

Zabrinutost roditelja za sebe i novorođenče uslijed bolesti COVID-19

Matković, Antonija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:597762>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



Zabrinutost roditelja za sebe i novorođenče uslijed bolesti COVID-19

Matković, Antonija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:597762>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2022-02-09**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Antonija Matković

**ZABRINUTOST RODILJA ZA SEBE I
NOVOROĐENČE USLIJED BOLESTI
COVID-19**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Antonija Matković

**ZABRINUTOST RODILJA ZA SEBE I
NOVOROĐENČE USLIJED BOLESTI
COVID-19**

Diplomski rad

Osijek, 2021.

Rad je ostvaren na Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC-a Osijek u svibnju 2021.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivana Barać, prof.

Sumentor: Nikolina Farčić, mag.med.techn.

Rad sadrži: 34 lista i 10 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Majka i novorođenče | 2 |
| 1.2. Babinje (lat. puerperij) i obilježja..... | 2 |
| 1.3. Važnost dojenja..... | 4 |
| 1.4. Psihičke promjene i prilagodba | 7 |
| 1.5. COVID-19 i utjecaj na majku i novorođenče | 9 |
| 2. CILJ RADA | 11 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 12 |
| 3.1. Ustroj studije..... | 12 |
| 3.2. Ispitanici | 12 |
| 3.3. Metode | 12 |
| 3.4. Statističke metode..... | 12 |
| 3.5. Etička načela..... | 13 |
| 4. REZULTATI..... | 14 |
| 5. RASPRAVA | 22 |
| 6. ZAKLJUČAK | 27 |
| 7. SAŽETAK..... | 28 |
| 8. SUMMARY | 29 |
| 9. LITERATURA..... | 30 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 34 |

1. UVOD

Zabrinutost, strah, anksioznost svakako nisu ugodni osjećaji, no vjerojatno je kako ne postoji osoba koja u nekom trenutku svoga života nije bila zabrinuta za koga ili što. Tako najveću zabrinutost pokazujemo prema onim situacijama ili osobama do kojih nam je stalo i s kojima imamo emotivan i blizak odnos jer strah od stresnih situacija i nepoznatoga u pozadini ima i pozitivne učinke u suočavanju s nepoznatim, nedostatku sigurnosti, samopouzdanja i zaštiti vrste (majka – novorođenče) (1). Zapravo strah kao takozvana primarna ljudska emocija jest taj koji se nalazi u pozadini naše zabrinutosti i brige, jednako kao i osjećaj ljutnje, tuge, sreće, gađenja ili iznenađenja s kojima smo rođeni i lako ih je prepoznati i kod novorođenčadi u određenim situacijama. Zabrinutost je jednako tako pokazatelj koliko nam je stalo osigurati dobrobit i sigurnost bliske osobe, kao i činjenica kako svaki pojedinac ima sposobnost uspostavljanja povezanosti, suosjećanja, ljubavi i empatije (1). Trudnoća kao i poslijeporođajno doba razdoblje je mnogih bioloških, psiholoških, emocionalnih i socijalnih promjena s kojima se susreću žene nakon poroda i sve to izaziva osjećaj zabrinutosti (2).

U ovom radu zabrinutost ili briga majki roditelja osim za sebe većim je dijelom usmjerena prema novorođenčetu i njegovim potrebama. Rezultati istraživanja u usporedbi zabrinutosti majki nakon poroda u dvama kliničkim ispitivanjima u razmaku od 18 godina (95 % od 58 majki iz 1997. bile su Afroamerikanke, 64 % od 62 majke iz 2015. godine bile su Latinoamerikanke) pokazuju kako je broj zabrinutosti za novorođenčad podjednaka, ali glavna tema zabrinutosti kod obiju skupina majki jest uspostava i uspjeh dojenja. Što se tiče brige za sebe, glavna zabrinutost bila je u vezi s boli i nedostatkom odmora nakon poroda (3). Majčinstvo je jedan od najljepših osjećaja, ali isto tako i jedan od najodgovornijih i najzahtjevnijih zadataka u životu svake žene koja planira imati dijete i zbog toga je zabrinutost roditelja neizbježna, i za sebe, i za novorođenče. Međutim pretjerana zabrinutost ili strah može imati vrlo negativne posljedice u različitim aspektima majčina i djetetova odnosa pri svakodnevnim novonastalim situacijama i zbog toga se zabrinutost nakon porođaja nikako ne smije zanemariti ili ignorirati. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) više od 20 % roditelja u razvijenim zemljama poslije poroda ima neki od mentalnih poremećaja, stoga je poslijeporođajna anksioznost postala središte pozornosti i interesa istraživača (4). U raznim istraživanjima pokazalo se kako zabrinutost i briga majki obuhvaća mnoge aspekte zabrinutosti: zabrinutost za sebe, novorođenče, partnera, obitelj (5). U ovom je radu uz aspekte zabrinutosti za sebe i novorođenče, koji su najčešći, objašnjena i razina zabrinutosti

zbog globalne pandemije bolesti COVID-19, koja pridonosi još jednom novom aspektu zabrinutosti majki povezane s novim preporukama. Ono što je vrlo bitno nakon poroda kako bi se zabrinutost majki umanjila ili svela na najmanju moguću mjeru, jest veliki trud medicinskih djelatnika kontinuiranom edukacijom i dobrom komunikacijom koja posjeduje osjetljivost, empatiju, fleksibilnost i otvorenu dvosmjernu komunikaciju pacijent – medicinska sestra, koja je zapravo temelj svakoga zvanja, a posebno sestrinskog. Cilj medicinskih djelatnika u rodilištu jest pomoć u postizanju najveće moguće samostalnosti i sigurnosti babinjače u svim aspektima uz očuvanje fizičkoga i psihičkoga zdravlja te prilagodbu na novonastalu situaciju sa što manje brige i straha (6).

1.1. Majka i novorođenče

Svaki početak prepun je pitanja, nedoumica i nesigurnosti, straha od nepoznatog i novih izazova, pa tako i onaj u odnosu roditelja i novorođenčeta. Biti majkom svakako je jedan od najvećih i najljepših osjećaja koji se mogu doživjeti, a majka je na samom početku, kada govorimo o dojenju, najvažnija osoba u životu novorođenčeta. Majčinstvo u tom kontekstu predstavlja jedan od najvećih izazova i zadataka. U tom razdoblju javlja se teret odgovornosti koji roditelja osjećaju nakon poroda i prirodna je pojava zabrinutost za mnoga pitanja u vezi s novorođenčetom. To se posebno odnosi na one roditelje koje se susreću prvi puta s majčinskim osjećajima. Prema nekim autorima za razvoj emocija kao prvih koje se odvijaju u mozgu najvažnije je upravo razdoblje na samome početku, nakon poroda (majka – novorođenče) u kojem je majka u potpunosti usredotočena na svoje novorođenče u svim aspektima (6).

1.2. Babinje (lat. *puerperij*) i obilježja

Babinje, babine ili puerperij razdoblje je koje počinje završetkom četvrtoga porođajnog doba, odnosno 2 sata nakon porođaja, a traje 6 do 8 tjedana, odnosno 40 dana nakon porođaja. Žena se u tom razdoblju naziva babinjača/puerpera. To je vrijeme koje je potrebno kako bi nestale promjene genitalnih organa nastale tijekom trudnoće (7). Genitalni organi (maternica i rodnica) vraćaju se u prirodnu veličinu, čemu u velikoj mjeri pridonosi održana laktacija. Najintenzivnije promjene u tijelu žene događaju se tijekom prvih 14 dana nakon porođaja, gdje u vrlo kratkom vremenu dolazi do velikih tjelesnih promjena, jednako kao i u ostalim organskim sustavima koji su se prilagodili trudnoći. U tom razdoblju događaju se procesi

involucije spolnih organa, regeneracija i epitelizacija stijenke maternice, povećanje dojki i nastanak laktacije. Tijekom toga razdoblja većina žena nema mjesečnicu. Od nekoliko obilježja četiri su glavne promjene koje obilježavaju razdoblje babinja: involucija maternice, lohije, amenoreja i laktacija (8).

1.2.1. Bol nakon epiziotomije

Epiziotomija ili urez međice odnosno mišića dna male zdjelice izvodi se tijekom izгона i neposredno prije izlaska glavice novorođenčeta u svrhu zaštite mekoga porođajnog kanala. Epiziotomija se izvodi kada je potrebno povećati promjer porođajnog kanala, kako bi se omogućio lakši prolaz djetetu, ali i zbog sprečavanja mogućih kasnijih komplikacija i ruptura međice. Postupak epiziotomije izvodi se neposredno prije zadnje kontrakcije kada je perineum potpuno rastegnuto i relativno neosjetljivo tako da ga većina roditelja ne osjeti. Rez može biti po sredini, s lijeve ili desne strane. Epiziotomija se ne radi rutinski kod svih roditelja, većinom se radi kod prvorođanke (9).

Tijekom sljedećih tjedan do desetak dana nakon porođaja dolazi do zacjeljivanja rane, međutim to je razdoblje u kojem se kod roditelja javlja povećana bol koja otežava kretanje, sjedenje i zauzimanje određenoga poželjnog položaja za dojenje. Bol je također povezana i s pražnjenjem crijeva, a može uzrokovati i slabije lučenje hormona oksitocina, vrlo važnog za otpuštanje mlijeka i dojenje koje se tek uspostavlja (8).

1.2.2. Bolnost grudi pri dojenju

U prvih nekoliko dana dojenja javlja se veći osjećaj punoće dojke zbog većeg naviranja mlijeka, što može izazvati bolnost, no to je normalna pojava. Na bol u grudima koja se javlja kod refleksa izbacivanja mlijeka iz dojke treba se naviknuti, iako nelagodna bol nakon porođaja izaziva zabrinutost kod većine roditelja. Povremena bol u dojci koja se javlja pri dojenju izaziva kontrakcije mišića u stijenci izvodnih mliječnih kanala. Kod svakog podoja u početku treba novorođenčetu ponuditi jednu dojku dok samo ne ispusti bradavicu te nakon toga ponuditi i drugu, a za sljedeće obroke uvijek se nudi ona dojka koja je manje ispražnjena (10).

1.2.3. Laktacija

Nakon poroda naglo se snižava razina estrogena i progesterona, nakon čega nastaje laktogeno djelovanje prolaktina i nakon drugog do trećeg dana počinje laktacija. Tijekom trudnoće putem žlijezdanog tkiva u dojci se stvara, a između drugog i četvrtog dana počinje lučiti kolostrum (lat. *colostra*), prvo majčino mlijeko, koje je gusto, prozirno-žute boje i ljepljivo s visokim postotkom proteina i zaštitnih tvari, a nazivamo ga lijekom za novorođenče. Osim što ima veliku nutritivnu vrijednost, ono djeluje tako da štiti novorođenče od infekcija (11). Izlučuje se u malim količinama od dva do dvadeset mililitara, što je u prva tri dana i dovoljno kako bi se zadovoljile potrebe novorođenčeta, i količinske, i nutritivne. Od trećeg se dana luči prijelazno mlijeko s primjesama kolostruma, a od trećeg tjedna nakon porođaja luči se zrelo mlijeko. Proizvodnja majčinog mlijeka ovisi o razini hormona i odgovarajućoj potrošnji mlijeka. Veće količine proizvedenoga mlijeka stvaraju se s većim padom progesterona, a oksitocin i prolaktin proizvode se automatski u majčinu tijelu te se kasnije proizvode kao reakcija na djetetovo sisanje. Laktacija pridonosi ublažavanju reakcija na stres do koje dolazi smanjenjem razine hormona stresa (kortizola) i poboljšanja sna (12).

1.3. Važnost dojenja

U raznim istraživanjima koja su provedena o zabrinutosti majki nakon poroda, ono o čemu se najviše govori i što najviše zabrinjava majke jest hranjenje novorođenčadi, odnosno mogući problemi kod uspostavljanja dojenja (9).

Majčino mlijeko svojim je sastavom savršeno, neponovljivo, jedinstveno i potpuno prilagođeno potrebama novorođenčeta, a dojenjem se zadovoljavaju sve prehrambene potrebe novorođenčeta, ali isto tako veliku važnost ima u emocionalnom i neurorazvojnom razdoblju. Majčino mlijeko nema samo nutritivnu vrijednost; ono sadrži zaštitne imunološke tvari, hormone, matične stanice, bioaktivne enzime i brojne druge sastojke potrebne novorođenčetu (10). SZO i UNICEF preporučuju isključivo dojenje šest mjeseci ako je moguće. Zbog raznih dobrobiti za majku i novorođenče, a uz odgovarajuću nadohranu, preporuke za dojenje su do dvije godine života i dulje. Za optimalan i pravilan rast i razvoj novorođenčeta dojenje je najbolji izbor i svakako broj jedan u prehrani. Osim dobrobiti za novorođenče, dojenje pokazuje dobrobiti i pozitivne učinke na fizičko i psihičko zdravlje majki roditelja (11).

1.3.1. Pozitivan učinak dojenja na roditelju

Dojenje se predlaže za ublažavanje neuroendokrinih odgovora na stres, zbog čega djeluje na poboljšanje majčina raspoloženja, a tome pridonose i oksitocin i prolaktin, hormoni odgovorni za laktaciju. Oksitocin je bitan hormon jer potiče osjećaj opuštenosti tijekom dojenja (9). Razne studije preporučuju što duže dojenje jer ono zbog smanjenja razine stresa može imati zaštitni učinak na psihološko zdravlje roditelja. Dojenje je povezano s oslabljenim reakcijama na stres, a posebno s kortizolom. Kod majki koje doje, primjećuju se oslabljeni odgovori na stres, isto kao i atenuirani ukupni odgovor na stres kortizola i slobodnog kortizola u odnosu na one majke koje ne doje (11). Istraživanja također povezuju uspješan početak dojenja s jačim roditeljskim vezama i bliskim odnosima. Dojenje umanjuje poteškoće sa spavanjem i regulira način spavanja i buđenja, pomažući majci kako se ne bi osjećala umorno. U istraživanjima u poslijepartalnom razdoblju također se govori o tome kako su majke koje isključivo doje imale manje problema sa snom i odmorom jer su njihova novorođenčad spavala 40-45 minuta duže od novorođenčadi koja su na umjetno prilagođenoj prehrani (12).

1.3.2. „Rodilišta prijatelji djece“

Od 2016. godine sva rodilišta u Hrvatskoj nose naziv „Rodilišta prijatelji djece“, čime je pokrenut program u promicanju dojenja „Deset koraka do uspješnog dojenja.“ Inicijativa koju je SZO i UNICEF pokrenuo 1991. godine ima cilj podržavanja majki u početku dojenja kontinuiranim ulaganjem u opremu i edukacijom medicinskog osoblja rodilišta (11).

Hrvatska se nalazi na petome mjestu najuspješnijih zemalja u provedbi inicijative „Rodilišta prijatelji djece“, na što upućuju podatci kako iz rodilišta izlazi 82,7 % dojene novorođenčadi. Većina ih prestaje dojiti između trećeg i četvrtog mjeseca, a istraživanja pokazuju kako utjecaj na to koliko će dugo dijete biti dojeno značajan utjecaj ima socioekonomski status roditelja. Kako nakon šest mjeseci stopa dojenja i dalje opada, to upućuje na potrebe za stvaranjem u većoj mjeri podržavajućeg okruženja za majke, kojima je potrebna podrška i partnera, obitelji, poslodavaca, i cijele zajednice, kako bi se održao postotak dojenja i nakon prvih dvaju mjeseca djetetova života (13).

1.3.3. „Rodilište – prijatelj majki i djece“

Hrvatska je među prvim zemljama u svijetu pokrenula pilot-program u potpori i promicanju dojenja, ali i razvoju novoga program koji bi se zvao – Rodilište – prijatelj majki i djece. Tako će svaka roditeljica imati pravo na suosjećajnu i u potpunosti osiguranu skrb tijekom porođaja i nakon njega. Provedenim pilot-projektom u četirima hrvatskim rodilištima prema smjernicama Međunarodne federacije ginekologa i opstetičara (FIGO) „Rodilište – prijatelj majki i djece“ omogućit će se usklađivanje i na najbolji mogući način upoznavanje i povezivanje majke i novorođenčeta u prvim danima života. Naglasak novoga programa jest na edukaciji zdravstvenih djelatnika u poboljšanju komunikacije s roditeljicama koja će obuhvaćati poštivanje ljudskog dostojanstva, empatičnu komunikaciju uz najveće moguće zadovoljavanje želja i zahtjeva roditeljica i obitelji (13).

1.3.4. Prednosti programa „Rooming-in“

Rooming-in jest 23-satni boravak majke uz novorođenče uz najviše jedan do tri sata odvojenosti zbog medicinskih zahvata. Kako je razdoblje nakon poroda vrlo osjetljivo razdoblje za majku i novorođenče, „rooming-in“ predstavlja mogućnost majke kako bi u potpunosti ostvarila svoj majčinski instinkt odmah u prvim satima nakon poroda. Jedan od glavnih ciljeva rooming-ina jest rana uspostava dojenja i olakšana prilagodba. Također se olakšava i omogućuje hranjenje novorođenčeta na zahtjev, što je bitno za lakše otpuštanje i stvaranje većih količina mlijeka te smanjenja stresa majki te usklađivanje zajedničkoga bioritma. Neprestani kontakt majke i djeteta osigurava dobrobiti za psihomotorni i emotivni razvoj novorođenčeta, povećava samopouzdanje, smanjuje stres roditeljica i pomaže u povezivanju cijele obitelji (14).

Boravak u istoj sobi "rooming-in" ima sljedeće prednosti:

- majka upoznaje djetetove rane signale, potrebe i svakodnevnu rutinu
- može ranije otkriti simptome mogućih problema
- dijete manje plače, osjeća prisutnost majke
- često dojenje, na zahtjev novorođenčeta.

Otac djeteta i njegova blizina može smiriti dijete, a time također razvijaju kontakt povezanosti; majka se osjeća pripremljenom i sposobnom za prihvaćanje i osjećaj sigurnosti za dijete (15).

1.4. Psihičke promjene i prilagodba

Osim fizičkih, dolazi i do psihičkih promjena kod roditelja uslijed djelovanja hormona. Skrb nakon porođaja uglavnom je okrenuta prema potrebama tjelesne pomoći, a manje na emocionalne brige roditelja. Nakon porođaja dolazi do nagloga pada hormona, što dovodi do učestalih promjena raspoloženja roditelja koje se često očituju plaćem ili pretjeranom reakcijom (16). Tako presudan utjecaj na psihičke aspekte mogu imati nama nevažni detalji u određenome trenutku, međutim roditelja će reagirati zabrinutim pogledom, govorom kroz plač ili ponavljanjem nekih pitanja na koja smo već odgovorili. Poslijeporođajno doba i prilagodba prirodan je tijek koji slijedi nakon poroda, no zbog boli i promjena koje ga često prate i koje donosi, često kod roditelja i njihovih partnera izaziva strah, nelagodu i zabrinutost. Sama prilagodba na roditeljstvo jest zahtjevna, a ona uključuje cijelu obitelj u prilagodbi na novonastalu situaciju i dolazak novoga člana. Zabrinutost dakle majki tijekom prijelaza u roditeljstvo može imati različit utjecaj na prilagodbu i na novu roditeljsku ulogu (17).

Primarni koncept majčine neprestane brige prvi je put upotrijebio Winnicott (2014) za određivanje zabrinutosti roditelja tijekom prvih dana, tjedana i mjeseci nakon poroda. Briga roditelja podrazumijeva promjene koje su povezane s preuzimanjem novih uloga i reorganizacije unutar same obitelji. Te brige ili zabrinutosti tijekom prijelaza u roditeljstvo imaju različit intenzitet i utjecaj na novu ulogu roditeljstva, što ovisi o majčinoj pripremljenosti i spremnosti preuzimanja te uloge (16).

1.4.1. Prednosti ranoga kontakta

Rano uspostavljanje kontakta majke i novorođenčeta kožom na kožu od iznimne je važnosti i za majku i za novorođenče. Kontakt „koža na kožu“ (engl. *kangaroo*) pomaže u ostvarivanju bliskosti, regulaciji otkucaja srca i disanja, temperature tijela, uspostavljanju uspješnoga dojenja, dobivanju na težini, kao i bržem sazrijevanju novorođenčeta. Dolaskom u novu nepoznatu sredinu majčin glas i otkucaji srca pomažu novorođenčetu u lakšoj i bržoj prilagodbi na novonastale nepoznate uvjete života. Isto tako smanjuje se mogućnost poslijeporođajne depresije kod majki, osigurava se zadovoljstvo i brži oporavak za oboje.

Razne studije pokazuju kako kod prijevremeno rođene djece rano povezivanje s majkom pomaže i u bržem i lakšem uspostavljanju samostalnoga disanja, kao i u neurorazvoju kasnije tijekom djetinjstva (18).

1.4.2. Edukacija – uspostava uspješnoga dojenja

Uspješnost uspostavljanja dojenja jedan je od najvažnijih zadataka medicinskoga osoblja u rodilištu. U prvim satima nakon porođaja posebnu važnost predstavlja prvi sat koji je ključan za majku i novorođenče, a najpoželjnije je nerazdvajanje. Dva su čimbenika od ključne važnosti za njihovo povezivanje u rodilištima. To su kontakt "koža na kožu" i prvi podoj u rađaonici nekoliko minuta nakon rođenja. Kod majki koje su imale carski rez obavezno je omogućiti ostvarenje tog kontakta i prvog podoja što je ranije moguće (19). Zdravstveni djelatnici profesionalci su ti koji roditeljama otvorenom komunikacijom i edukacijom svakodnevno omogućuju potrebnu pomoć u uspostavljanju uspješnoga dojenja koje obuhvaća:

- zauzimanje odgovarajućega položaja (udobno se smjestiti, opustiti se, misli usredotočiti na dijete, bradavicom dodirnuti gornju usnu i pričekati da dijete otvori širom usta)
- dojenje „na zahtjev“ (bez ograničenog trajanja i broja dojenja u 24 sata)
- pravilan prihvrat dojke (bradavica i areola duboko u ustima, jezik dolje)
- tražiti rane znakove gladi (meškoljenje, mljackanje, okretanje glave, stavljanje ruke u usta)
- izbjegavati kasne znakove gladi (plač, odmicanje glave od dojke).

Dojenje ne bi trebalo boljeti ako se izvodi na pravilan način. U prvim danima dojenja novorođenčetu se treba često nuditi dojka kako bi tijelo dobilo potrebne signale za stvaranje novih količina mlijeka. Dojenjem novorođenčeta prenosi se osjećaj sigurnosti, zaštićenosti i topline, stoga predstavlja poseban odnos za majku i novorođenče (20).

1.4.3. Podrška partnera i socijalna podrška

Majčinstvo i doživljaj roditeljstva za roditelje je jedan od najvažnijih izvora osobnog identiteta i ostvarenja. Obuhvaća širok spektar osjećaja i emocionalnih doživljaja, od sreće, do straha, zabrinutosti i odgovornosti zbog prelaska u roditeljstvo i dolaska novoga člana u obitelj koja

donosi brojne promjene, od vanjske organizacije do unutarnjega psihološkog svijeta pojedinca. Tijekom tog razdoblja kod roditelja dolazi do psihosocijalnih poteškoća uslijed umora, iscrpljenosti, anksioznosti, sniženoga samopouzdanja, posebno ako nema potrebnu podršku partnera i obitelji, prijatelja. Brojna istraživanja koja su se bavila pitanjima o uspješnosti prelaska u roditeljstvo očituju se rezultatima koji govore o važnosti socijalne podrške koja poboljšava psihološku dobrobit roditelje i lakše suočavanje s novim izazovima majčinstva. Snažnu zaštitnu ulogu ima podrška partnera i drugih bliskih osoba u neposrednoj okolini koja pruža roditeljima mogućnost lakšeg suočavanja s roditeljstvom uz veće samopouzdanje i zadovoljstvo te uspjeh u zadovoljavanju djetetovih potreba. One roditelje koje imaju veće zadovoljstvo brakom i dobre obiteljske odnose pokazuju manju razinu stresa u poslijeporođajnom razdoblju. Također je u tom članku vidljivo kako je važna podrška očeva i što se tiče dojenja kako bi i majke bile sigurnije, kako bi lakše i s više samopouzdanja usvojile tehniku dojenja (21). Posebna potreba za pripadanjem izražena je kod onih ljudi koji se nalaze u stresnom razdoblju života ili stresnim situacijama. Socijalna podrška predstavlja važan čimbenik u svakodnevnom životu, a posebno emocionalna podrška koja se izražava empatijom, poštivanjem, ohrabrenjem, brigom, zagrljajem. Istraživanje Mirfin-Veitch i sur. još 1997. pokazalo je kako socijalna podrška djeluje blagotvorno, smanjujući utjecaj čimbenika stresa kod osoba koje ga doživljavaju pri ulasku u novu životnu fazu (22).

1.5. COVID-19 i utjecaj na majku i novorođenče

Koronavirus (COVID-19, engl. *Corona Virus Disease-19*) virusna je bolest uzrokovana infekcijom SARS-CoV-2. Pojavila se prvi put krajem prosinca 2019. u kineskom gradu Wuhanu, a tijekom siječnja 2020. bolest se proširila cijelim svijetom i tako zaprijetila globalnom zdravlju. Svjetska zdravstvena organizacija službeno je proglasila globalnu pandemiju koronavirusa 11. ožujka 2020. godine, a prvi je slučaj u Hrvatskoj dijagnosticiran 25. veljače 2020. (23).

U samom početku nije se znalo kako će bolest COVID-19 utjecati na majke i novorođenčad općenito kao ni na dojenje. Prema dosadašnjim istraživanjima rezultati pokazuju kako je infekcija od COVID-19 za novorođenče mnogo manja nego neke druge infekcije od kojih su zaštićeni dojenjem. Američka pedijatrijska akademija preporučuje dojenje kao i kontakt kože na kožu, odnosno održavanje zajedničkog kontakta jer se ostvaruje mnogo veća dobrobit za

oboje. Samo dvije publikacije pokazuju kako se SARS-CoV-2 može prenijeti majčinim mlijekom, međutim uloga majčina mlijeka kao prijenosnika COVID-19 i dalje ostaje nerazjašnjena u potpunosti te se smatra kako možda zaista pruža zaštitna antitijela protiv infekcije COVID-19, pa čak i kod zaražene novorođenčadi. Stoga preporučuju izravno dojenje (majčino mlijeko nema značajniju ulogu u prijenosu SARS-CoV-2 infekcije) uz korištenje odgovarajućih zaštitnih mjera opreza (maska, pranje i dezinfekcija ruku), osim ako zdravstveno stanje majke ili novorođenčeta opravdava odvajanje. Naglasak je i na tome kako odvajanje majke i novorođenčeta ima negativne zdravstvene učinke i trajne emocionalne posljedice (24).

COVID-19 uz socijalnu izolaciju i neizvjesnost navodi se kao važan čimbenik stresa i anksioznosti trudnica i roditelja s obzirom na to kako su to jedne od najranjivijih skupina u populaciji (Chen i sur. 2020.). Javlja se zabrinutosti ogromnih razmjera, od zabrinutosti za vlastito zdravlje do nemogućnosti podrške i nazočnosti partnera i posjeta obitelji (25).

Usljed nastale pandemije Republika Hrvatska propisala je zaštitne mjere za sprječavanje širenja bolesti COVID-19. Neke od zaštitnih mjera uključivale su:

- obvezno nošenje maski i rukavica, mantila pri kontaktu s novorođenčecom
- obavezno pranje i dezinfekciju ruku
- zabranjenje posjete za rodbinu i partnere (22).

2. CILJ RADA

Osnovni je cilj ispitati zabrinutost roditelja tijekom boravka u rodilištu uslijed pandemije COVID-19 u odnosu na sociodemografska obilježja.

Specifični ciljevi jesu:

- ispitati razinu zabrinutosti roditelja za sebe, novorođenče, partnera, obitelj i bolest COVID-19;
- ispitati razinu zabrinutosti roditelja u odnosu na dob;
- ispitati razinu zabrinutosti roditelja u odnosu na broj poroda;
- ispitati razinu zabrinutosti roditelja u odnosu na razinu obrazovanja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje (26).

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno tijekom ožujka 2021. godine na Klinici za ginekologiju i opstetriciju, Odjel rodilišta, Kliničkog bolničkog centra Osijek. Ispitanice su bile upućene u svrhu i važnosti istraživanja, potpisale su informirane pristanke za sudjelovanje te nakon toga ispunile anonimnu anketu. Istraživanje je obuhvatilo 100 roditelja na Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC-a Osijek.

Kriterij za uključivanje bio je: sve roditelje koje su rodile tijekom ožujka 2021. godine u KBC Osijek i dobrovoljno pristale na ispunjavanje upitnika.

3.3. Metode

Upitnik se sastojao od dva dijela.

Sociodemografska obilježja činila su prvi dio upitnika: dob, broj poroda i razinu obrazovanja. Drugi dio upitnika sastojao se od pet vrsta zabrinutosti, a izrađen je prema upitniku najčešćih zabrinutosti roditelja u kliničkoj studiji *Maternal Concern Questionnaire as an Assesment Tool* (5).

Upitnik obuhvaća pet podskala zabrinutosti, a svaka podskala sadrži 5 pitanja, ukupno 25 pitanja, kojima se utvrđuju najčešće zabrinutosti majki nakon poroda i stupanj zabrinutosti. Dodana je jedna podskala od pet pitanja s obzirom na epidemiološku situaciju zbog pandemije i zabrinutosti koju je uzrokovala bolest COVID-19. Svaka tvrdnja mjerila se na četiri-stupanjskoj Likertovoj ljestvici od „nisam zabrinuta - 1“ do „jako sam zabrinuta - 4“.

Podskale dakle sadržavaju zabrinutosti roditelja vezane uz zabrinutost za sebe, zabrinutost za novorođenče, zabrinutost u odnosu na partnera, zabrinutost za obitelj i zabrinutost zbog bolesti COVID-19.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Zbog odstupanja od normalne raspodjele numeričke varijable u slučaju 3 i više nezavisnih skupina testirane su

Kruskal-Wallisovim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

3.5. Etička načela

Za provođenje istraživanja dobiveno je odobrenje od Etičkoga povjerenstva Kliničkoga bolničkog centra Osijek.

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanica. Medijan dobi ispitanica jest 30 godina (interkvartilnog raspona od 26,5 do 35 godina) u rasponu od 18 do 42 godine. Od ukupno 100 ispitanica, njima 49 (49 %) ovo je prvi porod, dok je njima 25 (25 %) ovo treći porod ili ih je bilo i više. Najzastupljenije, njih 54 (54 %) jesu ispitanice sa SSS, a VSS ima 38 (38 %) ispitanica (Tablica 1).

Tablica 1. Opći podatci o ispitanicama

| | Broj (%) ispitanica | |
|---------------------|---------------------|---------|
| Dob | 18 – 24 | 15 (15) |
| | 25 – 30 | 36 (36) |
| | 31 – 36 | 37 (37) |
| | 37 – 42 | 12 (12) |
| Porod | Prvi | 49 (49) |
| | Drugi | 26 (26) |
| | Treći ili više | 25 (25) |
| Stupanj obrazovanja | SSS | 54 (54) |
| | VŠS | 5 (5) |
| | VSS | 38 (38) |
| | Ostalo | 3 (3) |
| Ukupno | 100 (100) | |

Više od polovice ispitanica nisu uopće zabrinute oko prehrambenih navika i „*baby bluesa*“, 30 (30 %) ispitanica malo su zabrinute oko opstipacije, dok su 32 (32 %) ispitanice umjereno zabrinute oko bolnosti grudi i epiziotomije, ali je čak 14 (14 %) ispitanica jako zabrinuto zbog epiziotomije (Tablica 2).

Tablica 2. Zabrinutost za sebe

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje? | Broj (%) ispitanica | | | | Ukupno |
|--|---------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------|
| | Nisam zabrinuta | Malo zabrinuta | Umjereno zabrinuta | Jako zabrinuta | |
| Prehrambene navike | 59 (59) | 20 (20) | 17 (17) | 4 (4) | 100 (100) |
| Bolnost grudi | 22 (22) | 38 (38) | 32 (32) | 8 (8) | 100 (100) |
| Epiziotomija | 38 (38) | 16 (16) | 32 (32) | 14 (14) | 100 (100) |
| Opstipacija | 37 (37) | 30 (30) | 24 (24) | 9 (9) | 100 (100) |
| „Baby blues“ | 58 (58) | 19 (19) | 15 (15) | 8 (8) | 100 (100) |

U zabrinutosti za novorođenče ističe se umjerena zabrinutost 38 (38 %) ispitanica za normalan rast i razvoj te umjerena zabrinutost 41 (41 %) ispitanica za hranjenje novorođenčeta, dok je najmanja zabrinutost prisutna u 43 (43 %) ispitanica za pravilno držanje novorođenčeta te u 39 (39 %) ispitanica kako odjenuti novorođenče (Tablica 3).

Tablica 3. Zabrinutost za **novorođenče**

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje? | Broj (%) ispitanica | | | | Ukupno |
|--|---------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------|
| | Nisam zabrinuta | Malo zabrinuta | Umjereno zabrinuta | Jako zabrinuta | |
| Normalni rast i razvoj | 27 (27) | 28 (28) | 38 (38) | 7 (7) | 100 (100) |
| Hranjenje novorođenčeta | 19 (19) | 30 (30) | 41 (41) | 10 (10) | 100 (100) |
| Briga (previjanje pelena, pupčanog batrljka) | 35 (35) | 30 (30) | 26 (26) | 9 (9) | 100 (100) |
| Pravilno držanje novorođenčeta | 43 (43) | 26 (26) | 24 (24) | 7 (7) | 100 (100) |
| Kako odjenuti novorođenče | 39 (39) | 32 (32) | 24 (24) | 5 (5) | 100 (100) |

Od ukupno 100 ispitanica, njih 87 (87 %) nisu uopće zabrinute za njihov odnos s ocem djeteta te 94 (94 %) ispitanice nisu uopće zabrinute hoće li njihov partner biti dobar otac. Osam (8 %) ispitanica umjereno je zabrinuto oko spolnih odnosa, dok je 9 (9 %) ispitanica umjereno zabrinuto oko planiranja trudnoće i provođenja zajedničkog vremena s partnerom (Tablica 4).

Tablica 4. Zabrinutost u odnosu **partnera**

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje? | Broj (%) ispitanica | | | | Ukupno |
|--|---------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------|
| | Nisam zabrinuta | Malo zabrinuta | Umjereno zabrinuta | Jako zabrinuta | |
| Vaš odnos s ocem djeteta | 87 (87) | 8 (8) | 2 (2) | 3 (3) | 100 (100) |
| Hoće li partner biti dobar otac? | 94 (94) | 4 (4) | 0 (0) | 2 (2) | 100 (100) |
| Spolni odnosi | 66 (66) | 23 (23) | 8 (8) | 3 (3) | 100 (100) |
| Planiranje trudnoće (kontracepcija) | 68 (68) | 30 (30) | 9 (9) | 3 (3) | 100 (100) |
| Provođenje zajedničkog vremena (majka-otac) | 63 (63) | 26 (26) | 9 (9) | 2 (2) | 100 (100) |

Više od polovice ispitanica nije zabrinuto oko vođenja kućanstva, financijskog stanja te ljubomore starijeg djeteta, dok je 38 (38 %) ispitanica malo zabrinuto zbog ograničavanja posjeta obitelji. Jaka zabrinutost ne ističe se u odnosu s obitelji (Tablica 5).

Tablica 5. Zabrinutost za **obitelj**

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje? | Broj (%) ispitanica | | | | Ukupno |
|--|---------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------|
| | Nisam zabrinuta | Malo zabrinuta | Umjereno zabrinuta | Jako zabrinuta | |
| Vođenje kućanstva | 57 (57) | 34 (34) | 8 (8) | 1 (1) | 100 (100) |
| Promjena životnog stila | 49 (49) | 36 (36) | 13 (13) | 2 (2) | 100 (100) |
| Ograničavanje posjeta | 41 (41) | 38 (38) | 17 (17) | 4 (4) | 100 (100) |
| Financijsko stanje | 60 (60) | 25 (25) | 13 (13) | 2 (2) | 100 (100) |
| Ljubomora starijeg djeteta | 60 (60) | 26 (26) | 10 (10) | 4 (4) | 100 (100) |

Za financijsku egzistenciju sebe i obitelji nije uopće zabrinuta 51 (51 %) ispitanica. 37 (37 %) ispitanica malo je zabrinuto za tjelesno zdravlje sebe i obitelji, dok je 16 (16 %) ispitanica jako zabrinuto zbog nemogućnosti posjeta u bolnici, a čak 18 (18 %) ispitanica jako je zabrinuto zbog moguće zaraze bolesti COVID-19 u bolnici (Tablica 6).

Tablica 6. Zabrinutost za bolest **COVID-19**

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje? | Broj (%) ispitanica | | | | Ukupno |
|--|---------------------|----------------|--------------------|----------------|-----------|
| | Nisam zabrinuta | Malo zabrinuta | Umjereno zabrinuta | Jako zabrinuta | |
| Nemogućnost posjeta u bolnici | 35 (35) | 25 (25) | 24 (24) | 16 (16) | 100 (100) |
| Tjelesno zdravlje (sebe i obitelji) | 21 (21) | 37 (37) | 29 (29) | 13 (13) | 100 (100) |
| Psihičko zdravlje (sebe i obitelji) | 40 (40) | 29 (29) | 17 (17) | 14 (14) | 100 (100) |
| Mogućnost zaraze u bolnici | 30 (30) | 37 (37) | 15 (15) | 18 (18) | 100 (100) |
| Financijska egzistencija svoje obitelji | 51 (51) | 25 (25) | 18 (18) | 6 (6) | 100 (100) |

Ispitanice uopće nisu zabrinute oko svog odnosa sa partnerom te obitelji, dok su malo zabrinute za sebe, novorođenče i bolest COVID-19 (Tablica 7).

Tablica 7. Medijan ukupne zabrinutosti ispitanica

| Zabrinutost za: | Medijan (interkvartilni raspon) |
|-----------------|---------------------------------|
| Sebe | 2 (1 – 3) |
| Novorođenče | 2 (1 – 3) |
| Partnera | 1 (1 – 1) |
| Obitelj | 1 (1 – 2) |
| COVID-19 | 2 (1 – 3) |

Nije utvrđena statistički značajna razlika u zabrinutosti ispitanica za sebe, partnera i obitelji s obzirom na dob. Ispitanice dobne skupine 37 do 42 godine značajnije nisu zabrinute za pravilno držanje novorođenčeta (Kruskal-Wallis test, $P = 0,03$) te kako odjenuti novorođenče (Kruskal-Wallis test, $P = 0,005$) za razliku od ispitanica mlađih dobnih skupina, dok su ispitanice dobne skupine 25 do 30 godina značajnije malo zabrinute za financijsku egzistenciju svoje obitelji zbog COVID-19 nego ispitanice mlađih i starijih dobnih skupina (Kruskal-Wallis test, $P = 0,02$) (Tablica 8).

Tablica 8. Zabrinutost s obzirom na dob (N = 100)

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje | Medijan (interkvartilni raspon) | | | | P* |
|---|---------------------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------|
| | 18 – 24 n = 15 | 25 – 30 n = 36 | 31 – 36 n = 37 | 37 – 42 n = 12 | |
| SEBE | | | | | |
| Prehrambene navike | 1 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 0,86 |
| Bolnost grudi | 2 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 3) | 0,73 |
| Epiziotomija | 2 (1 – 3) | 3 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 1,5 (1 – 2,75) | 0,50 |
| Opstipacija | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (1,5 – 3) | 1,5 (1 – 2) | 0,40 |
| „Baby blues“ | 2 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 1,75) | 0,33 |
| NOVOROĐENČE | | | | | |
| Normalni rast i razvoj | 2 (1 – 3) | 3 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 1 (1 – 2,75) | 0,10 |
| Hranjenje novorođenčeta | 3 (2 – 3) | 3 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 2 (1,25 – 2,75) | 0,12 |
| Briga (previjanje pelena, pupčanog batrljka) | 2 (1 – 3) | 2 (1,25 – 3) | 2 (1 – 3) | 1 (1 – 2,75) | 0,11 |
| Pravilno držanje novorođenčeta | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 1 (1 – 1,75) | 0,03 |
| Kako odjenuti novorođenče | 2 (1 – 3) | 2 (1,25 – 3) | 2 (1 – 2,5) | 1 (1 – 1,75) | 0,005 |
| PARTNERA | | | | | |
| Vaš odnos s ocem djeteta | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 0,17 |
| Hoće li partner biti dobar otac? | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 0,35 |
| Spolni odnosi | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 0,76 |
| Planiranje trudnoće (kontracepcija) | 1 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 2) | 0,10 |
| Provođenje zajedničkog vremena (majka-otac) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 1,75) | 0,92 |
| OBITELJ | | | | | |
| Vođenje kućanstva | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 0,92 |
| Promjena životnog stila | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1,5 (1 – 2) | 0,68 |
| Ograničavanje | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 2,75) | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 3) | 0,61 |

Tablica 8. Zabrinutost s obzirom na dob (N = 100)

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje | Medijan (interkvartilni raspon) | | | | P* |
|---|---------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|
| | 18 – 24 n = 15 | 25 – 30 n = 36 | 31 – 36 n = 37 | 37 – 42 n = 12 | |
| posjeta | | | | | |
| Financijsko stanje | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 1,5) | 2 (1 – 2) | 0,11 |
| Ljubomora starijeg djeteta | 1 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 1,75) | 0,22 |
| COVID-19 | | | | | |
| Nemogućnost posjeta u bolnici | 3 (2 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 1,5 (1 – 2,75) | 0,12 |
| Tjelesno zdravlje | 2 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 2,75) | 0,37 |
| Psihičko zdravlje | 2 (2 – 4) | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 1,5 (1 – 2) | ,015 |
| Mogućnost zaraze u bolnici | 2 (2 – 4) | 2 (2 – 3,75) | 2 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 0,08 |
| Financijska egzistencija svoje obitelji | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 0,02 |

*Kruskal-Wallis test

Ispitanice kojima je ovo prvi porod značajnije su umjereno zabrinute zbog epiziotomije za razliku od ispitanica kojima je ovo treći ili više porod (Kruskal-Wallis test, $P = 0,03$). Također ispitanice kojima je ovo prvi porod značajnije su umjereno zabrinute oko hranjenja novorođenčeta za razliku od ispitanica kojima je ovo drugi, treći ili više porod (Kruskal-Wallis test, $P = 0,02$). Ispitanice kojima je ovo treći ili više porod značajno nisu zabrinute oko brige za novorođenče (Kruskal-Wallis test, $P = 0,001$), pravilnog držanja novorođenčeta (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$) te kako odjenuti novorođenče (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$), za razliku od ispitanica kojima je ovo prvi ili drugi porod. U odnosu s partnerom s obzirom na broj poroda nema statistički značajne zabrinutosti. U zabrinutosti za obitelj, ispitanice kojima je ovo drugi porod, značajnije su malo zabrinute zbog ljubomore starijega djeteta za razliku od ispitanica kojima je ovo treći ili više porod (Kruskal-Wallis test, $P < 0,001$). Ispitanice kojima je ovo drugi porod značajno su malo zabrinute zbog mogućnosti zaraze COVID-19 u bolnici nego ispitanice kojima je ovo prvi ili treće i više porod (Kruskal-Wallis test, $P = 0,03$) (Tablica 9).

Tablica 9. Zabrinutost s obzirom na broj poroda (N = 100)

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje za: | Medijan (interkvartilni raspon) | | | P* |
|--|---------------------------------|-----------------|--------------------------|----------------|
| | Prvi n = 49 | Drugi n = 26 | Treći ili više n = 25 | |
| SEBE | | | | |
| Prehrambene navike | 1 (1 – 2) | 1,5 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 0,20 |
| Bolnost grudi | 2 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 3) | 0,08 |
| Epiziotomija | 3 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 1 (1 – 3) | 0,03 |
| Opstipacija | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 0,32 |
| „Baby blues“ | 1 (1 – 3) | 1,5 (1 – 2,25) | 1 (1 – 2) | 0,33 |
| NOVOROĐENČE | | | | |
| Normalni rast i razvoj | 2 (2 – 3) | 2,5 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 0,68 |
| Hranjenje novorođenčeta | 3 (2 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (2 – 3) | 0,02 |
| Briga (previjanje pelena, pupčanog batrljka) | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 2,25) | 1 (1 – 2) | 0,001 |
| Pravilno držanje novorođenčeta | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 2,25) | 1 (1 – 1) | < 0,001 |
| Kako odjenuti novorođenče | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 1) | < 0,001 |
| PARTNERA | | | | |
| Vaš odnos s ocem djeteta | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 0,49 |
| Hoće li partner biti dobar otac? | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 0,85 |
| Spolni odnosi | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 1,25) | 1 (1 – 2) | 0,15 |
| Planiranje trudnoće (kontracepcija) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 0,75 |
| Provođenje zajedničkoga vremena (majka-otac) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 1) | 0,07 |
| OBITELJ | | | | |
| Vođenje kućanstva | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 0,31 |
| Promjena životnog stila | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 0,82 |
| Ograničavanje posjeta | 2 (1 – 3) | 1,5 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 0,56 |
| Financijsko stanje | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2,25) | 1 (1 – 1,5) | 0,11 |
| Ljubomora starijega djeteta | 1 (1 – 1) | 2 (1,75 – 3) | 2 (1 – 2) | < 0,001 |
| COVID-19 | | | | |
| Nemogućnost posjeta u bolnici | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 1 (1 – 3) | 0,18 |
| Tjelesno zdravlje | 2 (2 – 3) | 3 (1,75 – 3) | 2 (1 – 2,5) | 0,08 |
| Psihičko zdravlje | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 0,25 |
| Mogućnost zaraze u bolnici | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 4) | 2 (1 – 2) | 0,03 |
| Financijska egzistencija svoje obitelji | 2 (1 – 3) | 1,5 (1 – 3) | 1 (1 – 2) | 0,12 |

*Kruskal-Wallis test

Statistički značajna razlika nije utvrđena u zabrinutosti za sebe, za novorođenče te bolest COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanica. Ispitanice nepoznatog stupnja obrazovanja značajno su malo zabrinute za odnos s ocem djeteta za razliku od ispitanica SSS, VŠS te VSS (Kruskal-Wallis test, P = 0,03), dok su ispitanice sa VŠS značajno malo zabrinutije oko provođenja zajedničkog vremena (majka – otac) za razliku od ispitanica

ostalnih stupnjeva obrazovanja (Kruskal-Wallis test, $P = 0,03$). Također, ispitanice sa VŠS značajno su umjerenio zabrinute oko ograničavanja posjeta za razliku od ispitanica sa SSS, VSS te ostalo (Kruskal-Wallis test, $P = 0,05$) (Tablica 10).

Tablica 10. Zabrinutost s obzirom na stupanj obrazovanja (N = 100)

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje za | Medijan (interkvartilni raspon) | | | | P* |
|--|---------------------------------|--------------|---------------|-----------------|-------------|
| | SSS n = 54 | VŠS n = 5 | VSS n = 38 | Ostalo n = 3 | |
| SEBE | | | | | |
| Prehrambene navike | 1 (1 – 3) | 1 (1 – 1,5) | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2) | 0,37 |
| Bolnost grudi | 2 (2 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (2 – 3) | 3 (2 – 3) | 0,46 |
| Epiziotomija | 2 (1 – 3) | 3 (2,5 – 4) | 2,5 (1 – 3) | 3 (1 – 3) | 0,13 |
| Opstipacija | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3,5) | 2 (2 – 3) | 1 (1 – 1) | 0,29 |
| „Baby blues“ | 1 (1 – 2,25) | 1 (1 – 1,5) | 1 (1 – 2,25) | 1 (1 – 1,5) | 0,63 |
| NOVOROĐENČE | | | | | |
| Normalni rast i razvoj | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (2 – 3) | 4 (2,5 – 4) | 0,47 |
| Hranjenje novorođenčeta | 2 (1,75 – 3) | 2 (1,5 – 3) | 3 (2 – 3) | 4 (3 – 4) | 0,20 |
| Briga (previjanje pelena, pupčanog batrljka) | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 4 (3 – 4) | 0,23 |
| Pravilno držanje novorođenčeta | 2 (1 – 2) | 1 (1 – 2,5) | 2 (1 – 3) | 4 (3 – 4) | 0,07 |
| Kako odjenuti novorođenče | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 2,5) | 2 (1 – 3) | 3 (2,5 – 3,5) | 0,18 |
| PARTNERA | | | | | |
| Vaš odnos s ocem djeteta | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 2 (1,5 – 3) | 0,03 |
| Hoće li partner biti dobar otac? | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 1 (1 – 1) | 0,13 |
| Spolni odnosi | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 3,5) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 0,43 |
| Planiranje trudnoće (kontracepcija) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 1) | 3 (1 – 2) | 0,95 |
| Provođenje zajedničkoga vremena (majka-otac) | 1 (1 – 2) | 2 (2 – 2,5) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2,5) | 0,03 |
| OBITELJ | | | | | |
| Vođenje kućanstva | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2,5) | 1,5 (1 – 2) | 1 (1 – 2,5) | 0,63 |
| Promjena životnoga stila | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2,5) | 2 (1 – 2,25) | 1 (1 – 2,5) | 0,28 |
| Ograničavanje posjeta | 1,5 (1 – 2) | 3 (2 – 3,5) | 2 (1 – 2) | 2 (1,5 – 3) | 0,05 |
| Financijsko stanje | 1 (1 – 2) | (1 – 2,5) | 1 (1 – 2) | 1 (1 – 2,5) | 0,98 |
| Ljubomora starijega djeteta | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2,5) | 1 (1 – 2) | 2 (1,5 – 3) | 0,31 |
| COVID-19 | | | | | |
| Nemogućnost posjeta | 2 (1 – 3) | 3 (1,5 – | 2 (1 – 3) | 3 (2,5 – 3,5) | 0,34 |

Tablica 10. Zabrinutost s obzirom na stupanj obrazovanja (N = 100)

| U kojoj ste mjeri zabrinuti za sljedeće tvrdnje za | Medijan (interkvartilni raspon) | | | | P* |
|--|---------------------------------|--------------|---------------|-----------------|------|
| | SSS n = 54 | VŠS n = 5 | VSS n = 38 | Ostalo n = 3 | |
| u bolnici | | 3,5) | | | |
| Tjelesno zdravlje | 2 (1 – 3) | 2 (2 – 3) | 2 (2 – 3) | 3 (2 – 3,5) | 0,92 |
| Psihičko zdravlje | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 2 (1 – 3) | 3 (2 – 3,5) | 0,81 |
| Mogućnost zaraze u bolnici | 2 (1 – 3,25) | 2 (1,5 – 3) | 2 (1 – 2,25) | 3 (2,5 – 3,5) | 0,41 |
| Financijska egzistencija svoje obitelji | 1 (1 – 2) | 2 (1 – 2,5) | 2 (1 – 3) | 2 (1,5 – 3) | 0,7 |

*Kruskal-Wallis test

5. RASPRAVA

Analizom rezultata anketnoga upitnika o zabrinutosti roditelja utvrdilo se kako je najveći broj ispitanica zabrinuto za bol nakon epiziotomije, što je sasvim razumljivo s obzirom na to kako je to zapravo i najveća prepreka u ostvarenju uspješnoga dojenja. Zbog nemogućnosti zauzimanja odgovarajućega položaja koji je potreban za dojenje novorođenčeta, velik problem za roditelje predstavlja bol u predjelu međice uzrokovana epiziotomijom, a uzrokuje i nervozu majke kojom je onemogućen ugodan osjećaj potreban za lakšu uspostava dojenja. U prospektivnoj studiji poslijeporođajna perinealna bol pogađa 92 % roditelja, od kojih su 42 % žene nakon prvog porođaja, međutim kod svih ispitanica koje su imale epiziotomiju veća bol prisutna je posebno u prvih pet dana nakon poroda (27). Bol nakon epiziotomije kao i druge vrste boli prisutne su kod svih žena nakon porođaja, posebno kod žena kojima je to prvi porođaj; to je ono što ih najviše brine. Bol je u literaturi opisana i dokumentirana kao glavna zabrinutost žena u poslijepartalnom razdoblju, što pokazuju i brojne studije koje tvrde kako se još uvijek ne pridaje dovoljno važnosti u sprječavanju boli nakon poroda. U upravljanju boli međice u poslijepartalnom razdoblju u ginekološkoj bolnici u Šangaju ispitano je kako poboljšati načine upravljanja boli s obzirom na to kako je to najveći problem u poslijepartalnom razdoblju, jednako kao i u našem ispitivanju. U projektu Šangajske bolnice sudjelovalo je 30 pacijentica, 18 medicinskih sestara i tri primalje. Tu je objašnjeno kako su uočena poboljšanja u smanjenju boli u praksi obrazovanjem osoblja o redovnoj provedbi tehnike antenatalne masaže koja je porasla za 97 %, poštivanja primjene ledenih obloga porasle su za 63 %, stope provođenja dnevne procjene bolova u međici nakon poroda za 100 %, a stope primjene analgezije povećale su se za 27 %. Tako je trenutni projekt revizije postigao značajno poboljšanje u poštivanju mjera smanjenja boli međice kod žena nakon porođaja (28). Perinealna masaža tijekom trudnoće smanjuje potrebu za epiziotomijom kao i poslijeporođajnu perinealnu bol. Stoga bi tu tehniku antenatalne masaže trebalo provoditi preventivno kao rutinsku prenatalnu njegu kako bi se smanjila učestalost perinealnih trauma tijekom porođaja koje u poslijenatalnom razdoblju imaju velik utjecaj na psihičko stanje žena nakon poroda. Istraživanja u Hrvatskoj također potvrđuju kako je masaža međice od 34. tjedna trudnoće, posebno kod prvorotki, žena starijih od 30 godina i žena koje su već imale epiziotomiju, izrazito korisna. Prema podacima istraživanja iz 33 rodilišta u Hrvatskoj vidljivo je kako je epiziotomija rađena u 72 % kod prvorotki, 48,9 % kod drugorotki i 38,7 % kod trećeg ili četvrtog poroda. Prema podacima o informiranosti roditelja o vježbama za

povećanje elastičnosti međice njih 46 % odgovorilo je kako su o tom informirane preko interneta, a samo je njih 12 % dobilo tu informaciju od medicinskog osoblja (29). Stoga smatram kako u velikoj mjeri smanjenju boli nakon porođaja, višoj informiranosti i manjoj zabrinutosti roditelja mogu i trebaju pridonijeti educirani medicinski djelatnici svakodnevnom praksom i edukacijom, i u primarnoj, i u sekundarnoj, i u tercijarnoj skrbi.

Ono što je dobiveno analizom podataka o razini zabrinutosti roditelja za novorođenče jest umjerena zabrinutost za napredovanje u rastu i razvoju i hranjenje novorođenčeta u odnosu na druga pitanja. Pod zabrinutošću za hranjenje podrazumijeva se sve ono što roditeljama predstavlja problem i brigu za uspješnu uspostavu dojenja. Jednako kao i kod boli kod roditelja se javlja zabrinutost zbog nepoznatog ili zbog mogućeg neuspjeha pa je tako najviša razina zabrinutosti za hranjenje uglavnom kod prvotki ili žena koje su imale prethodno loša iskustva vezana uz dojenje. U američkoj studiji o zabrinutosti i poteškoćama u uspostavi dojenja u poslijepartalnom razdoblju između trećeg i sedmog dana u 4179 slučajeva dojenja rezultati upućuju na to kako je najveći rizik zabrinutosti za dojenje baš u tom razdoblju prvog tjedna nakon porođaja. Poslijenatalna zabrinutost i poteškoće u uspostavi uspješnog dojenja dosegnula je svoj vrhunac trećeg dana 92 %, nakon toga je postupno opadala. Isto tako bol pri dojenju dosegla je svoj vrhunac trećeg dana 54 %, a zabrinutost za dovoljnu količinu mlijeka također je najviša bila treći dan od porođaja 41 %. U presječnim i retrospektivnim istraživanjima rane poteškoće s uspostavom dojenja razlog su prestanka dojenja i ranije no što je željeno (30). Problemi su s dojenjem česti odnosno podjednakog raspona i povezani su s odustajanjem od dojenja, stoga nam je prioritet u razvoju strategija kako bi se smanjila ukupna zabrinutost za dojenje koja se javlja u prvih četrnaest dana od porođaja. Kako bi se smanjila zabrinutost roditelja, potrebno je svakodnevno provoditi edukaciju, pružati stručnu pomoć savjetovanjem, podršku i motivaciju roditelja u prvih nekoliko dana nakon porođaja kako bi se osiguralo uspješno uspostavljanje dojenja uz podizanje samopouzdanja i zadovoljstva postignutim. U razdoblju od 2016. do 2017. pregledna studija obuhvatila je dvadeset i sedam članaka objavljenih od 2000. do 2015. godine, u kojima su vidljive neke zajedničke karakteristike (31). U studiji na 6736 roditelja i 592 novorođenčadi pokazuje se težnja zajedničke zabrinutosti majki zbog problema nastalih u poslijepartalnom razdoblju koji se također u najvišoj mjeri odnose na probleme s dojenjem. Zajedničke karakteristike zabrinutosti jesu 24,5 % u vezi s nedostatkom majčinog mlijeka kao jedan od problema povezanih s dojenjem, 15,7 % nedovoljan porast novorođenčeta na težini i 17,8 % uzrok je nedovoljne edukacije i podrške majki (30). Ti rezultati ističu važnost kontinuiranog

prilagođavanja profesionalca i podrške u dojenju te o individualnom pristupu ovisno o potrebama roditelja. Dojenje je povezano s vrlo značajnim prirodnim blagodatima za majku i dijete, stoga je podrška, promocija, početak dojenja kao i njegovo trajanje globalno pitanje javnoga zdravstva (32).

Nadalje se anketom o pitanjima povezanim s odnosima s partnerom utvrdilo kako se umjerena zabrinutost javlja oko spolnih odnosa, planiranja trudnoće i provođenja zajedničkoga vremena s partnerom. Rezultat studije o podršci partnera u poslijepartalnom razdoblju pokazao je kako je većina (49,27 %) roditelja imala blagu anksioznost, a 34,75 % roditelja osjećalo se jako dobro jer je imalo veliku podršku partnera (33). Istraživanja također pokazuju kako prenatalni stres, negativna porođajna iskustva i poslijeporođajno razdoblje imaju značajne emocionalne učinke na majku, i tu je od najveće pomoći podrška i prisutnost partnera te obitelji kako bi se smanjio stres i ojačao odnos partnerstva. Kako je dolazak novog člana u obitelj novo iskustvo s kojim se roditelji susreću, potrebna je međusobna potpora partnera kako bi mogli kvalitetno i korisno provoditi zajedničko vrijeme. U novijim studijama sve je više priznavanja važnosti uloge partnera u poslijepartalnom razdoblju na mentalno zdravlje majki jer potrebna podrška koju partner pruža majci pozitivno je povezana i utječe na kvalitetu odnosa majke i djeteta u svakome smislu (34). Što se tiče zabrinutosti roditelja za kontracepciju i planiranje trudnoće, u ovome je istraživanju velika s obzirom na druga pitanja, a uzrok tomu jest još uvijek nedovoljna informiranost i loši socijalni uvjeti življenja. Prema istraživanjima procjenjuje se kako je 12 % pobačaja u Velikoj Britaniji iz neželjenih trudnoća. Podatci iz 57 zemalja s niskim i srednjim prihodima pokazuje kako 62 % žena koje su se porodile prije manje od godinu dana nisu započele s korištenjem nikakve kontracepcije (35). Međutim i u zemljama s visokim dohotkom pružanje učinkovite kontracepcije i informacija ženama nakon porođaja ispod je očekivanja. U SAD-u 70 % trudnoća koje se dogode do godinu dana nakon porođaja jest neplanirano i neželjeno. U Škotskoj je više od 13 % žena bilo izloženo namjernom pobačaju, onih koje su bile trudne i rodile u tekućoj godini. Tako se u zemljama koje imaju visoki standard i izvrsne kontracepcijske metode poput Nizozemske svejedno ponavlja broj pobačaja u približno 36 % svih pobačaja (34).

Svakoj roditelji potrebno je nakon poroda ponuditi neki oblik kontracepcije kako bi se izbjegla neželjena trudnoća i pobačaj, međutim to se često zaboravlja. Proučavajući podatke iz raznih studija o zabrinutosti i nedovoljnoj informiranosti o kontracepciji nakon porođaja, zabrinutost je roditelja iz ove ankete opravdana s obzirom na to kako su rezultati ispitivanja u svim

studijama ispod očekivanja. Zabrinutost roditelja zbog kontracepcije i kod nas upućuje na potrebu bolje komunikacije zdravstvenih djelatnika u smjeru edukacije, odnosno preporuke i informacija o kontracepciji nakon porođaja.

Početak pandemije COVID-19 u ožujku 2020. nastala je opća zabrinutost zbog raznih događaja koji su uslijedili nakon što se bolest proširila cijelim svijetom. Kako su trudnice i roditelje posebno emocionalno osjetljiva skupina, ta pandemija uzrokovala je i smanjenje povjerenja, bliskosti te ostavila negativno iskustvo na porođaj. U ovom istraživanju najveću zabrinutost roditelje su iskazale za nemogućnost posjeta 16 % i za mogućnost zaraze u bolnici 18 %. Ograničenje kretanja, kao i zabrana posjeta obitelji, partnera proizašla iz sigurnosnih epidemioloških mjera utjecala je na raspoloženje i zabrinutost roditelja, što se vidi iz ankete. Zbog svih mjera kojih smo se pridržavali (nošenja maski, rukavica, mantila, stalne dezinfekcije), raznih obavijesti preko medija do promjene rutinskoga načina rada i međusobnih odnosa, uzrokovalo je kod roditelja neizvjesnost, veću zabrinutost i strah od moguće zaraze.

U istraživanju u SAD-u na 885 roditelja čak 20,5 % njih izjavilo je kako se tijekom pandemije COVID-19 osjeća nesigurno u bolnici, a njih 61 % kako nisu imale odgovarajuću potporu u porodu i nakon toga (35). Jednako je bilo i kod nas, što je vidljivo iz ankete, zbog uvedenih epidemioloških mjera i zabrana posjeta roditelje nisu imale gotovo nikoga uz sebe osim nas zdravstvenih djelatnika i to im je izazvalo veliku zabrinutost. Centar za kontrolu bolesti (CDC) preporučio je kako novorođenčad treba biti odvojena od majki kod kojih postoji sumnja ili imaju bolest COVID-19, a suprotno tomu SZO preporučila je kako zaraženim roditeljama treba omogućiti stalan boravak uz novorođenče, kontakt kožom na kožu i dojenje. Stoga su bolnice u SAD-u kreirale vlastite protokole roditeljske njege i ograničenja za žene koje se porođaju (36).

Porođaj i dolazak novorođenčeta jedinstven je doživljaj i svaka ga žena doživljava na poseban način. Uzimajući u obzir to kako je sam porođaj kao i razdoblje inakon porođaja vrlo emocionalno osjetljivo razdoblje za žene, zabrinutost i strah tijekom pandemije imao je veliku ulogu na mentalno zdravlje roditelja. Prije pandemije strah i zabrinutost većinom su bili povezani s tjelesnom boli u porodu, međutim nakon što je počela pandemija, prevladavale su tuga i zabrinutost u više od polovice roditelja koje su bile povezane s neizvjesnošću. Više od 80 % roditelja u istraživanju provedenom u Italiji izrazilo je zabrinutost i strah razmišljajući o porodu (37). Kod roditelja strah više nije bio povezan s iščekivanjem, radošću, nestrpljenjem,

nego s tugom, tjeskobom, samoćom, manjkom samopouzdanja, osjećajem izoliranosti, jedina zajednička poveznica s prošlošću jest fizička bol. Iako podatci govore kako bolest COVID-19 nije povezana s većim zdravstvenim problemima za roditelje i novorođenčad, negativan psihološki utjecaj jest velik, ali su potrebna dodatna istraživanja.

6. ZAKLJUČAK

Provedbom istraživanja i dobivenim rezultatima o zabrinutosti roditelja za sebe i novorođenče uslijed bolesti COVID-19 na Klinici za ginekologiju i opstetriciju KBC-a Osijek, mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Ispitanice nisu zabrinute oko svoga odnosa s partnerom i obitelji. Malo su zabrinute za sebe, novorođenče i bolest COVID-19. Rezultati upućuju na to kako su u najvećoj mjeri zabrinute za bol nakon epiziotomije. Zabrinutost za novorođenče u najvećoj se mjeri odnosi na hranjenje. Ispitivanjem o zabrinutosti uslijed bolesti COVID-19 utvrđeno je kako je najveći broj roditelja jako zabrinut za nemogućnost posjeta, kao i zbog moguće zaraze bolešću COVID-19 u bolnici.

2. Nije utvrđena statistički značajna razlika u zabrinutosti ispitanica za sebe, partnera i obitelji s obzirom na dob. Ispitanice dobne skupine od 37 do 42 godine značajnije nisu zabrinute za pravilno postupanje s novorođenčetom, dok su ispitanice dobne skupine od 25 do 30 godina značajnije malo zabrinute za financijsku egzistenciju svoje obitelji zbog COVID-19 nego ispitanice mlađih i starijih dobni skupina.

3. Ispitanice kojima je ovo prvi porod, značajnije su umjereno zabrinute zbog epiziotomije i hranjenja novorođenčeta, ispitanice kojima je ovo treći ili više porod značajno nisu zabrinute oko brige za novorođenče, ispitanice kojima je ovo drugi porod značajno su malo zabrinute zbog mogućnosti zaraze COVID-19 u odnosu na ostale. U odnosu s partnerom s obzirom na broj poroda nema statistički značajne zabrinutosti.

4. Statistički značajna razlika nije utvrđena u zabrinutosti za sebe, za novorođenče te bolest COVID-19 s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanica.

Ispitanice nepoznatoga stupnja obrazovanja značajnije su manje zabrinute za odnos s ocem djeteta, dok su ispitanice sa VŠS značajnije manje zabrinutije oko provođenja zajedničkoga vremena (majka – otac) za razliku od ispitanica ostalih stupnjeva obrazovanja. Također, ispitanice sa VŠS značajno su umjereno zabrinute oko ograničavanja posjeta za razliku od ispitanica sa SSS, VSS te ostale.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj je ispitati zabrinutost roditelja za novorođenčce i sebe tijekom boravka u rodilištu, a uslijed pandemije COVID-19 u odnosu na dob, broj poroda i stručnu spremu.

Ustroj studije: Provedeno je presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno tijekom ožujka 2021. godine na Klinici za ginekologiju i opstetriciju, Odjel rodilišta, Kliničkoga bolničkog centra Osijek, a obuhvatilo je 100 roditelja. Upitnik se sastojao od dva dijela. Sociodemografska obilježja činila su prvi dio upitnika: dob, broj poroda i razinu obrazovanja. Drugi dio upitnika sastojao se od pet vrsta zabrinutosti roditelja: zabrinutost za sebe, novorođenčce, partnera, obitelj i zabrinutost zbog bolesti COVID-19.

Rezultati: Rezultati provedenoga istraživanja pokazuju kako su ispitanice malo zabrinute za sebe, novorođenčce i bolest COVID-19. Ispitanice dobne skupine od 25 do 30 godina značajnije su malo zabrinute za financijsku egzistenciju svoje obitelji zbog bolesti COVID-19, dok su one kojima je to drugi porod, značajno malo zabrinute zbog mogućnosti zaraze bolešću COVID-19. Ispitanice kojima je ovo prvi porod, značajnije su umjereno zabrinute zbog epiziotomije i hranjenja novorođenčeta. Ispitanice sa VŠS značajno su umjereno zabrinute oko ograničavanja posjeta i malo zabrinutije oko provođenja zajedničkoga vremena (majka – otac) za razliku od ispitanica sa SSS, VSS te ostale.

Zaključak: Provedeno istraživanje pokazuje kako ispitanice nisu zabrinute oko svoga odnosa s partnerom i obitelji, zabrinute su za sebe, novorođenčce i bolest COVID-19. Prvorotke su značajnije zabrinute zbog sebe i novorođenčeta, dok su ispitanice VŠS značajno umjereno zabrinute oko ograničavanja posjeta u odnosu na ostale.

Ključne riječi: COVID-19; dojenje; novorođenčce; roditelja; zabrinutost

8. SUMMARY

Maternal concerns for themselves and the newborn due to the COVID-19 pandemic

Objective of the research: The objective is to examine the level of anxiety among parturient women for their infants and themselves; also, during the COVID-19 pandemic, the level of anxiety related to their age, number of births and profession.

Organization of the study: Cross-sectional study has been done.

Examinees and methods: The research has been conducted during March 2021 at the Obstetrics and Gynecology Clinic, Maternity Ward, hospital in Osijek, with the participation of one hundred parturient women. The questionnaire consisted of two parts. The first part of the questionnaire covered sociodemographic characteristics: age, number of births, and level of education. The second part consisted of five types of anxiety: concern for oneself, an infant, a partner, a family and COVID-19 disease.

Results: Results of the conducted research show how the examinees are not very concerned about themselves, an infant and COVID-19 disease. The examinees between age 25 to 30 are significantly less concerned for the financial situation of their family whereas women who have given birth for the second time are significantly less worried to get infected by COVID-19. The examinees who have given birth for the first time are considerably moderately concerned about episiotomy and feeding of the infant. The women with a college degree are significantly moderately worried regarding visit restrictions and a bit more concerned about family time (mother-father) than the examinees with secondary education, a university degree and others.

Conclusion: The conducted research shows how the examinees are not concerned about their relationship with a partner and a family; they are worried for themselves, an infant and COVID-19 disease. New mothers are considerably more concerned about themselves and a newborn baby whereas, in relation to others, women with a college degree are significantly moderately worried regarding visit restrictions.

Key words: COVID-19; breastfeeding; infant; parturient woman; anxiety.

9. LITERATURA

1. Nikić M. Psihologija straha. *Obnov Život*. 1994;(49)1:43-67.
2. Caetano B, Mendes I, Rebelo Z. Maternal concern in the postpartum period: An integrative review. *Revi Enferm Refer*. 2018;4(17):149-58.
3. Hannan J, Brotten D, Youngbult JM, Galindo Ali M. Comparing mothers' postpartum concerns in 2 clinical trials 18 years apart. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2016;28(11):604–11.
4. Fllon V, Harfordl Grovenor JC, Bennetl KM, Harroldl JA. The Postpartum Specific Anxiety Scale: development and preliminary validation. *Arch Womens Ment Health*. 2016(19):1079–90.
5. Sheil EP, Moxon BE, Kroening KL, Peterson-Palmberg G, Kelber S. Concern of childbearing women: A Maternal Concern Questionare as an assessment tool. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1995;24(2):149-55.
6. Kušević T, Friščić T, Babić G, Vukelić Jurić D. Depresija u svijetlu nekih psihoanalitičkih teorija. *Socijalna psihijatrija*. 2020;48(1):72-103.
7. Pecigoš K. Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače. Zagreb: Školska knjiga; 2000.
8. Ljubojević N. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
9. Giovana A, Gracin I, Jovančević M. Priručnik za dojenje. 1. izdanje. Zagreb: Grad Zagreb; 2018.
10. Figueriedo B, Brandao S, Canario C, Costa-Nunes R. Breastfeeding and postpartum depression: State of the art review. *J Pediatr June*. 2013;89(4):332-8.
11. Mikšić Š, Uglešić B, Jakab J, Holik D, Srb Milostić A, i sur. Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(8):2725.
12. Kendall Tacket K, Cong Z, Hale WT. The effect of feeding method on sleep duration, maternal well-being, and postprtum depression. *Clin Lactat*. 2011;2-2:22-6.

13. Stanojević M. Rodilište - prijatelj majki i djece. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2000.
14. Theo LO, Drake E. Rooming-in: Creating a better experience. *J Perin Educat.* 2017;26(2):79-84.
15. Weiss M. Contemporary womans adaptation to motherhood: The 3- 6 weeks postpartum. *Nurs Sci Quart.* 2013;26(4):344-51.
16. Ercegovac Reić I, Penezić Z. Zadovoljstvo životom, depresivnost i stres kod žene tijekom trudnoće i prve godine postpartalno-uloga osobina ličnosti, zadovoljstva brakom i socijalne podrške. *Klinička psihologija.* 2011;4(1-2):5-21.
17. Bela A, Ceatano JR, Margarida I, Mendes MM, Aguiar Z, Rebelo A. Maternal concerns in the postpartum period: An integrative review. *Rev Enferm Refer.* 2018;4(17):149-58.
18. Mekonnen GA, Yehualashet SS, Bayleyegn AD. The effects kangaroo care on the time to breastfeeding initiation among preterm and LBW infants: Meta analysis of published studies. *Int Brestfeed J.* 2019;14:12.
19. Sinha B, Chowdhury R, Sankar MJ, Martines J, Taneja S, Mazumder S, i sur. Interventions to improve breastfeeding outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104(467):114-34.
20. Grgurić J. Dojenje Provođenje i promidžba u okviru bolnica-prijatelj djece. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2000.
21. Mueffelmann RE, Racine E, Warren-Findlow J, Coffman MJ. Percived infant feeding preferences of significant family mamber and mothers intention to exclusively breastfeed. *J Hum Lact.* 2015;31(3):479-89.
22. Milić Babić M. Socijalna podrška i roditeljstvo. *Socijalne teme.* Zagreb: Sveučilište u Zagrebu; 2019.
23. Vrbanić A, Zlopaša G, Lešin J. COVID-19 i trudnoća. *Infektol Glasn.* 2020;40(2):68-74.
24. Motrico E, Mateus V, Bina R, Felice E, Bramante A, Kalcev G, Mauri M, i sur. Good practices in perinatal mental health during the COVID-19 pandemic : A report from task-force RISEUP-PPD COVID -19. *Clinica y Salud.* 2020; 31(3)155-60.

25. Berečić P, Jendričko T, Vidović D, Makarić P, Čurković M, Čelić I. Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima. *Medicus*. 2020;29(2):237-42.
26. Tomić N. Utjecaj obiteljske podrške tijekom postporođajnog razdoblja na pojavnost postporođajne tuge u roditelja i spremnost roditelja na prihvaćanje novorođenčeta. (Diplomski rad). Split, Sveučilišni odjel znanstvenih studija; 2015 (pristupljeno 14.06. 2021.) Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:252209>
27. Andrew V, Takabar R, Sultan AH, Jones PW. Evaluation of postpartum perineal pain and dyspareunia-A prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2008;137(2):152-6.
28. Zang Y, Huang L, Ding Y, Yajing S, Chen J, McArthur A. Management of perineal pain among postpartum women in an obstetric and gynecological hospital in Chin: A best practice implementation project. *JBIC Database System Rev Implement Rep*. 2017;(15):165-77.
29. Finderle B. Zašto žene prestaju dojiti. *Primaljski vjesnik*. Hrvatska komora primalja. 2020;28:57-9.
30. Wagner EA, Chantry CJ, Dewey KG, Nommsen-Rivers LA. Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics*. 2013;132(4):e865–e875.
31. Karacam Z, Saglik M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: Systematic review based on studies made in Turkey. *Turk Pediatri Ars*. 2018;53(3):134-48.
32. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Olevani L i sur. Breastfeeding difficulties and risk for early breastfeeding cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266.
33. Joseph B, Radhakrishnan A. Perceived partner support during postpartum period and its relationship with anxiety and depressive symptoms among postpartum women. *Int J Innov Sci Res Technol*. 2021;6(1):863-7.
34. Ruffell B, Smith DM, Wittkowski A. The experience of male partners with postnatal mental health problems: A systematic review and thematic synthesis. *J Child Family Stud*. 2019;(28):2772-90.

35. Glasier A, Bhattacharya S, Evers H, Denielsson KG, Hardman S, Heinheimo O i sur.

Contraception after pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2019;(98):1378-85.

36. Ravaldi C, Wilson A, Ricca V, Homer C, Vannacci A. Pregnant women voice their concerns and birth expectations during the COVID-19 pandemic in Italy. *Woman Birth.* 2020;(7):2-9.

37. Mollard E, Wittmaack A. Experiences of women who gave birth in US hospitals during the COVID-19 pandemic. *J Pat Experiece.* 2021;(8):1-6.