

Znanje muškaraca o porodu: rad s istraživanjem

Kovačić, Maura

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:841673>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-04**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Maura Kovačić

ZNANJE MUŠKARACA O PORODU: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE
PROFESSIONAL STUDY
OF MIDWIFERY

Maura Kovačić

KNOWLEDGE OF MEN ABOUT CHILDBIRTH: research

Bachelor thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: Doc. dr. sc. Deana Švaljug, prof.reh.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,
pod povjerenstvom u sastavu:

1. Verner Marijančić, prof. reh.
2. Iva Keglević, mag. med. tech.
3. Doc. dr. sc. Deana Švaljug, prof. reh.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Maura Kovačić
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZNANJE MUŠKARACA O PORODU: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Doc. dr. sc. Deana Švaljug
Datum predaje rada	03.05.2023.
Identifikacijski br. podneska	21.08.2023.
Datum provjere rada	2149399516
Ime datoteke	22.08.2023.
Veličina datoteke	Maura_ZAVR_NI_RAD_21.8.2023.docx
Broj znakova	271.56K
Broj riječi	44530
Broj stranica	7653

Podudarnost studentskog rada:

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

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

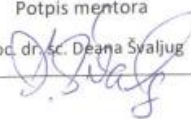
Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	22.08.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

22.08.2023.

Potpis mentora

Doc. dr. sc. Deana Švaljug



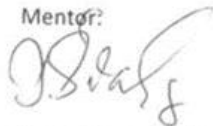
Dr. sc. Deana Švaljug, prof. reh.
Sveučilišta u Rijeci
Fakultet zdravstvenih studija
Katedra za primaljstvo
Viktora Cara Emina 5, 51000 Rijeka
E-mail adresa: deana.svaljug@fzsri.uniri.hr

Izjava mentora o etičnosti istraživanja

Izjavljujem i potpisom potvrđujem, kao mentor predloženog istraživanja „Znanje muškaraca o porodu“ kojeg u izradi svog završnog rada provodi **Maura Kovačić**, Prijediplomski stručni studij primaljstvo, kako je predloženo istraživanje u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu, uključujući osnove dobre kliničke prakse, Helsinšku deklaraciju, Zakon o zdravstvenoj zaštiti Republike Hrvatske (NN 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14, 154/14), Zakon o zaštiti prava pacijenata Republike Hrvatske (NN 169/04, 37/08) i Zakon o zaštiti osobnih podataka (GDPR).

Kao mentor predloženog istraživanja obvezujem se nadzirati provođenje samog istraživanja, kao i izradu završnog rada pristupnika.

Mentor:



Dr. sc. Deana Švaljug, prof. reh.

Rijeka, 17.05.2023.

SADRŽAJ

<i>Sažetak</i>	1
<i>Abstract</i>	3
1. UVOD	5
1.1. <i>Oplodnja</i>	5
1.2. <i>Porod</i>	5
1.3. <i>Pratnja na porodu kroz povijest</i>	7
1.4. <i>Važnost pratnje na porodu</i>	7
1.5. <i>Muškarci u rađaoni</i>	8
1.6. <i>Nefarmakološk emetode ublažavanja porođajne boli</i>	8
1.7. <i>Farmakološke metode ublažavanja porođajne boli</i>	9
2. CILJEVI I HIPOTEZE	10
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	11
3.1. <i>Ispitanici/materijali</i>	11
3.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	11
3.3. <i>Statistička obrada</i>	12
3.4. <i>Etički askpekti istraživanja</i>	12
4. REZULTATI	13
5. RASPRAVA	28
6. ZAKLJUČAK	29
LITERATURA	30
PRIVITCI	34
ŽIVOTOPIS	36

SAŽETAK

U današnje vrijeme vrlo je bitna podrška pratnje na porodu za ženu. Kako su pratnje na porodu uglavnom muškarci, odnosno ženin partner, vrlo je važna njihova edukacija o ulozi na samom porodu.

Cilj istraživanja: Glavni cilj istraživanja je bio ispitati znanje muškaraca o porodu s obzirom imaju li djecu, s obzirom na dob, stupanj obrazovanja, jesu li zdravstvenih profesija te najčešći izvor informiranja o porodu.

Ispitanici i metode: Prikupljanje podataka za ovo istraživanje provedeno je putem anonimne online ankete, koja je izrađena putem Google forms obrasca te je dijeljena putem društvenih mreža. Anketa je sastavljena od strane istraživačice rada te njene mentorice, a sastoji se od 15 pitanja koja su podijeljena u dva dijela. U prvom dijelu pitanja prikupljena su sociodemografska obilježja ispitanika (dob, stručna sprema, imaju li djecu te jesu li zdravstvene profesije). U drugom dijelu ankete ispitivalo se znanje muškaraca o porodu, odabirom odgovora T/N (točno/netočno) za navedenu tvrdnju. Ispitanici koji su sudjelovali u istraživanju su prije početka ispunjavanja ankete bili obaviješteni o prikupljanju podataka u svrhu izrade završnog rada.

Rezultati: U ovom istraživanju sudjelovalo je 125 muškaraca u dobi od 19 do 75 godina. S obzirom na dob, njih 39 (31,2%) mlađih je od 30 godina te njih 86 (68,8%) je starijih od 31 godinu. Od ukupno 125 ispitanika, s obzirom na stupanj obrazovanja, njih 3 (2,4%) ima završenu osnovnu školu, njih 73 (58,4%) ima završenu srednju školu, njih 45 (36%) ima završenu višu ili visoku školu, njih 4 (3,2%) ima završen poslijediplomski studij. S obzirom na zdravstvenu profesiju, njih 16 (12,8%) je zdravstvene profesije te njih 109 (87,%) je nezdravstvene profesije. S obzirom na djecu, njih 85 (68%) ima djecu te njih 40 (32%) nema djecu. S obzirom na najčešći izvor informiranja o porodu, njih 19 (15,2%) informira se preko trudničkog tečaja, njih 9 (7,2%) informira se preko društvenih mreža, njih 43 (34,4%) informira se preko partnerice, njih 13 (10,4%) informira se putem literature, njih 11 (8,8%) informira se putem škole/fakulteta, njih 30 (24%) informira se putem interneta.

Zaključak: Provjerene su hipoteze te je potvrđena samo prva hipoteza. Rezultati su pokazalo kako muškarci koji imaju djecu imaju višu razinu znanja o porodu, mlađi muškarci (<30 godina) nemaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na starije muškarce (>31 godine), muškarci s višim

stupnjem obrazovanja nemaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce s nižim stupnjem obrazovanja, muškarci koji su zdravstvenih profesija nemaju višu razinu znanja u odnosu na muškarce koji nisu zdravstvenih profesija te muškarci koji su se informirali putem interneta nemaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce koji su koristili drugi izvor informiranja.

Ključne riječi: muškarci, pratnja na porodu, znanje

ABSTRACT

In today's times, the support of a woman during childbirth is very important. Since birth attendants are mostly men, that is, the woman's partner, it is very important to educate them about their role during the birth itself.

The aim of the research: The main aim of the research was to examine the knowledge of men about childbirth in terms of whether they have children, in terms of age, level of education, whether they are health professionals and the most common source of information about childbirth.

Respondents and methods: Data collection for this research was conducted through an anonymous online survey, which was created through Google forms and was shared through social networks. The survey was compiled by the labor researcher and her mentor, and consists of 15 questions that are divided into two parts. In the first part of the question, the socio-demographic characteristics of the respondents were collected (age, professional qualification, whether they have children and whether they are health professionals). In the second part of the survey, men's knowledge about childbirth was examined, by choosing the answer T/N (true/false) for the given statement. The respondents who participated in the research were informed about the collection of data for the purpose of preparing the final paper before starting to fill out the survey.

Results: 125 men between the ages of 19 and 75 participated in this research. Regarding age, 39 of them (31.2%) are younger than 30 years old and 86 of them (68.8%) are older than 31 years. From a total of 125 respondents, regarding the level of education, 3 of them (2.4%) have completed elementary school, 73 of them (58.4%) have completed secondary school, 45 of them (36%) have completed college or university, 4 of them (3.2%) have completed postgraduate studies. Regarding the health profession, 16 of them (12.8%) are health professions and 109 (87%) of them are non-health professions. Regarding children, 85 of them (68%) have children and 40 of them (32%) have no children. Regarding the most common source of information about childbirth, 19 of them (15.2%) are informed through antenatal classes, 9 of them (7.2%) are informed through social networks, 43 of them (34.4%) are informed through their partner, 13 of them (10.4%) get information through literature, 11 of them (8.8%) get information through school/faculty, 30 of them (24%) get information through the Internet.

Conclusion: The hypotheses were checked and only the first hypothesis was confirmed. The results showed that men who have children have a higher level of knowledge about childbirth, younger men (<30 years old) do not have a higher level of knowledge about childbirth compared to older men (>31 years old), men with a higher level of education do not have a higher level of knowledge about childbirth compared to men with a lower level of education, men who are in health professions do not have a higher level of knowledge compared to men who are not in health professions, and men who received information via the Internet do not have a higher level of knowledge about childbirth compared to men who used another source of information .

Key words: men, support during childbirth, knowledge

1. UVOD

Porod je vrijeme sreće koju roditelji osjećaju prilikom rođenja svog djeteta. S obzirom da je žena ta koja rađa, za nju je to veliko iskustvo, uz iskustvo boli, te za neku od njih i prva hospitalizacija. Zadatak oca na porodu je da pruža psihičku i fizičku podršku. Otac može ženi dati osjećaj sigurnosti, masirati je da se opusti, odvrćati misli od boli, poticati na hidraciju, odnosno biti tamo uz pomoć kroz male stvari, no velike stvari za ženu u tom trenutku. Iako danas više nije obavezno proći trudnički tečaj, bilo bi dobro da ga muškarac i žena prođu kako bi se pripremili na ono što ih čeka za vrijeme poroda.

Kako muškarci danas prisustvuju rođenju svog djeteta, tako i oni moraju proći faze poroda.

1.1. Oplodnja

Oplodnja je složen proces koji se događa u 24 sata i ima više koraka. Spermij muškarca dolazi do jajne stanice te nastaje zigota. Kada nastane zigota, tada počinje trudnoća koja traje 280 dana ili 40 tjedana. U prvih 8 tjedana, koje je poznato kao organogeno razdoblje, dolazi do razvoja organa embrija. Tijekom trećeg pa do osmog tjedna dolazi do rasta i funkcije (3).

Nakon oplodnje, dolazi do brze promjene na staničnoj razini zigote. Zigota je stanica koja prolazi kroz mitozu kako bi se stvorile mnoge stanice. Kada zigota dođe do trideset i dvije stanice, ona postaje morula. Dolazi do dvije različite vrste stanica koje su unutarnja i vanjska. Unutarnje stanice postaju embrij, dok vanjske pomažu u formiranju posteljice (4).

1.2. Porod

Završetkom trudnoće dolazi do poroda. Porod je fiziološki proces u kojem dijete, posteljica i plodovi ovojni izlaze iz maternice kroz porođajni kanal uz pomoć trudova (5).

Normalan porod je spontani porod koji se dogodio između 37. i 42. tjedna trudnoće i rezultira rođenjem živog i zdravog djeteta (6). Znaci koji ukazuju na početak poroda su trudovi, skraćivanje grlića maternice, istjecanje plodove vode te krvavi iscjedak (7). Porod se sastoji od četiri porodna doba.

Prvo porodno doba je doba otvaranja ušća, angažiranje fetalne glavice te prsnuća vodenjaka. Drugo porodno doba je doba izгона djeteta. Treće porodno doba je vrijeme kada se porađa posteljica, dok je četvrto porodno doba, vrijeme od dva sata nakon poroda, odnosno doba oporavka.

Prvo porodno doba je doba pripreme, kako fizičke tako i emocionalne. S obzirom da je prvo porodno doba najdulje razdoblje poroda ono može jako umoriti i uzrujati ženu pa može postati izazovno pružati ženi potrebnu skrb. Važno je pružiti individualnu skrb ženi prema njenim željama i zahtjevima (8). Prvo porodno doba dijeli se na aktivnu i latentnu fazu. Latentna faza je faza otvorenosti ušća do oko 5 centimetara, dok je aktivna faza do potpuno otvorenog ušća, odnosno 10 centimetara. Kod prvoroćka prvo porodno doba traje oko 12 sati, a kod višerotkinja do 10 sati (9).

Drugo porodno doba je razdoblje od potpune dilatacije cerviksa do rođenja djeteta. (10) Kod prvoroćki drugo porodno doba traje 1-2 sata, dok je kod višerotki kraće, 30-40 minuta. Ponekad se u drugom porodnom dobu urezuje međica, odnosno radi se epiziotomija kako bi se proširio izlaz, a i da se sprječi razdor mekog porođajnog puta (11).

Treće porodno doba je doba koje započinje rođenjem djeteta, a završava rođenjem posteljice te je tada najveći rizik za majku krvarenje tijekom i nakon porođanja posteljice (12). Porod posteljice traje od 15 do 60 minuta. Važno je pratiti znakove odljuštenja posteljice, koji su Schröderov znak, Küstnerov znak I Ahlfeldov znak. Schröderov znak je kada odljuštena posteljica pada u donji uterini segment, fundus maternice podiže se za 4 do 5 centimetara prema desnom rebrenom luku I uterus palpiramo kao oblik 8. Kod Küstnerovog znaka rukom se pritisne iznad simfize i gleda se uvlači li se pupkovina. Ako se pupkovina uvlači posteljica nije odljuštena. Kod Ahlfeldovog znaka stavlja se kleme ili pean na pupkovinu, blizu introitusa vagine, te se prati njegovo spuštanje. Kada se kleme ili pean spusti za 10ak centimetara posteljica je odljuštena Također, postoje načini odljuštena posteljice, a to su Shultz I Duncan. Ljuštenje po Shultzu je najčešći način te se posteljica ljušti od svog središta prema rubovima, u introitusu se pojavljuje fetalnom stranom, stvara se retroplacentarni hematoma te je prisutno oskudno krvarenje na vaginu. Kod ljuštenja prema Duncanu se posteljica ljušti od donjeg ruba, u introitusu se pojavljuje materalom stranom te se ne stvara retroplacentarni hematoma pa je zbog toga veći gubitak krvi te je krvarenje prisutno tijekom cijelog trećeg porođnog doba (13).

Četvrto porođajno doba započinje rođenjem posteljice te traje 2 sata. To je doba ranog oporavka te je također I najrizičnije doba za rođilju. U četvrtom dobu dolazi do zaustavljanja uteroplacentarnih krvnih žila, odnosno zaustavljanja krvarenja (14).

1.3. Pratlja na porodu kroz povijest

Kroz povijest se pratnja na porodu nije puno spominjala jer se smatralo kako je porod fiziološki proces te da žena može sama prolaziti kroz proces poroda. Prije 50-ak godina, u sredinama gdje se porod odvijao u kući, muškarci nisu sudjelovali u porodu kao pratnja, nego su odlazili od kuće, kod prijatelja kako ništa nebi čuli (15).

Porod, odnosno dolazak djeteta je smatran je svečanim, pa čak i mističnim. Tijekom poroda, žene su podržavale i pratile rođilju tijekom poroda. Od sredine dvadesetog stoljeća, sve više žena je rađalo u bolnici, a ne kod kuće (16). Žene su uglavnom rađale u sjedećim ili ležećim položajima, gdje su im pomagale tako zvane pomoćnice, a muškarci su bili prisutni samo u slučajevima kada je trebalo pomoći „izvaditi“ dijete (17).

Kako u nekim bolnicama ima puno poroda dnevno, primalje ne mogu dovoljno vremena posvetiti pojedinoj ženi, počinje se javljati potreba za prisutnost osobe koja će biti podrška ženi. U Engleskoj se u razdoblju od 1960-ih do 1970-ih počelo dopuštati očevima prisustvovanje porodu te je u tom razdoblju BBC televizija na svojem programu pokazala snimku muža kako pruža podršku ženi za vrijeme poroda te se time počelo mijenjati mišljenje javnosti o prisutnosti pratnje na porodu (18).

1.4. Važnost pratnje na porodu

Žena sama bira pratnju kojoj vjeruje te osobu koja ju može razumijeti (19).

Uloga pratnje na porodu ima višestruke benefite, a neki od njih su skraćivanje trajanja porođaja, umanjuje se potreba za epiduralnom analgezijom te se smanjuje rizik od poroda carskim rezom.

Rodilje koje su imale pratnju na porodu su rekle kako imaju veći osjećaj kontrole nad porodom, manje im se javljao osjećaj anksioznosti te su više bile u dodiru s djetetom (20). Većina muških

partnera koji su prisustvovali porodu su osjećali veću povezanost s ženom i djetetom nakon poroda, dok su se neki osjećali uplašeno i tjeskobno nakon prisustvovanja porodu. S obzirom da žene biraju pratnju na porodu po svojoj želji, pratnja može zdravstvenim djelatnicima olakšati komunikaciju s ženom jer je bolje poznaje (21).

1.5. Muškarci u rađaoni

U današnje vrijeme prisutnost muškaraca u rađaoni se sve više povećava. Muškarci svoju prisutnost doživljavaju kao uzbudljiv i emotivno zahtjevan trenutak (22). Muškarci se tijekom prisutnosti na porodu osjećaju euforično i sretno, a mogu se osjećati i tjeskobno (23).

Istraživanje je pokazalo kako muškarci smatraju da nisu dovoljno obrazovani, a ni adekvatni kako bi podržali svoju partnericu tijekom poroda, no svoj doživljaj poroda opisuju kao nešto najbolje što su doživjeli u životu (24). Neka istraživanja pokazala su da žene žele da njihov partner bude prisutan tijekom poroda, no nije jasno žele li to stvarno ili samo zbog društvenih očekivanja (25).

Istraživanje je pokazalo da žene koje nisu dovoljno emocionalno povezane s partnerom osjećaju više boli tijekom prisustva partnera na porodu (26).

1.6. Nefarmakološke metode ublažavanja porođajne boli

Nefarmakološke metode ne otklanjaju osjećaj boli, ali je smanjuju te se primjenom nefarmakoloških metoda nastoji postići smanjenje bolnih podražaja. Metode nefarmakološke analgezije su kontinuirana podrška tijekom porođaja, akupunktura, TENS, aromaterapija te masaža.

Tijekom prvog porodnog doba trebalo bi roditelje poticati na mijenjanje položaja, korištenje lopte, stolice za rađanje i uže za koje se mogu uhvatiti (27). Ženi se također može olakšati bol uz pomoć masaže, no trenutno postoji malo dokaza o učinkovitosti masaže (28). Tijekom masaže mogu se koristiti eterična ulja kako bi se poboljšao terapijski učinak masaže. Dobrobiti masaže su fizičke i psihičke na način da masaža poboljšava cirkulaciju, opušta mišićni sustav, pospješava mentalnu i fizičku opuštenost, potiče otpuštanje emocionalne napetosti te potiče komunikaciju (29). Ženi također može glazba pomoći kod opuštanja, no studije koje su provedene nisu dokazale statistički

značajnu razliku u intenzitetu boli kod žena koje su slušale glazbu u usporedbi s ženama koje nisu slušale glazbu (30).

1.7. Farmakološke metode ublažavanja porođajne boli

Jedna od farmakoloških metoda ublažavanja porođajne boli je inhalacija dušikovog oksidula odnosno Entonox. NICE smjernice sugeriraju da Entonox bude dostupan ženama jer može smanjiti bol u trudu. Žena sama kontrolira uzimanje dušikovog oksidula te on djeluje brzo, obično nakon 3 do 4 udisaja te dostiže svoj maksimalni učinak nakon 2 minute. Dušikov oksidul je siguran za korištenje uz druge metode ublažavanja porođajne boli. Nedostaci inhalacije dušikovog oksidula su pospanost, vrtoglavica, mučnina (31). Smatra se sigurnom i jednostavnom metodom ublažavanja porođajne boli za žene (32).

Također, mogu se koristiti opiodi, ali bi trebalo ženama naglasiti da se mogu javiti nuspojave za njih, ali i za dijete. Najčešći je Petidin, odnosno Dolantin, koji ima učinak sedacije te ima sekundarno djelovanje kao mišićni relaksans. Petidin je narkotik, odnosno respiratorni depresor i može izazvati pospanost žene, stoga se ne preporučuje korištenje bazena ili kade unutar 2 sata od primjene.

Epiduralna analgezija je vrlo učinkovita metoda za ublažavanje boli. Anesteziolog primjenjuje epiduralnu analgeziju, gdje se anestetik primjenjuje u prostor između drugog i trećeg kralješka. Nuspojave epiduralne analgezije su hipotenzija, djelomična zahvaćenost, pireksija, retencija urina nakon porođaja, neuralna ozljeda, hematoma mjesta uboda te toksičnost lijekova (33). Nedostaci epiduralne analgezije su ograničena mobilnost roditelja, izostanak nagona za tiskanjem, malpozicije glave, produženo drugo porođajno doba te je veći rizik od instrumentalnog dovršenja porođaja.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi ovog istraživanja su bili sljedeći:

C1: Ispitati postoji li razlika u razini znanja o porodu između muškaraca koji imaju djecu i muškaraca koji nemaju djecu.

C2: Ispitati postoji li razlika u razini znanja o porodu između muškaraca u dobi do 30 godina i muškaraca starijih od 31 godina.

C3: Ispitati postoji li razlika razine znanja o porodu kod muškaraca s obzirom na stupanj obrazovanja.

C4: Ispitati postoji li razlika razine znanja o porodu između muškaraca koji su zdravstvenih profesija i muškaraca koji nisu zdravstvenih profesija.

C5: Ispitati postoji li razlika u razini znanja muškaraca o porodu u odnosu na izvor informacija o porodu.

Hipoteze ovog istraživanja su bile sljedeće:

H1: Muškarci koji imaju djecu imaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce koji nemaju djecu.

H2: Muškarci do 30 godina imaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce starije od 31 godina.

H3: Muškarci s višim stupnjem obrazovanja imaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce s nižim stupnjem obrazovanja.

H4: Muškarci koji su zdravstvenih profesija imaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce koji nisu zdravstvenih profesija.

H5: Muškarci koji su se informirali o porodu putem interneta imaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce koji su koristili drugi izvor informiranja.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

U ovom istraživanju sudjelovalo je 125 muškaraca (osoba muškog spola) u Republici Hrvatskoj s medijanom starosne dobi od 36 godina (raspon od 19 do 75 godina). Istraživanje se provodilo putem on line anonimnog anketnog upitnika kreiranog pomoću Google Forms obrasca koji je distribuiran putem društvene mreže Facebook. Svi uključeni ispitanici dali su suglasnost za sudjelovanje u istraživanju. Temeljna obilježja uzorka bila su dob, stupanj obrazovanja, zanimanje (zdravstvena profesija ili ne), ima li ispitanik djece te najčešći izvor informiranja o porodu.

3.2. Postupak i instrumenti

Svi ispitanici su dobrovoljno pristupili rješavanju kratke, anonimne on-line ankete, izrađene u Google Forms obrascu od strane istraživača i njegovog mentora. Navedena anketa bila je izrađena isključivo za potrebe ovog istraživanja, a u svrhu izrade završnog rada. Anketi se moglo pristupiti u ograničenom vremenskom razdoblju u trajanju od 30 dana, odnosno od 1. svibnja do 31. svibnja 2023. godine. Anketa se sastojala od ukupno 15 pitanja podijeljenih u dva dijela. Prvi dio (od 1. do 4. pitanja) je uključivao ispitivanje sociodemografskih obilježja ispitanika (dob, stručnu spremu, imaju li djecu te jesu li zdravstvene profesije). U drugom dijelu, 5. pitanje na koje je bilo moguće dati samo jedan od 6 ponuđenih odgovora, odnosio se na najčešći izvor informiranja o porodu, dok se pitanjima od 6. do 15. neposredno procjenjivalo znanje ispitanika o porodu, odabirom odgovora T/N (točno/netočno) za navedenu tvrdnju. Prije početka sudjelovanja u istraživanju i ispunjavanja ankete, svi ispitanici su dali suglasnost za sudjelovanje u istraživanju na način da su pokraj izjave „Pročitao sam gore navedena objašnjenja vezana uz istraživanje i želim sudjelovati u navedenom istraživanju“ odabrali odgovor „da“. Također, svim ispitanicima je bio naveden dostupan kontakt, odnosno e-mail adresa istraživača tako da su svi sudionici istraživanja mogli u bilo kojem trenutku kontaktirati istraživača ukoliko su imati upita i/ili nedoumica vezanih uz samu anketu i/ili istraživanje. Predviđeno vrijeme za rješavanje ankete bilo je 5 minuta.

3.3. Statistička obrada podataka

Varijabla dob koja je izražena na omjernoj ljestvici, prikazana je medijanom i rasponom. Podaci su prikazani apsolutnim brojem ispitanika te relativnom učestalošću. Varijabla stupanj obrazovanja je izražena na ordinalnoj ljestvici te je prikazana apsolutnim brojem ispitanika te relativnom učestalošću. Varijabla ima li ispitanik djece izražena je na nominalnoj ljestvici te su podaci prikazani apsolutnim brojem ispitanika i relativnom učestalošću. Varijabla zdravstvena profesija izražena na nominalnoj ljestvici prikazana je apsolutnim brojem ispitanika te relativnom učestalošću. Varijabla znanje muškaraca o porodu koja je izražena na ordinalnoj ljestvici opisana je apsolutnim brojem ispitanika te relativnom učestalošću. Za testiranje svih hipoteza koristio se hi-kvadrat test na razini značajnosti $p < 0,05$.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje se provodilo putem jednokratne on-line ankete koristeći Google Forms obrazac. Upitnik je bio u potpunosti anonimn i bilo je nemoguće imati uvid u identitet sudionika jer se imena i prezimena ispitanika nisu prikupljali. Na početku ankete je bila navedena svrha istraživanja, da se koristi za pisanje završnog rada na Preddiplomskom stručnom studiju Primaljstva, da je sudjelovanje anonimno i dobrovoljno te da se iz istraživanja može povući u bilo kojem trenutku. Od ispitanika je zatražena privola za prikupljanje i obradu podataka. Klikom na ikonu pristanka na sudjelovanje u istraživanju otvarala se anketa, i to se smatralo pristankom za sudjelovanje u istraživanju. Ukoliko ispitanik nije označio pristanak, nije mogao pristupiti popunjavanju ankete. Pristup podacima imali su samo voditelj istraživanja i mentor.

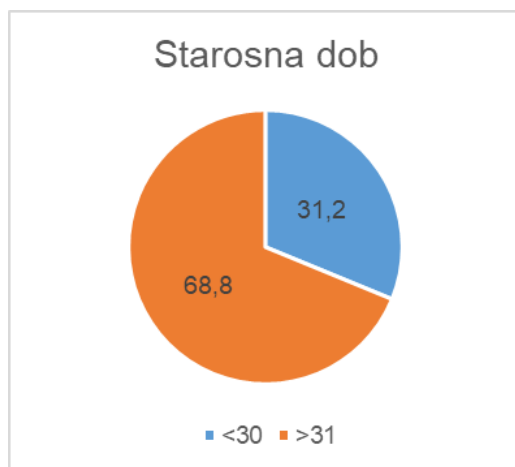
4. REZULTATI

Od ukupno 125 ispitanika koliko je sudjelovalo u ovom istraživanju svi su muškog spola, njih 39 (31,2%) mlađih je od 30 godina i 86 (68,8%) starijih od 31 godine. Rezultati su prikazani tablično i grafički (Tablica 1. i Slika 1).

Tablica 1. Ispitanici prema starosti

<i>Starost ispitanika</i>	<i>Broj ispitanika</i>	<i>Udio (%)</i>	<i>P</i>
<i>Dob < 30</i>	39	31,2	
<i>Dob >31</i>	86	68,8	< 0,0001
<i>Ukupno</i>	125	100	

P– statistička razlika između ispitanika mlađih od 30 godina starosti i onih s više od 31 godine starosti



Slika 1. Udio ispitanika (%) s obzirom na kategorije starosne dobi (< 30 i ≥ 31) (N ukupno = 125)

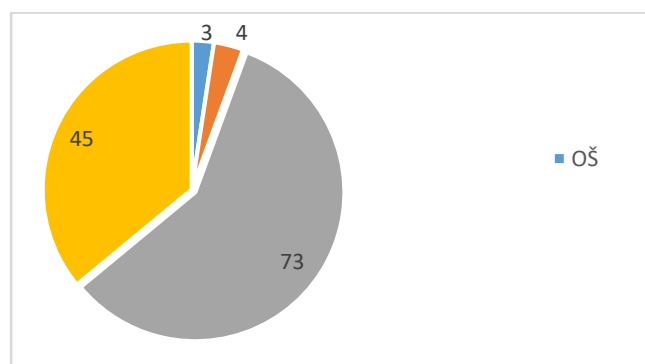
Gledano na stručnu spremu, najveći broj ispitanika ima srednju stručnu spremu, njih 73 (58,4%), te 45 (36%) više ili visoko obrazovanje. Dok je značajno manji broj ispitanika sa završenom

osnovnom školom, njih 3 (2,4%) i poslijediplomskim studijem 4 ispitanika (3,2%). Rezultati su prikazani tablično i grafički (Tablica 2. i Slika 2).

Tablica 2. Ispitanici prema stupnju obrazovanja

<i>Stupanj obrazovanja</i>	<i>Broj ispitanika</i>	<i>Udio (%)</i>	<i>P</i>
<i>Osnovna škola</i>	3	2,4	< 0,0001
<i>Srednja škola</i>	73	58,4	
<i>Viša ili visoka škola</i>	45	36	
<i>Poslijediplomski studij</i>	4	3,2	
<i>Ukupno</i>	125	100	

P – statistička razlika između ispitanika s obzirom na najviši stupanj obrazovanja



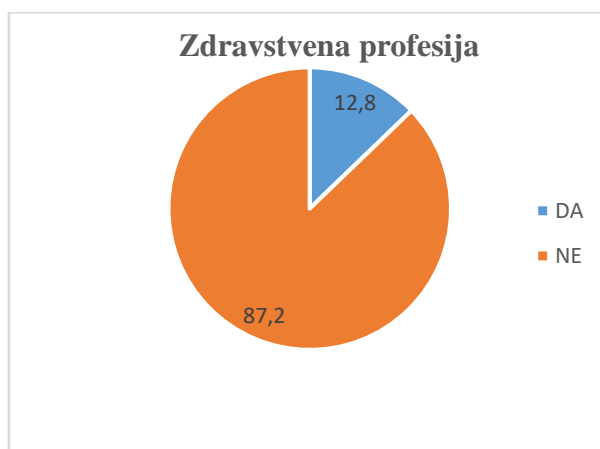
Slika 2. Udio ispitanika (%) s obzirom na stupanj obrazovanja; OŠ – osnovna škola; SSS – srednja škola; VŠS/VSS – viša ili visoka škola (N ukupno = 125)

U istraživanju je s obzirom na profesiju, od ukupno 125 ispitanika prevladavalo ispitanika nezdravstvene profesije, njih 109 (87,2%), te samo 16 (12,8%) ispitanika zdravstvenih profesija. Rezultati su prikazani tablično i grafički (Tablica 3 i Slika 3).

Tablica 3. Ispitanici prema profesiji

<i>Tip profesije</i>	<i>Broj ispitanika</i>	<i>Udio (%)</i>	<i>P</i>
<i>Zdravstvena profesija</i>	16	12,8	< 0,0001
<i>Ne zdravstvena profesija</i>	109	87,2	
<i>Ukupno</i>	125	100	

P – statistička razlika između ispitanika s obzirom tip profesije



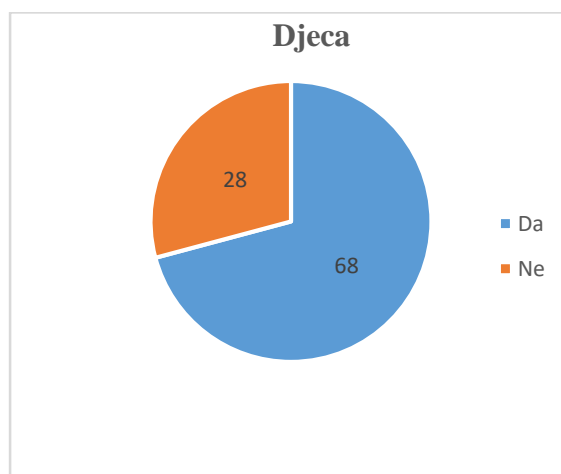
Slika 3. Udio ispitanika (%) zdravstvenih i ne zdravstvenih profesija (N ukupno = 125)

Ispitanici su nadalje podijeljeni u skupine s obzirom na to imaju li djecu ili ne, prema čemu je statistički značajno veći broj muškaraca s djecom, njih 85 (68%), dok je muškaraca bez djece 40 (32%). Rezultati su prikazani tablično i grafički (Tablica 4. i Slika 4).

Tablica 4. Ispitanici s djecom i bez djece

<i>Djeca</i>	<i>Broj ispitanika</i>	<i>Udio (%)</i>	<i>P</i>
<i>Da</i>	85	68	0,0001
<i>Ne</i>	40	32	
<i>Ukupno</i>	125	100	

P – statistička razlika između ispitanika s obzirom na to imaju li djecu



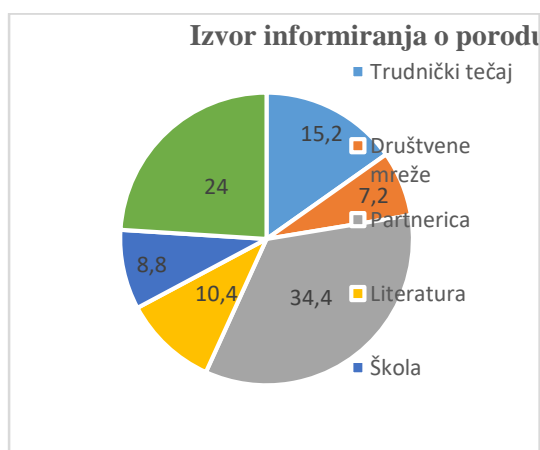
Slika 4. Udio ispitanika s djecom i bez djece (*N* ukupno = 125)

Kod ispitanika u istraživanju zastupljeni su svi ponuđeni izvori informiranja o porodu. Najčešći izvor informiranja o porodu kod ispitivanih muškaraca je partnerica kod njih 43 (34,4%), a zatim slijede redom internet kod njih 30 (24,4%), trudnički tečaj kod njih 19 (15,2%), te literature kod njih 1 (10,4%), škola/fakultet kod njih 11 (8,8%) te društvene mreže kod njih 9 (7,2%). Rezultati su prikazani tablično i grafički (Tablica 5 i Slika 5).

Tablica 5. Prikaz izvora informiranja o porodu kod ispitanika

<i>Izvor informiranja</i>	<i>Broj ispitanika</i>	<i>Udio (%)</i>	<i>P</i>
<i>Trudnički tečaj</i>	19	15,2	< 0,0001
<i>Društvene mreže</i>	9	7,2	
<i>Partnerica</i>	43	34,4	
<i>Literatura</i>	13	10,4	
<i>Škola/fakultet</i>	11	8,8	
<i>Internet</i>	30	24,0	
<i>Ukupno</i>	125	100	

P – statistička razlika između ispitanika s obzirom na izvor informiranja o porodu



Slika 5. Udio ispitanika (%) s obzirom na izvor informiranja o porodu (N ukupno = 125)

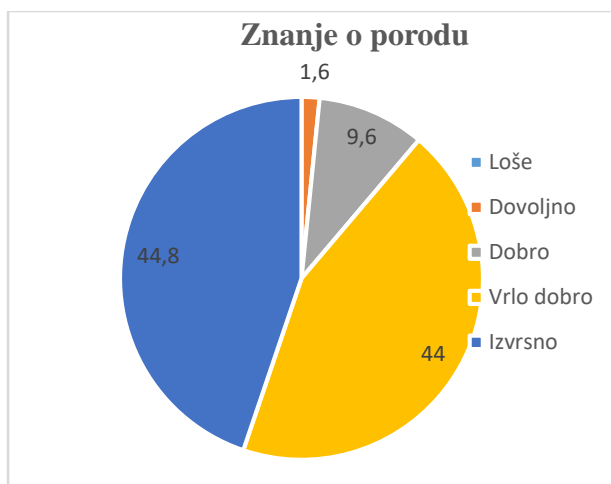
Razina znanja o porodu

Svi ispitanici koji su sudjelovali u ispitivanju odgovorili su na deset postavljenih pitanja vezanih uz porod kako bi se procijenila njihova razina znanja o porodu. Za svakog ispitanika procjena znanja o porodu utvrđena je s obzirom na broj točnih odgovora pa je tako znanje o porodu prikazano kategorijama: 1) loše - 0, 1 i 2 točna odgovora, 2) dovoljno – 3 i 4 točna odgovora, 3) dobro – 5 i 6 točnih odgovora, 4) vrlo dobro 7 i 8 točnih odgovora i 5) izvrsno – 9 i 10 točnih odgovora. Najveći broj ispitanika uključenih u ispitivanje ima izvrsno i vrlo dobro znanje, njih 111 (88,8%), odnosno 56 (44,8%) izvrsno i 55 (44%) vrlo dobro, dobro njih 12 (9,6%), dovoljno njih 2 (1,6%). Također, niti jedan ispitanik nije pokazao loše znanje o porodu. Rezultati su prikazani tablično i grafički (Tablica 6. i Slika 6).

Tablica 6. Razina znanja o porodu kod ispitanika

<i>Znanje o porodu</i>	<i>Broj ispitanika</i>	<i>Udio (%)</i>	<i>P</i>
<i>Loše</i>	0	0	
<i>Dovoljno</i>	2	1,6	
<i>Dobro</i>	12	9,6	
<i>Vrlo dobro</i>	55	44	< 0,0001
<i>Izvrsno</i>	56	44,8	
<i>Ukupno</i>	125	100	

P – statistička razlika između ispitanika s obzirom na znanje o porodu



Slika 6. Udio ispitanika (%) s obzirom na znanje o porodu (N ukupno = 125)

Roditeljstvo i razina znanja o porodu

Za ispitivanje utjecaja prethodnog poroda partnerice na razinu znanja o porodu analizirali smo postoji li razlika u razini znanja kod ispitanika koji imaju djecu i onih koji još nemaju vlastitu djecu. Izvrsno znanje ima njih 56 (44,8%), odnosno 46 (51%) onih koji imaju djecu I 13 (32,5%) onih koji nemaju djecu. Vrlo dobro znanje ima njih 55, odnosno 30 (35%) onih koji imaju djecu I 25 (62,5%) onih koji nemaju djecu. Dobro znanje ima njih 12, odnosno 11 (13%) onih koji imaju djecu i 1 (2,5%) onih koji nemaju djecu. Dovoljno znanje ima njih 2 (1,6%), odnosno 1 (1,2%) onih koji imaju djecu I 1 (2,5%) onih koji nemaju djecu. Rezultati su prikazani tablično (Tablica 7).

Tablica 7. Roditeljstvo i razina znanja o porodu

Razina znanja o porodu	Ispitanici koji imaju djecu (N, (%))	Ispitanici koji nemaju djecu (N, (%))	Ukupno (N, (%))	P
2	1 (1,2)	1 (2,5)	2 (1,6)	0,019
3	11 (13)	1 (2,5)	12 (9,6)	
4	30 (35)	25 (62,5)	55 (44,0)	

5	43 (51)	13 (32,5)	56 (44,8)
<i>Ukupno</i>	85 (68,0)	40 (32,0)	125

P- Statistička razlika između razine znanja o porodu kod ispitanika koji imaju djecu i oni koji ih nemaju (N=125)

Utvrđena je statistički značajna razlika u razini znanja o porodu kod ispitanika koji imaju djecu i onih koji ih nemaju ($P=0,019$). Ispitanici koji nemaju djecu imaju većinom vrlo dobro znanje o porodu, dok ispitanici koji imaju djecu imaju većinom izvrsno znanje o porodu.

Starosna dob i razina znanja o porodu

Za ispitivanje utjecaja starosne dobi na razinu znanja o porodu, analizirali smo postoji li razlika u razini znanja kod ispitanika mlađih od 30 godina i ispitanika starijih od 31 godina. Izvrsno znanje ima njih 16 (41%) koji su mlađi od 30 godina i 40 (46,2%) onih koji su stariji od 31 godine. Vrlo dobro znanje ima njih 21 (54%) mlađih od 30 godina i 34 (39,5%) onih koji su stariji od 31 godine. Dobro znanje ima njih 1 (2,5%) koji su mlađi od 30 godina i njih 11 (12,8%) koji su stariji od 31 godine. Dovoljno znanje ima njih 1 (2,5%) koji su mlađi od 30 godina i njih 1 (1,1%) koji su stariji od 31 godine. Rezultati su prikazani tablično (Tablica 8).

Tablica 8. Starosna dob i razina znanja o porodu

<i>Razina znanja o porodu</i>	<i>Ispitanici mlađi od 30 godina (N, (%))</i>	<i>Ispitanici stariji od 31 godine (N, (%))</i>	<i>P</i>
2	1 (2,5)	1 (1,1)	0,197
3	1 (2,5)	11 (12,8)	

4	21 (54)	34 (39,5)	<hr/>
5	16 (41)	40 (46,5)	
<i>Ukupno</i>	39 (31,2)	86 (68,8)	<hr/>

P-statistička razlika između razine znanja o porodu kod ispitanika mlađih od 30 godina i starih 30 godina i više (N=125)

Iako nije utvrđena statistički značajna razlika u razini znanja ispitanika s obzirom na dobne kategorije ipak je nešto viši udio ispitanika u kategoriji 31 godina i više pokazao izvrsnu razinu znanja o porodu.

Stupanj obrazovanja i razina znanja o porodu

Ispitala se povezanost stupnja obrazovanja sa razinom znanja o porodu. Izvrsno znanje ima njih 1 (33%) sa završenom osnovnom školom, njih 36 (49,3%) sa završenom srednjom školom, njih 18 (40%) sa završenom višom ili visokom školom, 1 ispitanik (25%) sa završenim poslijediplomskim studijem. Vrlo dobro znanje ima njih 2 (67%) za završenom osnovnom školom, njih 30 (41%) za završenom srednjom školom, njih 21 (46,7) sa završenom višom ili visokom školom te njih 2 (50%) za završenim poslijediplomskim studijem. Dobro znanje sa završenom osnovnom školom nema nitko, dok njih 5 (6,8%) ima sa završenom srednjom školom, 6 (13,3%) za završenom višom ili visokom školom, te samo 1 (25%) sa završenim poslijediplomskim studijem. Dovoljno znanje nema nitko sa završenom osnovnom školom, dok je njih 2 (2,7%) ima sa završenom srednjom školom, te nema nitko sa završenom visokom ili višom školom i poslijediplomskim studijem. Rezultati su prikazani tablično (Tablica 9).

Tablica 9. Stupanj obrazovanja i razina znanja o porodu

<i>Razina znanja o porodu</i>	<i>Osnovna škola (N, (%))</i>	<i>Srednja škola (N, (%))</i>	<i>Viša ili visoka škola (N, (%))</i>	<i>Poslijediplomski studij (N, (%))</i>	<i>P</i>
2	0 (0)	2 (2,7)	0 (0)	0 (0)	0,786
3	0 (0)	5 (6,8)	6 (13,3)	1 (25)	
4	2 (67)	30 (41)	21 (46,7)	2 (50)	
5	1 (33)	36 (49,3)	18 (40)	1 (25)	
<i>Ukupno</i>	3 (2,4)	73 (58,4)	45 (36)	4 (3,2)	

P – Statistička razlika između razine znanja o porodu s obzirom na stupanj obrazovanja
(*N*=125)

Nije utvrđena statistički razlika u razini znanja o porodu u odnosu na stupanj obrazovanja (*P*=0,786).

Profesija i razina znanja o porodu

Ispitala se povezanost zdravstvene profesije s razinom znanja o porodu. Izvrsno znanje ima njih 9 (56,3%) koji su zdravstvene profesije i 47 (43,1%) koji nisu zdravstvene profesije. Vrlo dobro znanje ima njih 6 (37,5%) koji su zdravstvene profesije i 49 (45%) koji nisu zdravstvene profesije. Dobro znanje ima samo 1 ispitanik (6,2%) koji su zdravstvene profesije i 11 (10,1%) koji nisu zdravstvene profesije. Dovoljno znanje nema nitko zdravstvene profesije i 2 (18,3%) koji nisu zdravstvene profesije. Rezultati su prikazani tablično (Tablica 10).

Tablica 10. Tip profesije i razina znanja o porodu

Razina znanja o porodu	Zdravstvena profesija (N, (%))	Ne zdravstvena profesija (N, (%))	P
2	0 (0)	2 (18,3)	0,278
3	1 (6,2)	11 (10,1)	
4	6 (37,5)	49 (45)	
5	9 (56,3)	47 (43,1)	
Ukupno	16 (12,8)	109 (87,2)	

P– Statistička razlika između razine znanja o porodu s obzirom na profesiju (N=125)

Nije utvrđena statistički razlika u razini znanja o porodu s obzirom na tip profesije (P = 0,278)

Izvor informiranja i razina znanja o porodu

Ispitala se povezanost razine znanja ispitanika u odnosu na izvor informiranja o porodu. Izvršno znanje ima njih 15 (78,9%) putem trudničkog tečaja, njih 5 (55,6%) putem društvenih mreža, njih 18 (41,9%) putem partnerice, njih 6 (46,2%) putem literature, njih 2 (18,2%) putem škole te njih 10 (33,3%) putem interneta. Vrlo dobro znanje ima njih 3 (15,8%) putem trudničkog tečaja, njih 4 (44,4%) putem društvenih mreža, njih 20 (46,5%) putem partnerice, njih 6 (46,2%) putem literature, njih 8 (72,7%) putem škole, njih 14 (46,7%) putem interneta. Dobro znanje ima 1 (5,2%) putem trudničkog tečaja, 5 (11,6%) putem partnerice, samo 1 (7,7%) putem literature, te 5 (16,7%) putem interneta, društvenih mreža i putem škole. Dovoljno znanje ima njih 1 (9,1%) putem škole i 1 (3,3%) putem interneta, dok nema nikoga putem trudničkog tečaja, društvenih mreža, partnerice i literature. Rezultati su prikazani tablično (Tablica 11).

Tablica 11. Izvor informiranja i razina znanja o porodu

<i>Razina znanja o porodu</i>	<i>Trudnič ki tečaj (N, (%))</i>	<i>Društvene mreže (N, (%))</i>	<i>Partnerica (N, (%))</i>	<i>Literatura (N, (%))</i>	<i>Škola (N, (%))</i>	<i>Internet (N, (%))</i>	<i>P</i>
2	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (9,1)	1 (3,3)	0,077
3	1 (5,2)	0 (0)	5 (11,6)	1 (7,7)	0 (0)	5 (16,7)	
4	3 (15,8)	4 (44,4)	20 (46,5)	6 (46,2)	8 (72,7)	14 (46,7)	
5	15 (78,9)	5 (55,6)	18 (41,9)	6 (46,2)	2 (18,2)	10 (33,3)	
Ukupno	19 (15,2)	9 (7,2)	43 (34,4)	13 (10,4)	11 (8,8)	30 (24)	

P-statistička razlika između razine znanja o porodu s obzirom na izvor informiranja ($N=125$)

Iako nije utvrđena statistički razlika u razini znanja o porodu s obzirom na izvor informiranja ($P = 0,077$), vidljivo je da je najveći udio ispitanika informiran putem trudničkog tečaja i društvenih mreža imao izvrsno znanje o porodu. Također, samo među ispitanicima koji su kao izvor informiranja naveli školu ili internet bilo je onih s dovoljnim znanjem o porodu.

5. RASPRAVA

Svrha ovog istraživanja bila je istražiti razinu znanja muškaraca o porodu, s obzirom na određene karakteristike kao što su imaju li djecu, jesu li zdravstvene profesije, stupanj obrazovanja, dob te koji je njihov najčešći način informiranja. U istraživanju je sudjelovalo 125 muškaraca u Republici Hrvatskoj te s medijanom starosne dobi od 36 godina.

Istraživanjem je utvrđeno kako je statistički značajno veći udio ispitanika stariji od 30 godina (68,8%), dok je udio ispitanika mlađih od 30 godina 31,2%. Također, najveći broj ispitanika koji su uključeni u istraživanje ima završenu srednju školu (58,4%), dok je najmanje ispitanika bilo sa završenim osnovnoškolskim obrazovanjem (2,4%). Postotak ispitanika koji su završili višu ili visoku školu je 36%, dok je 3,2% ispitanika završilo poslijediplomski studij. Većina ispitanika koji su uključeni u istraživanje nije zdravstvene profesije (87,2%). Od ukupnog broja ispitanika statistički značajno veći broj muškaraca je s djecom, njih 68%. Najčešći izvor informiranja o porodu među ispitanicima je partnerica (34,4%), zatim slijede internet (24%), trudnički tečaj (15,2%), literature (10,4%), škola/fakultet (8,8%) te društvene mreže (7,2%).

Također, najveći broj ispitanika, odnosno 111 (88,8%) muškaraca je imao vrlo dobro i izvrsno znanje o porodu, dok su samo 2 ispitanika (1,6%) imali loše znanje, te 12 ispitanika (9,6%) dobro znanje o porodu.

Primalje i obstetričari preporučuju edukaciju muškaraca, odnosno očeva o procesu trudnoće i poroda, što bi prema mnogim istraživanjima trebalo pridonijeti većem zadovoljstvu u porodu (34).

Prema istraživanju Željke Živković pod naslovom "Iskustvo poroda iz perspektive očeva", očevi koji su prisustvovali porodu imali su pozitivne osjećaje prema svojim partnericama, a većina ispitanika je odgovorila kako su sretni što su postali očevi, te su ponosni što su prisustvovali porodu. Također, mali broj ispitanika je osjećao strah, nesvjesticu, mučninu i traumu. Najveći broj ispitanika je osjećao zahvalnost, dok su neki bili zabrinuti za zdravlje supruge odnosno partnerice (35).

S obzirom da su trudnoća i porod specifični za žene, ni uloga muškaraca u trudnoći, porodu i postpartalno nije zanemariva. Kada se muškarac i žena odluče imati dijete osim fizičkih promjena dolazi i do psihičkih. Rođenje djeteta je vrhunac procesa koji započinje trudnoćom te završava

porodom. Važno je muškarcima objasniti njihovu ulogu kako bi znali da imaju pravo na sudjelovanje u prenatalnoj skrbi, u porodu te nakon poroda.

Pratnja na porodu mora biti osoba koja će podržati ženu. Muškarac, odnosno otac djeteta je emocionalno vezan za majku kao što je vezan i za dijete koje će se roditi. Na temelju znanstvenih istraživanja prisutnost partnera tijekom cijele trudnoće, poroda i poslije poroda daje ženama emocionalnu podršku i sigurnost te jača povezanost među članovima obitelji (36).

Neki od nedostataka prisutnosti pratnje na porodu su muškarci koji nisu potpora svojim partnericama te porodu nazoče samo na njihovo inzistiranje. Također, neki parovi se boje kako bi iskustvo poroda moglo utjecati na njihovu intimnost te za neke muškarce trenutak poroda može biti traumatičan (37).

Partneri trebaju biti upoznati da je njihova nazočnost na porodu stvar zajedničke odluke, a hoće li biti u rađaonici uz partnericu cijelo vrijeme rađanja ili samo tijekom određenog dijela poroda, primjerice fazi izгона djeteta, treba biti donesena slobodom izbora (37).

Muškarci se mogu osjećati kao da su nepotrebni te često reaguju na način da se emocionalno distanciraju. To se javlja zbog obrambenog mehanizma te traje sve dok sami ne shvate da su bitni. Kako muškarci prolaze kroz različita emocionalna stanja i dvojbe, te i njima treba podrška i razumijevanje. Važan je međusoban razgovor o osjećajima partnera. Trudnoća je prilika i za ženu i za muškarca da se još više povežu te učvrste svoju vezu i prevladaju sumnje i strahove (38).

Nazočnost očeva na porodu prilika je za stvaranje povezanosti s djetetom i prije rođenja. Osluškivanjem kucajeva srca u trudnoći i porodu, kao i osjećanjem pokreta djeteta u maternici, te zajednički odlazak na ultrazvučni pregled, tome dodatno pridonose.

Općenito, znanstveno je dokazano da će pratnja na porodu pomoći roditelji i pružiti joj psihički mir i osjećaj sigurnosti, te imati pozitivne učinke na tijek rađanja i postpartalno. U mnogim istraživanjima, najčešći pozitivni utjecaj pratnje na porodu odnosi se na: manji broj carskih rezova, izvođenja epiziotomije, te manje trajanje i manja bolnost porođaja, a povezano s time i manje korištenje sredstava protiv bolova. Isto onda pridonosi pozitivnom iskustvu rađanja, te smanjenje pojavnosti postporođajne depresije. Detaljan prikaz pozitivnog utjecaja pratnje na porodu prikazan je u tablici 12 (39).

Tablica 12. Pozitivan utjecaj pratnje na porodu

Opstetrički ishod	Ishodi u babinju
<ul style="list-style-type: none"> • Povećanje broja spontanih vaginalnih porođaja • Smanjenje broja carskih rezova • Smanjena potreba za analgeticima u porođaju • Smanjena upotreba epiduralne analgezije • Smanjenje instrumentalnog dovršenja porođaja • Skraćeno trajanje porođaja • Smanjenje niskog Apgar zbroja u petoj minuti • Smanjenje negativnih iskustava rađanja 	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaju se sigurnije i zbrinutije • Bolje se prilagođavaju novim obiteljskim uvjetima • Imaju više uspjeha u dojenju • Imaju veće samopouzdanje • Manje obolijevaju od postporođajne depresije • Rjeđe su zlostavljane

Uzimajući u obzir niz dokazanih prednosti pratnje na porodu, u hrvatskim rodilištima isto se ne primjenjuje bezuvjetno i na standardiziran način. Dok će u najvećem broju rodilišta pratnju na porodu dozvoliti samo očevima sa završenim tečajem za trudnice, samo mali broj hrvatskih rodilišta dozvolit će pratnju bilo kojoj osobi od ženinog povjerenja, a ima i rodilišta koja će uslugu ulaska pratnje u rađaonu naplatiti (40, 41). Čime su naše roditelje zakinite za skrb po uzoru na onu u većini europskih zemalja, a neujednačena praksa zakida ih za njihova temeljna ljudska prava (39). Isto bi se trebalo odnositi na sve žene, rađaju li vaginalno i one koje rađaju carskim rezom (40), dok je nazočnost pratnje tijekom carskog reza dozvoljena samo u KBC Rijeka. Prateći suvremene trendove perinatalne skrbi, u KBC-u Rijeka od 2016. godine osobama u pratnji omogućen je i ulazak u operacijsku salu. Prilika je to očevima, da im se odmah po porodu, dijete stavi na prsa i ostvari kontak “koža na kožu” (40).

Financijski ili bilo koji drugi razlozi (najčešće arhitektonski, odnosno nedostatak rađaonskog prostora) ne bi se smjeli koristiti kao izgovor za ograničavanje prava roditelja na pratnju pri porođaju, posebno ne njihovih partnera i očeva djece (39, 40).

6. ZAKLJUČAK

Rezultati prikazanog istraživanja upućuju na sljedeće zaključke:

1. Muškarci koji imaju djecu imaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce koji nemaju djecu.
2. Mlađi muškarci (<30 godina) nemaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na starije muškarce (≥ 30 godina).
3. Muškarci s višim stupnjem obrazovanja nemaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce s nižim stupnjem obrazovanja.
4. Muškarci koji su zdravstvenih profesija nemaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce koji nisu zdravstvenih profesija.
5. Muškarci koji su se informirali o porodu putem interneta nemaju višu razinu znanja o porodu u odnosu na muškarce koji su koristili drugi izvor informiranja.

LITERATURA

1. Vischer LC, Heun X, Steetskamp J, Hasenburg A, Skala C. Birth experience from the perspective of the fathers. *Arch Gynecol Obstet.* 2020 Nov;302(5):1297-1303.
2. Lu M, Jones C, Bond L, Wright MJ, Pumpuang K, Maidenberg M, Jones M, Garfield D, Rowley DL. Where is the F in MCH? father involvement in african american families. *Ethn Dis.* 2010;20(1 Suppl 2):S2–S61. [PubMed]
3. Oliver R, Basit H. Embryology, Fertilization. [Updated 2023 Apr 17]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK542186/>
4. Zmiša M. Utjecaj pratnje na porođaju na ishode porođaja [završni rad]. [Rijeka]: Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci; 2021. 57 p.
5. Normal labour. U: Medforth J, Ball L, Walker A, Battersby S, Stables S. *Oxford Handbook of Midwifery.* 3. Izd. Oxford University Press; 2017. str. 239- 380.
6. Svjetska zdravstvena organizacija. Skrb tijekom normalnog prodaja- praktični vodič. Svjetska zdravstvena organizacija; Geneva: 1999.
7. Normal labour. U: Medforth J, Ball L, Walker A, Battersby S, Stables S. *Oxford Handbook of Midwifery.* 3. izd. Oxford University Press; 2017. str. 239- 380.
8. Szabo D. Ispitivanje zadovoljstva žena porodom u Hrvatskoj [diplomski rad]. [Rijeka]: Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci; 2022. 65 p.
9. Hofmeyr G.J, Singata Madliki M. The second stage of labor. *Best Practice and Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* [Internet] 2020 Mar [cited 2023 Jul 5]; p. 53-64.

10. Buhin Cvek A. Važnost podrške na porodu [završni rad]. [Koprivnica]: Sveučilište Sjever; 2017. 51 p.
11. Svjetska zdravstvena organizacija. Skrb tijekom normalnog porođaja- praktični vodić (Komora primalja). Svjetska zdravstvena organizacija; 1999. (citirano 01. srpnja 2023.). Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/WHO_smjernice.pdf .
12. Benja M. Funkcija posteljice [završni rad]. [Split]: Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu; 2014. 36 p.
13. Vnuk M. Porod [završni rad]. [Varaždin]: Sveučilište Sjever; 2016. 54 p.
14. Ante Dražančić: Alternativne metode rađanja, *GynaecolPerinatol* 2004;13(2):43–51, Zagreb 2004., preuzeto sa <http://hrcak.srce.hr/> , dostupno 21.08.2017.
15. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth (Cochrane). Izd. 2017. Cochrane Database of Systematic Reviews.
16. Ante Dražančić: Alternativne metode rađanja, *GynaecolPerinatol* 2004;13(2):43–51, Zagreb 2004., preuzeto sa <http://hrcak.srce.hr/> , dostupno 21.08.2017
17. King L. Hiding in the pub to cutting the cord? Men’s presence at childbirth in Britain c.1940s-2000s. U: *Social History of Medicine*. Oxford University Press; 2017. str. 389–407.
18. Svjetska zdravstvena organizacija. Why having a companion during labour and childbirth may be better for you (WHO). 18. ožujak 2019
19. Salus, D.J. (2002). Effects of labor support on mothers, babies, and birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(6), 733-741.

20. Bohren MA, Berger BO, Munthe-Kaas H, Tunçalp Ö. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;(3):CD012449.
21. So. Sc. M, Dellmann T. The best moment of my life: a literature review of fathers' experience of childbirth. *School of Psychology University of South Australia, Adelaide*. 2006;17(3):1448-8272. Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1448827204800142>
22. Poh, H. L., Koh, S. S., & He, H. G. An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. [Internet] *International nursing review* 61(4), 543–554; 2014 [Posjećeno 10.7.2023.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/inr.12137>
23. Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. [Internet] *Midwifery*: Churchill
24. Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. [Internet] *Midwifery*: Churchill
25. King, L. (2012). Hidden Fathers? The significance of fatherhood in mid-twentieth-century Britain. *Contemporary British History*, 26, 25–46.
26. Ye, H. J., Jiang, Y. J., & Ruan, Z. F. (2011). Relationship between factors of labour pain and delivery outcomes. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi*, 46, 753–757. Livingstone; 2015 [Posjećeno 10.7.2023.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005>
27. Lawrence A, Lewis L, Hofmeyr GJ, Styles C (2013). Maternal positions and mobility during first stage labour. *Cochrane Database Syst Rev* 10: CD003934.
28. National Institute for Health and Care Excellence (2014). Intrapartum care for healthy women and babies. NICE guidelines CG190. Available at: [M www.nice.org.uk/guidance/cg190](http://www.nice.org.uk/guidance/cg190).

29. Normal labour. U: Medforth J, Ball L, Walker A, Battersby S, Stables S. Oxford Handbook of Midwifery. 3. izd. Oxford University Press; 2017. str. 239- 380.
30. Smith CA, Collins CT, Cyna AM, Crowther CA. Complementary and alternative therapies for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4.
31. National Institute for Health and Care Excellence (2014). Intrapartum care for healthy women and babies. NICE guidelines CG190. Available at: M www.nice.org.uk/guidance/cg190
32. Rosen MA (2002). Nitrous oxide for relief of labor pain: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 186: S110–26.
33. National Institute for Health and Care Excellence (2014). Intrapartum care for healthy women and babies. NICE guidelines CG190. Available at: M www.nice.org.uk/guidance/cg190
34. Howarth, A. M., & Swain, N. R. Low-cost self-paced interventions increase birth satisfaction in first time fathers. [Internet] Sexual & reproductive healthcare:official journal of the Swedish Association of Midwives. 24;2020. Dostupno na:<https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100503>
35. Živković Ž. Iskustvo poroda iz perspektive očeva [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [pristupljeno 04.08.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:038963>
36. Carvalho IS, Costa Júnior PB, Macedo JBPO, Araújo RDT. Companions in the birth process: benefits recognized by nurses. J Health Sci Inst. [journal on the internet]. 2013;[cited 2014 Jun 12]; 31(2)
37. Treba li mi suprug na porođaju? [Internet]. Mondo inc Zagreb, G.B. Roditelji.hr; 13.02.2014. [citirano 2023 Aug 20]. Dostupno na: <https://roditelji.story.hr/Trudnoca/Porod/a3873/treba-li-mi-suprug-na-porodaju.html>

38. Što je u trudnoći- s tatama? [Internet]. Pula, V.K. Mamatataja; 25.08.2018. [citirano 2023 Aug 20]. Dostupno na: <https://www.mamatataja.hr/2-trudnoca/sto-je-u-trudnoci-s-tatama/>
39. Stanojević M. Rodilište – prijatelj majki i djece [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i UNICEF; 2020. Dostupno na: [https://www.unicef.org/croatia/media/5701/file /Rodili %C5%A1te%20-%20prijatelj%20majki%20i%20djece%20.pdf](https://www.unicef.org/croatia/media/5701/file/Rodili%C5%A1te%20-%20prijatelj%20majki%20i%20djece%20.pdf)
40. <https://www.novolist.hr/rijeka-regija/rijeka/rijecko-rodiliste-predvodi-u-novim-metodama-pratnja-pri-carskom-rezu-je-dobrodosla/>
41. <https://rodilista.roda.hr/rodilista-prijatelji-majki/uvjeti-za-pratnju-na-porodu-u-hrvatskim-rodilistima.html>

PRIVITCI

Privitak: anketni upitnik

1. Koliko imate godina: _____

2. Koji najviši stupanj obrazovanja imate: a) osnovna škola (OŠ)

b) srednja škola (SSS)

c) viša škola ili fakultet (VŠS ili VSS)

d) poslijediplomski

3. Jeste li zdravstvene profesije: a) DA

b) NE

4. Imate li djece: a) DA

b) NE

5. Koji je vaš najčešći izvor informacija o porodu (moguć jedan odgovor): a) trudnički tečaj

b) društvene mreže

c) partnerica

d) literatura (knjige)

e) u školi/ na fakultetu

f) Internet

U sljedećim pitanjima potrebno je zaokružiti istinitu tvrdnju (T-točno; N- netočno)

6. Posteljica je mjesto na koje se stavlja dijete nakon poroda T N

7. Porod se dijeli na četiri porodna doba T N

8. Rađati se može isključivo u ležećem položaju T N

9. Muškarac prisustvuje porodu samo kako bi vidio dijete T N

10. Kod vaginalnog poroda primalja porađa dijete T N

11. Jedni od znakova poroda su prsnuće vodenjaka i/ili trudovi T N

12. Bol tijekom poroda ublažava se Lupocetom T N

13. Kod svakog poroda prvo se rađa djetetova glava T N

14. Pratnja na porodu smije prerezati pupkovinu T N

15. Kardiotokograf (CTG) služi za prepoznavanje rizičnog tijeka porođaja T N

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Maura Kovačić

Datum i mjesto rođenja: 15.09.2001., Čakovec

Adresa: Dravska 21, 42 000 Varaždin

Broj mobitela: 0951989383

E-mail: mkovacic@student.uniri.hr

OBRAZOVANJE

- 2020.-2023. Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, Preddiplomski stručni studij Primaljstvo
- 2016.-2020. Škola za primalje, Zagreb
- 2008.-2016. II. Osnovna škola Čakovec

VJEŠTINE

- Rad na računalu: aktivno korištenje
- Strani jezici: Engleski jezik
- Sklonost timskom radu