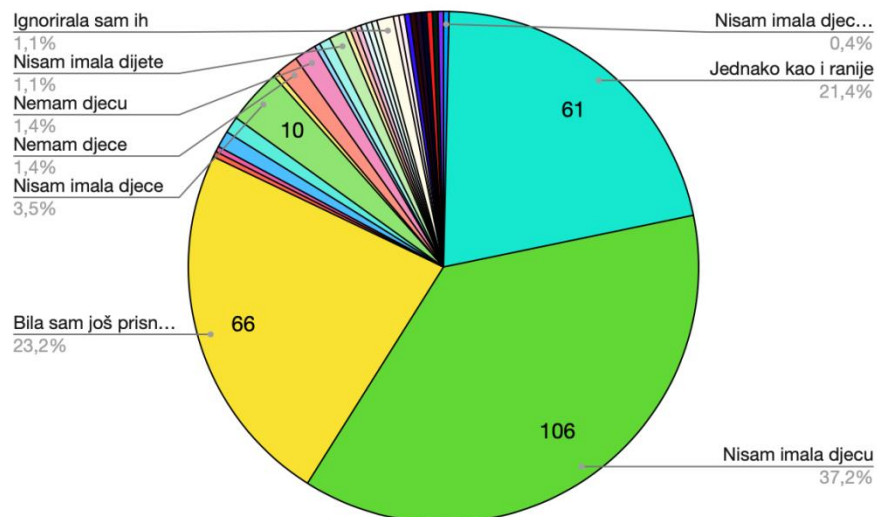
uobičajenim navikama i načinu života nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda “ najviše žena 135 (47,7%) potvrdilo je ponuđeno razdoblje u trajanju od 1-3 mjeseca zatim slijedi odgovor „Odmah“ kojeg je potvrdilo 73 žena (25,6%). Kategoriju 3-6 mjeseci odgovorila je 41 sudionica (14,4%) ispitivanja, 23 ih je odgovorilo da je to bilo „Više od jedne godine“ (8,1%) i 13 žena (4,6%) potvrdilo je da je to bio period u trajanju od 6-12 mjeseci.



Graf 4.3.25. Koliko Vam je trebalo vremena da se vratite uobičajenim navikama i načinu života nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda

Izvor: [V.S.,2019.]

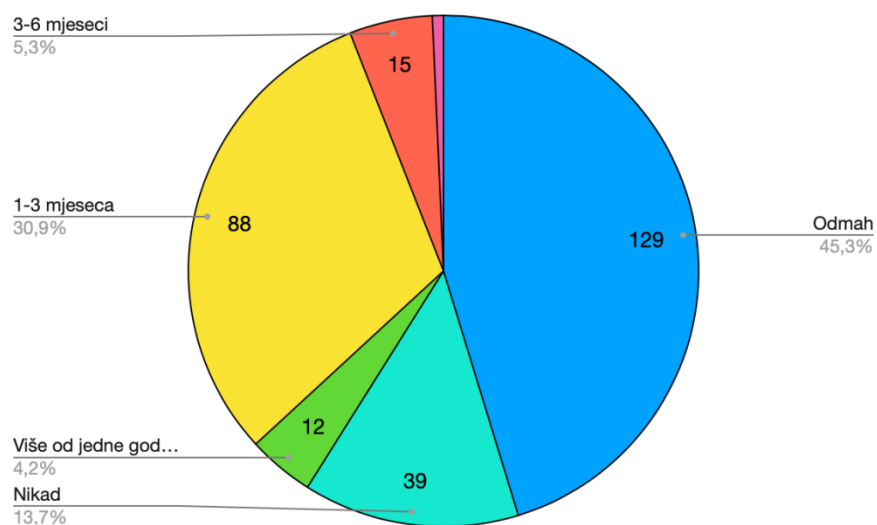
Iz grafa 4.3.26. vidimo da je na pitanje „Ukoliko ste imali dijete ili djecu prije spontanog pobačaja/prijevremenog poroda, kako ste se po povratku kući iz bolnice prema njima odnosili“ najveći broj žena 152 (54,5%) odgovorilo „Nisam imala djecu“. Odgovor „Bila sam još prisnija nego ranije“ potvrdilo je 66 žena (23,2%), a zatim slijedi odgovor „Jednako kao i ranije“ sa 61 odgovorom (21,4%). Odgovor „Ignorirala sam ih“ potvrdile su tri žene (1,1%). Jedna žena (0,4%) dala je odgovor „Jednako kao i prije, ali uz nešto manje vremena nego prije i bila sam vidno tužna. Muž je češće presvlačio dijete, mijenjao pelene.“ Jedna sudionica (0,4%) napisala je „Prije spontanog sam imala ektopičnu trudnoću“. Odgovor koji smo dobili od sudionice (0,4%) glasi „Spontani pobačaj je nastupio tijekom blizanačke trudnoće, drugi blizanac je iznesen do kraja trudnoće i rodio se u terminu.“



Graf 4.3.26. Ukoliko ste imali dijete ili djecu prije spontanog pobačaja/prijevremenog poroda, kako ste se po povratku kući iz bolnice prema njima odnosili

Izvor: [V.S.,2019.]

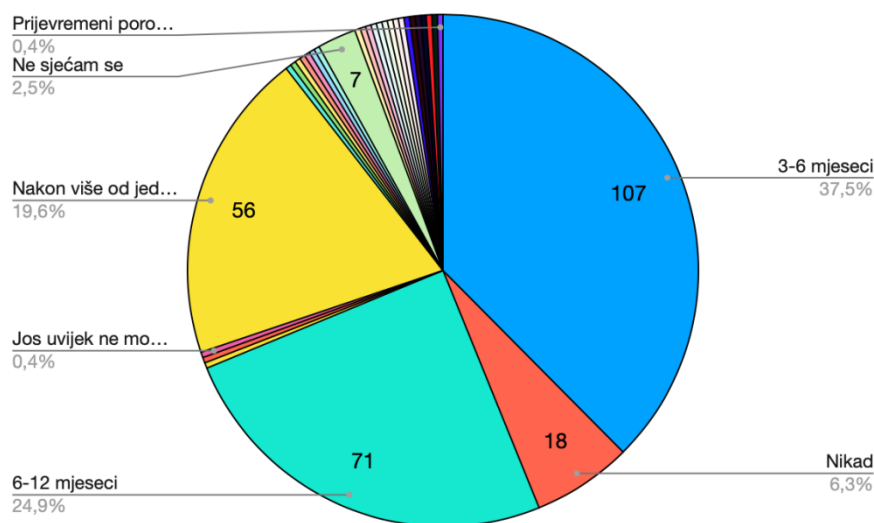
Iz grafa 4.3.27. vidimo da su na pitanje „Nakon koliko vremena od spontanog pobačaja/prekida trudnoće ste se vratili na svoje radno mjesto“ bili ponuđeni odgovori različitih vremenskih perioda i najveći broj žena njih 129 (45,3%) potvrdilo je da je to bilo „Odmah“. U periodu od 1-3 mjeseca 88 žena (30,9%) vratilo se na radno mjesto dok je 39 žena (13,7%) odgovorilo da se nikad nije vratilo na posao. Vremenski period od 3-6 mjeseci potvrdilo je 15 sudionica (5,2%), a njih 12 (4,2%) trebalo je više od jedne godine. Period „6-12 mjeseci“ označile su dvije sudionice (0,7%).



Graf 4.3.27. Nakon koliko vremena od spontanog pobačaja/prekida trudnoće ste se vratili na svoje radno mjesto

Izvor: [V.S.,2019.]

Na pitanje „Kada ste se odlučili na novu trudnoću nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda“ iz grafa 4.3.28. vidimo da je najveći broj žena 107 (37,5%) odgovorilo da je to bio period 3-6 mjeseci zatim slijedi odgovor 6-12 mjeseci kojeg je potvrdila 71 žena (24,9%). Na novu trudnoću 56 žena (19,6%) odlučilo se nakon više od jedne godine dok njih 18 (6,3%) nisu više nikad. Njih 7 se ne sjeća (2,5%). Sudionice su imale mogućnosti dopisati svoj odgovor, a oni čine 0,4% svaki, a glase: „Trudnoća je bila blizanačka, iz te trudnoće rodilo se jedno dijete“, „Još uvijek ne mogu imati djecu, pokušaj liječenja neplodnosti“, „Manje od 3 mjeseca“, „Tek je nepunih mjesec dana od pobačaja“, „Nakon više od jedne godine jer je tako bilo medicinski indicirano“, „Odmah, 1 mjesec“, „Nikad, ostala sam trudna nakon 2 godine bez planiranja“, „Odmah“, „Mjesec dana nakon spontanog sam ostala trudna“, „Nakon mjesec dana“, „Nakon prvog spontanog poslije 6 godina. Nakon drugog je prošla godina dana i još nisam odlučila probati“, „Tek sam prije mjesec i pola rodila prijevremeno tako da trenutno još ne razmišljam o proširenju obitelji“, „Nakon 2 ciklusa smo ponovno krenuli“, „Nakon 1.spontanog nakon 2 godine, a nakon 2. za 2 mjeseca“, „Nakon druge menstruacije“, „Nismo planirali drugu trudnoću dogodila se nakon 3 godine“, „Još je rano jer je tek 2 i pol tjedna prošlo od toga“, „Bili smo odmah otvoreni novoj trudnoći“, „Odmah nakon menstruacije“, „Nakon prvog spontanog nakon 3mj (rana trudnoća), nakon drugog spontanog (visoki stupanj trudnoće) preporuka je 2 godine“, „Svježe je, prošlo je 6 tjedana od spontanog“, „Još nisam“, „Nakon mjesec i pol dana“, „Borimo se s neplodnosti“, „Nije bilo planirano“, „Prijevremeni porod imala sam ovaj mjesec“.



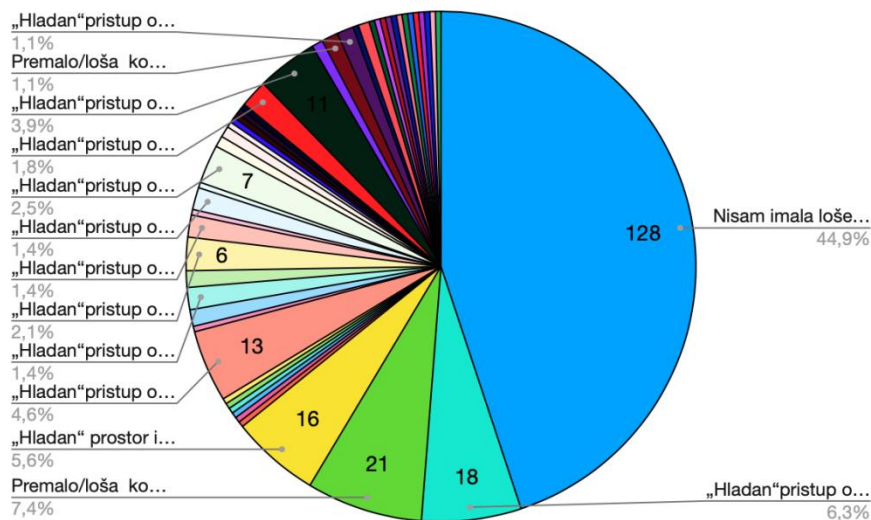
Graf 4.3.28. Kada ste se odlučili na novu trudnoću nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.29. vidimo da je na pitanje „Ukoliko ste imali loše iskustvo neposredno prije kiretaže ili poroda, što Vas je najviše zasmatalo/povrijedilo“ 128 žena (44,9%) potvrdilo „Nisam imala loše iskustvo“, dok je njih 21 (7,4%) označilo odgovor „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika“. „Hladan pristup od strane liječnika“ i „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika“ zasmatali su 18 žena (6,3%). „Hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“ odgovorilo je 16 žena (5,6%). „Hladan pristup od strane liječnika“ označilo je 13 sudionica (4,6%). Kombinaciju odgovora dalo je 11 žena (3,9%) koji glase „Hladan pristup od strane liječnika“, „Premalo/loša kombinacija od strane liječnika“ i „Hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“. Također kombinaciju odgovora dalo je 7 žena (2,5%) „Hladan pristup od strane liječnika“, „Hladan pristup od strane medicinske sestre“, „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika“, „Premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre“. Kombinaciju tri odgovora dalo je 6 žena (2,1%) „Hladan pristup od strane liječnika“, „Hladan pristup od strane medicinske sestre“ i „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika“. „Hladan pristup od strane liječnika i hladan pristup od strane medicinske sestre“ najviše je zasmetao 5 žena (1,8%). „Hladan pristup od strane medicinske sestre“ izdvojile su 4 žene (1,4%). Također 4 žene (1,4%) zasmatali su „Hladan pristup od strane liječnika i hladan prostor i neugledan prostor u kojem sam se nalazila“. Za odgovore „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika i premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre“ opredijelile su se 3 žene (1,1%). Također 3 sudionice (1,1%) našeg upitnika potvrdile su kombinaciju odgovora „Hladan pristup od strane medicinske sestre i premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre“. „Premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre“ odgovorile su 3 žene (1,1%). „Hladan pristup od strane medicinske sestre, premalo/loša komunikacija od strane liječnika, premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre“ izdvojile su 3 sudionice. Tri odgovora potvrdile su dvije žene (0,7%) „Hladan pristup od strane medicinske sestre, premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre i hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“. Također dvije žene odgovorile su da su to „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika i hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“. „Nisam imala kiretažu“ odgovorile su dvije žene (0,7%). Dvije sudionice (0,7%) izdvojile su „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika, premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre i hladan prostor i neugledan

prostor u kojem ste se nalazile“. Nekolicina žena osim kombinacije ponuđenih odgovora, dopisalo je svoj individualan odgovor (0,4%), a oni glase „Nije bilo potrebe za kiretažom“, „Srećom mi nije trebala kiretaža, sve se samo očistilo“, „Potpisivanje dokumentacije za kiretažu, na dokumentu se postupak vodio kao abortus. U tom rastrojenom stanju mi je to jako teško palo“, „Hladan pristup od strane medicinske sestre i hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“, „Hladan pristup od strane liječnika, premalo/loša komunikacija od strane liječnika, premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre“, „Čekanje u prostoriji s trudnicama pred porod; nepripremljenost doktorice koja me pitala da što više čekam s trudnoćom, a imam toliko godina(poslali me u bolnicu jer se trudnoća nije razvijala kako treba-imala je povijest bolesti, ali nije pročitala)“, „Nisam“, „Loši uvjeti rada liječnika“, „Premalo/loša komunikacija od strane liječnika, hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile; kbc Merkur i čekanje na hladnoj klupici u praznom hodniku da doktor ne čeka dok dođem iz sobe sestre bi nas dovele na klupicu pred salu... grozno iskustvo“, „Nisam bila hvala Bogu na kiretaži, ali je bila hladna sestra rekla je dešava se!“, „Nisam imala loše iskustvo; Nisam imala kiretažu jer je plod u potpunosti izašao“, „Nisam imala kiretažu, prvi put jaču menstruaciju, a drugi put dobila sam jake grčeve (kao trudove) kojim je izbačen zametak (izgledalo je kao povelik krvni ugrušak)“, „Hladan pristup od strane liječnika, hladan pristup od strane medicinske sestre, hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“, „To što nije bilo liječnika da me pregleda, a imala sam trudove i to što su mi obećali epiduralnu a kad je došlo vrijeme izгона također nije bilo dostupnih anesteziologa!!!“, „Hladan pristup od strane medicinske sestre, premalo/loša komunikacija od strane liječnika, premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre, hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“, „Nisam bila na kiretaži, plod je sam izašao nakon 12 sati tako da po tom pitanju u svoj toj lošoj situaciji ovo je bila dobra stvar“, „Hladan pristup od strane liječnika, hladan pristup od strane medicinske sestre, premalo/loša komunikacija od strane liječnika, premalo/loša komunikacija do strane medicinske sestre, umjesto imenom obraćali su mi se dijagnozom- vi ste missed ab.?“, „Nisam imala kiretažu nego sam očišćena s hormonima“, „Nisam bila na kiretaži“, „Hladan pristup od strane liječnika, hladan pristup od strane medicinske sestre, premalo/loša komunikacija od strane liječnika. Hladan prostor i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“, „Nisam išla na kiretažu“, „Prostorija u koju sam ušla na kiretažu iako su me uspavali općom anestezijom kada sam vidjela ležaj i sve užasno me oblio strah panika i velika tuga“, „Hladan pristup od strane medicinske sestre, premalo/loša komunikacija od strane liječnika, premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre“, „Sve je bilo prestrašno,

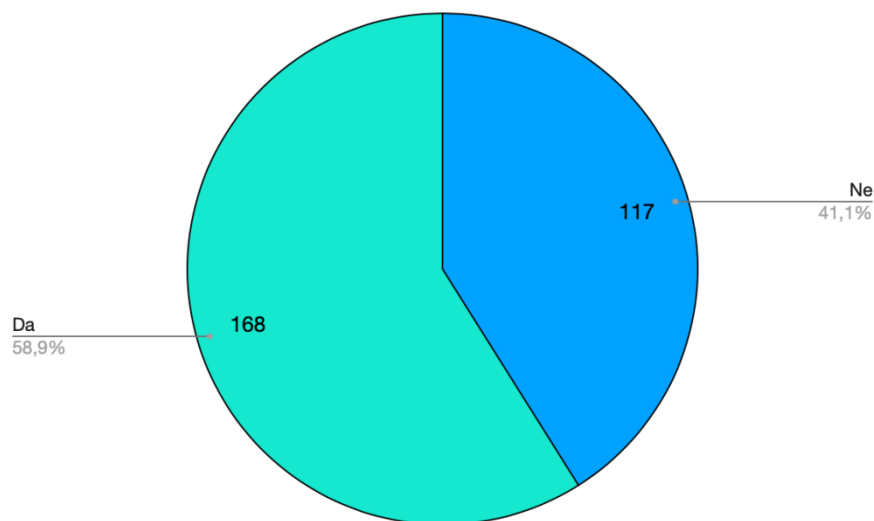
ne samo moje riječi nego i drugih prisutnih“, „Izbjegavala sam kiretažu na sve moguće načine i Bogu hvala nije trebalo, druga biokemijska trudnoća je iskrvarila u Međugorju na Podbrdu“, „Neinformiranost o postupku i posljedicama kiretaže“, „Nisam imala loše iskustvo, hladan i neugledan prostor u kojem ste se nalazile“, „Hladan pristup od strane medicinske sestre, to što sam ostavljena sama u boxu“.



Graf 4.3.29. Ukoliko ste imali loše iskustvo neposredno prije kiretaže ili poroda, što Vas je najviše zasmatalo/povrijedilo

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.30. vidimo da je na pitanje „Bi li Vam bilo lakše prihvatiti Vaš gubitak da ste dobile skrb s više empatije od strane zdravstvenog osoblja“ 168 žena (58,9%) odgovorilo potvrdno „Da“, dok je 117 žena (41,1%) odgovorilo „Ne“.

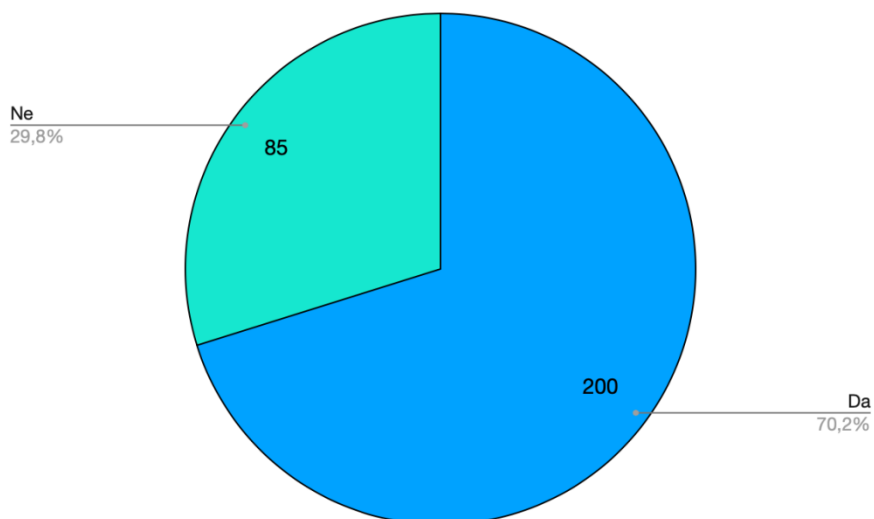


Graf 4.3.30. Bi li Vam bilo lažše prihvatiiti Vaš gubitak da ste dobile skrb s više empatije od

strane zdravstvenog osoblja

Izvor: [V.S.,2019.]

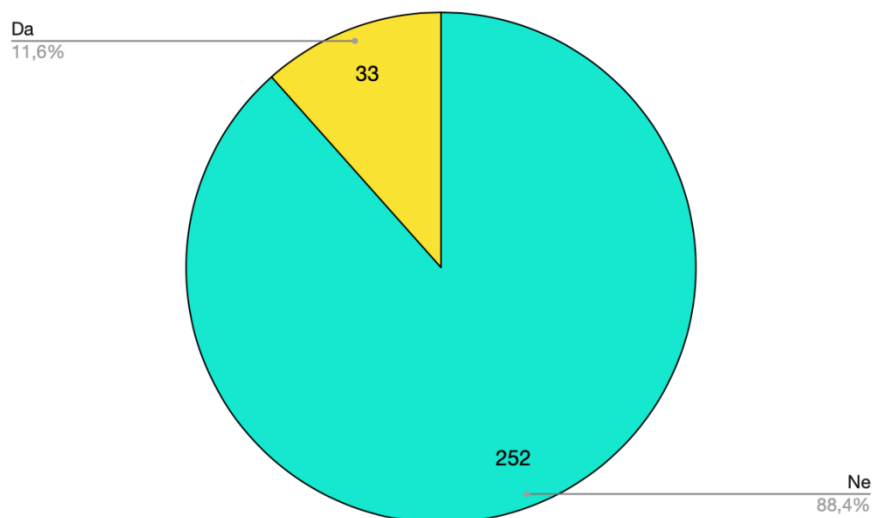
Iz grafa 4.3.31. vidimo da je na pitanje „Bi li Vam bilo lakše da postoje neki „javni“ sustavi podrške npr. Udruga žena koje su doživjele gubitak trudnoće“ većina žena, njih 200 (70,2%) potvrdilo odgovor „Da“, a 85 žena (29,8%) potvrdilo je odgovor „Ne“.



Graf 4.3.31. Bi li Vam bilo lakše da postoje neki „javni“ sustavi podrške npr. Udruga žena koje su doživjele gubitak trudnoće

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.32. vidimo da na pitanje „Jeste li potražile pomoć psihologa ili psihijatra zbog spontanog pobačaja/prijevremenog poroda“ 33 žene potražile su pomoć (11,6%). Većina žena, njih 252 (88,4%) nije potražilo pomoć psihologa ili psihijatra.

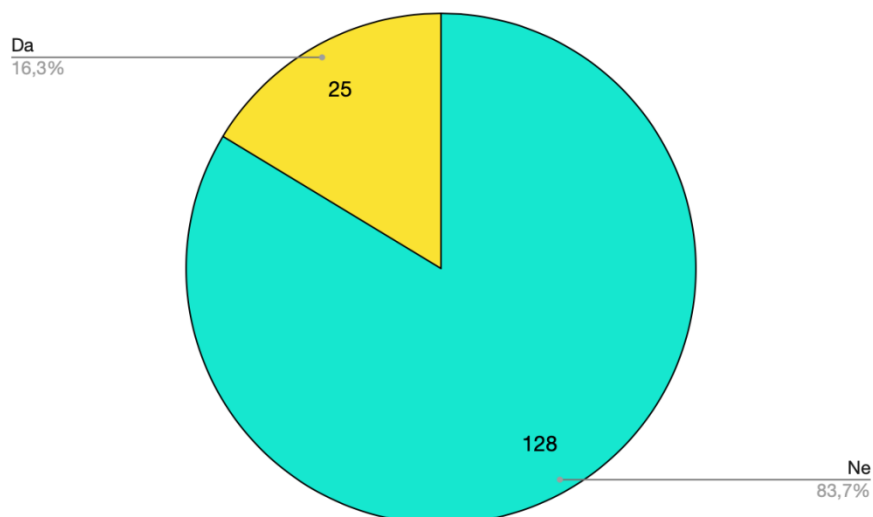


Graf 4.3.32. Jeste li potražile pomoć psihologa ili psihijatra zbog spontanog

pobačaja/prijevremenog poroda

Izvor: [V.S.,2019.]

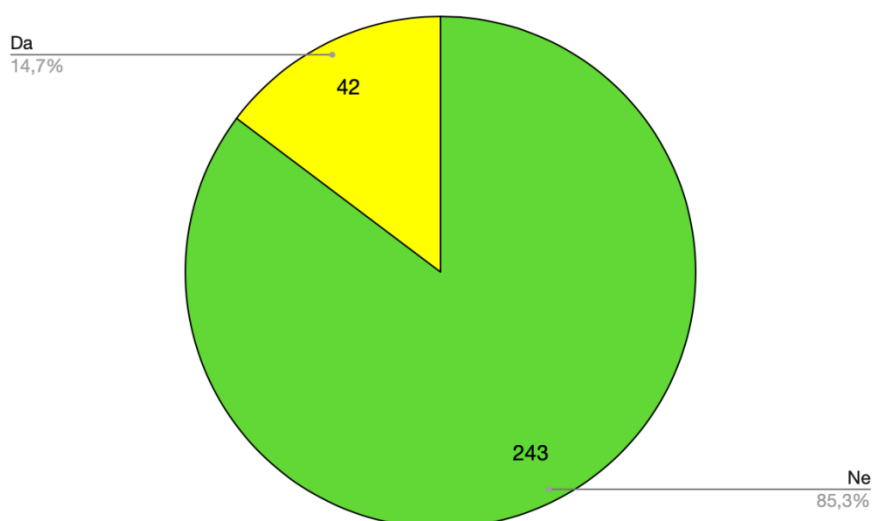
Iz grafa 4.3.33. vidimo da na naredno pitanje koje se nadovezuje na prethodno i glasi „Ukoliko jeste, je li Vam bilo od pomoći“ 25 žena (16,3%) odgovorilo je „Da“, dok je 128 žena (83,7%) potvrdilo odgovor „Ne“.



Graf 4.3.33. Ukoliko jeste, je li Vam bilo od pomoći

Izvor: [V.S.,2019.]

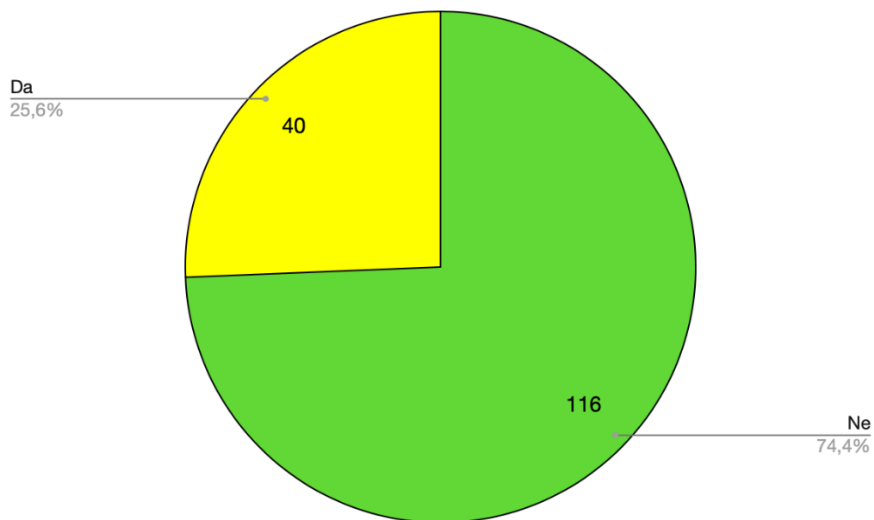
Iz grafa 4.3.34. vidimo da na pitanje „Jeste li potražili pomoć duhovnika/svećenika zbog spontanog pobačaja/prijevremenog poroda“ 243 žene (85,3%) odgovorile su „Ne“, a 42 žene (14,7%) potvrdile su odgovor „Da“.



Graf 4.3.34. Jeste li potražili pomoć duhovnika/svećenika zbog spontanog pobačaja/prijevremenog poroda

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.35. vidimo da na pitanje „Ukoliko jeste, je li Vam razgovor sa duhovnikom/svećenikom bio od pomoći“ 40 žena (25,6%) potvrdno je odgovorilo kliknuvši „Da“ dok je 116 žena (74,4%) odgovorilo „Ne“.

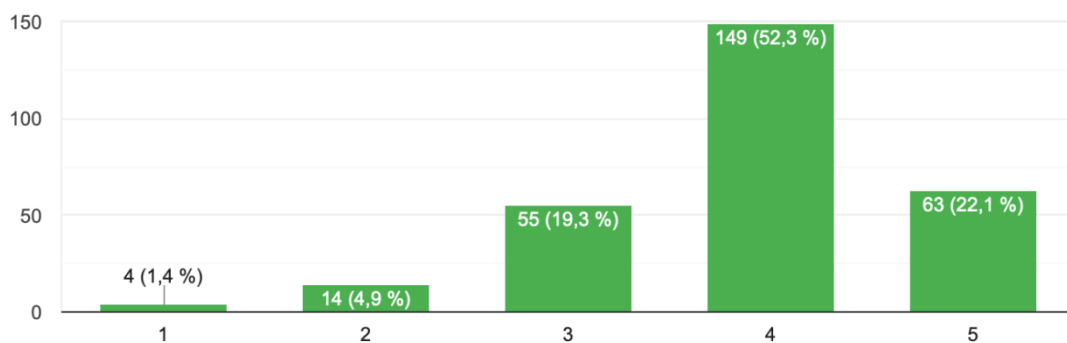


Graf 4.3.35. Ukoliko jeste, je li Vam razgovor sa duhovnikom/svećenikom bio od pomoći

Izvor: [V.S.,2019.]

Na drugom odjeljku ankete nalazio se naslov Rosenbergova skala samopoštovanja te napomena „Molimo Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje, Među navedenim tvrdnjama ne postoje dvije jednake ponavljajuće tvrdnje“. Žene su kliknuvši na brojku od 1 što znači u potpunosti netočno do brojke 5 sa značenjem u potpunosti točno iznijele svoje mišljenje koliko se postavljene tvrdnje odnose na njih.

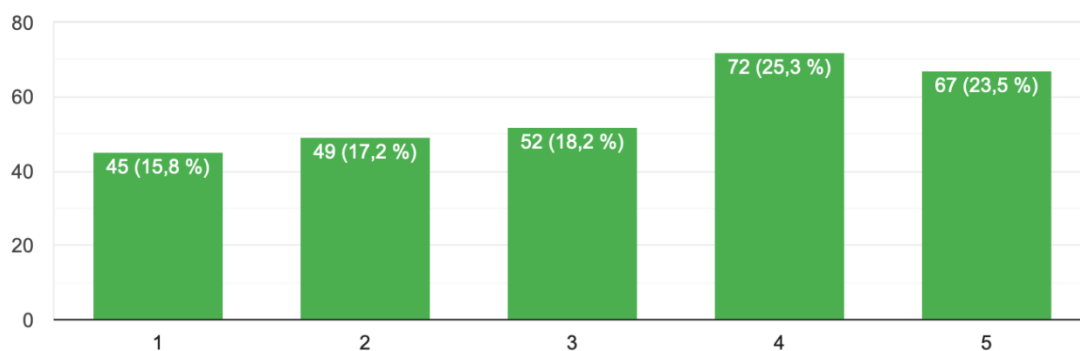
Prva tvrdnja glasila je „Općenito govoreći zadovoljna sam sobom“. Iz grafa 4.3.36. vidimo da je ocjenu 4 potvrdilo 149 žena (52,3%), a njih 63 (22,1%) ocjenu 5. Ocjenu 3 kliknulo je 55 žena (19,3%), 2 je potvrdilo 14 žena (4,9%), a ocjenu 1 su označile 4 žene (1,4%).



Graf 4.3.36. Općenito govoreći zadovoljna sam sobom

Izvor: [V.S.,2019.]

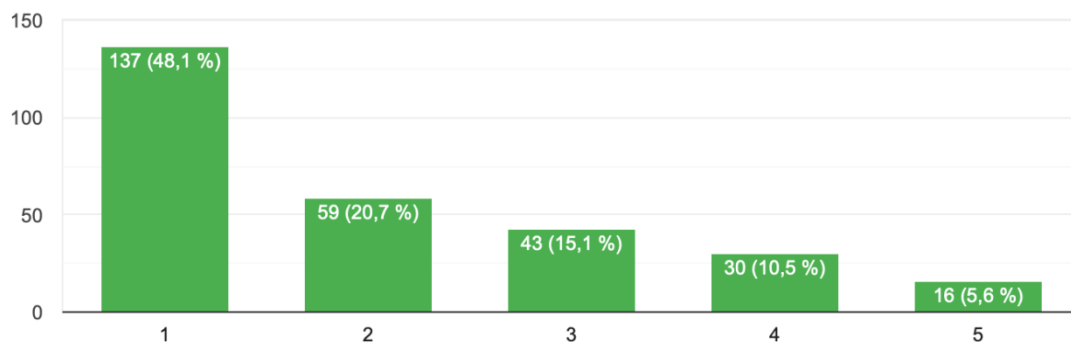
Iz grafa 4.3.37. vidimo da je druga tvrdnja glasila „Željela bih da imam više poštovanja prema samoj sebi“, a 72 žene (25,3%) potvrdile su ocjenu 4 dok je njih 67 (23,5%) potvrdilo ocjenu 5. Ocjenu 3 kliknule su 52 žene (18,2%), 2 je potvrdilo 49 žena (17,2%), a ocjenu 1 je označilo 45 žena (15,8%).



Graf 4.3.37. Željela bih da imam više poštovanja prema samoj sebi

Izvor: [V.S.,2019.]

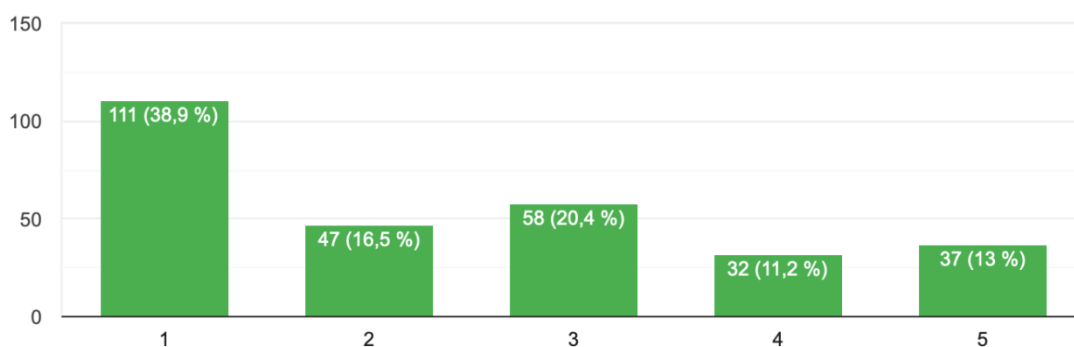
Iz grafa 4.3.38. vidimo da je treća tvrdnja glasila „Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogla ponositi“. U potpunosti netočno brojkom 1 potvrdilo je 137 žena (48,1%), a njih 59 (20,7%) kliknulo je ocjenu 2. Ocjenu 3 potvrdilo je 43 žena (15,1%), 4 je odobrilo 30 žena (10,5%), a 16 žena (5,6%) u potpunosti točno smatra tvrdnjom kliknuvši vrijednost broja 5.



Graf 4.3.38. Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogla ponositi

Izvor: [V.S.,2019.]

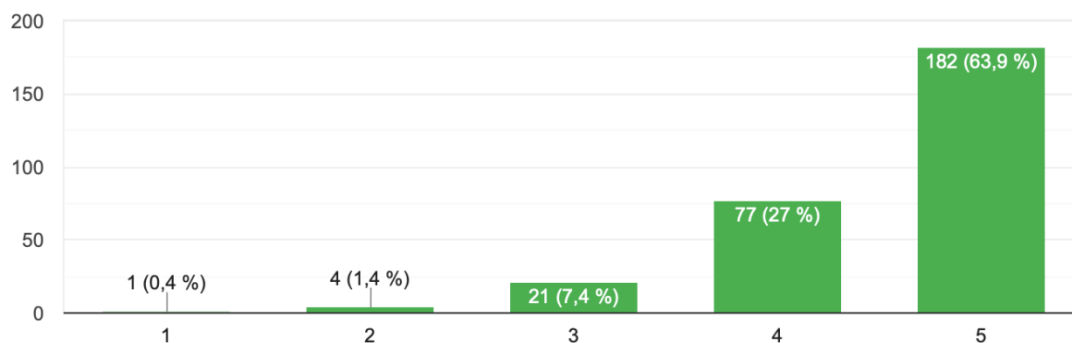
Iz grafa 4.3.39. vidimo da je četvrta tvrdnja glasila „Ponekad se osjećam potpuno beskorisnom“. U potpunosti netočno brojkom 1 potvrdilo je 11 žena (38,9%), a njih 58 (20,4%) kliknulo je ocjenu 3. Ocjenu 2 potvrdilo je 47 žena (16,5%), 5 je potvrdilo 37 žena (13%), a 32 žene (11,2%) kliknulo je vrijednost broja 4.



Graf 4.3.39. Ponekad se osjećam potpuno beskorisnom

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.40. vidimo da je peta tvrdnja glasila „Sposobna sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi“ gdje su 182 žene (63,9%) potvrdile ocjenu 5, a njih 77 (27%) ocjenu 4. Ocjenu 3 kliknula je 21 sudionica (7,4%), 2 je potvrdilo 4 žene (1,4%), a ocjenu 1 je označila 1 žena (0,4%).

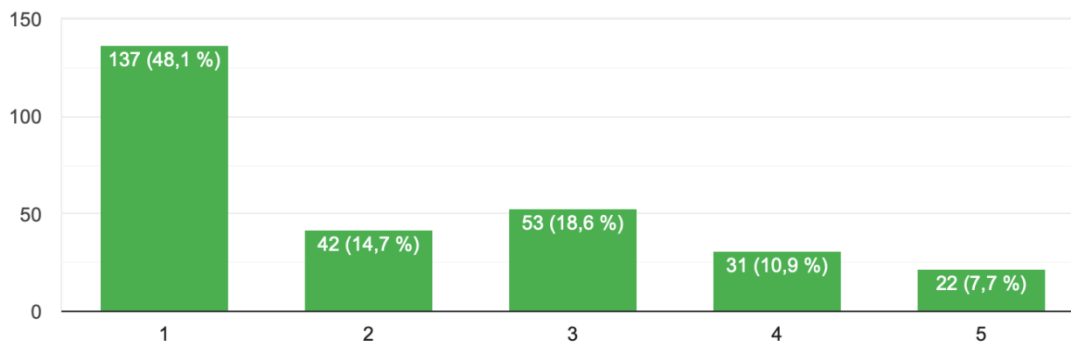


Graf 4.3.40. Sposobna sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.41. vidimo da je šesta tvrdnja glasila „S vremena na vrijeme osjećam da

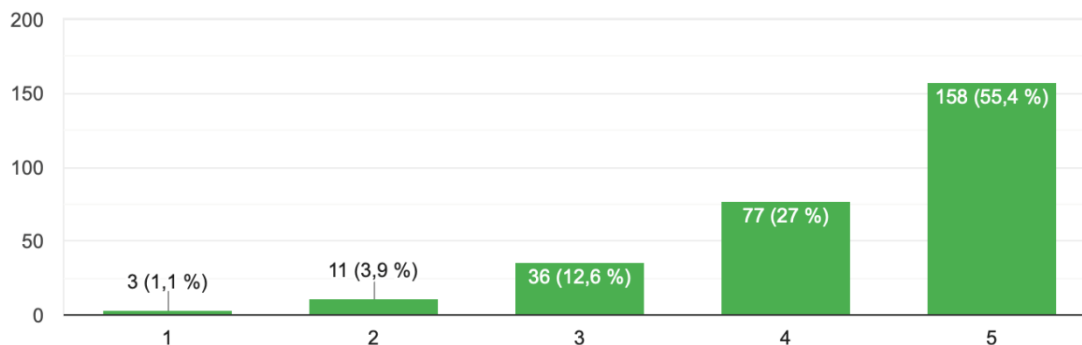
ništa ne vrijedim“. U potpunosti netočno brojkom 1 potvrdilo je 137 žena (48,1%), a njih 53 (18,6%) kliknulo je ocjenu 3. Ocjenu 2 potvrdile su 42 žene (14,7%), 4 je potvrdilo 31 žena (10,9%), a 22 žene (7,7%) kliknulo je vrijednost broja 5.



Graf 4.3.41. S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim

Izvor: [V.S.,2019.]

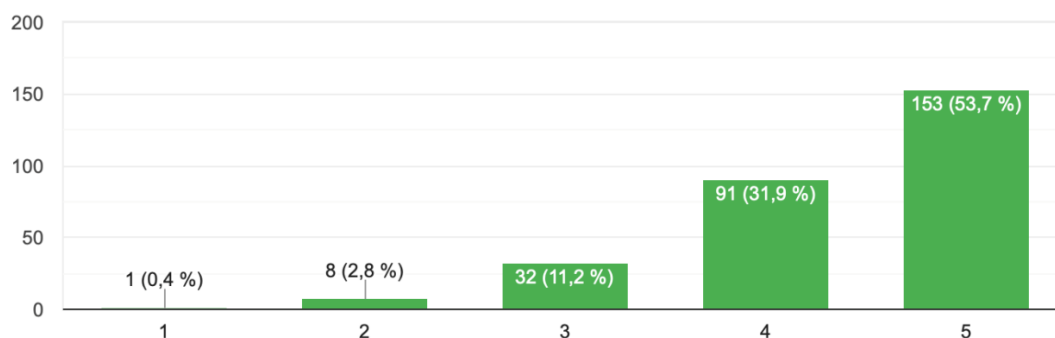
Iz grafa 4.3.42. vidimo da je sedma tvrdnja glasila „Osjećam da sam isto toliko sposobna kao i većina ljudi“ gdje je 158 žena (55,4%) potvrdilo ocjenu 5, a njih 77 (27%) ocjenu 4. Ocjenu 3 kliknulo je 36 sudionica (12,6%), 2 je potvrdilo 11 žena (3,9%), a ocjenu 1 je označilo 3 žena (1,1%).



Graf 4.3.42. Osjećam da sam isto toliko sposobna kao i većina ljudi

Izvor: [V.S.,2019.]

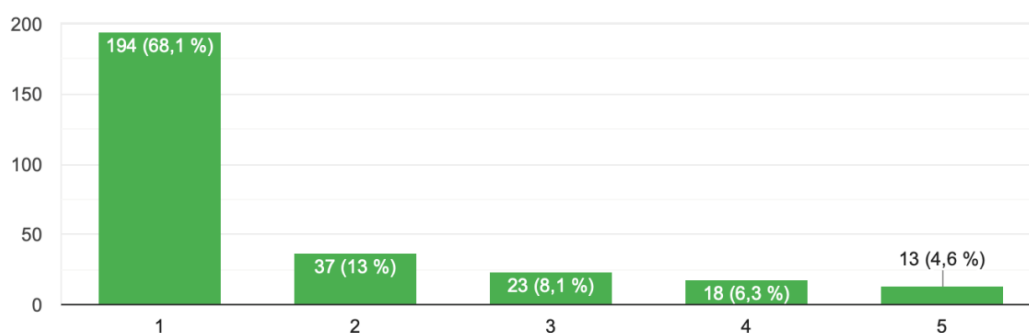
Iz grafa 4.3.43 vidimo da je osma tvrdnja glasila „Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina“ gdje je 153 žena (53,7%) potvrdilo ocjenu 5, a njih 91 (31,9%) ocjenu 4. Ocjenu 3 kliknule su 32 sudionice (11,2%), 2 je potvrdilo 8 žena (2,8%), a ocjenu 1 je označila je 1 žena (0,4%).



Graf 4.3.43. Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina

Izvor: [V.S.,2019.]

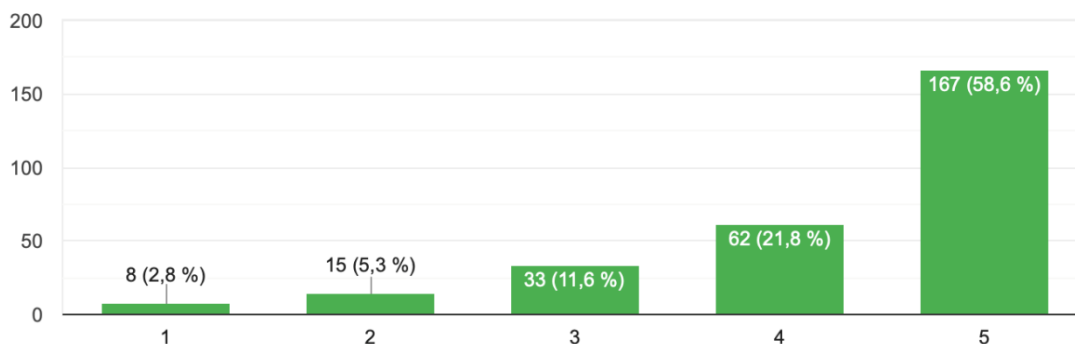
Iz grafa 4.3.44. vidimo da je deveta tvrdnja glasila „Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim“. U potpunosti netočno brojkom 1 potvrdilo je 194 žena (68,1%), a njih 37 (13%) kliknulo je ocjenu 2. Ocjenu 3 potvrdile su 23 žene (8,1%), 4 je potvrdilo 18 žena (6,3%), a 13 žena (4,6%) kliknulo je vrijednost broja 5.



Graf 4.3.44. Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim

Izvor: [V.S.,2019.]

Iz grafa 4.3.45. vidimo da je deseta tvrdnja glasila „Mislim da vrijedim barem koliko i drugi ljudi“ gdje je 167 žena (58,6%) potvrdilo ocjenu 5, a njih 62 (21,8%) ocjenu 4. Ocjenu 3 kliknule su 33 sudionice (11,6%), 2 je potvrdilo 15 žena (5,3%), a ocjenu 1 je označilo je 8 žena (2,8%).



Graf 4.3.45. Mislim da vrijedim barem koliko i drugi ljudi

Izvor: [autor]

5. Rasprava

Anketno istraživanje „Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće“ obuhvatilo je 285 žena najčešće dobne skupine od 31 do 35 godina, a od ukupnog broja žena koje su odgovorile na našu anketu njih 46% ima završenu visoku stručnu spremu. Najveći broj sudionica anketnog upitnika s gubitkom trudnoće susrelo se u periodu između 26 do 30 godina. 196 žena jednom su doživjele spontani pobačaj, a njih 149 susrelo se s istim za vrijeme prve trudnoće najčešće u periodu od 1. do 11. tjedna trudnoće. Zabrinjavajuća je činjenica da je na pitanje o uzroku gubitka trudnoće većina žena njih čak 107 odgovorilo da ne zna koji je uzrok, a idući najbrojniji odgovor su anomalije zametka. Nakon sociodemografskih saznanja i općih pitanja uslijedile su tvrdnje koje su sudionice anketnog upitnika mogle ocijeniti ocjenama od 1 do 5. Tvrdnje smo podijelili na one koje se odnose na trudnoću, njih 6 te tvrdnje koje se odnose na period nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda njih 7. Pitanja su dosta slična kako bi se uvidjelo postoje li razlike u odgovorima s obzirom na različite periode, jedan dok je trudnoća bila zdrava i uredna, a drugi nakon gubitka iste. Sve tvrdnje pozitivno su formulirane.

Osvrnula bih se na par tvrdnji koje pokazuju iznimno dobre rezultate. Tvrdnje se odnose na period za vrijeme trajanja trudnoće, ali i za vrijeme nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda.

Prva tvrdnja glasi „Za vrijeme trudnoće partner mi je bio podrška“ gdje je 221 žena (77,5%) potvrdilo ocjenu 5 sa značenjem „U potpunosti se slažem“, 34 glasova (11,9%) ima ocjena 4 „Slažem se“, 17 žena (6%) ocjenom 3 potvrdilo je „Niti se slažem niti se ne slažem“. 5 žena (1,8%) ocjenom dva odgovorilo je „Ne slažem se“ i najmanji broj 1 sa značenjem „U potpunosti se ne slažem“ potvrdilo je 8 žena (2,8%).

Druga tvrdnja glasi „Za vrijeme trajanja trudnoće imala sam podršku ostalih ukućana (obitelji) i okoline“ gdje je 185 žena (64,9%) potvrdilo broj 5 „U potpunosti se slažem“, 47 žena (16,5%) kliknuvši 4 složilo se s tvrdnjom. 34 žene (11,9%) brojem 3 „Niti se slažem niti se ne slažem“. 9 žena (3,2%) brojem dva „Ne slažem se“ označilo je navedenu tvrdnju i 10 žena (3,5%) brojem 1 označilo je „U potpunosti se ne slažem“.

Treća tvrdnja glasi „Za vrijeme trudnoće bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika (ginekologa)“. Brojem 5 122 žene (42,8%) potvrdile su „U

potpunosti se slažem“, a podjednak broj žena 59 (20,7%) potvrdile su broj 4 „Slažem se“ i broj 3 „Niti se slažem niti se ne slažem“. Brojem 2 „Ne slažem se“ potvrdile su 22 žene (7,7%) i 23 žene (8,1%) brojem 1 izjasnile su se „U potpunosti se ne slažem“.

Četvrta tvrdnja glasi „Za vrijeme trudnoće bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre“. 107 žena (37,5%) kliknuvši broj 5 potvrdile su „U potpunosti se slažem“ s navedenom tvrdnjom. 67 žena (23,5%) brojem 3 izjasnilo se „Niti se slažem niti se ne slažem“, dok je broj 4 kliknulo 65 žena (22,8%) sa značenjem „Slažem se“. Broj 1 „U potpunosti se ne slažem“ potvrdilo je 26 žena (9,1%) i 20 žena (7%) „Ne slažem se“.

Iz navedenih rezultata možemo uvidjeti da je veliki broj žena imao podršku svojih partnera i obitelji za vrijeme dok je trudnoća bila zdrava i uredna. Isto tako, većina žena bila je zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika ginekologa i medicinskih sestara. Možemo pretpostaviti da ovakvi rezultati dolaze zbog visoke educiranosti medicinskog osoblja i zbog kvalitetnog pristupa te razine empatije koju medicinsko osoblje posjeduje.

Naredne tvrdnje odnose se na period nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda.

Prva tvrdnja glasi „Za vrijeme i nakon spontanog/prijevremenog poroda partner mi je bio podrška“. 223 žene (78,2%) brojem 5 odgovorilo je „U potpunosti se slažem“, dok se 31 žena (10,9%) brojem 4 izjasnila „Slažem se“. Brojem 3 19 žena (6,7%) odgovorilo je „Niti se slažem niti se ne slažem“, 7 žena (2,5%) brojem 1 odgovorilo je „U potpunosti se ne slažem“, a 5 žena (1,8%) brojem 2 potvrdilo je „Ne slažem se“.

Druga tvrdnja glasi „Nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda imala sam podršku ostalih ukućana (obitelji)“. „U potpunosti se slažem“ brojem 5 odgovorilo je 191 žena (67%). Podjednak broj žena 36 (12,6%) odgovorilo je brojem 3 i 4 sa značenjem „Niti se slažem niti se ne slažem“ i „Slažem se“. Brojem 1 potvrdilo je 12 žena (4,2%) „U potpunosti se ne slažem“ i 10 žena (3,5%) brojem 2 „Ne slažem se“.

Treća tvrdnja glasi „Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika“. „U potpunosti se slažem“ brojem 5 odgovorilo je 105 žena (36,8%), a 60 žena (21,1%) odgovorilo je brojem 3 „Niti se slažem niti se ne slažem“ i „Slažem se“ brojem 4 složilo se 57 žena (20%). Brojem 1

34 žene (11,9%) izjasnilo se odgovorom „U potpunosti se ne slažem“ i 29 žena (10,2 %) brojem 2 „Ne slažem se“.

Četvrta tvrdnja glasi „Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre“ gdje je 114 žena (40%) odgovorilo „U potpunosti se slažem“ brojem 5, a 57 žena (20%) odgovorilo je brojem 4 „Slažem se“. „Niti se slažem niti se ne slažem“ brojem 3 složilo se 54 žena (18,9%). Podjednak broj žena 30 (10,5%) brojem 1 izjasnilo se odgovorom „U potpunosti se ne slažem“ i brojem 2 „Ne slažem se“.

Po dobivenim rezultatima i usporedivši period za vrijeme trajanja trudnoće i nakon gubitka trudnoće, možemo zaključiti da žene koje su imale podršku za vrijeme trajanja trudnoće dobile su još veću podršku nakon gubitka trudnoće, kako od strane partnera, tako i od strane obitelji i poznanika. Što se tiče zadovoljstva u prijenosu informacija, možemo vidjeti odstupanje u liječničkom pristupu gdje se vidi razlika odnosno pad u zadovoljstvu prijenosu informacija i pristupom nakon spontanog pobačaja/gubitka trudnoće dok su rezultati koji se odnose na pristup medicinskih sestara uglavnom jednaki kao i za vrijeme trudnoće. Osobno smatram da se bilježeni pad može pripisati pomanjkanju komunikacijskih vještina iz razloga što su liječnici osobe koje pacijente, u ovom slučaju trudnice, suočavaju s vijestima i dijagnozama. Dok je trudnoća bila uredna, rezultati su bili bolji jer često puta kada nekom trebamo priopćiti potresnu vijest kao što je neželjeni ishod trudnoće, ne znamo na koji način pristupiti. Stoga je izrazito bitno da je medicinsko osoblje dobro educirano i da ima usvojene komunikacijske vještine kako bi obiteljima lakše saopćili negativne vijesti, kako bi se i sami znali nositi s istima i kako bi mogli pružiti potporu obitelji, a s pacijentom ostvariti terapijski odnos baziran na povjerenju.

Iz pitanja „Bi li Vam bilo lakše prihvatiti Vaš gubitak da ste dobile skrb s više empatije od strane zdravstvenog osoblja“ 168 žena (58,9%) odgovorilo je „Da“ što je potvrda na prethodno napisano. Medicinsko osoblje trebalo bi biti otvoreno i dobro potkovano znanjem kako bi mogli razgovarati o svakojakim temama.

Zanimljiva je činjenica da je na pitanje „Bi li Vam bilo lakše da postoje neki „javni“ sustavi podrške npr. udruga žena koje su doživjele gubitak trudnoće“ 200 žena (70,2%) odgovorilo „Da“ dok je 85 žena odgovorilo „Ne“.

6. Zaključci u vezi hipoteza

Kako bi se ispitala povezanost između sociodemografskih karakteristika ispitanica, njihovog samopoštovanja, podrške partnera, ukućana, okoline i zdravstvenih djelatnika za vrijeme trudnoće i nakon spontanog pobačaja te suočavanju s gubitkom trudnoće, provedene su međusobne korelacije. Dobivene značajne povezanosti ukazuju na sljedeće:

1. Žene koje su bile starije životne dobi pri gubitku trudnoće, izvještavaju o većoj podršci za vrijeme trudnoće ($r=0,38$) i nakon spontanog pobačaja ($r=0,33$).
2. Žene višeg obrazovnog statusa pokazuju i veće samopoštovanje ($r=0,24$) te se brže vraćaju na svoje radno mjesto nakon spontanog pobačaja ($r=0,35$).
3. Žene koje imaju veću podršku za vrijeme trudnoće, ujedno imaju i veću podršku nakon spontanog pobačaja ($r=0,70$), većeg su samopoštovanja ($r=0,37$) te se ranije odlučuju na ponovnu trudnoću nakon spontanog pobačaja ($r=0,20$).
4. Žene koje imaju veću podršku poslije spontanog pobačaja/prijevremenog poroda, ujedno pokazuju i veće samopoštovanje ($r=0,25$).
5. Žene koje se prije vraćaju uobičajenim navikama i načinu života nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda, ranije se vraćaju na svoje radno mjesto ($r=0,36$) i prije se odlučuju na ponovnu trudnoću ($r=0,25$).

7. Zaključak

U današnje vrijeme unatoč napretku medicine, tehnike i tehnologije, izrazito rijetko se govori o spontanim pobačajima/prijevremenim porodima.

Svrha ovog završnog rada bilo je prikazati važnost pružanja podrške ženama koje su se suočile s gubitkom trudnoće i produbiti svijest o učestalosti ovog događaja.

Neželjeni ishodi trudnoće javljaju se često, a o tome se svakako premalo govori. Kako bi medicinsko osoblje i samo postalo otvorenije i kako bi potaknuli razgovore na tu temu, od velike važnosti je da osoblje bude dobro educirano i da savlada komunikacijske vještine. Na taj način mogli bi istupiti i sami provoditi edukacije, oglašavati u medijima ili održati prezentacije i javno govoriti o temi spontanih pobačaja/prijevremenih poroda.

Zadaća medicinske sestre je pružiti psihološku podršku pacijentu jer se znaju javiti različiti osjećaji kao što su osjećaj manje vrijednosti, osjećaj krivnje, tuga i drugi. Jednako važno je poticati komunikaciju i objasniti obitelji važnost potpore i razumijevanja u periodu koji slijedi. Potrebno je stvoriti odnos pun povjerenja kako bi pacijent u nama prepoznao osobu kojoj se može povjeriti i kojoj će verbalizirati svoje osjećaje.

Svrha ovog završnog rada bila je istražiti iskustvo žena koje su nažalost doživjele gubitak trudnoće. Između ostalog, ispitivanjem se željelo istražiti zadovoljstvo podrškom od strane partnera, obitelji i medicinskog osoblja i usporediti period dok je trudnoća bila zdrava i uredna te period nakon gubitka trudnoće.

Naglasak u radu je podrška okoline koja je od iznimno velike važnosti. O pružanju potpore ožalošćenima i procesu žalovanja nemamo dovoljno znanja pa najčešće ne znamo na koji način pružiti potporu. Stoga je bitna edukacija medicinskog osoblja kako bismo mogli pomoći sebi i pružiti potporu, pomoć i utjehu ožalošćenima.

15. listopada obilježava se svjetski dan sjećanja na bebe anđele- bebe koje su preminule u majčinom trbuhu ili nedugo nakon rođenja.

U Varaždinu, 18.12. 2019. godine

Vlastoručni potpis _____

LITERATURA

1. V. Šimunić i suradnici: Ginekologija, Naklada LJEVAK, Zagreb, 2001.
2. X. Hu, M. Miao, Y. Bai, N. Cheng, X. Ren: Reproductive Factors and Risk of Spontaneous Abortion in the Jinchang Cohort, *Int J Environ Res Public Health*. 2018 Nov; 15(11): 2444.
Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266092/#B1-ijerph-15-02444> (dostupno 25.8.2019.)
3. MSD priručnik dijagnostike i terapije: Spontani pobačaj, 2014 Placebo d.o.o. SPLIT
Preuzeto s <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/poremecaji> (dostupno 25.8.2019.)
4. N. Ljubojević: Ginekologija i porodništvo, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2005.
5. I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i suradnici: Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
6. MSD priručnik dijagnostike i terapije: Mrtvorodenost, 2014. Placebo d.o.o. SPLIT
Preuzeto s <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/poremecaji-trudnoce/mrtvorodjenost> (dostupno 26.8.2019.)
7. C. E. Rouse, L. O. Eckert, I. Babarinsa, E. Fay, M. Gupta, M. S. Harrison, A. T. Kawai, E. O. Kharbanda, M. Kucuku, L. Meller, T. M. Moore, M. Subelj, S. Kochar, F. T. Da-Silva: Spontaneous abortion and ectopic pregnancy: Case definition □ guidelines for data collection, analysis, and presentation of maternal immunization safety data, *Vaccine*. 2017 Dec 4; 35(48Part A): 6563-6574. Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5714431/> (dostupno 26.8.2019.)
8. J. Knudtson, J. E. McLaughlin: Menstrual Cycle, Last full review April 2019
9. Preuzeto s <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/biology-of-the-female-reproductive-system/menstrual-cycle>, (dostupno 28.8.2019.)
D. Husar, J. Đelmiš: Trombofilija i njezin utjecaj na ishod trudnoće, *Gynaecol perinatol* 2008.;17(3):150-156
Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=93198 (dostupno 29.8.2019.)
10. MSD priručnik dijagnostike i terapije: Fetalna eritroblastoz, 2014. placebo d.o.o. Split
Preuzeto s <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/poremecaji-trudnoce/fetalna-eritroblastoz> (dostupno 29.8.2019.)

11. IA. Sabatina, JV. Shah, D. Gothard, DA. Ballas: Simulation-based Training in Ectopic Pregnancy and Salpingostomy, Cureus, 2019 Jul 10;11(7):e5116. doi: 10.7759/cureus.5116. Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31523547> (dostupno 29.8.2019.)
12. I. E. Ivkošić, R. Bauman, B. Ujević, O. Vasilj, I. P. Kojić, A. Ivkošić, D. Vukušić, T. P. Turudić: Spontaneous Heterotopic, Ectopic Cervical and Ectopic Tubal pregnancy – Ever Present Diagnostic Difficulty: Three Case Reports, Acta clinica Croatica, Vol. 54. No. 3., 2015. Preuzeto s <https://hrcak.srce.hr/148958> (dostupno 29.8.2019.)
13. H. Li, Y. Liu, S. Wen, H. Jia, Y. Du: Evaluation of serum biomarkers and efficacy of MTF in women with ectopic pregnancy. Mol Med Rep. 2019. jul 25 doi: 10.3892mmr.2019.10533. Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31524242> (dostupno 30.8.2019.)
14. M. Papeš: Uloga medicinske sestre pri prijemu roditelja i partnerov doživljaj poroda, Završni rad, Veleučilište u Bjelovaru, preddiplomski studij sestrinstva, Bjelovar, rujan 2018. Preuzeto s <https://repozitorij.vub.hr/islandora/object/vtsbj%3A301/datastream/PDF/view> (dostupno 1.9.2019.)
15. M. Neuberger: Palijativna skrb (Nastavni tekstovi), Sveučilište sjever, Sveučilišni centar Varaždin
16. A. T. Dulay, MD, Main Line Health System: Miscarriage, Last full review/revision August 2019 by Antonette T. Dulay, MD Preuzeto s <https://www.msmanuals.com/home/women-s-health-issues/complications-of-pregnancy/miscarriage> (dostupno 2.9.2019.)
17. S. Pavić: Prazno naručje: Spontani pobačaj kao negativan stresni životni događaj, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet, Odsjek za psihologiju, Zagreb, 2018. Preuzeto s <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/11084/1/spavic2018.pdf> (dostupno 3.9.2019.)
18. MD. Peters, K. Lisy, D. Riitano, Z. Jordan, E. Aromataris: Caring for families experiencing stillbirth: Evidence-based guidance for maternity care providers, Women Birth. 2015 Dec;28(4):272-8. doi: 10.1016/j.wombi.2015.07.003. Epub 2015 Aug 24. Preuzeto s <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26255990> (dostupno 3.9.2019.)
19. M. Jakšić: Gubitak, tugovanje i pružanje potpore. S posebnim osvrtom na nesretno okončanu trudnoću, Sluga Božja: liturgijsko-pastoralna revija, Vol. 54 No. 3-4, 2014. Preuzeto s https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=194209 (dostupno 3.9.2019.)

20. J. Zorić: Zdravstvena skrb visokorizične trudnoće, Završni rad, Sveučilište Sjever, Odjel, za sestrinstvo, Varaždin, ožujak 2017. godine Preuzeto s <https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin%3A1328/datastream/PDF/view> (dostupno 3.9.2019.)
21. Hrvatska komora primalja: Obitelj po obitelji, primalje mijenjaju svijet!, Primaljski Vjesnik broj 16, svibanj 2014. ISSN 1848 – 5863 (46.stranica) Preuzeto s https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV_16_WEB_13_6.pdf (dostupno 3.9.2019.)
22. M. Kadović, D. A. Aldan, D. Babić, B. Kurtović, S. Piškorjanac, M. Vico: Sestrinske dijagnoze 2, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2013. Preuzeto s https://www.kbsd.hr/sites/default/files/SestrinstvoEdukacija/Sestrinske_dijagnoze_2.pdf (dostupno 10.12.2019.)
23. D. A. Aldan, D. Babić, M. Kadović, B. Kurtović, S. Režić, C. Rotim, M. Vico: Sestrinske dijagnoze 3, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2015. Preuzeto s https://bib.irb.hr/datoteka/783638.Sestrinske_dijagnoze_3.pdf (dostupno 10.12.2019.)
24. S. Šepec, B. Kurtović, T. Munko, M. Vico, D. A. Aldan, D. Babić, A. Turina: Sestrinske dijagnoze, Hrvatska Komora Medicinskih Sestara, Zagreb, 2011. Preuzeto s http://www.hkms.hr/data/1316431501_827_mala_sestrinske_dijagnoze_kopletno.pdf (dostupno 10.12.2019.)
25. Z. K. Stamać: Provjera točnosti stereotipa fizičke atraktivnosti, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet, Zagreb, 2003. godine Preuzeto s <http://darhiv.ffzg.unizg.hr/id/eprint/115/1/ZrinkaKatarinaStamac.pdf> (dostupno 12.7.2019.)

POPIS SLIKA:

Slika 2.3.1. Placenta praevia

Slika 2.5.1. Postupak kiretaže

POPIS TABLICA:

Tablica 2.1.1. Podjela pobačaja

PRILOZI

Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće

Poštovane, pred Vama se nalazi anketa namijenjena svim ženama koje su imale spontani pobačaj ili prijevremeni porod odnosno gubitak trudnoće. Anketom se žele dobiti podaci za istraživački završni rad na preddiplomskom studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever u Varaždinu. Kako bi rezultati bili objektivni i statistička obrada podataka precizna, molim Vas da na pitanja odgovarate iskreno. Anketa je u potpunosti anonimna i Vaši će odgovori biti korišteni isključivo u istraživačke svrhe. Unaprijed zahvaljujem na suradnji i odvojenom vremenu za ispunjavanje ankete.

Vilma Stopar, studentica treće godine preddiplomskog studija sestrinstva

- 1. Trenutna dob :**
- ☐ mlađa od 20 godina
 - ☐ 20-25
 - ☐ 26-30
 - ☐ 31-35
 - ☐ 36-40
 - ☐ 41-45
 - ☐ 46-50
 - ☐ 50 i više godina

1.1. Dob u kojoj ste doživjeli gubitak trudnoće(moguće više odgovora ukoliko je bilo više gubitaka trudnoće):

- ☐ mlađa od 20 godina
- ☐ 20-25
- ☐ 26-30
- ☐ 31-35
- ☐ 36-40
- ☐ 40 i više godina

2. Obrazovanje:

- ☐ OŠ
- ☐ SSS
- ☐ VŠS
- ☐ VSS

2.1. Zanimanje: _____

3. Bračno stanje/ljubavni status u vrijeme kada ste doživjeli gubitak trudnoće:

- ☐ Bez partnera
- ☐ U vezi
- ☐ Vanbračna zajednica
- ☐ Udata
- ☐ Rastavljena
- ☐ Udovica

4. S kim živite u kućanstvu (moguće i više odgovora):

- ☐ Sama
- ☐ S djecom
- ☐ Sa suprugom/partnerom
- ☐ Sa suprugom/partnerom i djecom
- ☐ S roditeljima(svojim/suprugovim)

5. Mjesto stanovanja:

- ☐ Grad
- ☐ Selo

6. Broj spontanih pobačaja:

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ Više (navedite broj): _____

7. Koja Vam je to bila trudnoća:

- ☐ Prva
- ☐ Druga
- ☐ Treća
- ☐ Četvrta
- ☐ Ostalo _____

8. Tjedan u kojem ste doživjeli spontani pobačaj/prijevremeni porod:

- ☐ Od 1. do navršenog 11. tjedna trudnoće
- ☐ Od 12. do navršenog 22. tjedna trudnoće
- ☐ Od 23. do navršenog 33. tjedna trudnoće
- ☐ Od 34. do 40. tjedna trudnoće

9. Što mislite ili znate da je bio uzrok spontanog pobačaja/prijevremenog poroda(moguće više odgovora):

- ☐ Anomalije (nepravilnost,defekt) zametka: kromosomopatije i genopatije
- ☐ Anomalije reproduktivnog sustava žene
- ☐ Infekcije
- ☐ Insuficijencija (funkcionalna slabost) vrata maternice
- ☐ Poremećaj luteinske faze ciklusa (3.faza ciklusa menstruacije koja traje od ovulacije do početka idućeg menstrualnog krvarenja)
- ☐ Trombofilija
- ☐ Endokrinološke bolesti (dijabetes, bolesti štitnjače, manjkavost žutog tijela)
- ☐ Fetalna eritroblastoz
- ☐ Vaše opće bolesti (kronične bolesti srca,bubrega, jetre i dr.) ili ploda
- ☐ Ne znam
- ☐ Ostalo _____

10. Na sljedeće tvrdnje odgovore označite od 1-5. Za svaku tvrdnju moguć je samo jedan odgovor. Značenje svake ocjene vidljivo je u nastavku: 1-Uopće se ne slažem 2-Ne slažem se 3-Niti se slažem niti se ne slažem 4-Slažem se 5- U potpunosti se slažem

10.1. Tvrdnje koje se odnose na trudnoću

<i>Tvrdnja</i>	<i>Ocjena</i>
Za vrijeme trudnoće proživljavala sam stres kod kuće	1 2 3 4 5
Za vrijeme trudnoće proživljavala sam stres na radnom mjestu	1 2 3 4 5
Za vrijeme trudnoće partner mi je bio podrška:	1 2 3 4 5
Za vrijeme trudnoće imala sam podršku ostalih ukućana (obitelji) i okoline	1 2 3 4 5
Za vrijeme trudnoće bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika(ginekologa)	1 2 3 4 5
Za vrijeme trudnoće bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre)	1 2 3 4 5

10.2. Tvrdnje koje se odnose nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda

<i>Tvrdnja</i>	<i>Ocjena</i>
Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda partner mi je bio podrška	1 2 3 4 5
Nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda imala sam podršku ostalih ukućana (obitelji) i okoline	1 2 3 4 5
Nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda imala sam podršku okoline (prijatelja, susjeda, poznanika)	1 2 3 4 5

Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane liječnika (ginekologa)	1	2	3	4	5
Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda liječnici su prema meni bili puni razumijevanja i bili su mi podrška	1	2	3	4	5
Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja bila sam zadovoljna u prijenosu informacija i pristupom od strane medicinske sestre	1	2	3	4	5
Za vrijeme i nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda medicinske sestre su prema meni bile pune razumijevanja i bile su mi podrška	1	2	3	4	5

11. Koliko Vam je trebalo vremena da se vratite uobičajenim navikama i načinu života nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda:

- ☐ Odmah
- ☐ 1-3 mjeseca
- ☐ 3-6 mjeseci
- ☐ 6-12 mjeseci
- ☐ Više od jedne godine

12. Ukoliko ste imali dijete ili djecu prije spontanog pobačaja/prijevremenog poroda, kako ste se po povratku kući iz bolnice prema njima odnosili:

- ☐ Jednako kao i ranije
- ☐ Ignorirala sam ih
- ☐ Bila sam još prisnija nego ranije
- ☐ Nisam imala djecu
- ☐ Ostalo _____

13. Nakon koliko vremena od spontanog pobačaja/prekida trudnoće ste se vratili na svoje radno mjesto:

- ☐ Odmah
- ☐ 1-3 mjeseca
- ☐ 3-6 mjeseci
- ☐ 6-12 mjeseci

- ☐ Više od jedne godine
- ☐ Nikad

14. Kada ste se odlučili na novu trudnoću nakon spontanog pobačaja/prijevremenog poroda:

- ☐ 3-6 mjeseci
- ☐ 6-12 mjeseci
- ☐ Nakon više od jedne godine
- ☐ Ne sjećam se
- ☐ Nikad
- ☐ Ostalo _____

15. Ukoliko ste imali loše iskustvo neposredno prije kiretaže ili poroda, što Vas je najviše zasmetalo/povrijedilo? (moguće i više odgovora)

- ☐ nisam imala loše iskustvo
- ☐ „hladan“ pristup od strane liječnika
- ☐ „hladan“ pristup od strane medicinske sestre
- ☐ premalo/loša komunikacija od strane liječnika
- ☐ premalo/loša komunikacija od strane medicinske sestre
- ☐ „hladan“ prostor i neugledan prostor u kojem sam se nalazila
- ☐ Ostalo _____

16. Bi li Vam bilo lakše prihvatiti Vaš gubitak da ste dobile skrb s više empatije od strane zdravstvenog osoblja?

- ☐ Da
- ☐ Ne

17. Bi li Vam bilo lakše da postoje neki „javni“ sustavi podrške npr. udruga žena koje su doživjele gubitak trudnoće:

- ☐ Da
- ☐ Ne

18. Jeste li potražile pomoć psihologa ili psihijatra zbog spontanog pobačaja/prijevremenog poroda:

- ☐ Da

☐ Ne

19. Ukoliko jeste, je li Vam bilo od pomoći?

☐ Da

☐ Ne

20. Jeste li potražili pomoć duhovnika/svećenika zbog spontanog pobačaja/prijevremenog poroda:

☐ Da

☐ Ne

21. Ukoliko jeste, je li Vam razgovor sa duhovnikom/svećenikom bio od pomoći?

☐ Da

☐ Ne

Anketa 2: Rosenbergova skala samopoštovanja

Molimo Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje. Među navedenim tvrdnjama ne postoje dvije jednake ponavljajuće tvrdnje, stoga je izuzetno bitno da pažljivo pročitate svaku tvrdnju posebno. Vaš zadatak je da odredite u kojoj mjeri se navedena tvrdnja odnosi na Vas, a to je moguće tako što ćete pored navedene tvrdnje zaokružiti broj koji označava Vaše mišljenje.

1 2 3 4 5

1-u potpunosti netočno

2-uglavnom netočno

3-niti točno niti netočno

4-uglavnom točno

5-u potpunosti točno

Tvrdnje	Odgovori
Općenito govoreći zadovoljna sam sobom	1 2 3 4 5

Željela bih da imam više poštovanja prema samoj sebi	1 2 3 4 5
Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogla ponositi	1 2 3 4 5
Ponekad se osjećam potpuno beskorisnom	1 2 3 4 5
Sposobna sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi	1 2 3 4 5
S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim	1 2 3 4 5
Osjećam da sam isto toliko sposobna kao i većina ljudi	1 2 3 4 5
Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina	1 2 3 4 5
Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim	1 2 3 4 5
Mislim da vrijedim barem koliko i drugi ljudi	1 2 3 4 5

Stamać, 2003.

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, Vilma Stopar pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog pod naslovom Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

Vilma Stopar

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti 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, Vilma Stopar neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom Emocionalne reakcije žena na neželjeni ishod trudnoće čiji sam autor/ica.

Student/ica:

Vilma Stopar

(vlastoručni potpis)