Strah i uzroci straha kod majki prvorotki

Delonga, Lucia

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:467485

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

Repository of the University Department for Health Studies, University of Split

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Lucia Delonga

STRAH I UZROCI STRAHA KOD MAJKI PRVOROTKI

Završni rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Lucia Delonga

STRAH I UZROCI STRAHA KOD MAJKI PRVOROTKI

Završni rad

Mentor:

Matea Šarić, dipl.med.techn.

Split, 2015.

Zahvala

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici Matei Šarić, dipl.med.techn. koja mi je omogućila sve potrebne materijale i pomogla savjetima pri izradi ovog rada, što je neumorno odgovarala na moje upite vezane za isti. Ujedno hvala što mi je od prvog susreta u tijeku studiranja pružala podršku i pomoć u svakoj situaciji. Hvala joj što je svojim pristupom i željom da pomogne uvelike olakšala proces mog studiranja.

Zahvaljujem kolegama i kolegicama koji su svojim iskustvom svesrdno pomagali da savladam tehnike i vještine, usvojim potrebna znanja za rad i napredovanje u sestrinskoj profesiji.

Također, zahvaljujem se dr.med.spec.ped. Velinki Jukić koja mi je pružala veliku podršku tijekom studiranja i što je omogućila provođenje ovog istraživanja u svojoj pedijatrijskoj ambulanti.

Posebnu zahvalnost iskazujem svojoj obitelji što su me podržavali i usmjeravali u mojim željama i naumima.

Na kraju, najveću zahvalnost za postignute uspjehe i za sve ono što jesam dugujem svojim roditeljima. Hvala na najvećoj podršci, na neizmjernoj vjeri u mene i moje sposobnosti, u svakoj situaciji su pronalazili način da me potaknu da od sebe pružim najbolje i najviše. Mojim roditeljima hvala za sve.

Veliko hvala svima!

SADRŽAJ

1. UVOD.....1

1.1. Trudnoća……1

1.2. Porod……...…4

1.3. Majčinstvo……..7

1.4. Strah……...……..……..…..8

2. CILJ RADA …….……11

3. IZVORI PODATAKA I METODE……..……12

3.1. Uzorak…….…..12

3.2. Metode istraživanja……...12

3.3. Analiza podataka……...……12

4. REZULTATI……....13

5. RASPRAVA…….20

6. ZAKLJUČCI……21

7. LITERATURA…….22

8. SAŽETAK……....23

9. SUMMARY…….25

10. ŽIVOTOPIS……...27

PRILOG 1……..…28

1. UVOD

Trudnoća predstavlja jedno od najsretnijih razdoblja u životu žene. Traje 10 lunarnih mjeseci ili 40 tjedana, odnosno 280 dana. Trudnoća je razdoblje kada je potreban oprez buduće majke, trudnice, kako bi rodila zdravo, donešeno dijete, sposobno za život izvan maternice (1).

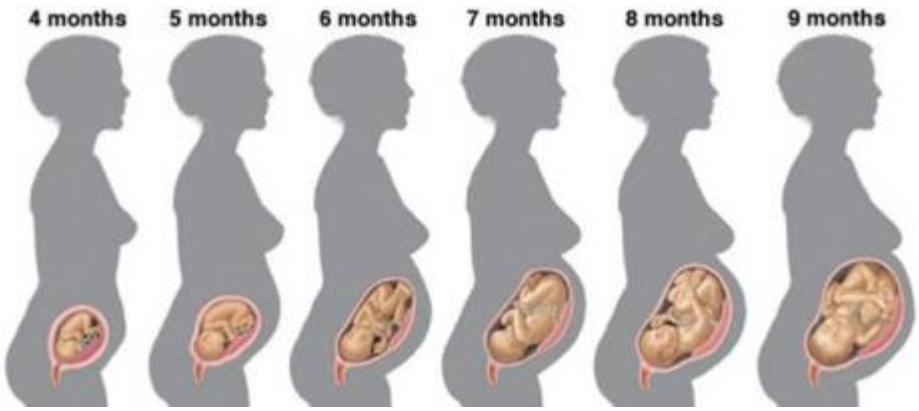
1.1. Trudnoća

Trudnoća (graviditet) jest razdoblje velikih anatomskih i funkcionalnih promjena u ženinu organizmu. Najizrazitije promjene su na spolnim organima, odnosno dolazi do proliferacije i pojačavanja funkcije organa. Promjene se događaju na maternici (uterusu), koja je na kraju trudnoće duga 30 – 35 cm, a teška 1000 g. Jajovodi (tubae uterinae) tek se nebitno promijene. Velike promjene događaju se na rodnici (vagini), vanjskom spolnom organu (vulvi), na dojkama, koži, srcu, krvnom optoku, krvi, dišnim, mokraćnim, probavnim organima, na kostima, svezama i mišićima, žlijezdama s unutarnjim izlučivanjem. Vrlo je značajna i promjena metaboličkih procesa u organizmu trudne žene. Sva ta obilježja promjena u trudnoći uvjetovana su hormonskim djelovanjima (progesterona i HCG – korionskih gonadotropina) (1).

Zdravstvena zaštita trudnice i djeteta u maternici (fetusa) te majke i novorođenčeta provodi se u zdravstvenim ustanovama u sklopu antenatalne, perinatalne i postnatalne zaštite. Od iznimne važnosti je intenzivna prenatalna skrb jer dovodi do smanjenja stope obolijevanja (morbiditeta) i smrtnosti (mortaliteta) majke i djeteta.

Antenatalna zaštita oblik je zdravstvene zaštite trudnice i ploda tijekom trudnoće. Cilj antenatalne zaštite je provođenje preventivnih i kurativnih mjera da bi se osiguralo zdravlje trudnice i da bi se trudnoća završila rođenjem donesenog, živog i zdravog djeteta. Osnovne zadaće antenatalne zaštite su: čuvanje zdravlja trudnice tijekom cijele trudnoće, stalno (kontinuirano) praćenje ploda i njegova razvoja, što ranije prepoznavanje nepravilnosti trudnoće (trudnice ili fetusa) radi što brže primjene liječenja. Antenatalna zaštita provodi se u dispanzerima za žene sa savjetovalištem za

trudnice te djelovanjem patronažne službe. Sam uspjeh antenatalne zaštite uvelike ovisi o zdravstvenoj kulturi stanovništva i mogućnostima zdravstvene zaštite. Zdravstveni odgoj ima presudno značenje i tom pitanju sestra treba pridati osobitu pozornost. Zdravstveni odgoj, savjetovanje kao i eventualni pregledi trebali bi započeti već u djetinjstvu, provoditi u pubertetu, adolescentnoj dobi djevojčica, da bi se nastavile u doba spolne zrelosti (generativnoj dobi) i nakon toga u menopauzi. Važno je uputiti ženu o važnosti prvog pregleda čim posumnja da je trudna. O prvom pregledu ovise svi planovi o daljnjoj kontroli trudnice. Pri prvom pregledu uzimaju se osobni podaci i anamneza te se dobivaju podaci o zdravstvenom stanju žene, preboljenim ili postojećim bolestima, dobiva se uvid u njezinu obiteljsku, socijalnu i ekonomsku situaciju. Uzimaju se uzorci za laboratorijske pretrage krvi i urina. Antenatalna zaštita obuhvaća niz metoda praćenja fetusa, tj. njegova rasta i razvora za vrijeme trudnoće. Tim metodama je omogućeno pravodobno otkrivanje nepravilnosti u rastu i razvoju te rano reagiranje na moguće poteškoće (1).



Slika 1. Trudnoća

Izvor: http://www.invitra.com/stages-of-pregnancy/stages-of-pregnancy-2/

Ultrazvučnom dijagnostikom (UZV) se trudnoća može otkriti već u 5. tjednu izostanka menstruacije, prati se rast i razvoj ploda i određuje se dob trudnoće. Ultrazvukom možemo ustanoviti nepravilnosti rasta i razvoja fetusa, utvrditi višeplodnu

trudnoću, eventualne nakaznosti ploda, sijelo posteljice. U fiziološkoj trudnoći prvi UZV se preporučuje u ranoj trudnoći (u prvom trimestru), drugi između 18. i 22. tjedna i treći u posljednjem trimestru od 32. do 36. tjedna (1).

Amnioskopija je endoskopska metoda kojom se promatra plodova voda, i to njen izgled i kolicina. Na temelju toga se procjenjuje ugroženost i zrelost djeteta u maternici. Amnioskop se uvodi kroz rodnicu i grlo maternice do donjeg pola ovoja, a pretraga se obavlja na samom kraju trudnoće (2 - 3 tjedna prije termina poroda ili u početku poroda) jer je samo u to vrijeme ušće maternice prohodno za instrument. Amnioskop se sastoji od metalnog tubusa i opturatora, uz amniskop potreban je i izvor hladne svjetlosti. Plodova voda je u normalnim slučajevima bistra, s bijelim krpicama siraste mase (vernix caseosa) i lanugo dlačicama. Promjena plodove vode govori o ugroženosti ploda (1).

Amniocenteza je pretraga punktata plodove vode. Punkcija se najčešće obavlja preko trbuha majke (transabdominalno). Prethodno se pomoću ultrazvuka odredi položaj djeteta i sijelo posteljice. Ubod se izvodi u šupljinu maternice na mjestu gdje nema posteljice i pokraj ekstremiteta djeteta te se aspirira 20 ml plodove vode. Punktat plodove vode služi za genetska ispitivanja, određivanje funkcije posteljice, otkrivanje nakaznosti fetusa i štetnog djelovanja lijekova i dijagnozu bolesti koja se pojavljuje u trudnoći i prestaje s njom (gestoze) (1).

Kardiotokografija (CTG) metoda je primjene aparata koji bilježi kucaje čedova srca KČS (120-160/ min fiziološki broj otkucaja čedova srca u minuti). CTG se najčešće primjenjuje tijekom poroda, ali je vrlo koristan i u trudnoći, pri prijevremenim porodima i prije termina poroda radi utvrđivanja stanja djeteta i da se ustanovi da li postoje kontrakcije maternice tj. trudovi (1) .

Hormonske i enzimske pretrage temelje se na uzimanju uzoraka krvi i urina koji se analiziraju u medicinskob- biokemijskom laboratoriju, a iz dobivenih se vrijednosti hormona i enzima zaključuje o fiziološkoj i ugroženoj (rizičnoj) trudnoći.

Postoji više metoda određivanja termina poroda, a najčešće se koristi Naegelovo pravilo. Računa se na način da se datumu prvog dana posljednje menstruacije doda sedam dana i oduzme tri mjeseca (1).

Trudnoća je prirodno stanje koje proizlazi iz građe i funkcije ženskog organizma. Trudnicama se preporučuje temeljito tuširanje u toploj vodi svaki dan uz pranje sapunom. Pozornost obratiti na čistoću analne regije. Trudničina odjeća bi trebala biti prilagođena godišnjem dobu, ne smije nositi ništa što je steže. Rublje valja svakodnevno mijenjati, nošenje grudnjaka je obvezno pogotovo ako jače narastu dojke (1).

Prehrana trudnice odobito je važna za tijek trudnoće i razvoj djeteta. Metabolizam je u trudnoći ubrzan, a jelovnik trudnice treba biti tako sastavljen da omogući normalan razvoj ploda. Energetska vrijednost hrane potrebna prije trudnoće iznosi 2200 - 2500 kalorija na dan, a u trudnoći 2600 – 2900 kalorija. Bitna je kvaliteta (raznolikost) hrane, a ne kvantiteta (količina) hrane. Trudnica ne smije jesti za dvoje jer rezultati takve prehrane mogu biti štetni i za majku i za dijete. Nedostatna prehrana odrazit će se na stanje trudne žene mnogo brže nego na dijete. Placenta koja ima višestruku ulogu regulira i resorpciju hranjivih tvari prema plodu. Trudnica bi u trudnoći trebala dobiti maksimalno od 8 do 12 kilograma (1).

Pred sam kraj trudnoće provodi se psihoprofilaktična priprema za porod. Rodilja zbog straha od poroda postaje psihički napeta, što se očituje u fizičkoj napetosti. Napetost je posljedica ukočenosti mišića, koja izaziva grč mišića vrata maternice i bol. Da bi se izbjegao mehanizam strah – grč- bol, potrebno je ženi objasniti tijek trudnoće i poroda, a zatim ženu naučiti posebne tehnike disanja koje žena primjenjuje za vrijeme poroda. To je primjena dirigiranog disanja tijekom poroda. Glavna svrha dirigiranog disanja jest da se na taj način sva pozornost rodilje usredotoči na zadatak koji mora posebnim disanjem izvršiti u pojedinim fazama poroda (1).

1.2. Porod

Prvo porodno doba u prvorotkinje traje 9 – 15 sati, a u višerotkinje 7 – 11 sati. To je razdoblje od pojave prvih pravilnih trudova ili istjecanja plodove vode do potpunog otvaranja ušća maternice. Početak poroda je okarakteriziran pravilnim trudovima svakih 10 minuta i javljaju se u razmacima duljim od pola sata, pojavljuje se prava sukrvica jer se ovoji ljušte od od decidue. Zadaća primalje u prvom porodnom dobu jest održavanje dobre komunikacije s rodiljom, praćenje općeg stanja rodilje i mjerenje vitalnih funkcija

rodilji te praćenje KČS i otvaranja ušća maternice. Izvršiti fizičku pripremu rodilje za porod (klistir, depilacija) (2).

Drugo porodno doba počinje kada je ušće maternice potpuno otvoreno, a vodenjak je prsnuo, i traje do djetetova rođenja. U prvorotkinje traje 2 – 3 sata, a u višerotkinje pola sata do sat. Istiskivanje djeteta omogućuju trudovi izgona, naponi ili potresni trudovi (dolores conquassantes) te pritisak tzv. trbušne preše, tj. poprečnoprugastih mišića trbušne stijenke. Istiskivanje čeda iz porodnog kanala teče tako da rodilja, kada osjeti da dolazi trud, polako i duboko udahne, prisloni glavu na prsa, nogama se odupre o krevet, a rukama o hvatače za ruke i svu snagu tiskanja usmjeri na podražaj „tvrde stolice“. Kada trud prestane, rodilja normalno diše i opuštanjem se odmara za novi napor. To je prethodno spomenuta tehnika dirigiranog disanja u doba izgona fetusa. Važno je nakon svakog truda kontrolirati KČS. Važni preduvjeti za tiskanje su: ušće maternice mora biti potpuno otvoreno, vodenjak je prsnuo ili je prokinut (amniotomija), glava djeteta mora biti na dnu zdjelice, rotirana, tj. sutura sagitalis mora se nalaziti u smjeru pravog promjera izlaza iz male zdjelice (diametra recta), a mala fontanela ispod simfize (2).

Prethodno pripremljenim potrebnim priborom za obavljanje prve zdravstvene njege novorođenčeta primarno se obavlja aspiracija. Pravilna aspiracija obavlja se tako da novorođenče okrenemo na bok i aspiriramo mu usta i nos. Kada dijete krepko zaplače, podvežemo pupčanu vrpcu. Izmjerimo tjelesnu težinu i duljinu novorođenčeta, uočimo eventualne anomalije novorođenčeta koje će ginekolog priopćiti majci. Obilježimo dijete narukvicom s jednakim brojem koji nosi majka. Pokažemo dijete majci i priopćimo joj podatke o težini i duljini te joj pokažemo broj. Na porodnim odjelima se primjenjuje rooming in, što znači da je dijete stalno uz majku u istoj sobi. Vitalnost novorođenčeta se u cijelom svijetu procjenjuje metodom Virginije Apgar. Obavlja se na temelju mjerenja i promatranja boje kože, srčane frekvencije, disanja, mišićnog tonusa i refleksa na podražaj i to u 1., 5. i 10. minuti nakon poroda (2).

Treće porodno doba vremensko je razdoblje od djetetova rođenja do odljuštenja i izbacivanja posteljice bez primjene uterotonika. Traje od 15 minuta do jednog sata. U tom razdoblju treba brižno nadzirati majku zbog opasnosti od patoloških krvarenja. Uterus se kontrahira (steže) i retrahira (skraćuje). Placenta se ne može kontrahirati ni

smanjiti, pa se počne odizati od stijenke uterusa i ljuštiti. Stvara se krvni ugrušak između placente i uterusa – retroplacentni hematom. Postoje dva načina odljuštenja posteljice, središnji prema Schultzeu i periferni prema Duncanu. Krvarenjem u trećem porodnom dobu žena izgubi 200 – 300, najviše 500 ml krvi. Nakon poroda posteljice slijedi pregled tj. inspekcija posteljice. Pregledava se da li su plodovi ovoji cijeli, maternična strana posteljice mora biti cijela i prekrivena plavičastom membranom (korionom). Rubovi maternične strane posteljice moraju biti neoštećeni, okrene se na plodovu stranu i gleda se insercija pupkovine (2).

Četvrto porodno doba traje dva sata nakon izlaska placente. Kada se rodilja oslobodi svih pet elemenata ploda (plod, posteljica, pupkovina, plodovi ovoji, plodova voda) postaje babinjača ili puerpera. Babinje ili puerperij naziv je za razdoblje nakon poroda u kojem se povlače promjene nastale u tijelu žene za vrijeme trudnoće i poroda. Puerperij počinje nakon rađanja posteljice, a traje 6 – 8 tjedana. Puerperij obilježavaju: involucijski procesi, procesi zacjeljivanja rane, početak laktacije (dojenja) i njezino održavanje, uspostavljanje ovarijske funkcije. U razdoblju babinja javljaju se trudovi (dolores in puerperio). Javljaju se kao trajne kontrakcije koje traju 4 – 5 dana nakon poroda, pri čemu je uterus stalno tvrd i napet; spontane ritmičke kontrakcije koje se javljaju povremeno; podražajni trudovi vezani za dojenje jer oksitocin izaziva istodobnu kontrakciju mliječnih žlijezda i uterusa. U razdoblju babinja javljaju se i lohije ili puerperalni iscjedak. Lohija su sekret iz velike rane unutrašnje stijenke maternice. Boja sekreta odraz je cijeljenja unutrašnje površine maternične stijenke. Prema boji dijele se na: krvava lochia rubra ili cruenta (1 – 6 dana), smeđe boje lochia fusca (7 – 14 dana), prljavo žute boje lochia flava (14 – 21 dana), sivobijela lochia alba (potkraj 3. tjedna). Nakon 6 – 8 tjedana cijeljenje je završeno i nema više iscjetka (2).

Zadaće medicinske sestre ili primalje za vrijeme babinja su: održavanje dobre komunikacije s babinjačom, kontrola vitalnih funkcija, uspostava mokrenja i defekacije u babinjače, kontrola dojki i tehnike dojenja, inspekcija lohija, savjeti glede prehrane u babinjama, savjeti o kupanju i vježbama u babinju, te o kontrolnim pregledima.

1.3. Majčinstvo

Majčinstvo predstavlja svojevrstan izazov za svaku ženu. U samim početcima majčinstva žena je još u razdoblju babinja. U tom periodu potiče se ženu da hrani svoje dijete svojim mlijekom tj. da doji. Ne postoji pripravak koji bi uspješno zamjenio majčino mlijeko, stoga se na svjetskoj razini potiče dojenje unutar prvih pola sata od poroda. Majčino mlijeko ima niz vrijednosti kao što su: prehrambena (prilagođeno je rastu i razvoju), obrambena (od zaraznih, upalnih i imunosnih bolesti, antialergijsko), psihosocijalna (psihofizički doživljaj s pozitivnim učinkom na psihičku stabilnost majke i djeteta), praktična (dostupno, idealne temperature, gotovo sterilno), ekonomska (besplatno) (3).



Slika 2. Dojenje

Izvor:www.google.hr/search?tbm=isch&tbs=rimg%3ACZnUgnsvG6TuIji4h7iW4k8mmEyK3yeXplzMi0G43zWpD1UZUso-

Tijekom laktacije majčino mlijeko sazrijeva. U prvih dva do tri dana nakon poroda javlja se kolostrum, koji je gust i žute boje. Sadrži veliku količinu zaštitnih bjelančevina i bogat je energijom. Sljedećih 10 – 15 dana javlja se prijelazno mlijeko, a od trećeg tjedna života javlja se zrelo mlijeko koje je prilagođeno potrebama djeteta. Mlijeko se razlikuje na samom početku podoja i na samom kraju istog. Na početku podoja mlijeko je plavičastobijele boje, rijetko. Prema sastavu sadrži veći udio vode, bjelančevina, šećera i drugih nutritivnih tvari (predmlijeko). Zadnje mlijeko se javlja pri kraju obroka, daje osjećaj sitosti i u njegovom sastavu se nalazi veći udio masti. Ne postoji točno određeno vrijeme kada treba dojiti, najbolje je dojiti na zahtjev djeteta i vremenski otprilike 20 minuta. Položaj majke i djeteta ovisi o situaciji i želji majke, bitno je obratiti pažnju na to da se dijete prinese dojci a ne dojka djetetu. Poželjno je dojiti dijete minimalno 7 – 9 mjeseci života uz nadohranu. U dojene djece manja je učestalost upala probavnog, dišnog, i mokraćnog sustava; manja je učestalost upala srednjeg uha, alergija, manji rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS), enterokolitisa. Kod djeteta se javlja osjećaj sigurnosti, topline i zaštićenosti te postoje osnove za bolji psihomotorni, emocionalni i društveni razvoj. Kod majke je manja učestalost postmenopauznog raka dojke i jajnika, brže smanjivanje maternice nakon poroda, manja učestalost slabokrvnosti, manja mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja, brži gubitak na tjelesnoj težini, manje učestale endometrioze. Ostvaruje se bolja emocionalna veza s djetetom i pridonosi psihičkoj stabilnosti majke (2, 3).

1.4. Strah

Strah, uz radost, gnjev i žalost spada u tzv. primarne emocije. Zovu se tako zato što se javljaju vrlo rano u razvoju osobe, a imaju jaku motivacijsku snagu. Svi ljudi doživljavaju spomenute emocije. Strah je ono što nas najviše spriječava da maksimalno ne iskoristimo sve svoje sposobnosti. „*Strah nam koči pamet i vezuje ruke*“ (I.Andrić). Pa ipak, koliko god može biti negativan, strah ima također i pozitivnu stranu – da zaštiti opstanak vrste. Strah je „ *jedan od najstarijih afekata koji pripada instinktu zaštite od opasnosti kao prvobitna biološka alarmantna reakcija*“ (Delpierre) (4). Čovjek je od davnina shvatio da se treba suočiti sa strahom, „pogledati mu u oči“, upoznati ga što bolje ga upoznati i tako, barem donekle, ublažiti tjeskobu i sve negativne posljedice

koje strah izaziva u čovjeku. Strah kao primarna emocija dotiče sve tri razine čovjekova psihičkog života. Na psiho-fiziološkoj razini vladaju instinkti i nagoni koji su vrlo jaka motivacijska sila u psihodinamici osobe. Na ovoj razini psihičkog života očituju se vidljive posljedice uzrokovane strahom, tzv. psihosomatske reakcije: suha usta, lupanje srca, znojenje, drhtanje. Somatske posljedice uzrokovane strahom pogađaju sve važne životne sustave organizma. Očituju se u funkcionalnom poremećaju kardiovaskularnog sustava (tahikardija, infarkti...), zatim muskularnog sustava (velika mišićna napetost, glavobolja, nesanica...), respiratornog sustava (razne poteškoće u disanju, astmatični napadaji...), probavnog sustava (povraćanje, proljevi, razni bolovi u trbuhu...), endokrinog sustava (povišeno lučenje nekih žlijezda) i psihosomatska reakcija uzrokovana strahom očituje se i na koži (razni pruritisi, erupcije psorijaze i sl.) (4).

Psiho-socijalna razina uključuje u sebi one psihičke aktivnosti koje su povezane s potrebom da se živi zajedno s drugima (društveni odnosi). Na ovoj razini čovjekova života posljedice straha mogu se različito osjećati. Neke osobe zahvaćene strahom bježe od društva, izoliraju se u svoj svijet. Ima i onih kojih pod utjecajem straha postaju agresivni, napadaju i optužuju druge za mučnu situaciju u kojoj se nalaze. Ne smije se zanemariti činjenica da i u jednom i drugom slučaju neprimjereno ponašanje, uzrokovano strahom (izolacija ili izražavanje agresivnosti), remeti međuljudske odnose i spriječava skladan i radostan život jedne zajednice (4).

Na razumsko- duhovnoj razini do izražaja dolazi sposobnost čovjeka da nadiđe životinjski svijet. Ta se sposobnost sastoji u mogućnosti da shvati narav stvari pomoću apstrakcije. Zahvaljujući svojoj sposobnosti da shvati bit stvari apstrahirajući je od podataka dobivenih pomoću osjetila, čovjek može stvarati i upotrebljavati jezik simbola i tako izraziti jedno dublje shvaćanje. Posljedice straha očituju se i na razumsko – duhovnoj razini čovjekova života. „*Od straha su ljudi zli, podli i surovi, a od straha mogu biti i darežljivi, čak i dobri*“ (I. Andrić) (4).

Bitni situacijski uvjet za pojavu emocije straha je percepcija neposredne opasnosti ili prijetnje nečeg zastrašujućega. Strah je emocija koju osjećamo i doživljavamo kad svjesno znamo čega se bojimo. Radi se dakle o vanjskoj opasnosti koju smo procijenili zastrašujućom, a sebe istodobno doživljavamo nedoraslim da se prikladno suprotstavimo percipiranoj opasnosti. Prije svega treba reći kako je strah duboko ljudski

fenomen, nešto što je zajedničko svim ljudima. Strah može imati pozitivne učinke, naime onda kada mobilizira cijeli organizam i tako ga spremi za borbu i svladavanje zastrašujuće situacije. Osim toga, strah i tjeskoba, ukoliko nisu patološki zarobili osobu, mogu biti dodatni izvor energije potrebne za ostvarivanje velikih životnih ciljeva. U želji da se nešto postigne ili da se nešto pobijedi, važno je ustrajati u uvjerenju da ćemo pobijediti strah, pa čak i onda kad nam događaji iz života govore suprotno. Kad god čovjek zaluta od istine, on postane plijen iracionalnih strahova. Istina najviše oslobađa čovjeka jer ga dovodi u stanje njegove realne egzistencije i omogućava da se na najbolji mogući način nosi s potencijalnim problemom koji je izazvao strah (4).

2.CILJ

Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti zastupljenost i uzroke straha kod majki prvorotki.

Istraživanjem se želi utvrditi:

1. udio straha kod majki prvorotki;
2. uzroci straha.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. Uzorak

Istraživanje se provodilo u specijalističkoj pedijatrijskoj ambulanti dr.med. spec. ped. Velinka Jukić u Sinju. Prilikom prvog pregleda dojenčeta u pedijatrijskom ordinaciji, majke su dobile upitnik kojeg su ispunile i odložile u za to predviđeno mjesto. Istraživanje je bilo potpuno anonimno i dobrovoljno.

3.2. Metoda istraživanja

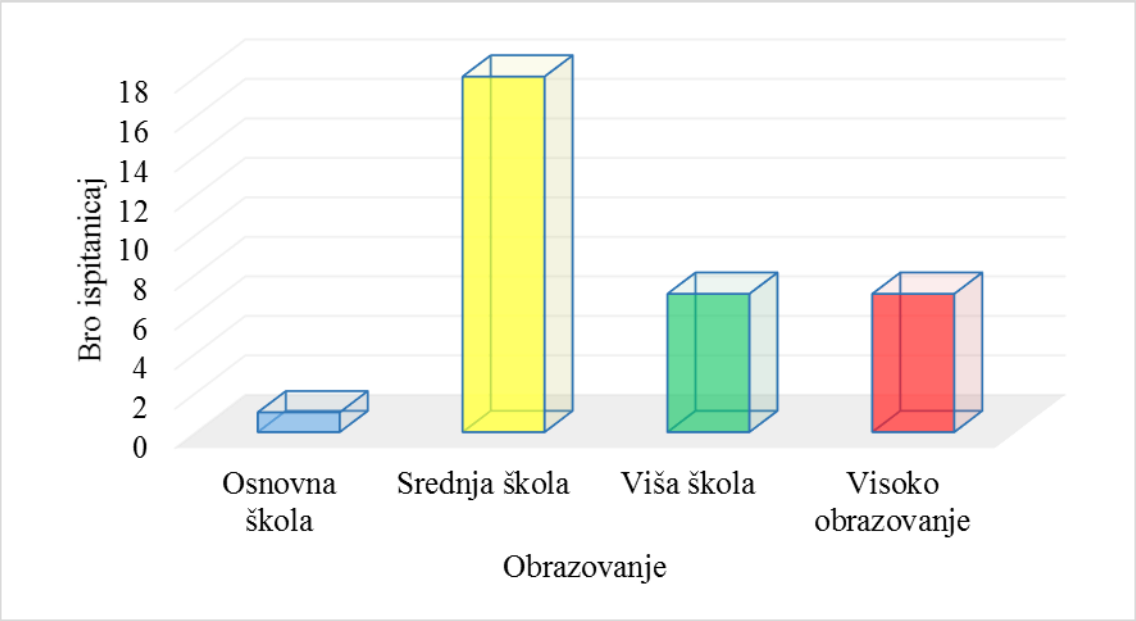
Istraživanje je provedeno u ožujku i travnju 2015. godine pomoću modificiranog upitnika korištenog u izradi završnog rada studentice Blaženke Špike 2014. godine (Špika B. Sestrinske dijagnoze kod prvorotkinja u skrbi za novorođenče pri povratku kući, Završni rad. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Split, 2014.). Upitnik je ispunjavala majka nakon pregleda dojenčeta. Suglasnost za sudjelovanje je podrazumjevana ispunjavanjem upitnika kako bi se osigurala anonimnost ispitanicama.

3.3. Analiza podataka

Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

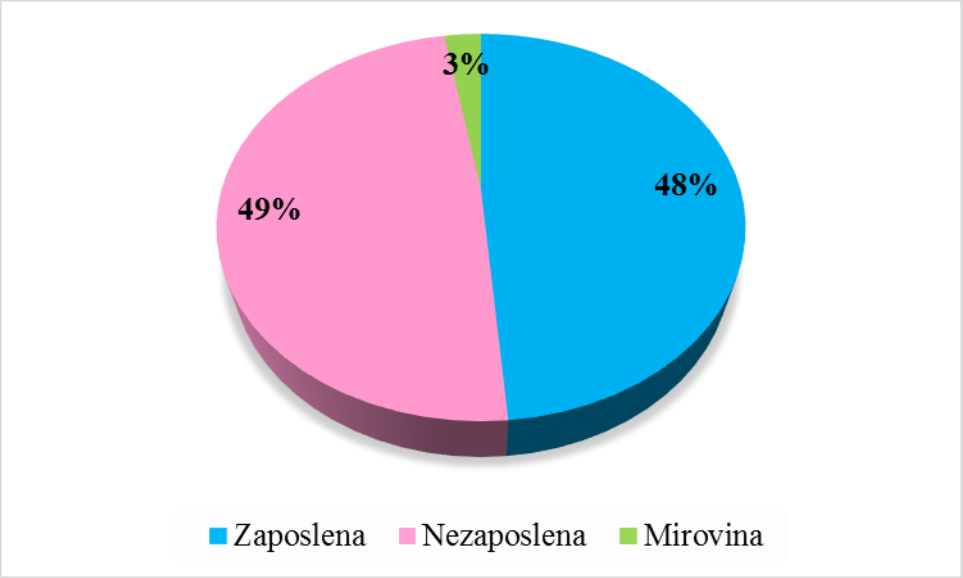
4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 37 ispitanica prosječne životne dobi od 27 godina (16-41). Razina obrazovanja prikazana je na slici 3, gdje je vidljivo da najveći broj ispitanica ima srednješkolsko obrazovanje. Jedna ispitanica ima osnovnoškolsko obrazovanje. Zanimljivo je da je tu riječ o najstarijoj ispitanici.



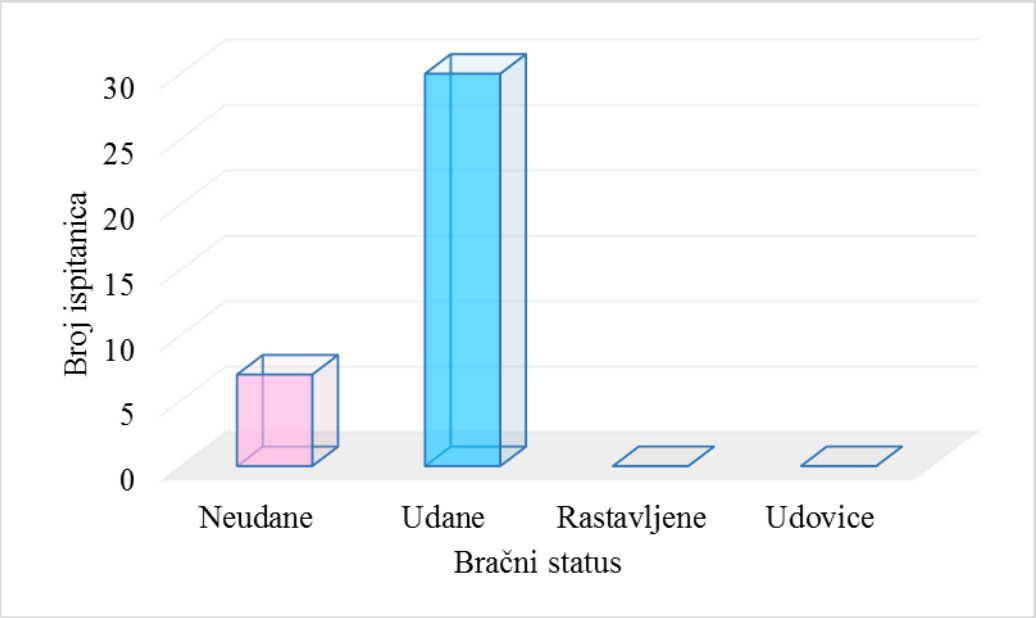
Slika 3. Razina obrazovanja

Jednak broj ispitanica je zaposleno i nezaposleno, dok je jedna ispitanica u mirovini (slika 4). U mirovini je najstarija ispitanica u istraživanju.



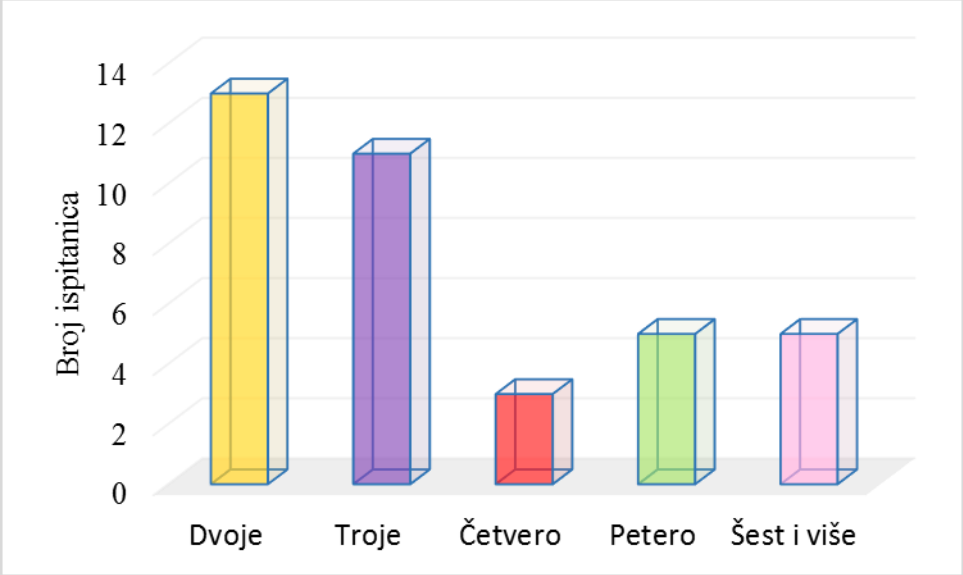
Slika 4. Radni status

Najveći broj ispitanica je u formalnoj ili neformalnoj bračnoj zajednici (slika 5).



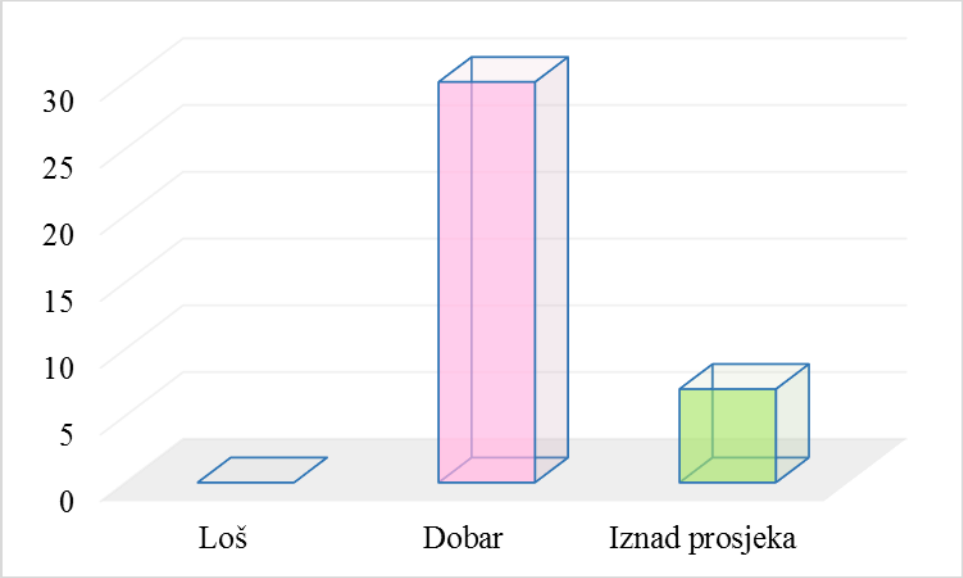
Slika 5. Bračni status ispitanica

Najveći broj ispitanica (N=11) živi u vlastitom stanu ili kući sa supružnikom (slika 6). Ukupno 10 ispitanica živi u podstanarstvu, isti broj ih živi u kućanstvu partnerove/suprugove obitelji, dok 2 ispitanice žive sa svojim roditeljima.



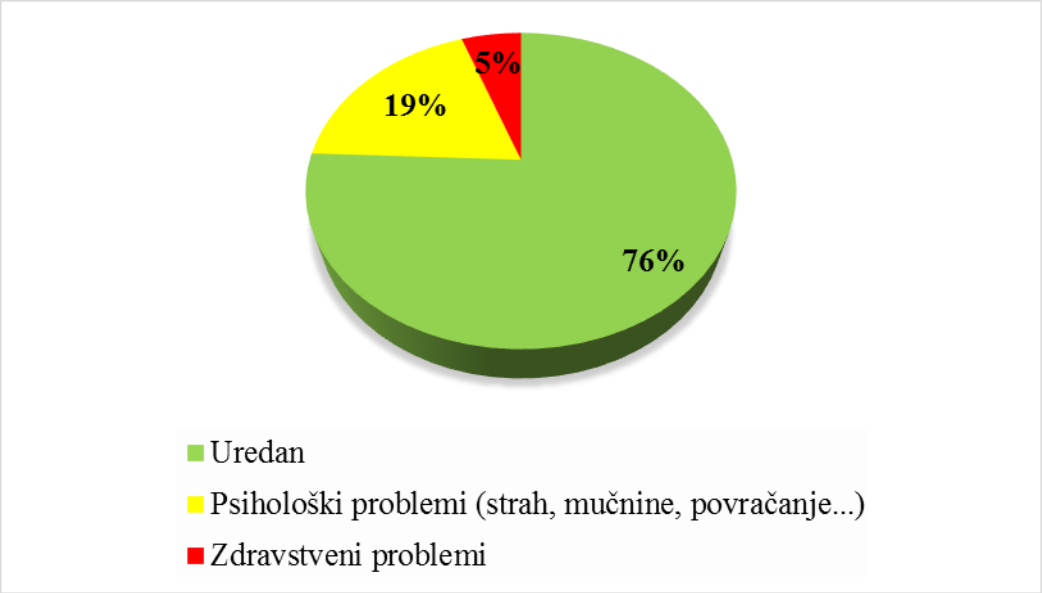
Slika 6. Broj članova u kućanstvu

Nijedna ispitanica nije procijenila svoj seocioekonomski status lošim, odnosno, nijedna ispitanica ne prima socijalnu pomoć (slika 7).



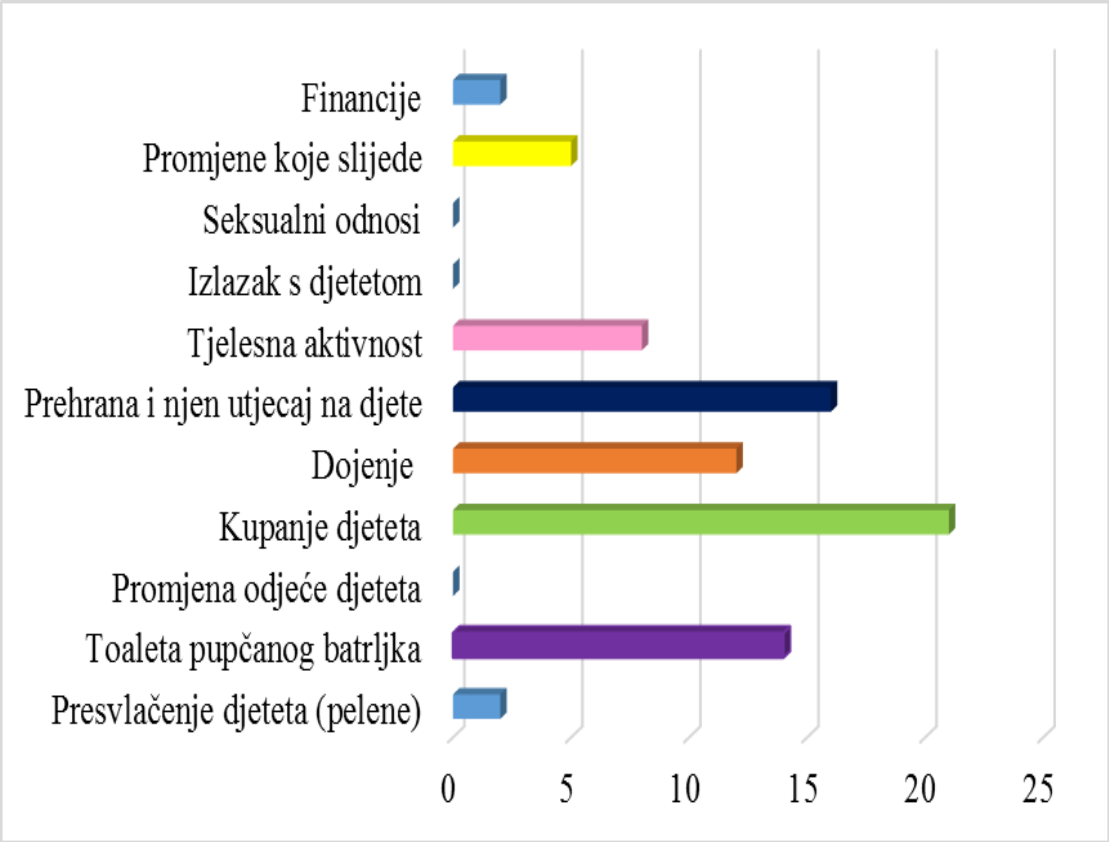
Slika 7. Socioekonomski status ispitanica

Ukupno 76% ispitanica svoju trudnoću opisuje urednom, dok je 19% ispitanica povremeno imalo iznimno jake strahove, mučnine, povraćanja… Ukupno 5% ispitanica (N=2) imale su zdravstveni problem u trudnoći i tu se radilo o gestacijskom dijabetesu (N=1) i infekciji (N=1) (slika 8).



Slika 8. Tijek trudnoće

Sve ispitanice su kao dominantni majčinski osjećaj navele sreću. Ukupno dvanaest ispitanica je uz osjećaj sreće i radosti navelo i osjećaj sraha, zabrinutosti. Najveći uzrok straha u majki je izazivalo prvo kupanje djeteta (N=21), zatim toaleta pupčanog batrljka (N=14), dojenje (N=12) i majčina prehrana (N=16) (slika 9).



Slika 9. Uzroci straha kod majki

5. RASPRAVA

„Čak i ako inače niste strašljiva osoba, majčinstvo će vam u život gotovo sigurno donijeti različite brige i strahove. Oni su obično najizraženiji dok još ne znate što vas čeka, ili dok vam je sve novo i nepoznato, u trudnoći i u razdoblju nakon poroda. I na našem forumu trudnice i mlade mame dijele svoju zabrinutost pa se pokazalo da su vrlo često njihovi strahovi vezni uz spavanje, ili pak nespavanje“ (5). „Dok nismo postale majke, majčinstvo nam se činilo predivno i jednostavno. Nismo primjećivale brigu, odgovornost, nedostatak vremena i osjećaj krivnje. Ponekad smo možda vidjele da neka majka izgubi stprljenje, no nismo se zamarale razlozima. Danas, obje uronjene u izazove majčinstva, perspektiva nam se znatno promijenila. Pored neopisive sreće i zadovoljstva koje nam djeca mogu pružiti, upoznale smo i manje sretne strane. Upoznale smo neprospavane noći, brigu za zdravlje, brigu u bolesti, brigu o tome posvećujemo li djetetu dovoljno vremnena, razvija li se ono u sretno dijete, jede li pravilno, reagiramo li dobro u odgojno zahtjevnim situacijama… i niz drugih pitanja koje nas povezuju sa sudbinama većine majki ovoga svijeta“ (6).

Iz rezultata provedenog istraživanja vidljivo je da kod većine prvorotki prevladava osjećaj sreće vezan za majčinstvo. Strah kao primarni osjećaj većina od ispitanih nije navela, iako su izrazile da pojedine situacije kod njih izazivaju zabrinutost. Za razliku od rezultata dobivenih u istraživanju Blaženke Špike iz 2014. godine (7) gdje se iz rezultata vidi da su majke najveći strah osjećale vezano za toaletu pupka novorođenčeta, u ovom istraživanju rezultati su pokazali da najveći strah kod majki izaziva kupanje djeteta.

Najvažnije je svaku majku informirati i educirati da je strah normalan osjećaj koji se javlja i u toku trudnoće i poroda i u brizi za novorođenče (8). Čak i iskusnije mame, koje su sve ovo već prošle, imaju svoje brige kada čekaju novu prinovu (5).

6. ZAKLJUČCI

Rezultati istraživanja pokazali su da:

1. Iako je samo dvanaest ispitanica uz dominanti osjećaj sreće i radosti navelo i osjećaj sraha, zabrinutosti. Ipak 97% ispitanica (N=36) je u ponuđenim odgovorima pronašlo što ih je brinulo u skrbi za novorođenče.
2. Najveći uzrok straha u majki je izazivalo prvo kupanje djeteta (N=21), zatim toaleta pupčanog batrljka (N=14), dojenje (N=12) i majčina prehrana (N=16).

Budući je istraživanje provedeno na relativno malom broju ispitanika, preporučivo je istraživanje provesti na većem uzorku.

7. LITERATURA

1. Harni V. Trudnoća iz tjedna u tjedan.Scribd.com.

   http://www.scribd.com/doc/178703823/Dr-Vesna-Harni-Trudno%C4%87a-iz-tjedna-u-tjedan-pdf#scribd

2. Šarić M. Porod i dojenje – prirodni procesi. Sestrinki edukacijski magazin. 4:2013.

   http://www.archive-hr-2013.com/hr/s/2013-08-01_2535249_8/Sestrinski-edukacijski-magazin-Proces-zdravstvene-njege-kod-bolesnika-oboljelog-od-akutnog-infarkta-miokarda/

3. Pecigoš-Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, rodilje i babinjače. Školska knjiga, Zagreb 2005.

4. Nikić M. Psihologija straha. Izvorni znanstveni članak, UDK 22-269

   file:///C:/Users/Matea/Downloads/20060515122043.pdf

5. Najveći strahovi mladih majki. Klokanica.hr.

   http://www.klokanica.hr/roditelji/sretna-mama/najveci-strahovi-mladih-majki-988#

6. Psihološki centar Razvoj. Briga o sebi – temelj zdravog majčinstva.

   http://www.psiholoskicentar-razvoj.hr/?p=133

7. Špika B. Sestrinske dijagnoze kod prvorotkinja u skrbi za novorođenče pri povratku kući, Završni rad. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Split, 2014.

8. Šarić M. Natavni tekstovi „Zdravstvena njega majke i novorođenčeta“. Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija. Split 2015.

8. SAŽETAK

Cilj: Provedeno istraživanje ima za cilj istražiti zastupljenost i uzroke straha kod majki prvorotki.

Metode: Istraživanje se provodilo u specijalističkoj pedijatrijskoj ambulanti dr.med. spec. ped. Velinka Jukić u Sinju u vremenskom periodu ožujak . travanj 2015. godine. Prilikom prvog pregleda dojenčeta u pedijatrijskom ordinaciji, majke su dobile upitnik kojeg su ispunile i odložile u za to predviđeno mjesto. Istraživanje je bilo potpuno anonimno i dobrovoljno. Istraživanje je provedeno pomoću modificiranog upitnika korištenog u izradi završnog rada studentice Blaženke Špike iz 2014. godine. Prikupljeni podatci iz upitnika uneseni su u Microsoft Excel tablice prema unaprijed pripremljenom kodnom planu. Za obradu je korištena deskriptivna statistika.

Rezultati: U istraživanju je sudjelovalo 37 ispitanica prosjećne životne dobi od 27 godina (16-41). Najveći broj ispitanica ima srednješkolsko obrazovanje. Jedna ispitanica ima osnovnoškolsko obrazovanje. Zanimljivo je da je tu riječ o najstarijoj ispitanici. Jednaki broj ispitanica je zaposleno i nezaposleno, dok jedna ispitanica je u mirovini. Najveći broj ispitanica je u formalnoj ili neformalnoj bračnoj zajednici. Najveći broj ispitanica (N=11) živi u vlastitom stanu ili kući sa supružnikom. Ukupno 10 ispitanica živi u podstanarstvu, isti broj ih živi u kućanstvu partnerove/suprugove obitelji, dok 2 ispitanice žive sa svojim roditeljima.Nijedna ispitanica nije procijenila svoj seocioekonomski status lošim, odnosno, nijedna ispitanica ne prima socijalnu pomoć.Ukupno 76% ispitanica svoju trudnoću opisuje urednom, dok je 19% ispitanica povremeno imalo iznimno jake strahove, mučnine, povraćanja… Ukupno 5% ispitanica (N=“) imale su zdravstveni problem u trudnoći i to se radilo o gestacijskom dijabetesu (N=1) i infekciji (N=1). Sve ispitanice su kao dominantni majčinski osjećaj navele sreću. Ukupno dvanaest ispitanica je uz osjećaj sreće i radosti navelo i osjećaj sraha, zabrinutosti. Najveći uzrok straha u majki je izazivalo prvo kupanje djeteta (N=21), zatim toaleta pupčanog batrljka (N=14), dojenje (N=12) i majčina prehrana (N=16) (slika 9).

Zaključci: Rezultati istraživanja pokazali su da iako je samo dvanaest ispitanica uz dominanti osjećaj sreće i radosti navelo i osjećaj sraha, zabrinutost, ipak 97% ispitanica (N=36) je u ponuđenim odgovorima pronašlo što ih je brinulo u skrbi za novorođenče. Najveći uzrok straha u majki je izazivalo prvo kupanje djeteta (N=21), zatim toaleta pupčanog batrljka (N=14), dojenje (N=12) i majčina prehrana (N=16). Budući je istraživanje provedeno na relativno malom broju ispitanika (37), preporučivo je istraživanje provesti na većem uzorku.

9. SUMMARY

FEAR AND CAUSES FEAR IN MOTHERS WITH FIRST PRIMIPAROUS PREGNANCY

Aim: This study is carried out in order to investigate occurence of fear in primiparas as well as to determine the causes of that fear.

Methods: The study was carried out from march 2015 til april 2015 in specialistic pediatric ambulance dr.med.spec.ped. Velinka Jukić in Sinj. Upon the first examination of an infant, the questionnaire was given to the mothers. After fullfilling the questionnaire they were supposed to dispose it on for that purpose provided spot. This survey was completely anonimous and participation was volountary. Questionnarie was modified and previously used for the purposes of writing a thesis by student Blaženka Špika in 2014. Data provided by the questionnaires was entered in Microsoft Excel tables according to the previously prepared code plan. Descriptive statistics was used for processing of the results.

Results: Thirty seven examinees of mean age being 27 years (16-41) participated in this study. Most of the examinees has graduated from high school, while one examinee has graduated from elementary school. The number of employed and unemployed examinees was the same, while one examinee is retired. Most of the examinees is in formal or informal marital union and most of them (N=11) live in their own apartment or house together with their spouse. Ten examinees live in rented apartments, the same number lives together with the family of the spouse, and two of them live with their own parents. None of the examinees did not estimate her socioeconomic status as being bad, in the other words – none of them is receiving dole from the state. 76% of examinees describe their pregnancy as being normal, while 19% experienced fear, nausea, vomiting... 5% of examinees (N=2) had some health issue during pregnancy (gestational diabetes (N=1) and infection (N=1)). All of them said that dominant maternal feeling is happiness. Twelve examinees mentioned fear and concern together with happiness and joy. The most important cause of fear was child's first bath (N=21),

hygiene of umbilical stump (N=14), breast feeding (N=12) and diet of a mother (N=16) (figure 9).

Conclusion: Results of this study have shown that, even though only 12 examinees mentioned fear and concern together with dominant feeling of happiness and joy, 97% (N=36) managed to recognize one of the aswers from the questionnaire as being the matter of concern when it comes to the infant care. The major causes of fear were first bath (N=21), hygiene of umbilical stump (N=14), breast feeding (N=12) and diet of a mother (N=16). Taking into account that this study included relatively small number of examinees (37), it is advisable to carry it out including a bigger sample.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime	**LUCIA DELONGA**
Adresa	Istarska 5, 21230 Sinj
Elektronička pošta, Web adresa	Luciadelonga3@gmail.com
Državljanstvo	Hrvatsko
Datum rođenja	16.01.1992.

ŠKOLOVANJE I STRUČNO USAVRŠAVANJE

Datum	1998.-2006.
Mjesto	Sinj
Ustanova	Osnovna škola „Fra Pavla Vučkovića“ Sinj
Zvanje	

Datum	2006.-2010.
Mjesto	Sinj
Ustanova	Opća gimnazija Dinka Šimunovića Sinj
Zvanje	

Datum	2012. – 2015.
Mjesto	Split
Ustanova	Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Preddiplomski studij sestrinstva
Zvanje	Prvostupnik sestrinstva (bacc.med.techn.)

OSOBNE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE

Materinji jezik	Hrvatski
Strani jezici	
Jezik	Engleski
Govori	Engleski
Piše	Engleski
Čita	Engleski

TEHNIČKE VJEŠTINE I KOMPETENCIJE	Rad na osobnom računalu; MS office, Internet

PRILOG 1

UPUTA ZA ISPUNJAVANJE UPITNIKA

Poštovana mama,

naziv ovog istraživanja je „**Strah i uzroci straha kod majki prvorotki**“. Cilj istraživanja je utvrditi postoji li strah i što ga uzrokuje u Vašoj novoj ulozi majke.

U upitniku koji držite u ruci nema točnih ili netočnih odgovora, već nas zanima Vaše iskustvo kako bismo mogli vidjeti uzroke straha i provjeriti jesu li se uzroci straha mogli otkloniti za vrijeme boravka u rodilištu ili posjetima patronažne medicinske sestre, te Vas molimo da iskreno odgovorite na postavljena pitanja. Možete odabrati više odgovora za pojedino pitanje, ostavljeno je Vama na izbor.

Rezultati ovog rada koristit će se isključivo u znanstvene i edukativne svrhe te Vam uz anonimnost jamčimo i tajnost pojedinačnih rezultata ispitivanja. Molimo Vas da se ne potpisujete na upitniku, da upitnik popunjavate sami nakon što pozorno pročitate pitanje te da iskreno odgovorite.

Zahvaljujem na suradnji!

Lucia Delonga,

Studentica Sveučilišnog preddiplomskog studija sestrinstva

1. **Godine života** _____

2. **Obrazovanje** **1.** Osnovna škola **2.** Srednja škola **3.** Viša škola

4. Visoka škola

3. **Radni status:** **1.** Zaposlena **2.** Nezaposlena

4. **Bračni status:** **1.** Neudata **2.** Udata (formalni ili neformalni suživot)

3. Rastavljena **4.** Udovica

5. **Broj članova u obitelji?** **1.** Dvoje **2.** Troje **3.** Četvero

4. Petero **6.** Šest i više

7. **Živite u:** **1.** Vlastitom stanu/kući **2.** Podstanarstvu **3.** Zajednici;

a) Vašom obitelji

b) partnerovom obitelji

8. **Socioekonomsko stanje u obitelji?** **1.** Loše (socijalna pomoć)

2. Dobro (prosječna primanja)

3. Iznad prosjeka

9. **Je li Vam trudnoća protekla u redu, jeste li uživali u njoj?**

1. Da, sve je bilo u očekivanim granicama

2. Povremeno, imala sam iznimno jake strahove, mučnine, povraćanja…

3. Imala sam zdravstveni problem u trudnoći. Koji?

_____

10. **Kojim osjećajem biste opisali majčinstvo (sreća, radost, neopisivo, tuga, zabrinutost, strah… Možete navesti i kombinaciju osjećaja)?**

_____

11. **Ako osjećate strah i/ili zabrinutost zaokružite što vam izaziva te emocije (može biti više odgovora):**

1. Presvlačenje djeteta (pelene)

2. Toaleta pupčanog batrljka

3. Promjena odjeće djeteta

4. Kupanje djeteta

5. Dojenje djeteta

6. Moja prehrana i njen utjecaj na dijete

7. Moja tjelesna aktivnost

8. Izlazak iz kuće s djetetom

9. Seksualni odnosi

10. Promjene koje slijede

11. Financije

Hvala na sudjelovanju