

**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**DIPLOMSKA NALOGA**

**LARA MENHART**

**Izola, 2017**



**UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU**

**ZADOVOLJSTVO ŽENSK S PORODOM IN  
PORODNO IZKUŠNJO**

**WOMEN'S SATISFACTION WITH LABOUR AND OVERALL  
CHILDBIRTH EXPERIENCE**

Študentka: LARA MENHART

Mentor: doc. dr. MIRKO PROSEN, dipl. zn., univ. dipl. org.

Študijski program: študijski program 1. stopnje Zdravstvena nega

**Izola, 2017**



## **IZJAVA O AVTORSTVU**

Spodaj podpisana Lara Menhart izjavljam, da je predložena diplomska naloga izključno rezultat mojega dela;

- sem poskrbela, da so dela in mnenja drugih avtorjev, ki jih uporabljam v predloženi nalogi, navedena oziroma citirana v skladu s pravili UP Fakultete za vede o zdravju;
- se zavedam, da je plagiatstvo po Zakonu o avtorskih in sorodnih pravicah UL št. 16/2007 (ZASP) kaznivo.

Lara Menhart



## KLJUČNE INFORMACIJE O DELU

Naslov	Zadovoljstvo žensk s porodom in porodno izkušnjo
Tip dela	Diplomska naloga
Avtor	MENHART, Lara
Sekundarni avtorji	PROSEN, Mirko (mentor)/BOGATAJ, Urška (recenzentka)
Institucija	Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju
Naslov inst.	Polje 42, 6310 Izola
Leto	2017
Strani	VII, 66 str., 24 pregl., 18 sl., 2 pril., 43 vir.
Ključne besede	(porod, zadovoljstvo, porodna izkušnja, izvajalci zdravstvene oskrbe)
UDK	618.4
Jezik besedila	slv
Jezik povzetkov	slv/eng
Izvleček	<p>Zadovoljstvo je kompleksen pojem, saj je odvisno od življenjskega stila posameznika, njegovih preteklih izkušenj, vrednot, osebnosti in pričakovanj. Pojem zadovoljstvo se vedno več uporablja v zdravstvu, saj z njim merimo kakovost zdravstvenih storitev. Velikokrat ga zasledimo tudi pri ocenjevanju porodne izkušnje in zadovoljstva s porodom. Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšne so porodne izkušnje žensk v Sloveniji z vidika zadovoljstva obporodne skrbi. V raziskavi je bila uporabljena neeksperimentalna kvantitativno opisna raziskovalna metoda. Uporabljen vprašalnik (Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R)) je zanesljiv in večdimenzionalen instrument za merjenje zadovoljstva s porodom (Cronbach <math>\alpha = 0,82</math>). Vprašalnik je bil sestavljen iz treh sklopov in 23 vprašanj ter objavljen na spletu. Sodelovala je 301 ženska, ki je v zadnjem letu rodila v Sloveniji. Zbiranje podatkov je potekalo od 5. 2. do 23. 2. 2017. Podatki so bili analizirani s pomočjo računalniškega statističnega programa SPSS, ver. 22. Rezultati raziskave kažejo, da so ženske v Sloveniji z obporodno skrbjo večinoma zadovoljne, saj se največ žensk (35,6 %) popolnoma strinja s tem, da so jih zdravstveni delavci spodbujali k samostojnemu odločanju o poteku poroda, sledi pa jim 23 % žensk, ki se s tem strinjajo. Največ žensk (51,3 %) se popolnoma strinja, da so jih zdravstveni delavci v času poroda močno podpirali, prav tako se s tem strinja še 24,7 % anketiranih žensk. S trditvijo, da so zdravstveni delavci z njimi vzpostavili dobro komunikacijo, se popolnoma strinja 56,9 % anketiranih, 23,8 % pa se jih s tem tudi strinja. Ugotovili smo, da so zdravstveni delavci, prisotni pri porodu in v poporodnem obdobju, ključni faktor, ki vpliva na dosego pozitivne oz. negativne izkušnje. Ženske, ki menijo, da je komunikacija z zdravstvenimi delavci dobro potekala, so navedle manjšo zaskrbljenost med porodom kot tiste, s katerimi zdravstveni delavci niso vzpostavili dobre komunikacije. Pridobljeni rezultati odpirajo priložnost za nadaljnje raziskave v smeri komunikacije zdravstvenih delavcev s porodnico in proučevanje njihovega odnosa do porodnic.</p>

## KEY WORDS DOCUMENTATION

Title	Women's satisfaction with labour and overall childbirth experience
Type	Diploma work
Author	MENHART, Lara
Secondary authors	PROSEN, Mirko (supervisor) / BOGATAJ, Urška (reviewer)
Institution address	University of Primorska, Faculty of Health Sciences Polje 42, 6310 Izola
Year	2017
Pages	VII, 66 p., 24 tab., 18 fig., 2 ann., 43 ref.
Keywords	(labour, satisfaction, childbirth experience, health care provider)
UDC	618.4
Language	slv
Abstract language	slv/eng
Abstract	Satisfaction is a complex concept, because it depends on individual's life style, his past experiences, values, personality, and expectations. The concept of satisfaction is more and more used in health care, because we use it to measure the quality of health services. We often come across it when evaluating labour experience and satisfaction with the labour. The purpose of diploma work was to find out what labour experiences women in Slovenia have, from the perspective of obstetrical care. A nonexperimental quantitative descriptive research method was used in the research. The used questionnaire (Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R)) is reliable and multidimensional instrument for measuring satisfaction with labour (Cronbach $\alpha = 0,82$ ). The questionnaire had three compounds and 23 questions and it was published online. 301 women, who gave birth in the past year in Slovenia, participated. We were gathering information from 5 February 2017 to 23 February 2017. Data was analysed with computer statistics programme SPSS, version 22. The research results show that women in Slovenia are mostly satisfied with obstetrical care, because most of the women (35.6%) completely agree with the fact that health workers encouraged them to independent decision-making about labour procedure. This is followed by 23% of women, who agree with this statement. 51.3% women completely agree that health workers strongly supported them in the time of labour, another 24.7% participating women agree with the statement. 56.9% of women completely agree with the statement that health workers established good communication with them and 23.8% women agree. We found out that health workers, who are present at the labour and in postnatal period, are the key factor that influences on getting a positive or negative experience. Women, who claimed to have good communication with health workers, were less worried during the labour than those, who did not establish such good communication. Gained results open an opportunity for further research in communication of health workers and birthing mothers and for studying health workers' attitude towards birthing mothers.



## KAZALO VSEBINE

KLJUČNE INFORMACIJE O DELU.....	I
KEY WORDS DOCUMENTATION.....	II
KAZALO VSEBINE .....	III
KAZALO SLIK .....	V
KAZALO PREGLEDNIC .....	VI
SEZNAM KRATIC .....	VII
1 UVOD.....	1
2 TEORETIČNA IZHODIŠČA .....	3
2.1 Kaj je zadovoljstvo?.....	3
2.2 Zadovoljstvo s porodom.....	5
2.3 Dejavniki zadovoljstva s porodom.....	6
2.3.1 Priprava na porod.....	8
2.3.2 Porodni spremljevalec.....	9
2.3.3 Vrsta poroda.....	11
2.3.4 Lajšanje bolečin .....	12
2.3.5 Vpliv zdravstvenih delavcev na porodno izkušnjo .....	13
2.4 Vpliv zadovoljstva s porodom na življenje žensk.....	15
2.5 Uporaba lestvic za ocenjevanje zadovoljstva s porodom.....	16
3 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE.....	18
4 METODE DELA IN MATERIALI.....	19
4.1 Opis vzorca.....	19
4.2 Uporabljeni merski instrument.....	19
4.3 Potek raziskave in analiza podatkov .....	20
5 REZULTATI .....	21
5.1 Socialno-demografski podatki in podatki o porodu .....	21
5.2 Zadovoljstvo s porodno izkušnjo .....	31
5.3 Preverjanje hipotez.....	37
5.3.1 $H_1$ : Prvorodnice so s porodno izkušnjo manj zadovoljne kot mnogorodnice.....	37
5.3.2 $H_2$ : Ženske z nižjo izobrazbo so s porodom bolj zadovoljne kot ženske z višjo izobrazbo.....	38
5.3.3 $H_3$ : Dobra komunikacija zdravstvenih delavcev s porodnico zmanjšuje njeno zaskrbljenost.....	39

5.3.4	H <sub>4</sub> : Starejše ženske so s porodom manj zadovoljne kot mlajše ženske. ...	40
5.3.5	H <sub>5</sub> : Ženske, ki živijo na podeželju, so s porodom bolj zadovoljne kot ženske, ki prihajajo iz mesta. ....	40
5.3.6	H <sub>6</sub> : Prvorodnice so s carskim rezom (izkušnjo) manj zadovoljne kot mnogorodnice. ....	41
5.3.7	H <sub>7</sub> : Ženske, ki so med porodom imele spremljevalca, so s porodno izkušnjo bolj zadovoljne kot tiste brez spremljevalca. ....	42
5.4	Mnenja in porodne izkušnje anketiranih .....	44
5.4.1	Zdravstveni delavci .....	44
5.4.2	Bolečine.....	46
5.4.3	Porodna izkušnja .....	47
5.4.4	Carski rez.....	47
5.4.5	Ostalo .....	48
5.4.6	Porodne zgodbe .....	49
6	RAZPRAVA .....	53
7	ZAKLJUČEK .....	58
8	VIRI .....	59
	POVZETEK .....	63
	SUMMARY .....	64
	ZAHVALA.....	65
	PRILOGE .....	67

## KAZALO SLIK

Slika 1: Shema procesa – izoblikovanje zadovoljstva .....	4
Slika 2: Starost anketiranih .....	21
Slika 3: Dosežena stopnja izobrazbe anketiranih .....	22
Slika 4: Bivalno okolje anketiranih .....	22
Slika 5: Izbira porodnišnice na podlagi odločitve anketiranih .....	23
Slika 6: Zaporedni porod pri anketiranih .....	23
Slika 7: Trajanje nosečnosti pri anketiranih (gestacijska starost).....	24
Slika 8: Mesec in leto otrokovega rojstva (poroda) .....	24
Slika 9: Kraj, kjer so anketirane ženske rodile .....	25
Slika 10: Metode lajšanja bolečin pri anketiranih .....	25
Slika 11: Metode farmakološkega lajšanja bolečin .....	26
Slika 12: Metode nefarmakološkega lajšanja bolečin.....	27
Slika 13: Osebe prisotne pri porodu za oporo porodnici .....	28
Slika 14: Osebe, ki so bile prisotne pri porodnici med porodom .....	28
Slika 15: Prikaz trajanja poroda v urah.....	29
Slika 16: Prikaz tipa poroda pri anketiranih .....	29
Slika 17: Drugi tipi porodov pri anketiranih.....	30
Slika 18: Zadovoljstvo s porodom .....	36

## KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Obporodne poškodbe.....	31
Preglednica 2: Trajanje poroda .....	32
Preglednica 3: Samostojno odločanje .....	32
Preglednica 4: Zaskrbljenost med porodom.....	33
Preglednica 5: Podpora s strani zdravstvenih delavcev .....	33
Preglednica 6: Komunikacija z zdravstvenimi delavci .....	34
Preglednica 7: Stres pri porodu .....	34
Preglednica 8: Nadzor nad dogajanjem.....	35
Preglednica 9: Bolečine med porodom .....	35
Preglednica 10: Urejenost porodne sobe .....	36
Preglednica 11: Test normalnosti .....	37
Preglednica 12: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 1 .....	37
Preglednica 13: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 1.....	38
Preglednica 14: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 2 .....	38
Preglednica 15: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 2.....	39
Preglednica 16: Korelacija – hipoteza 3.....	39
Preglednica 17: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 4 .....	40
Preglednica 18: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 4.....	40
Preglednica 19: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 5 .....	41
Preglednica 20: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 5.....	41
Preglednica 21: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 6 .....	42
Preglednica 22: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 6.....	42
Preglednica 23: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 7 .....	43
Preglednica 24: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 7.....	43

## **SEZNAM KRATIC**

BSS	Birth Satisfaction Scale, lestvica za ocenjevanje zadovoljstva s porodom
CEQ	Childbirth experience questionnaire, vprašalnik o porodni izkušnji
cm	centimeter
IMBCI	The International MotherBaby Childbirth Organization, Mednarodno porodno združenje MamaOtrok
MCSRS	Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale, Mackey-jeva lestvica o zadovoljstvu s porodom
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
PCA	Patient-controlled analgesia, lajšanje bolečin, ki ga uravnava bolnica sama
WOMBLSQ	Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire, vprašalnik o ženskem pogledu na porod in zadovoljstvu s porodom



## 1 UVOD

Zadovoljstvo je kompleksen pojem, ki je odvisen od življenjskega stila posameznika, njegovih preteklih izkušenj, vrednot, osebnosti in pričakovanj. Nanj vpliva tudi okolje in družba v kateri posameznik živi. Zaradi vseh naštetih stvari je merjenje zadovoljstva zelo zahtevno (Carr-Hill, 1992). Zadovoljstvo je tudi čustvo, ki je močno povezano s čustvom želje. Če si posameznik nekaj močno želi in tega ne doseže na način kakor bi želel, občuti nezadovoljstvo. Zadovoljstvo pa občuti ob uresničitvi svojih želja. Pomembnejše kot so zanj želje, večje je na koncu zadovoljstvo (Milivojević, 2010).

Beseda zadovoljstvo se veliko uporablja v zdravstvu. Uporabniki zdravstvenih storitev so lahko z zdravstveno oskrbo zadovoljni ali pa ne. Zdravstveni delavci se trudijo, da bi bilo njihovo zadovoljstvo na čim višjem nivoju, ni pa vse odvisno samo od tega. Pomembnejše je uporabnikovo doživljanje postopka zdravstvene oskrbe. Pri odločanju o tem, koliko so bili zadovoljni z zdravstveno oskrbo, primerjajo skladnost svojih pričakovanj in realno izvedbo postopkov. Veliko dajo tudi na prijaznost, pravočasnost in medsebojni odnos z osebjem (Gorenak in Goričan, 2011). V tem pogledu je porod intimni, življenjski dogodek na katerega vsaka ženska želi imeti lepe spomine. Vsaka si namreč izoblikuje lastna pričakovanja o poteku poroda. Če so njihova pričakovanja in želje upoštevane, se zadovoljstvo s porodom zvišuje, kar je tudi cilj vseh zdravstvenih delavcev (Hollins Martin, 2014). V literaturi je zapisano, da na zadovoljstvo s porodom vplivajo naslednji elementi: imeti udobje, biti uslišana, prejeti zahtevana analgetična sredstva, dobro sodelovati z osebjem med porodom, imeti stvari v svojih rokah, biti dobro pripravljena, prejeti minimalno število obporodnih poškodb in doseči želeno vrsto poroda (Hollins Martin, 2014, str. 3). Na zadovoljstvo s porodom pomembno vpliva podpora, ki jo ženske prejmejo od izbranega spremljevalca. Spremlja jih lahko njihov partner, družinski član, porodna spremljevalka (doula) ali drugi. Dokazano je, da neprekinjena podpora zmanjšuje potrebo po analgetičnih sredstvih, anesteziji in posegih, kot so kleščni in vakuumski porod ter carski rez. Pozitivna stvar neprekinjene podpore je tudi povečanje zadovoljstva s porodno izkušnjo (Drglin in Šimnovec, 2009).

Simpkin (1991) je opravil raziskavo, v kateri je dokazal, da se ženske svoje porodne izkušnje v živo spomnijo še 20 let po dogodku. V spominu jim najbolj ostane odnos z zdravstvenimi delavci, ki so prisostvovali porodu (Simpkin, 1991). V Sloveniji je bila leta 2006 opravljena raziskava o zadovoljstvu žensk z zdravstvenimi delavci v času nosečnosti, poroda in poporodnega obdobja. Anketirali so 559 žensk, ki so prejele anketni vprašalnik že v porodnišnici (Mivšek, 2006). V času poroda je na njihovo (ne)zadovoljstvo je vplivalo več stvari. Motilo jih je, da so bile v porodni sobi poleg njih prisotne še druge porodnice in njihovi partnerji. Pri nekaterih so bili prisotni tudi študenti. Skoraj nikoli jih niso vprašali za dovoljenje, vendar večine to ni motilo. Nezadovoljstvo je pri nekaterih povzročalo število vaginalnih pregledov v prvi porodni dobi, ker so menile, da so bili le-ti prepogosti in nepotrebni. Pri lajšanju bolečin jih je skoraj polovica bila nezadovoljna, saj jim niso ponudili možnosti soodločanja o prejetih sredstvih. O tem, v kakšnem položaju si porodnice želijo roditi, ni vprašal skoraj noben zdravstveni delavec. Močno je na nezadovoljstvo vplivala tudi izvedba epiziotomije, ki je bila pri skoraj polovici anketirank, opravljena brez predhodne

privolitve oz. seznanitve. Le 23 % anketirank je imelo občutek, da je bilo njihovo mnenje upoštevano in so lahko vplivale na dogajanje med porodom (Mivšek, 2006, str. 37, 44–47).

Zadovoljstvo s porodom ne vpliva na žensko samo v času rojevanja, ampak tudi po njem. Velik vpliv ima na njeno zdravje in dobro počutje. Pomaga pri takojšnji in dolgotrajni vzpostavitvi dobrega odnosa s svojim otrokom. Ženske, ki so bile s porodom nezadovoljne, se ga spominjajo samo z bolečino, jezo, strahom in žalostjo. Lahko se celo zgodi, da se ničesar ne spomnijo, kar nakazuje na amnezijo zaradi travme. Pri travmatičnem in nezadovoljivem porodu obstaja velika možnost nastanka poporodne depresije, kasneje pa tudi splavov in pomanjkanja spolnih odnosov (Goodman in sod., 2004).

Ob pozitivni porodni izkušnji se ženske lažje in hitreje navežejo na svojega otroka, kar je seveda zelo pomembno. Do njega gojijo pozitivna čustva, hitro se vživijo v vlogo matere in s tem vplivajo na dobro počutje novorojenčka (Goodman in sod., 2004). V študiji, ki so jo izvedli Triviño-Juárez in sodelavci (2016) v Španiji, so se osredotočili na raziskovanje kvalitete življenja žensk po porodu. Intervjuvali so ženske 6 tednov in ponovno 6 mesecev po porodu. Vključili so normalni vaginalni porod, kleščni porod, vakuumsko ekstrakcijo ploda, načrtovan in urgentni carski rez. Ugotovili so, da je bilo veliko več epiziotomij opravljenih pri kleščnem porodu kot pri normalnem vaginalnem. Po normalnem vaginalnem porodu je veliko več žensk po 6 tednih že pričelo s spolnimi odnosi kot pri kleščnem porodu. Ko so po 6 mesecih zopet spraševali o spolnih odnosih, so ženske, ki so rodile s kleščnim porodom povedale, da so še vedno manj zadovoljne s spolnim življenjem kot pred porodom (Triviño-Juárez, 2016).



## 2 TEORETIČNA IZHODIŠČA

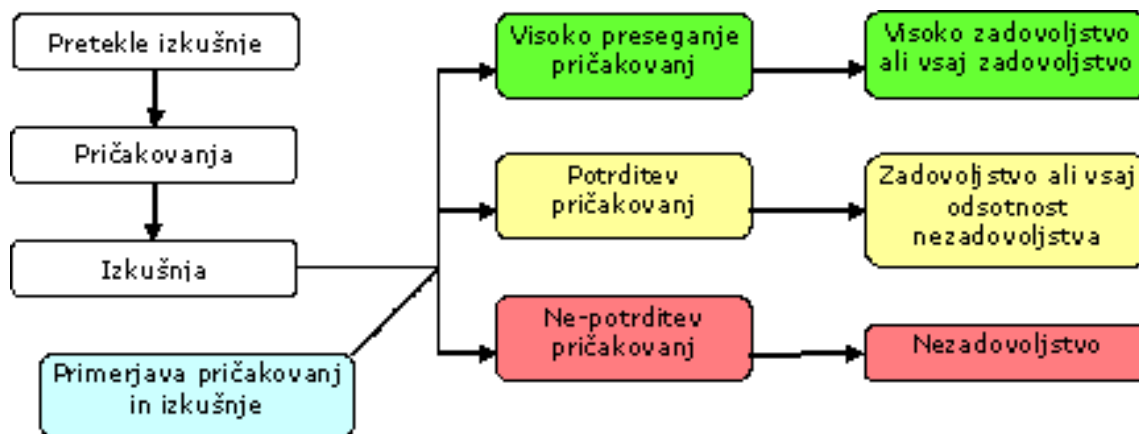
V nadaljevanju poglavja izpostavljam koncept zadovoljstva, zadovoljstvo s porodom, dejavnike zadovoljstva s porodom (priprava na porod, porodni spremljevalec, vrsta poroda, lajšanje bolečin in vpliv zdravstvenih delavcev na porodno izkušnjo), vpliv zadovoljstva s porodom na življenje žensk ter lestvice, ki jih uporabljamo za ocenjevanje zadovoljstva s porodom.

### 2.1 Kaj je zadovoljstvo?

Zadovoljstvo je beseda, ki pri večini ljudi povzroča mešane občutke. Na eni strani naš um to besedo povezuje z nečim dobrim, s prijetnimi občutki. Na drugi strani pa se nekateri bojijo, da bi jih zadovoljstvo speljalo na napačno pot in da bi ob njegovem nenadzorovanju pozabili na svoje odgovornosti in dolžnosti. Zadovoljstvo, predvsem fizično, so že od nekdaj povezovali z veliko skušnjavo, poslano od hudiča (Jovanović, 2015). Raziskave kažejo, da na naše zadovoljstvo vpliva predvsem tisto, ki ga prejmemo iz različnih življenjskih področij. Pri sprejemanju odločitve o stopnji zadovoljstva z določenim dogodkom pa vrednotimo podrobnosti doživete izkušnje in na podlagi tega določimo, koliko smo zadovoljni z izidom (Rode, 2004). Zadovoljstvo je kompleksen in večdimenzionalen pojem. Ljudje so z izkušnjo, ki jo doživijo lahko zadovoljni v celoti, lahko pa so zadovoljni samo z določenimi vidiki izkušnje, z drugimi pa so nezadovoljni (Hodnett, 2002).

Ključni dejavniki, ki vplivajo na zadovoljstvo so pričakovanja, ki si jih človek ustvari o prihodnji izkušnji. Pričakovanja, kako naj bi se določena stvar odvijala, si zastavi na podlagi osebnih preteklih izkušenj. Pričakovanja so tudi spremenljiva in se lahko prilagajajo novim informacijam ali spremenjenim okoliščinam (Musek Lešnik, 2006).

Po dogodku za katerega si je človek ustvaril pričakovanja, le-ta primerja z doživeto izkušnjo. Na ta način potrdi svoja pričakovanja, lahko pa jih izkušnja preseže ali jih sploh ne doseže. Če jih ne doseže, to povzroči občutek velikega nezadovoljstva (stopnja je odvisna od razpona med pričakovanji in doživeto izkušnjo). Če jih preseže se pojavi občutek visokega zadovoljstva, če pa pričakovanja le doseže, po navadi sledi občutek zadovoljstva oz. vsaj odsotnost nezadovoljstva. Vrednotenje (ne)zadovoljstva ne poteka le na zavedni ravni, ampak je to v veliki meri avtomatičen in nezaveden proces. Slika 1 prikazuje proces izoblikovanja zadovoljstva na podlagi preteklih izkušenj in pričakovanj (Musek Lešnik, 2006).



Slika 1: Shema procesa – izoblikovanje zadovoljstva (Musek Lešnik, 2006)

Osnovni pogoj za zadovoljstvo je tudi, da se človek popolnoma preda stvari ali situaciji v kateri se je znašel. Eden od razlogov nezadovoljstva pa je ravno ta, da ne znamo uživati v dejavnostih, ki bi morale biti zabavne. Kot primer izpostavimo igranje kart ali nogometa. Te dejavnosti naj bi bile zabavne, vendar jih po navadi igramo, kot da gre za življenje in smrt in postavimo v ospredje tekmovalnost namesto zabave. Ravno zato se pri nekaterih pojavi nezadovoljstvo, ker končen rezultat ni takšen, kot so si ga želeli in pričakovali. Ni pa potrebno biti srečen in se zabavati, da bi bili zadovoljni. Nekateri so zadovoljni že samo zato, ker se prepustijo toku življenja in ga uživajo takšnega, kot jim je dano (Jovanović, 2015). Zadovoljstvo je tudi čustvo. Pozitivna čustva vodijo do pozitivne ocene situacije, kar s sabo prinese visoko zadovoljstvo ali vsaj zadovoljstvo. Negativna čustva pa vodijo do negativne ocene situacije, kar privede do nizkega zadovoljstva ali nezadovoljstva (Ying, 2002).

Ying (2002) v svoji študiji primerja povezavo zadovoljstva med in po določeni aktivnosti. V obeh primerih so anketiranci odgovarjali na vprašanja o trenutnih čustvih in trenutnem zadovoljstvu. Sodelovalo je 189 udeležencev. Pri nekaterih se je zadovoljstvo s časom višalo, pri nekaj več anketiranih je bil vzorec ravno obraten. Pri največ udeležencih je zadovoljstvo sprva naraščalo, nato pa začelo padati (oblika narobe obrnjene črke V), najmanj pa je bilo udeležencev pri katerih je zadovoljstvo sprva padalo in nato začelo naraščati (oblika črke V) (Ying, 2002, str. 103–105).

Na različnih področjih je zadovoljstvo pojmovano kot osebno – okoljsko prilagajanje. Model osebno okoljskega prilagajanja je razvil Kurt Lewin (1936). Človeško vedenje je opredelil kot posledico osebnih in okoljskih dejavnikov. Ta koncept zadovoljstva je zasnovan na dva načina, kot afektivni odgovor ali kognitivno vrednotenje. Zadovoljstvo z zdravstvenimi storitvami je na primer včasih afektivna reakcija bolnika na različne vidike izvajanja zdravstvene oskrbe. Po drugi strani pa je zadovoljstvo bolnikov definirano kot kognitivno vrednotenje rezultatov v primerjavi z bolnikovimi idealnimi. Tudi avtorji nekaterih drugih raziskav (Pascoe, 1983) se strinjajo, da je zadovoljstvo vključuje oboje, kaj si pacient želi ali pričakuje in kaj zdravstveno okolje prinaša (model osebno okoljskega prilagajanja) (Stevens, 2011).

Tudi Newsome in Wright (1999) sta opisala kognitivno-afektivni model zadovoljstva. Po njunem mnenju na zadovoljstvo pacientov vplivajo pričakovanja. Če so izpolnjena, so pacienti zadovoljni z izvedbo zdravstvene storitve, v nasprotnem primeru pa pride do nezadovoljstva. Na zadovoljstvo vplivajo tudi pacientova čustva. Če je pacient že pred neko zdravstveno storitvijo slabe volje in pod stresom, je manj verjetno, da bo po njej občutil zadovoljstvo. Pacient tudi primerja svojo izkušnjo in pridobitve z izkušnjami in pridobitvami drugih pacientov. Če vidi, da je sam prejel enako ali več od ostalih pacientov, je z izidom zadovoljen. Omenjata še, da na zadovoljstvo pacienta vpliva izvedba neke storitve. Ko le-ta ne doseže pričakovanj, začne pacient pripisovati zdravstvenim delavcem različne vzroke za to. Imajo pa tudi zdravstveni delavci svoje razloge, ki po navadi niso enaki pacientovim. Zaradi tega pride do neskladja in posledično nezadovoljstva pacienta (Newsome in Wright, 1999).

Zadovoljstvo pacientov je v današnjem času zelo pomembno za dober izid zdravljenja. Pri poročanju o kakovosti zdravljenja in zagotavljanju dobrih zdravstvenih storitev se ta pojem najbolj pogosto pojavlja (Goodman in sod., 2004). Za ocenjevanje kakovosti ter merjenje uspešnosti in učinkovitosti dela v zdravstvu je torej zelo pomembno poznavanje zadovoljstva bolnikov. Ni pa to pomembno samo zaradi merjenja omenjenih kriterijev, ampak je pomembno tudi za to, da se poskuša v prihodnje zagotoviti še večje zadovoljstvo pacientov. Pri vrednotenju je potrebno upoštevati tudi, da je zadovoljstvo odvisno še od vrste bolezni in stanja zdravja bolnika, ne samo od dela zdravstvenih delavcev (Bohinc, 1999).

Merjenje zadovoljstva je zaradi različnih kultur in osebnosti kompleksen pojem in ga je težko meriti. Tuje raziskave ravno zaradi te kompleksnosti navajajo zelo različne dejavnike, ki vplivajo na zadovoljstvo (Mivšek, 2006, str. 35):

- informiranost pacientov
- urejenost okolja in vzdušje
- strokovnost osebja in obravnave
- vključevanje svojcev
- poznanstva z zdravstvenim osebjem
- predhodno ustvarjena pričakovanja
- aktivno sodelovanje pri odločanju v procesu zdravljenja
- dostopnost storitev in stroški zdravljenja
- izid zdravljenja
- individualna obravnava in emocionalna podpora osebja
- izgradnja zaupanja v odnosu
- dobra komunikacija in
- enotnost pri nasvetih in izdajanju informacij

## **2.2 Zadovoljstvo s porodom**

Zadovoljstvo s porodom je prav tako kompleksen pojem, na kar kažejo različne raziskave, ki si med seboj niso enotne. Sestavljen je iz več komponent zadovoljstva in različnih dimenzij (Goodman in sod., 2004). Na zadovoljstvo s porodom vpliva: kakovost oskrbe, vključno s

podporo in komunikacijo zdravstvenih delavcev, možnost soodločanja, doživeti stres (zaradi nepričakovanih zapletov/medicinskih intervencij) ter neskladje med pričakovanji in realnim potekom poroda. Negativni vpliv na porodno izkušnjo imajo občutja nemoči, premalo socialne podpore, neizpolnjenost pričakovanj, nenapovedan carski rez in pretekle travmatične izkušnje v spolnosti (Hinic, 2015).

Pred nekaj leti so se v zdravstvu veliko osredotočali na komplikacije in tveganja za otroka in porodnico, pozabljali pa so na izkušnjo, ki jo doživlja ženska. Porod je eden izmed najpomembnejših dogodkov v življenju ženske, njegova izkušnja pa je močno individualno pogojena. Pomembno vpliva predvsem na samopodobo prvorodnic po porodu, pozitivne občutke do otroka, lažjo prilagoditev na vlogo matere in na naslednjo porodno izkušnjo. Da bi zagotovili kar se da pozitivno izkušnjo, se morajo zdravstveni delavci vedno bolj posvečati psihosocialnemu vidiku, pri tem pa seveda ne smejo zanemariti zdravstvene varnosti (Nilsson in sod., 2013).

Psihološki vidik porodne izkušnje vedno več obravnavajo tudi raziskovalci v porodništvu. Bistvenega pomena za ocenjevanje uspešnosti oskrbe so občutki porodnice in njihov pogled na porodno izkušnjo. Raziskave kažejo, da imajo ob negativni porodni izkušnji ženske zaznane psihološke posledice, kot so občutki stiske in nemoči, poporodna depresija in posttravmatski stres. Vse to ima lahko posledice na naslednjo nosečnost, negativen vpliv na razvoj dojenčka in navezovanje mater na otroka (Carquillat in sod., 2016). V raziskavi, ki jo je opravila Waldenström (2006), je bilo ugotovljeno, da je na Švedskem morala strokovno pomoč zaradi strahu pred porodom poiskati vsaka deseta ženska. Strah se večinoma pojavi zaradi porodnih zgodb, ki jih nosečnice slišijo od drugih ali preberejo na internetu. Pred porodom se najbolj bojijo za svoje zdravje in zdravje otroka, dejanj zdravstvenih delavcev, kasnejšega družinskega življenja in izvedbe carskega reza (Waldenström, 2006; Nilsson in sod., 2013, str. 1).

Dokazano je, da ženskam v spominu najbolj ostane odnos zdravstvenih delavcev, ki so bili prisotni pri njihovem porodu. Tega se zavedajo tudi zdravstveni delavci, vendar po navadi v želji, da bi naredili dobro, ženskam vsilijo svoje mnenje. Ravno zaradi tega je pomembno, da najprej preverijo stališča porodnic in kaj je njim pomembno za kakovost storitev ter se nato skupaj odločijo za najboljšo možnost (Mivšek, 2006).

### **2.3 Dejavniki zadovoljstva s porodom**

Literatura kot ključne dejavnike zadovoljstva s porodom navaja bolečino, osebni nadzor nad dogajanjem, pričakovanja, predpripravo, demografske značilnosti žensk, prisotnost porodnega spremljevalca, kvaliteto zdravstvene oskrbe in podporo s strani zdravstvenih delavcev (Goodman in sod., 2004; Melender, 2006). V raziskavi, ki so jo izvedli Spaich in sod. (2013), pa so z anketiranjem žensk po porodu ugotovili, da je na njihovo zadovoljstvo s porodom in porodno izkušnjo najbolj vplivala možnost odločanja o poteku poroda, podpora s strani nekoga, ki mu ženska zaupa in ustrezno lajšanje bolečin (Spaich in sod., 2013, str. 405).

Rezultati nekaterih drugih raziskav pa kažejo, da na zadovoljstvo izmed vseh naštetih stvari najbolj vpliva strokovnost in odnos zdravstvenih delavcev do porodnice. Kot drugo najpomembnejšo stvar navajajo vključitev moža oz. partnerja v proces poroda. Bolečina in ne prejemanje analgetičnih sredstev pa imajo po njihovem mnenju manjši vpliv na končno oceno zadovoljstva (Macpherson in sod., 2016, str. 75).

Kot smo že omenili, pod enega od ključnih dejavnikov za doseg pozitivne porodne izkušnje spada nadzor porodnice nad porodom. V raziskavi, ki jo je opravil Thomson (2001), so vse sodelujoče ženske povedale, da so si želele imeti nadzor in sodelovati pri odločanju o poteku poroda. Da imajo besedo pri odločanju so najbolj občutile ob podpori partnerja, pozitivnem odnosu babice, iz informacij, ki so jih prejele med nosečnostjo in porodom ter ob možnosti odločanja o poteku poroda (Melender, 2006). V raziskavi, ki so jo opravili Goodman in sodelavci (2004) so ugotavljali, kako vplivajo na zadovoljstvo žensk s porodom bolečina, osebni nadzor nad dogajanjem, pričakovanja in predpriprava ter demografske značilnosti. Višje zadovoljstvo so ugotovili pri porodnicah, ki so se na porod pripravljale, so se jim pričakovanja izpolnila in pri zaposlenih ženskah. Višje zadovoljstvo s porodnim partnerjem so navedle tiste, ki so se na porod predhodno pripravljale, saj priprave pomagajo porodnici in njenemu partnerju, da si ustvarita realna pričakovanja. Pri tem je večja verjetnost, da bodo leta izpolnjena in bo posledično tudi zadovoljstvo večje. Bolj zadovoljne s porodno izkušnjo in same s sabo so bile tudi tiste, ki so občutile manjšo bolečino. Tiste, ki imajo nad porodom več nadzora so s porodno izkušnjo bolj zadovoljne, kar so dokazali tudi avtorji nekaterih drugih raziskav (Simkin, 1991; DiMatteo in sod. 1993, Fleissing, 1993). Ženske, ki so imele ustvarjena pozitivna pričakovanja o porodu, so ob njihovi izpolnitvi bile bolj zadovoljne kot tiste, ki so odšle roditi brez pričakovanj. Ti rezultati kažejo, da je zadovoljstvo s porodom večdimenzionalen konstrukt, sestavljen iz različnih komponent (Goodman in sod., 2004, str. 215–217).

V raziskavi, ki jo je opravila Melender (2006), so opravili intervju s 24 nosečnicami o tem, kako naj bi potekal idealen porod, ki bi jim ostal v spominu kot pozitiven dogodek. Polovica jih je povedala, da mora biti porod kratek (to so opredelile kot trajanje 2–4ur). Vse anketiranke so povedale, da si želijo imeti nadzor nad dogajanjem. Vse si ob sebi želijo porodnega partnerja, vendar jih je večina mnenja, da ne bo v pomoč pri čem konkretnem, ampak jim bo pomagala že samo njihova prisotnost. Ostale so menile, da jim bodo pomagali tudi pri lažšanju bolečin z masažo hrbta. Želijo si prijaznih, strokovnih in zaupanja vrednih zdravstvenih delavcev, ki so odprti za njihove predloge. Na izkušnjo vpliva tudi urejenost okolice. Nekatere so povedale, da jim to ni pomembno, medtem ko so ostale izrazile željo po domačem in intimnem okolju, ki naj bo toplo, s prijetno osvetlitvijo, urejeno in prostorno. Glede intervencij si želijo biti predhodno obveščene o tem, katere bodo opravljene in zakaj so potrebne. Večina jih ima do intervencij pozitiven odnos, saj vedo, da jih izvedejo za njihovo dobro in dobro njihovega novorojenčka. Nekaj pa jih ima o tem negativno mnenje, saj si želijo naravnega poroda, vendar bi ob nujnosti razmislile tudi o njihovi izvedbi. Ne želijo si predvsem carskega reza, epiziotomije, epiduralne analgezije ali sprožitve poroda (Melender, 2006, str. 333–336).

### 2.3.1 Priprava na porod

Iz pregleda literature je razvidno, da so ženske, ki se na porod pripravljajo z njim bolj zadovoljne kot tiste brez priprav. Različni avtorji navajajo tudi različne načine priprave na porod. Sato (2017) je opisal 10 nasvetov za dobro pripravo na porod. Kot večina avtorjev tudi on navaja, da se je dobro udeležiti tečaja za bodoče starše, kjer izvedo veliko pomembne teorije. Poudarja pomen osredotočenosti, moči in pozitivnega razmišljanja o porodu. Potrebno se je tudi predhodno poučiti o porodu, lajšanju bolečin, porodnih spremljevalkah (doule) in možnih položajih. Če si želijo posebno okolje (tiho, z zatemnjenimi lučmi, prijetno aromo itd.), morajo to željo v naprej izraziti (Goodman in sod., 2004; Sato, 2017).

Windham (2016) navaja, da dobra priprava na porod vsebuje dva dela. Prvi del zajema pripravo telesa na porod in rojstvo otroka (poznavanje treh porodnih dob, izvajanje Keglovih vaj, udeležitev tečajev za bodoče starše in poizvedba o uživanju hrane med porodom), drugi del pa zajema pripravo porodnega načrta (sestava porodnega načrta, poizvedba o možnostih rojevanja, odločitev o tem, kdaj oditi v porodnišnico, kakšno naj bo okolje, poizvedba o situacijah, ki lahko privedejo do carskega reza, o možnostih lajšanja bolečine in zgodnjem dojenju) (Windham, 2016).

V prvem delu (priprava telesa na porod) je pomembno, da nosečnica pozna tri porodne dobe. Prva se začne s pojavom rednih bolečih popadkov in konča, ko se maternični vrat popolnoma razširi. Delimo jo še na zgodnjo (odprtje materničnega vratu do 4 centimetrov (v nadaljevanju cm)) in aktivno fazo poroda (odprtje materničnega vratu od 4 do 10 cm). Druga porodna doba se začne s popolnim odprtjem materničnega vratu (potovanje otroka po porodnem kanalu navzdol) in se konča s porodom. Tretja porodna doba pa zajema čas od iztisa ploda do poroitve posteljice in plodovih ovojev (Rainer, 2012; Windham, 2016).

Priporočljivo je, da se pred porodom nosečnica skupaj s partnerjem udeleži tečajev za bodoče starše. Tam bosta izvedela pomembne informacije o zdravi nosečnosti, poteku poroda, dojenju in negi novorojenčka. Kot zadnje pri tej točki avtorica navaja, da je dobro poizvedeti, kakšne so možnosti uživanja hrane in pijače med porodom. Različni avtorji pitje bistrh tekočin in uživanje raznih prigrizkov priporočajo, vendar se je potrebno izogibati težki prehrani, ki bi dodatno obremenila želodec. Vsaka porodnišnica te možnosti ne dopušča, zato se je dobro predhodno pozanimati o pravilih različnih porodnišnic (Windham, 2016).

Pod drugi del spada priprava porodnega načrta. To je seznam želja, za katere porodnica želi, da se jih pri porodu upošteva in je tako z njim karseda zadovoljna. Odloči se za primerno porodnišnico, spremljevalca, protibolečinska sredstva in izrazi svoje strahove ter pričakovanja. Prednost porodnega načrta je ta, da se ženska predhodno pouči o določenih stvareh in mogoče pri kakšni ugotovi, da je bil njen dosedanji strah neutemeljen. Kaj bo porodni načrt vseboval je odvisno od vsake posameznice in njenega partnerja. Pomembno pa je, da v primeru zapletov razumejo, da se ga zdravstveno osebje ne more v celoti držati in da zaradi tega ne prihaja do nezadovoljstva (Oman, 2014). Pod drugo točko spada še razprava o možnostih rojevanja. O tem se lahko nosečnica posvetuje s svojim zdravnikom. Pomembno je tudi, da izve informacije o tem, kdaj je potrebno oditi v porodnišnico (to poučujejo tudi v šoli

za bodoče starše). Pod drugo točko priprave na porod spada še razprava o možnostih lajšanja bolečin, pri čemer se mora najprej odločiti ali protibolečinska sredstva sploh želi in če jih, katera so le-ta. Ker v naprej ne more nihče predvidovati kakšnih nepričakovanih zapletov, se je potrebno pozanimati, kaj bi lahko privedlo npr. do carskega reza. Če ima to znanje, je manj možnosti, da bo prišlo ob njegovi izvedbi do nezadovoljstva s porodom. Pomembno je tudi, da sprejme odločitve o dojenju in vzpostaviti kontakta kože s kožo takoj, ko se otrok rodi. Te želje je potrebno posredovati osebju, saj jih lahko le tako v največji možni meri izpolnijo (Windham, 2016).

V raziskavi, ki so jo opravili Goodman in sodelavci (2004) so dokazali, da so bile ženske, ki so se na porod predhodno pripravljale, bolj zadovoljne s porodnim partnerjem in celotnim potekom poroda kot tiste brez priprav. Te ugotovitve so že bile potrjene pri nekaterih drugih raziskavah. Priprave vplivajo na pozitivno porodno izkušnjo na več načinov. Porodnici in njenemu partnerju omogočajo, da si ustvarita realna pričakovanja, za kar pri porodu obstaja več možnosti, da se bodo izpolnila. Ob izpolnjenih pričakovanjih in željah se poveča zadovoljstvo s porodno izkušnjo. S pripravami se ženske naučijo tehnik, s katerimi ohranijo nadzor nad porodom, kar tudi vpliva na zadovoljstvo. Žensko in njenega partnerja pa tudi naučijo, kakšna naj bo podpora pri porodu in kako naj partner pomaga porodnici. Če bo s podporo s strani partnerja zadovoljna, bo tudi s celotno izkušnjo poroda bolj zadovoljna (Goodman in sod., 2004, str. 216–217).

Povezavo med zadovoljstvom s porodom in pripravami na porod so proučevali tudi Holloway in sodelavci (2010). V raziskavi so ženskam zastavili sledeča 4 vprašanja: kako so se pripravljale na porod, katera metoda je bila pri pripravi najboljša, če bi se vrnile v času nazaj, kako bi se še enkrat pripravljale in če bi se na porod sedaj pripravljala prijateljica, kako bi ji svetovale, da se o njem pouči? Odgovori so se med seboj razlikovali, in sicer največ se jih je na porod pripravljalo s pogovorom s tistimi, ki so že rodile (mama, sestre, prijateljice itd.). Približno polovica anketirank bi to metodo priporočila prijateljici, 25 % pa se jim to zdi najboljša metoda priprave. Veliko se jih je udeležilo tečajev za pripravo na porod. To so skoraj vse označile za najboljšo metodo priprave, ki bi jo priporočile tudi svojim prijateljicam. Večina bi jih pri ponovnih pripravah spet enako izbrala. Tretje so prebirale razne knjige, gledale videe in brskale po različnih internetnih straneh. To metodo so označile za drugo najbolj pogosto, vendar jih malo misli, da je to najboljša metoda. Nekaj več kot polovica bi to metodo priporočila ostalim. Približno polovica izmed njih se je pripravljala tudi s pogovorom z zdravnikom, babico ali medicinsko sestro, jih je pa zelo malo mnenja, da je to najbolj uporabna metoda priprave na porod. Samo 43 % bi tovrstno pripravo ponovile, 13 % pa se jih za to sploh ne bi več odločilo (Holloway in Kurniawan, 2010, str. 3).

### **2.3.2 Porodni spremljevalec**

Porod je čustveno in fizično naporen, zato je pomembno, da ima porodnica ob sebi nekoga za oporo. Zdravstveno osebje ima po navadi veliko dela in več porodnic hkrati, zato nimajo časa biti konstantno prisotni. Ravno zaradi zgoraj naštetega je prisotnost porodnega spremljevalca zelo priporočljiva. Porodni spremljevalec je lahko kdorkoli, za katerega se ženska odloči, da ga želi ob sebi med porodom. Pomembno je, da izbere nekoga ob katerem se počuti dobro,

sproščeno in mu zaupa. Po navadi je to njen partner, mama, sestra in včasih kdo od prijateljev (Peternel, 2012). Lahko pa se ženske odločijo tudi za usposobljeno porodno spremljevalko doulo, ki je izkušena na tem področju in nudi oporo tako v času nosečnosti kot tudi med porodom in po njem. Z doulo se ženska individualno sestaja in spoznava že v času nosečnosti ter tako z njo vzpostavi osebni odnos. Zaradi tega se lahko med porodom lažje sprosti in ji zaupa, doula pa ji pomaga z nasveti in lajšanjem porodnih bolečin. Med porodom najboljšo čustveno oporo ženski nudi partner, ki ga ne more nadomestiti, zato je najboljša, če sta pri porodu prisotna oba. Doula lahko tako partnerju pomaga z nasveti in svojim znanjem, partner pa je pri tem kar se da učinkovit spremljevalec. Raziskave kažejo, da se ob njeni prisotnosti pri porodnici izvede mnogo manj medicinskih intervencij in mnogo uspešneje vzpostavi dojenje (Peternel, 2012).

Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje se delež očetov prisotnih pri porodu z leti zvišuje. Leta 2002 je bilo pri porodu prisotnih 60,7 % očetov, leta 2015 pa je ta številka narasla na 77,9 % (NIJZ, 2017). V raziskavi, ki sta jo opravila Holloway in Kurniawan (2010), so ugotovili, da so skoraj vse (94 %) anketiranke imele med porodom konstantno oporo spremljevalca. Večinoma so bili prisotni njihovi partnerji, nekaj pa jih je za oporo imelo tudi svoje starše, sorojence, prijatelje, babico ali pa nikogar. Le ena izmed sodelujočih je imela za oporo doulo. Sodelujoče so spraševali po zadovoljstvu z različnimi komponentami podpore: čustvena, fizična (npr. pomoč pri gibanju), kognitivna (prisotnost in družba) in informacijska podpora (obveščanje o dogajanju). Večina anketirank (80 %) je bila s čustveno podporo spremljevalca zadovoljna, medtem ko jih 15 % s tem ni bilo zadovoljnih. Nekaj manj jih je bilo zadovoljnih s psihično, kognitivno in informacijsko podporo. Na splošno pa so dokazali, da so tiste, ki so imele ob sebi spremljevalca, veliko manj posegale po farmakološkem lajšanju bolečin. Ženske s podporo izbrane osebe so navedle višje zadovoljstvo s porodno izkušnjo kot ostale (Holloway in Kurniawan, 2010, str. 4–8). Raziskava, ki so jo opravili Yuenyong in sodelavci (2011) kaže, da so imele ženske, pri katerih je bila pri porodu prisotna njihova spremljevalka (mama, sestra ali prijateljica), krajše trajanje aktivne faze poroda. Razlaga za to je lahko zmanjšanje strahu pred porodom zaradi poznane ženske osebe, ki je porodnici v veliko oporo. Manj tesnobe pomeni posledično tudi manj porodnih bolečin ter krepitev krčenja maternice in s tem povezano krajšanje aktivne faze poroda. Na splošno so bile porodnice, ki so imele spremljevalko tudi bolj zadovoljne s celotnim potekom poroda kot tiste, ki je niso imele (Yuenyong in sod., 2011, str. 50–52).

V Veliki Britaniji so izvedli raziskavo, v katero so vključili 1200 porodnic, ki jih je pri porodu spremljala doula. Po navadi potrebuje medicinske intervencije 37,5 % porodnic, v tem primeru pa jih je potrebovalo le 12 %, kar kaže na veliko zmanjšanje le-teh ob prisotnosti doule. Tudi uspešnost dojenja je 6 tednov po porodu mnogo večja pri ženskah, ki jih je spremljala doula. V drugi raziskavi so dokazali še veliko manjše število carskih rezov, višje ocene novorojenčkov po APGAR lestvici in večje zadovoljstvo mladih mamic ter manj rabe analgetikov in krajši porod (Peternel, 2012).



### 2.3.3 Vrsta poroda

Po poročanju nekaterih avtorjev (Bryanton in sod, 2008; Shorten, 2012) je vrsta poroda močno povezana z izkušnjo, ki jo ženska doživlja pri porodu. To naj bi bil po njihovi navedbi celo najbolj ustrezen napovedovalec zadovoljstva s porodom. V zadnjih letih se pojavljajo vprašanja o tem, kako različne vrste porodov vplivajo na porodnico in novorojenčka. Pod vrste porodov štejemo spontani vaginalni porod, instrumentalni vaginalni porod (vakuumski in kleščni), vaginalni porod dokončan z epiziotomijo, napovedan in urgentni carski rez. Nekateri raziskave kažejo, da je najboljši način poroda vaginalni porod, medtem ko drugi pravijo, da je boljši napovedan carski rez, spet tretji pa so dokazali, da razlike med njima sploh ni (Carquillat in sod., 2016).

Glede na način poroda delimo porode v grobem na vaginalne porode in carske reze. Vaginalni porod je lahko spontan ali induciran. Pri spontanem se razpočijo plodovi ovoji in začne odtekati plodovnica ali pa se pričnejo pojavljati popadki, ki sčasoma postajajo močnejši in dlje trajajoči. Ta vrsta poroda se lahko konča tudi z epiziotomijo, če je otrokova glavica prevelika ali tkivo presredka neelastično in pretrdo. Poteka lahko v glavični ali medenični vstavi. Pri vaginalnem porodu lahko pride tudi do raznih zapletov (npr. zastoj poroda, patološki utrip pri otroku, krvavitev v kateri koli porodni dobi), pri katerih morajo zdravstveni delavci ustrezno ukrepati. Nekatera izmed teh stanj lahko rešujejo z vakuumskim ali kleščnim porodom, vendar se lahko pri tem pojavijo določeni novi zapleti, kot so krvavitve in poškodbe porodne poti, poškodbe plodove glavice itd. Induciran porod pa je sprožen porod, za katerega se odločijo zdravstveni delavci iz različnih vzrokov. Do tega lahko pride zaradi nosečnosti, ki traja več kot 42 tednov, raznih bolezni nosečnice ali ogrožajočih stanj za nosečnico in otroka. Poznamo še porod s carskim rezom, za katerega se strokovnjaki odločijo kadar naraven porod ni mogoč (npr. placenta previa, prečna lega, nesimetričnost medenice in velikosti ploda), kadar je ocenjeno manjše tveganje kot pri vaginalnem porodu (npr. medenična vstava) ali ob ogrožajočih stanjih za otroka in porodnico, kjer se mora otrok roditi čim prej (Bušat, n. d.). V raziskavi, ki so jo opravili Spaich in sodelavci (2013) so raziskovali, kako vplivajo različne vrste porodov na zadovoljstvo žensk s porodom. Pri tem niso dokazali nobene razlike v zadovoljstvu s porodom pri spontanem vaginalnem porodu, vaginalnem porodu z epiziotomijo in carskim rezom (Spaich in sod., 2013, str. 403).

Carquillat in sodelavci (2016) so v svoji raziskavi prišli do drugačnih ugotovitev. Osredotočili so se na primerjanje odnosa med vrsto poroda in izkušnjo s porodom (pozitivno/negativno). V raziskavo so vključili spontan vaginalni porod, instrumentalni vaginalni porod, napovedan in urgentni carski rez. S porodno izkušnjo so bile najbolj zadovoljne ženske, ki so rodile spontano vaginalno, saj so lahko med porodom izbirale položaj, se po želji premikale in so zato imele večji občutek nadzora nad dogajanjem. Počutile so se tudi bolj ponosne same nase, da jim je uspelo roditi po naravni poti, brez raznih pripomočkov. Zadovoljstvo se jim je zviševalo, ker so bolj vedele, kaj se dogaja in kako porod poteka kot pri drugih vrstah porodov. Tiste, ki so rodile z urgentnim carskim rezom so se počutile, kot da jim je spodletelo in so obžalovale, da so morale roditi na ta način. Podobno so čutile tudi nekatere, ki so rodile z napovedanim carskim rezom in instrumentalnim vaginalnim porodom. Na zadovoljstvo

pomembno vpliva tudi prvi stik z otrokom, ki pa ga je mogoče pri spontanem in instrumentalnem vaginalnem porodu prej vzpostaviti (Carquillat in sod., 2016, str. 24–25).

#### 2.3.4 Lajšanje bolečin

Možnost lajšanja bolečin vpliva na porodno izkušnjo žensk in jo naredi bolj pozitivno. Mnogi avtorji (Hodnett, 2002; Augusta De Orange in sod., 2011) menijo, da je nezadovoljstvo s porodom močno povezano z občutenjem bolečine in metodami lajšanja bolečin. Ob negativni izkušnji ženske občutijo strah, jezo in bolečino, kar vpliva na njih tudi po porodu. Poznamo različne metode za lajšanje bolečin, zato se je v naprej težko odločiti za točno določeno. Najbolj lahko pri odločitvi, katero izbrati, pomaga babica, ki je med porodom ob porodnici. Pomembno pa je, da se porodnica že predhodno pozanima o možnostih, ki so ji na voljo v določeni porodnišnici. Tako se lahko vsaj približno določi, kaj želi in česa sploh ne želi ter svojo željo pred porodom zaupa babici, da ne prihaja kasneje do nezadovoljstva (Kinsella in sod., 2009).

Metode lajšanja bolečin delimo na farmakološke in nefarmakološke. Pod nefarmakološke spada umirjeno dihanje, pri čemer se porodnica bolj osredotoča na to kot pa na samo bolečino, zato jo manj boli. Bolečino pa pri tem zmanjša tudi povečana količina kisika v mišicah. Pomagajo tudi vaje sproščanja, vendar jih je potrebno vaditi že pred porodom, saj se ob močni bolečini po navadi ne moremo tako sprostiti. Zelo pomaga in pomirja masaža med porodom. V porodnišnicah, kjer obstaja možnost poroda v vodi, lahko tudi to pomaga, saj je dokazano da zmanjša bolečine in potrebo po epiduralni analgeziji. Pod nefarmakološke metode spadajo še dopolnilni postopki, kot so aromaterapija (zmanjša strah in izboljša počutje), refleksologija (masiranje točk na stopalih, za zmanjšanje bolečine v bolečih predelih), hipnoza (odvrčanje pozornosti od bolečine), akupunktura (zmanjšanje bolečin z zbadanjem igel v določene točke po telesu) in TENS. Pod farmakološke metode štejemo lajšanje bolečin z dušikovim oksidulom, ki zelo hitro učinkuje, učinek pa traja nekaj minut. Bolečine porodnica lahko lajša z opioidi, vendar ti bolečine ne odpravijo v celoti, ampak jo le zmanjšajo. Nekaterim porodnicam to odgovarja, saj pravijo, da jih ta zdravila sprostijo in jim zmanjšajo zaskrbljenost. Druge se s tem ne strinjajo, saj imajo občutek, da pri uporabi opioidov izgubijo občutek nadzora nad porodom. Za hitrejši učinek se opioide lahko daje intravenozno, pri tem pa obstaja možnost PCA (*angl.* patient-controlled analgesia), pri čemer si bolnica sama uravnava lajšanje bolečin, ko to najbolj potrebuje. Tretja možnost je epiduralna in subarahnoidna porodna analgezija. To sta za aplikacijo najbolj zahtevni, a vendar tudi najbolj učinkoviti metodi za lajšanje bolečin (Kinsella in sod., 2009).

Hodnett (2002) je zapisala, da zdravstveni delavci po navadi sklepajo, da porodnice ne sme preveč boleti in je zato zelo pomembno lajšati bolečine. Za tiste, ki se odločijo, da si bolečin ne bodo farmakološko lajšale, menijo da so premalo obveščene o možnostih, ki jih ponujajo. V raziskavi, ki jo je opravila, je skušala dokazati povezavo med lajšanjem porodne bolečine in zadovoljstvom žensk s porodom. Pokazalo se je, da samo lajšanje bolečine na zadovoljstvo nima velikega vpliva. Na nižanje zadovoljstva vpliva le, če so pričakovanja, ki so jih imele ženske glede lajšanja bolečine, ostala neizpolnjena (Hodnett, 2002, str. 170). V raziskavi, ki so jo opravili Spaich in sodelavci (2013) so dokazali drugače. Ženske, ki so med porodom

bolečino zelo močno občutile, so z njim bile bistveno manj zadovoljne kot tiste, ki so navedle blažjo bolečino. Manj zadovoljne so bile tudi tiste, ki bolečin niso prenesle in so zato prejele intravenozno analgetično terapijo ali epiduralno analgezijo (Spaich in sod., 2013, str. 403).

Raziskava, ki so jo opravili Augusta de Orange in sodelavci (2011) prikazuje, kako na zadovoljstvo s porodom vpliva epiduralna analgezija in kako nefarmakološke metode lajšanja bolečin. Od porodnic, ki so kot metodo lajšanja bolečin izbrale epiduralno analgezijo, jih je bilo s porodom zadovoljnih kar 94 %, medtem ko jih je bilo pri tistih z nefarmakološkim lajšanjem bolečine s porodom zadovoljnih 71 %. Skoraj vse, ki so imele epiduralno analgezijo, bi to metodo še enkrat uporabile, medtem ko bi nefarmakološke metode še enkrat ponovilo 82 % porodnic. Višje zadovoljstvo s porodom in metodo lajšanja bolečin je bilo ugotovljeno pri ženskah z epiduralno analgezijo, saj pri tem niso občutile bolečin. Dokazali so, da stopnja bolečine pomembno vpliva na končno zadovoljstvo s porodom (Augusta de Orange in sod., 2011, str. 114–116).

### **2.3.5 Vpliv zdravstvenih delavcev na porodno izkušnjo**

Podpora, ki je potrebna za doseg pozitivne porodne izkušnje, je težko zagotoviti. Da bi bila izkušnja kar se da dobra, so pomembni ljudje, ki stojijo ženski med porodom ob strani. Med njih štejemo ljudi iz socialnega okolja ženske (npr. partner, družina in prijatelji) in pa zdravstvene delavce, ki imajo prav tako velik vpliv. Njihova podpora je eden izmed najbolj odločilnih dejavnikov, ki vplivajo na doživljanje poroda in doseg pozitivne/negativne porodne izkušnje. Kontinuirana babiška oskrba je pri tem ključna. Podpora s strani zdravstvenih delavcev najbolj vpliva na žensko pri prvem porodu, je pa težko reči, ali so pri naslednjem porodu zato bolj samozavestne ali pa ravno to vpliva na (ne)odločitev za ponovno nosečnost (Nilsson in sod., 2013; Prosen, 2016).

Zdravstveni delavci se morajo najprej potruditi skozi komunikacijo vzpostaviti zaupen odnos s porodnico. Kasneje jo lahko na podlagi tega uspešno vodijo skozi porod in s tem pomembno vplivajo na doseg pozitivne porodne izkušnje. Pri vodenju poroda je potrebno upoštevati tudi mnenje in želje porodnice, da ima občutek nadzora nad dogajanjem, saj to zelo pomembno vpliva na končno vrednotenje izkušnje. Odnos med zdravstvenimi delavci in porodnico pa ni pomemben samo v času poroda, ampak vpliva tudi kasneje na čustva porodnice. Če je bila zadovoljna s potekom poroda, se po rojstvu otroka pojavijo pozitivna čustva tudi do njega (Nilsson in sod., 2013).

Pomembni dejavniki, ki vplivajo na osnovno zadovoljstvo žensk s porodom in so vezani na zdravstvene delavce so: spoštovanje, primerna komunikacija do porodnic, obveščanje in dajanje informacij ter čustvene podpore. Individualna obravnava in konstantna skrb pa naj bi bila najpomembnejša dejavnika, ki zvišujeta zadovoljstvo žensk s porodom in porodno izkušnjo (Macpherson in sod., 2016). V raziskavi, ki jo je opravila Melender (2006), so ženske povedale, da si od zdravstvenih delavcev želijo usposobljeno osebje, ki je vredno zaupanja in prijazno (nimajo slabega dneva in ne govorijo ostro). Želijo si tudi, da sprejmejo njihove predloge in jim ne zbuja občutkov krivde, zaradi kakšnih njihovih odločitev ter jih obravnavajo individualno. Nekatere si želijo stalno prisotnost osebja, medtem ko druge želijo

le njihovo občasno prisotnost. Ženske si želijo, da jih osebje sproti obvešča o dogajanju in jim odgovarja na vsa vprašanja, ki se jim med porodom pojavijo. Želijo si tudi, da ravnajo strokovno in ne ponavljajo napak, ki so se jim mogoče pripetile pri kakšni drugi porodnici. Za pozitivno izkušnjo jim morajo zdravstveni delavci nuditi vso podporo in pozitivne povratne informacije (Melender, 2006, str. 336).

Mednarodno porodno združenje (*angl.* The International MotherBaby Childbirth Organization – IMBCI) je zapisalo 10 korakov, ki naj bi se jih zdravstveni delavci držali in so pomembni za dosego pozitivne porodne izkušnje. Prvi korak navaja, da mora biti odnos do vsake ženske spoštljiv in dostojanstven. Potrebno jo je sproti informirati in ji prepustiti soodločanje. Drugi korak navaja, da je potrebno razvijati profesionalno znanje in podpirati normalno fiziologijo poroda ter dojenja. Kot tretje je potrebno informirati nosečnico o pozitivnih učinkih neprekinjene obporodne podpore. Ta zmanjšuje potrebo po uporabi protibolečinskih sredstev, zmanjšuje število operativnih porodov in povečuje zadovoljstvo s porodno izkušnjo. V četrtem koraku je zapisano, da je med porodom ženski potrebno zagotavljati udobje in lajšati bolečine (po možnosti z nefarmakološkimi metodami). Potrebno je razložiti, kaj vse uvrščamo med te metode (npr. tehnike sproščanja, dotik, objem, masaža in porod v vodi). Peti korak navaja, da se je potrebno posluževati na dokazih utemeljenih praks. Porodu je potrebno dopustiti, da se razvija v svojem lastnem ritmu, materi omogočiti da med njim uživa hrano in pijačo, podpirati gibanje pri porodnici in dopustiti lastno izbiro položaja, takoj po rojstvu pa omogočiti stik kože s kožo in spodbujati vzpostavitev dojenja. Pod šesti korak spada izogibanje potencialno škodljivim posegom, ki se jih uporablja rutinsko, vendar njihova uporaba ni utemeljena na znanstvenih izsledkih (npr. britje, klistir, indukcija poroda, prepoved uživanja hrane in pijače, ležanje na postelji (hrbta lega) itd.). Sedmi korak vključuje ukrepe, ki zagotavljajo dobro počutje in preprečujejo nastanek oz. prenašanje bolezni in poškodb. Osmi korak navaja, da je potrebno obnavljati znanje o nujni medicinski pomoči, da lahko ob pojavu zapletov pravočasno in ustrezno ukrepamo. Deveti korak je zagotovitev skladnega in neprekinjenega sodelovanja vseh zdravstvenih strokovnjakov, ustanov in organizacij. Pod zadnji deseti korak pa spada spodbujanje uspešnega dojenja in novorojenčkom prijazne porodnišnice (Drglin, 2009, str. 3–5).

Raziskava o porodni izkušnji, ki so jo izvedli Nilsson in sodelavci (2013) na Švedskem je potekala pri prvorođnicah v izbrani porodnišnici. Porodnice so povedale, da je na pozitivno porodno izkušnjo vplivalo to, da je vse potekalo hitro in tako, kot so si zamislile. Ključno pa jim je bilo, da so med porodom imele podporo zdravstvenih delavcev. Nekaterim je potrpljenje in zadovoljstvo padalo, ker porod ni napredoval, ker so morale čakati zaposlene, da so prišli k njim in ker jim zdravstveni delavci niso takoj aplicirali analgetikov, za katere so zaprosile. Ena izmed porodnic je povedala, da je morala čakati v bolečinah na anesteziologa skoraj eno uro, zato je bila nezadovoljna s porodno izkušnjo. Ob pojavu raznih komplikacij pri porodu z zdravstvenimi delavci večinoma niso bile preveč zadovoljne. Jim je pa bilo zelo všeč, da so jih babice spodbujale pri porodu in da so ob sebi imele tudi svojega partnerja. Izražanje čustev in osebne lastnosti zdravstvenih delavcev so močno vplivale na porodno izkušnjo. Ob pozitivnih, veselih, prijaznih in skrbnih zdravstvenih delavcih je bila izkušnja pozitivna, medtem ko so jo grobi, razdražljivi, pod stresom in tisti, ki so smrdeli po

cigaretnem dimu, močno zniževali. Pri njihovi prvi porodni izkušnji so si želele predvsem biti slišane in obravnavane individualno in ne samo, kot da so ena izmed mnogih (Nilsson in sod., 2013, str. 3–5).

Prosen (2016) je v raziskavi ugotovil, da so bile ženske nezadovoljne s podporo s strani babic, predvsem zaradi njihove nezadostne navzočnosti. Nekatere ženske, ki so sodelovale v raziskavi so poskušale to opravičiti in so povedale, da so babice preobremenjene in imajo veliko dela. Ker se morajo posvetiti več porodnicam hkrati, imajo za vsako posameznico premalo časa. Ena izmed sodelujočih je povedala, da je rodila izven porodnišnice in je bila s podporo babice zelo zadovoljna. Le-ta ji je bila ves čas na voljo in ji ni bilo treba hiteti, kar ji je zelo odgovarjalo. Tiste, ki pa so rodile v porodnišnici so predlagale, da bi morala vsaka porodnica imeti svojo babico, ki bi se ji lahko v celoti posvetila. Glede porodničarjev so večinoma manj pogrešale njihovo prisotnost in to ni preveč vplivalo na doživljanje poroda. Veliko porodnic, ki so sodelovale v raziskavi je povedalo, da imajo negativno izkušnjo glede zdravstvenega osebja, je pa porast zadovoljstva viden pri porodnicah, ki rojevajo drugič, tretjič itd. ali ob menjavi izmene in prihodu druge babice (Prosen, 2016, str. 203–207).

## **2.4 Vpliv zadovoljstva s porodom na življenje žensk**

Nezadovoljstvo s porodom lahko vpliva na ženske tudi kasneje v življenju. Nekatere ženske, ki so doživele zelo negativno porodno izkušnjo pri prvem porodu, se včasih ravno zato ne odločijo za še enega otroka. Pri nekaterih pa traja odločitev za drugega otroka zelo dolgo, dlje kot bi trajala ob pozitivni porodni izkušnji (Gottvall in Waldenström, 2002). Porod ima velik vpliv na žensko in ji lahko ob nezadovoljivi porodni izkušnji pusti tudi dolgotrajne psihološke posledice. Te lahko povzroči vrsta poroda, kot je npr. urgentni carski rez, nekatere pa že sam spontan vaginalni porod močno psihično obremeni (npr. zelo močna bolečina ali občutek izgube nadzora). Po močno nezadovoljivem in travmatičnem porodu lahko pri ženski pride do post travmatske stresne motnje. Takšne ženske navajajo, da v sanjah podoživljajo porodne muke in ko se zbudijo občutijo izredno veliko stisko. Pri tistih, ki ponovno zanosijo se lahko zato pojavijo velike psihološke težave v nosečnosti (Reynolds, 1997).

Gottvall in Waldenström (2002) sta v raziskavi ugotavljali, če obstaja kakšna povezava med zadovoljstvom s porodom in odločitvijo za še enega otroka. Ugotovili sta, da se tiste, ki so imele zelo negativno porodno izkušnjo le redko odločijo za še enega otroka, če pa se že odločijo je interval med eno in drugo nosečnostjo mnogo daljši kot bi bil sicer (Gottvall in Waldenström, 2002, str. 258–260). Meyer in sodelavci (2000) so proučevali kratkoročne in dolgoročne posledice kleščnega poroda v primerjavi s spontanim vaginalnim porodom. Ženske so s kleščnim porodom načeloma manj zadovoljne kot s spontanim vaginalnim porodom. V raziskavi so skušali ugotoviti, kako to vpliva na njihovo nadaljnje življenje. Pri kleščnem porodu so dokazali bolj oslABLJENE mišice medeničnega dna tako 2 meseca kot tudi 10 mesecev po porodu. Poleg kleščnega poroda je večja možnost tega pojava tudi pri ženskah z opravljeno epiziotomijo. Vsekakor imajo te kasneje nižjo kvaliteto življenja kot pred porodom. Dokazali so tudi, da veliko večkrat pride pri kleščnem porodu do poškodbe analnega sfinktra kot pri vakuumskem ali spontanem vaginalnem porodu. Približno polovica

žensk po vakuumskem in skoraj vse ženske po kleščnem porodu, ki so imele zaznane te poškodbe, so občutile posledice še 5 let po porodu. Na vprašanje o kvaliteti spolnega življenja so po 10 mesecih skoraj vse povedale, da je zopet takšna kot pred nosečnostjo (Mayer in sod., 2000, str. 1362–1364).

V raziskavi, ki jo je opravil Reynolds (1997), je bilo ugotovljeno, da so ženske pri ponovni nosečnosti občutile velike posledice zaradi travme, ki so jo izkusile pri prvem porodu. Vse ženske, vključene v raziskavo, so imele prvič zelo dolg porod, ki je bil dokončan kleščno, se je končal s poškodbo otroka ali mrtvorojenostjo. Nekatere izmed njih so se želele izogniti ponovnemu rojstvu otroka in so v zadnjem trimesečju ponovne nosečnosti imele nočne more zaradi prejšnjega poroda. Te so bile tako hude, da so jim povzročale nespečnost. Po travmatičnem rojstvu ženske težje vzpostavijo dojenje, dlje časa potrebujejo, da se navežejo na svojega otroka in nadaljujejo s spolnostjo, kot so jo imele pred nosečnostjo. To prav tako močno vpliva na njihov občutek lastne vrednosti. Rojstva otroka se spominjajo samo z jezo, žalostjo, strahom in bolečino, lahko pa se ga sploh ne spominjajo, kar nakazuje na amnezijo zaradi travme (Reynolds, 1997, str. 831–833).

## 2.5 Uporaba lestvic za ocenjevanje zadovoljstva s porodom

Za ocenjevanje zadovoljstva s porodom obstaja več instrumentov:

1. BSS (*angl.* Birth Satisfaction Scale) je lestvica za ocenjevanje zadovoljstva s porodom. Vsebuje 30 trditev na katere anketiranke odgovarjajo s 5-stopenjsko lestvico strinjanja, kjer 0 pomeni »se popolnoma ne strinjam« in 4 »se popolnoma strinjam«. Polovica vprašanj je sestavljenih tako, da se pri analizi točkujejo v obratnem vrstnem redu. Največje možno število doseženih točk je 150, kar pomeni najvišje zadovoljstvo s porodom. Končni seštevek 30 točk pa pomeni najnižje možno zadovoljstvo s porodom. Lestvico so po podrobnem premisleku skrajšali in to verzijo poimenovali BSS-R (*angl.* Birth Satisfaction Scale – Reversed), ki je bolj ustrezna in večdimenzionalna. Pregledali so vsako vprašanje posebej in preučili, katera so bolj ustrezna in katera je smiselno izločiti iz lestvice. Nova verzija (BSS-R) vsebuje 10 trditev, ki se ocenjujejo po enakem postopku kot pri BSS. Lestvico BSS-R so razdelili na še tri pod lestvice: kvaliteto zdravstvene oskrbe (4 vprašanja), osebne lastnosti žensk (2 vprašanja) in stres, ki so ga ženske doživele med porodom (4 vprašanja). Pri validaciji vprašalnika je bil izračunan tudi koeficient zanesljivosti – Cronbach alfa, ki je dosegel vrednost  $\alpha = 0,79$  (Hollins Martin, 2014).
2. MCSRS (*angl.* Mackey Childbirth Satisfaction Rating Scale) je lestvica o zadovoljstvu s porodom. Vsebuje 34 vprašanj, s katerimi se izmeri zadovoljstvo žensk s porodom. Razdeljena je na 5 pod lestvic: lastno (9 vprašanj), partner (2 vprašanja), otrok (3 vprašanja), zdravstveni delavci (9 vprašanj) in zdravnik (8 vprašanj). Te pod lestvice vključujejo najpomembnejše osebe, ki so prisotne pri porodu in botrujejo k njegovi pozitivni/negativni izkušnji. Poleg teh petih vsebuje vprašalnik še eno pod lestvico s 3 vprašanji. Ta zajema vprašanja o celotni porodni izkušnji in zadovoljstvu z

njo. Anketiranke tudi pri tej lestvici ocenjujejo svoje zadovoljstvo s 5-stopenjsko lestvico strinjanja. Koeficient zanesljivosti je dosegel vrednost 0,94 (Godmain in sod. 2004).

3. WOMBLSQ (*angl.* Women's Views of Birth Labour Satisfaction Questionnaire) je vprašalnik o ženskem pogledu na porod in zadovoljstvu s porodom. Obstajajo 4 verzije tega vprašalnika. Za zadnjo in najbolj zanesljivo so vprašanja zbrana iz 5 različnih virov, za zagotavljanje ustreznosti vprašanj in njihove veljavnosti. Nanašajo se na podporo zdravstvenih delavcev (5 vprašanj), pričakovanja (4 vprašanja), oceno domačnosti (3 vprašanja), stik z novorojenčkom (3 vprašanja), podporo partnerja (3 vprašanja), bolečino med in po porodu (6 vprašanj), kontinuiteto oskrbe (2 vprašanja), okolje (2 vprašanja), osebni nadzor pri porodu (2 vprašanja) in skupno zadovoljstvo (2 vprašanja). Vprašanja so zasnovana tako, da zlahka primerjamo povezave med posameznimi dimenzijami. To je pomembno zato, da se lahko ocenjuje prednosti in slabosti posameznih delov zdravstvene oskrbe med porodom. Nekatera vprašanja so zastavljena tako, da se jih pri analizi točkjuje v obratnem vrstnem redu. Najmanjši možni seštevek je 0, kar pomeni čisto nezadovoljstvo, najvišji pa je 100, kar pomeni najvišje možno zadovoljstvo. Izračun Cronbach alfa pri tem vprašalniku znaša 0,89 (Smith, 2001).
4. CEQ (*angl.* Childbirth experience questionnaire) je vprašalnik o zadovoljstvu s porodno izkušnjo. Vsebuje 28 vprašanj, ki se nanašajo na občutek varnosti med porodom, bolečino, podporo partnerja in zdravstvenih delavcev ter občutek lastnega prispevanja k porodu. Vprašanja vsebujejo tako pozitivne kot tudi negativne trditve. Anketiranke jih ocenjujejo s stopnjo strinjanja od 1 »se popolnoma strinjam« do 4 »se popolnoma ne strinjam«. Pred objavo končnega vprašalnika je bila izvedena pilotna študija, s katero so nekaj vprašanj izločili in nato dobili končno obliko vprašalnika (22 vprašanj). Vprašalnik so nato razdelili še na 4 pod lestvice in za vsako izračunali Cronbach alfa: lastne zmogljivosti (8 vprašanj, Cronbach  $\alpha = 0,82$ ), občutek varnosti (6 vprašanj, Cronbach  $\alpha = 0,78$ ), strokovna podpora (5 vprašanj, Cronbach  $\alpha = 0,88$ ) in sodelovanje porodnice (3 vprašanja, Cronbach  $\alpha = 0,62$ ) (Dencker in sod., 2010).

### 3 NAMEN, CILJI IN HIPOTEZE

Področje zadovoljstva žensk s porodom in porodno izkušnjo v Sloveniji ni dovolj raziskano, saj smo pri predhodnem pregledu literature zasledili le redke vsebine o omenjeni tematiki v slovenskem jeziku. Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšne so porodne izkušnje žensk v Sloveniji z vidika zadovoljstva obporodne skrbi. Cilj diplomske naloge je bil preučiti, kateri dejavniki vplivajo na (ne)zadovoljstvo žensk s porodom in predlaganje morebitnih ukrepov, ki bi izboljšali porodno izkušnjo – odprava negativnih dejavnikov in povečanje prisotnosti pozitivnih dejavnikov. Cilj je bil tudi ugotoviti kako starost, izobrazba oz. nekatere demografske značilnosti in število porodov ter carskih rezov vplivajo oz. sooblikujejo zadovoljstvo žensk s porodno izkušnjo.

V skladu z zastavljenim namenom in ciljem diplomske naloge smo izoblikovali naslednje delovne hipoteze, ki smo jih preverjali v raziskavi:

**H<sub>1</sub>:** Prvorodnice so s porodno izkušnjo manj zadovoljne kot mnogorodnice.

**H<sub>2</sub>:** Ženske z nižjo izobrazbo so s porodom bolj zadovoljne kot ženske z višjo izobrazbo.

**H<sub>3</sub>:** Dobra komunikacija zdravstvenih delavcev s porodnico zmanjšuje njeno zaskrbljenost.

**H<sub>4</sub>:** Starejše ženske so s porodom manj zadovoljne kot mlajše ženske.

**H<sub>5</sub>:** Ženske, ki živijo na podeželju so s porodom bolj zadovoljne kot ženske, ki prihajajo iz mesta.

**H<sub>6</sub>:** Prvorodnice so s carskim rezom (izkušnjo) manj zadovoljne kot mnogorodnice.

**H<sub>7</sub>:** Ženske, ki so med porodom imele spremljevalca so s porodno izkušnjo bolj zadovoljne kot tiste brez spremljevalca.



## 4 METODE DELA IN MATERIALI

Uporabljena je bila neeksperimentalna kvantitativno opisna raziskovalna metoda.

### 4.1 Opis vzorca

V raziskavi je bil uporabljen priložnostni vzorec žensk, ki so v letu 2016 rodile v slovenskih porodnišnicah. Anketni vprašalnik je bil objavljen na družabnih, socialnih omrežjih in nekaterih bolj obiskanih slovenskih forumih (medover.net in ringaraja.net). Podrobnejši opis podatkov sodelujočih je predstavljen v poglavju 4.1, kjer so predstavljeni demografski podatki in podatki o nosečnosti.

### 4.2 Uporabljeni merski instrument

Kot osrednji pripomoček v kvantitativni raziskavi je uporabljen spletni anketni vprašalnik o zadovoljstvu žensk s porodom. Anketni vprašalnik »Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R)« je bil preverjen in že uporabljen v podobnih raziskavah (Hollins Martin, 2013). Vprašalnik BSS-R je sestavljen iz 10 vprašanj, pri katerih je za vrednotenje zadovoljstva uporabljena petstopenjska lestvica strinjanja, kjer 0 pomeni »se popolnoma ne strinjam« in 4 »se popolnoma strinjam«.

Pri validaciji originalnega vprašalnika je bil izračunan koeficient zanesljivosti – Cronbach alfa, ki je dosegel vrednost 0,79. BSS-R je razdeljen še na 3 podpodročja, ki zajemajo: kakovost zdravstvene oskrbe (4 vprašanja, Cronbach  $\alpha = 0,74$ ), osebne lastnosti žensk (2 vprašanja, Cronbach  $\alpha = 0,64$ ) in stres, ki so ga ženske doživele med porodom (4 vprašanja, Cronbach  $\alpha = 0,71$ ). Na podlagi tega so potrdili, da je BSS-R veljaven in zanesljiv instrument za merjenje zadovoljstva s porodno izkušnjo (Hollins Martin, 2013).

Pred objavo vprašalnika na spletu je bila izvedena pilotna študija, v kateri je sodelovalo 5 žensk. Izračunali smo Cronbach alfa, ki je dosegel vrednost 0,67. Ker s tem rezultatom nismo bili preveč zadovoljni, smo nekaj trditev iz prve verzije preoblikovali in v pilotno študijo vključili 10 žensk. Ponovno smo opravili izračun koeficienta zanesljivosti Cronbach alfa, ki je dosegel vrednost  $\alpha = 0,74$ . To je bilo ustrezno, zato smo izvedli raziskavo, ki je potekala od 5. 2. do 23. 2. 2017. Končni izračun Cronbach alfa je pri 301 anketirani ženski po opravljeni raziskavi je znašal 0,81, kar kaže na visoko stopnjo zanesljivosti (Takavol in Dennick, 2011).

Vprašalnik, ki je bil uporabljen v naši raziskavi pa je sestavljen iz treh sklopov. Prvi sklop je poimenovan z naslovom *socialno-demografski podatki in podatki o porodu*. Zajema 12 vprašanj, večinoma zaprtega in pol odprtega tipa. V drugem sklopu je 10 trditev povezanih z *zadovoljstvom s porodno izkušnjo (BSS-R)*. V tem sklopu je uporabljena petstopenjska (1–5) lestvica, kjer anketiranke označijo stopnjo strinjanja s postavljenimi trditvijo, pri čemer 5 pomeni popolno strinjanje, 1 pa popolno nestrinjanje. Zadnji sklop vsebuje *vprašanje odprtega tipa*, kjer lahko anketiranke podajo mnenje, ki ga v raziskavi niso imele možnosti podati oz. napišejo svojo porodno izkušnjo.

### **4.3 Potek raziskave in analiza podatkov**

Podatki so bili pridobljeni s pomočjo spletnega anketnega vprašalnika sestavljenega v orodju 1KA (<https://www.1ka.si/>). Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno in anonimno, sodelujočim pa je bila ponujena možnost povratnih informacij, v kolikor bi jih želele. Predstavljeni so bili tudi namen in cilji diplomske naloge.

Pridobljeni podatki so bili analizirani v statističnem programu SPSS verzija 22.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Uporabljene so bile naslednje statistične metode:

- deskriptivna statistika (frekvenca, minimum, maksimum, srednja vrednost, povprečje in standardni odklon)
- Kolmogorov-Smirnov test
- Shapiro-Wilkov test
- Mann-Whitneyev test
- Spearmanov koeficient korelacije ranga

Numerični rezultati so prikazani v obliki preglednic in slik.

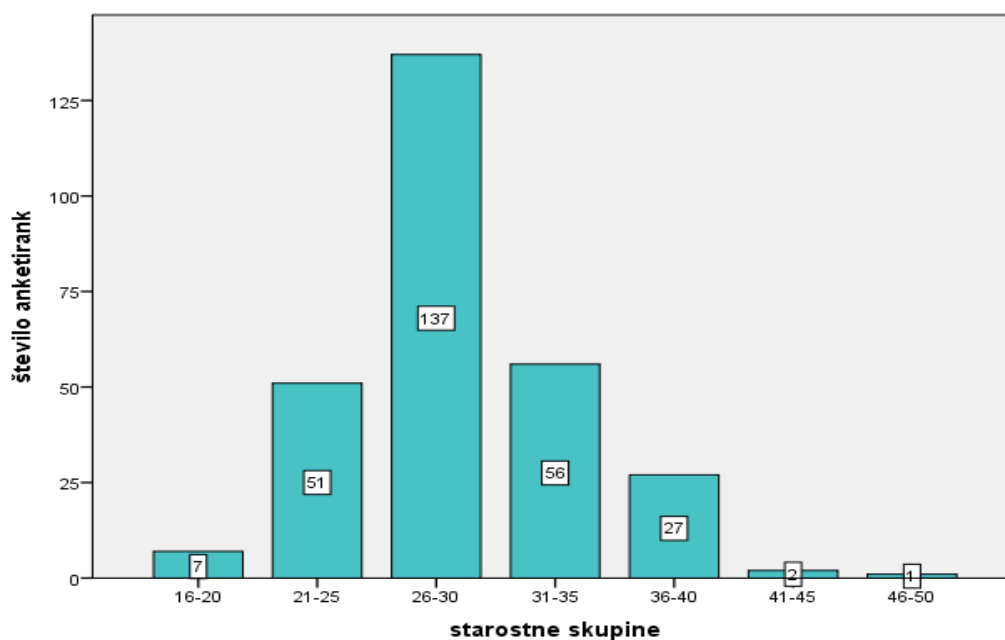
V rezultatih so predstavljeni, tudi v skupine zbrani, vsebinski odgovori na odprto vprašanje. Zaradi zagotavljanja anonimnosti vključenih oseb kot tudi zaradi zagotavljanja anonimnosti omenjenih drugih oseb ter ustanov smo v tekstu imena oseb izbrisali in jih nadomestili z oznako »xx«, medtem ko smo imena porodnišnic, drugih ustanov ali krajev nadomestili z oznako »00«.

## 5 REZULTATI

V raziskavi je sodelovala 301 ženska, ki je v zadnjem letu (2016) rodila v slovenskih porodnišnicah. V nadaljevanju so predstavljeni rezultati raziskave.

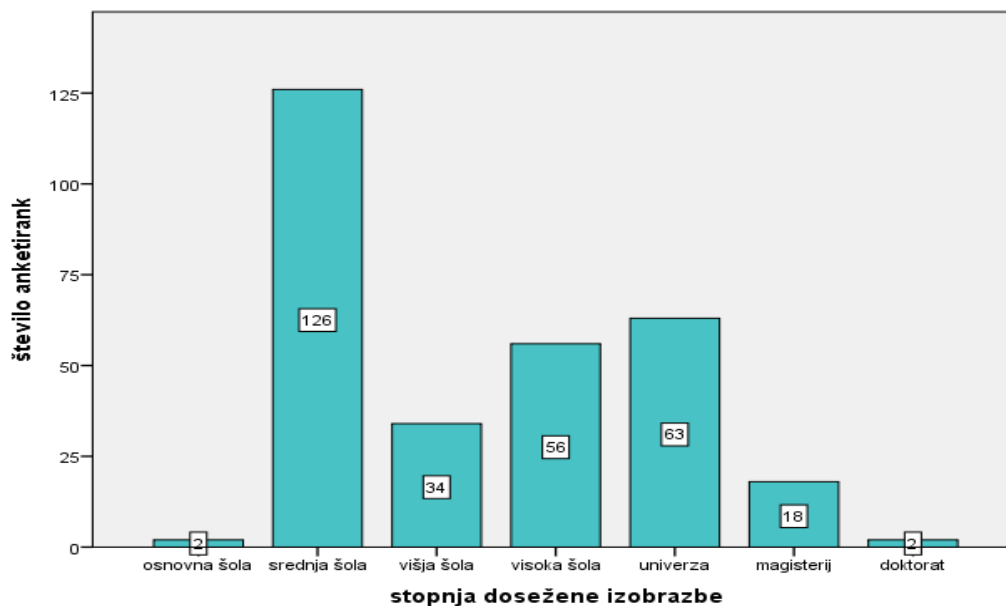
### 5.1 Socialno-demografski podatki in podatki o porodu

V raziskavi so sodelovale anketiranke različnih starosti. Na vprašanje o starosti je odgovorilo 93,4 % anketirank. Najbolj zastopana je starostna skupina od 26 do 30 let (45,5 %), sledita ji skupini od 31 do 35 let (18,6 %) in 21 do 25 let (16,9 %). Naslednja je starostna skupina 36 do 40 let (9 %), najmanj pa so zastopane skupine od 16 do 20 let (2,3 %), 41 do 45 (0,7 %) in 46 do 50 (0,3 %). Najmlajša anketiranka je imela 18 let, najstarejša pa 49 let. Povprečna starost anketiranih je bila 29 let (Slika 2).



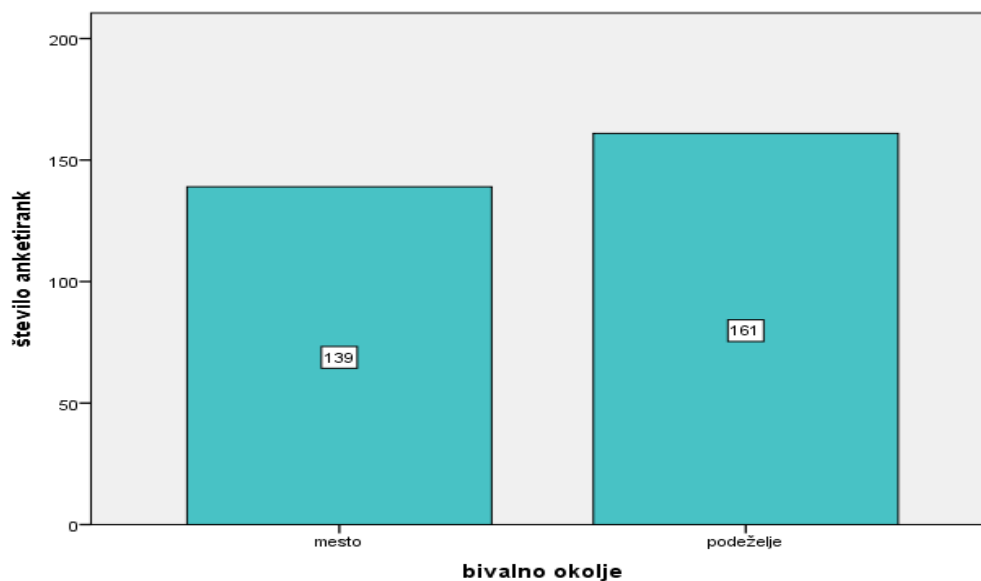
Slika 2: Starost anketiranih

Največ, in sicer 41,9 % anketirank ima dokončano srednjo šolo. Sledijo ženske z dokončano univerzitetno izobrazbo, to je 20,9 % anketiranih. Nekaj manj (18,6 %) jih ima dokončano visokošolsko izobrazbo. Sledi 11,3 % anketirank z dokončano višjo šolo, 6 % z dokončanim magisterijem ter 0,7 % z dokončano osnovno šolo in prav tako 0,7 % z doktoratom (Slika 3).



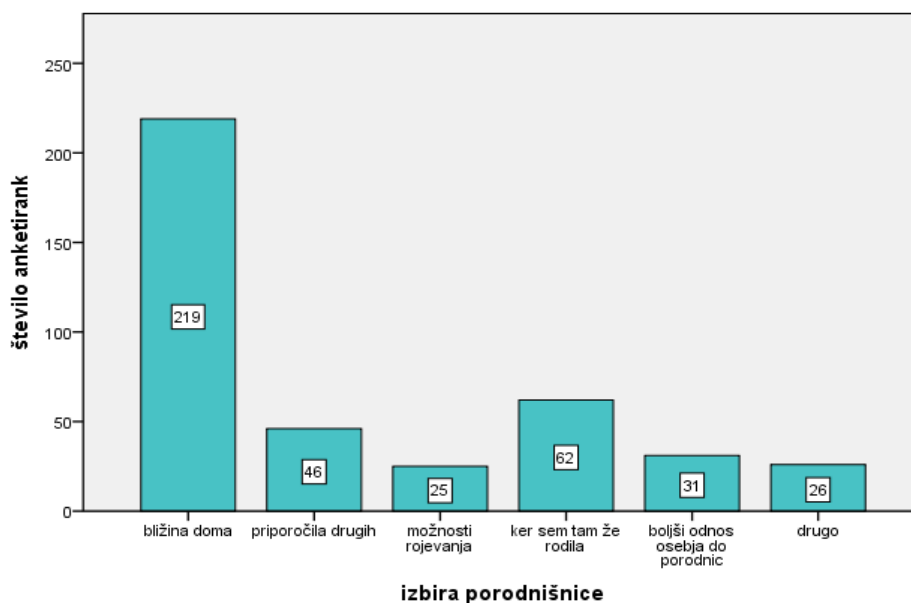
**Slika 3: Dosežena stopnja izobrazbe anketiranih**

Nekaj več kot polovica anketiranih (53,5 %) živi na podeželju, medtem ko jih 46,2 % živi v mestnem okolju (Slika 4).



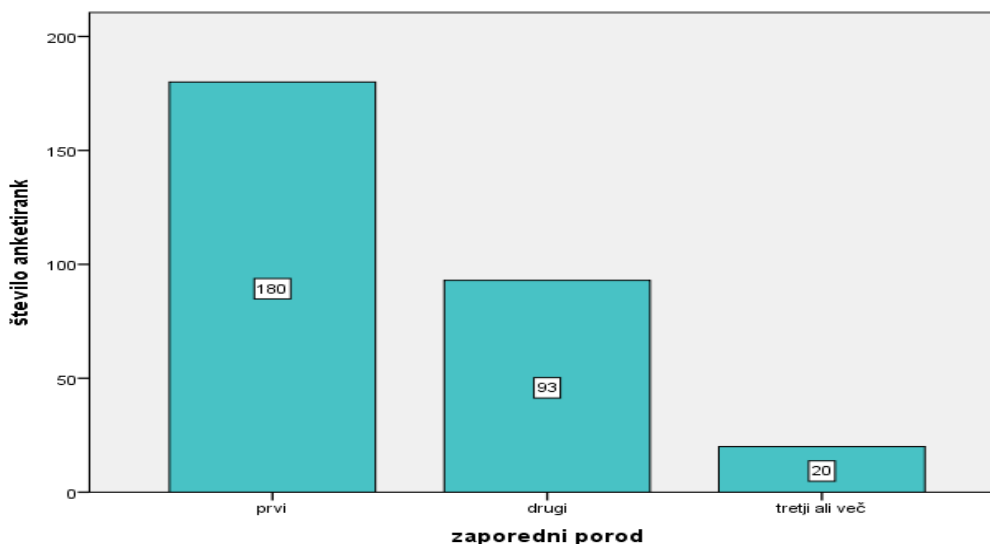
**Slika 4: Bivalno okolje anketiranih**

Največ žensk (72,8 %) je porodnišnico izbralo na podlagi bližine doma. Sledi 20,6 % žensk, ki so porodnišnico izbrale, ker so tam že rodile. Na podlagi priporočil drugih je porodnišnico izbralo 15,3 % anketiranih, zaradi boljšega odnosa osebja do porodnic pa se je za določeno porodnišnico odločilo 10,3 % žensk. Možnosti rojevanja so vplivale na odločitev 8,3 % žensk. Nekaj žensk (8,6 %) pa se je za porodnišnico odločilo na podlagi drugih razlogov. Med najpogostejše so naštele boljše ukrepanje ob pojavu zapletov, bolj usposobljeno in strokovno osebje, predhodno hospitalizacijo zaradi težav v nosečnosti, napotitev ginekologa, poznane zdravstvene osebe in ker so se tam rodile tudi same. Ena izmed sodelujočih je rodila doma. Anketirane so lahko izbrale več odgovorov (Slika 5).



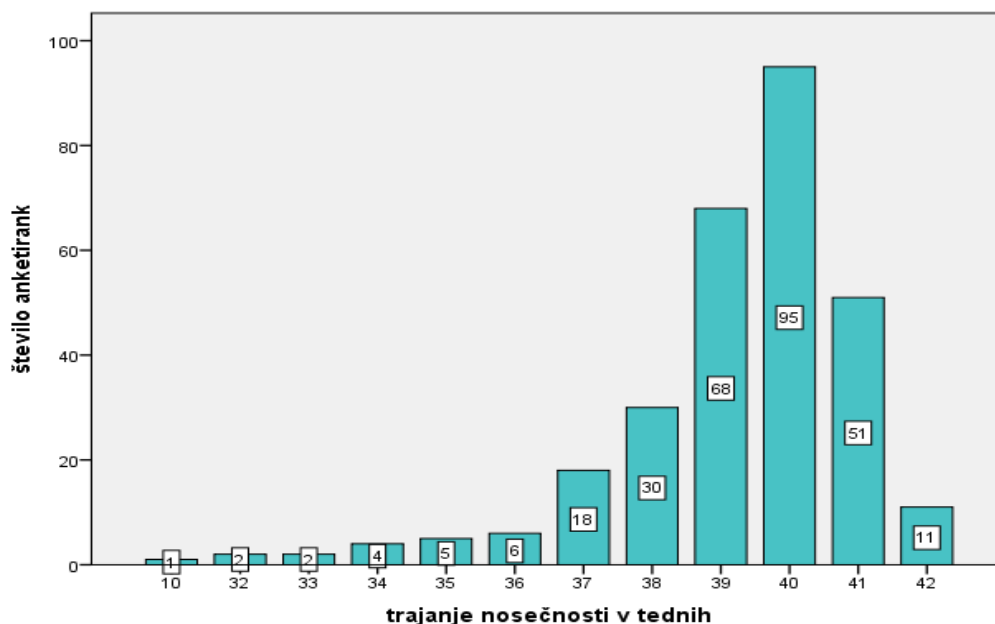
Slika 5: Izbira porodnišnice na podlagi odločitve anketiranih

Največ anketiranih (59,8 %) je prvorodnic. Po številu jim sledi 30,9 % žensk, ki so drugič rodile, za 6,6 % žensk pa je bil to tretji porod ali več. Na vprašanje o zaporednem porodu ni odgovorilo 2,7 % žensk (Slika 6).



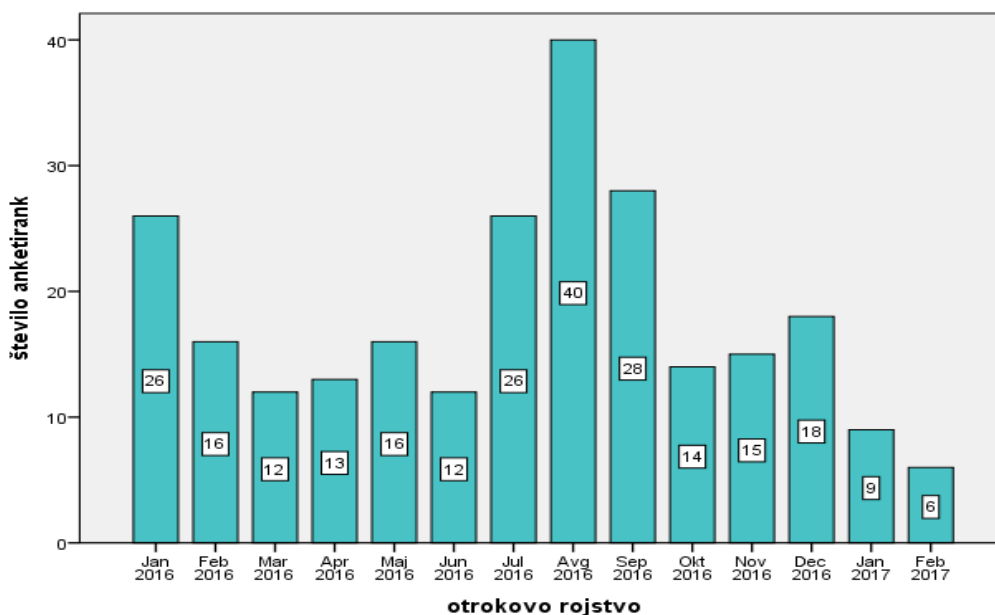
Slika 6: Zaporedni porod pri anketiranih

Najkrajša nosečnost je trajala pri 0,3 % nosečnic 10 tednov, najdaljša je bila pri 3,7 % nosečnicah in je trajala 42 tednov. Povprečno je nosečnost pri anketiranih trajala 40 tednov. Podrobnejši rezultati so predstavljeni na spodnji sliki (Slika 7).



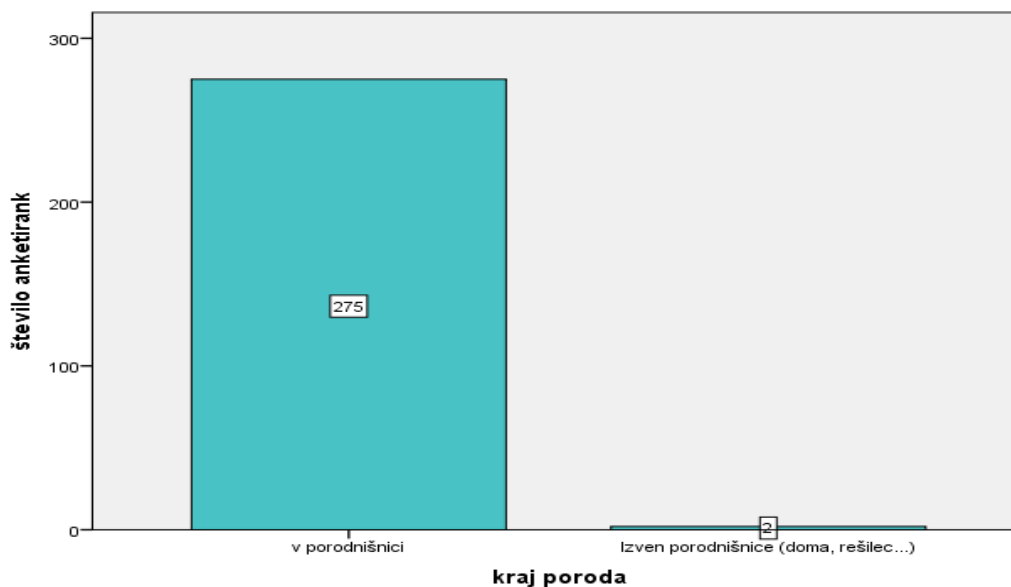
Slika 7: Trajanje nosečnosti pri anketiranih (gestacijska starost)

Največ otrok (13,3 %) je bilo rojenih avgusta 2016, sledi september 2016 z 9,3 % otroki, najmanj otrok (2 %) pa se je rodilo februarja 2016. Podrobnejša statistika o rojstvu otrok je prikazana na spodnji sliki (Slika 8).



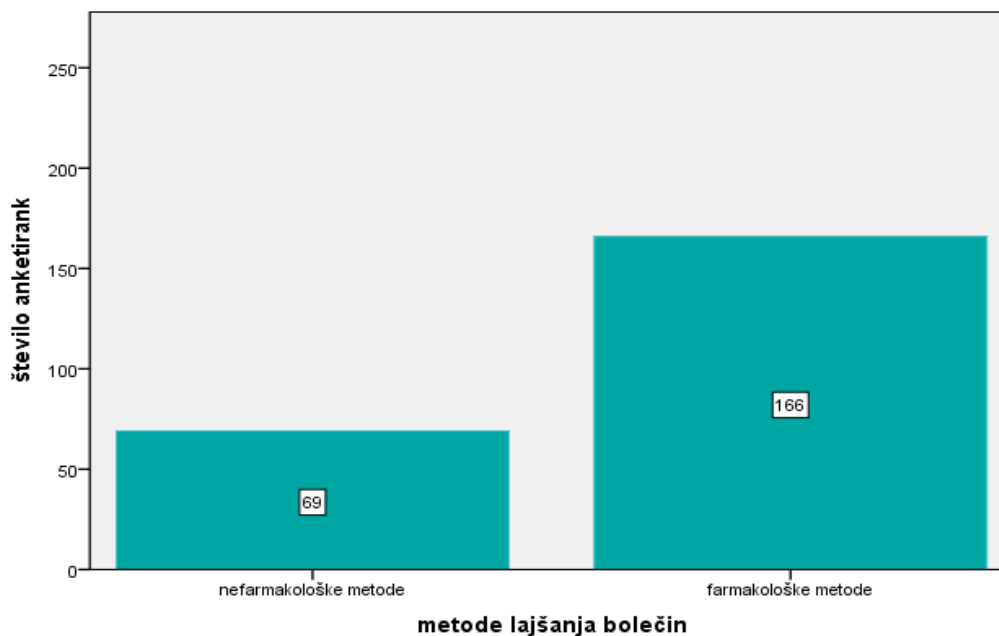
Slika 8: Mesec in leto otrokovega rojstva (poroda)

Večina (99,3 %) žensk je rodila v porodnišnici. Izven porodnišnice je rodilo 0,7 % žensk, ena izmed teh je povedala, da je na svojo željo rodila doma. Na to vprašanje jih 8 % ni podalo odgovora (Slika 9).



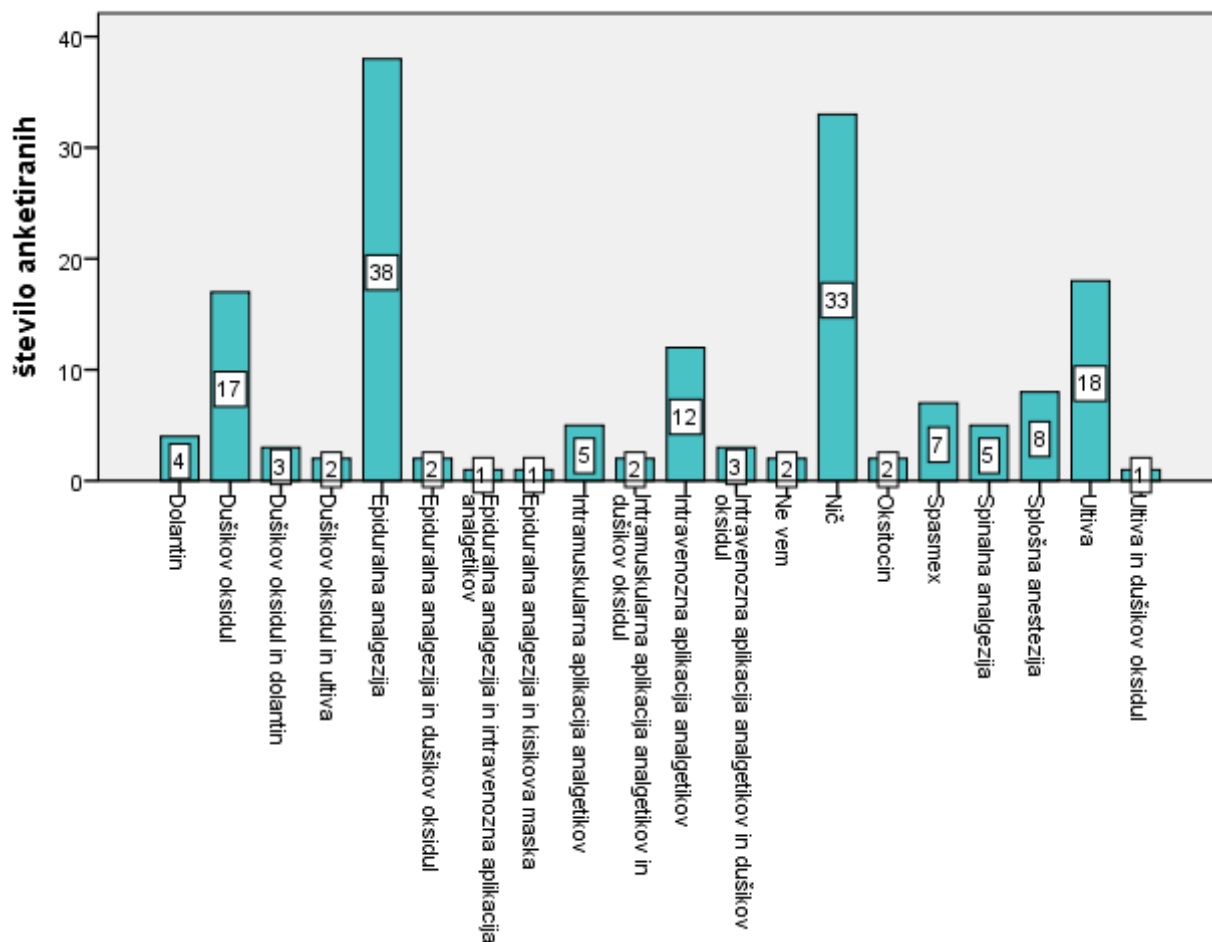
Slika 9: Kraj, kjer so anketirane ženske rodile

Ženske so si bolečine lajšale na različne načine. Največ (55 %) jih je izbralo farmakološko lajšanje bolečin. Ostale (22,8 %), ki so odgovorile na vprašanje, pa so izbrale nefarmakološko lajšanje bolečin (Slika 10).



Slika 10: Metode lajšanja bolečin pri anketiranih

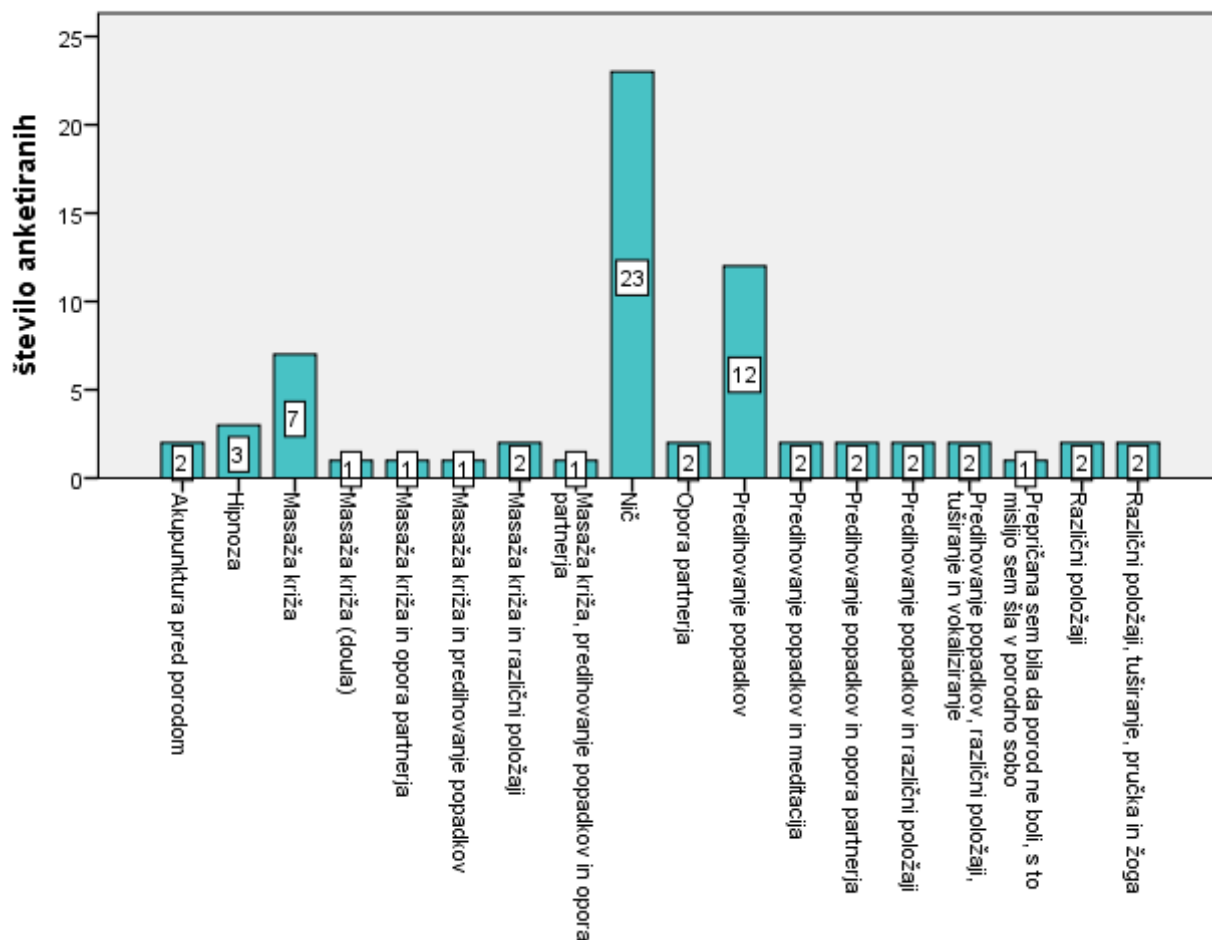
Farmakološke metode lajšanja bolečin, ki so jih ženske izbrale pri porodu so prikazane na spodnji sliki (Slika 11).



Slika 11: Metode farmakološkega lajšanja bolečin

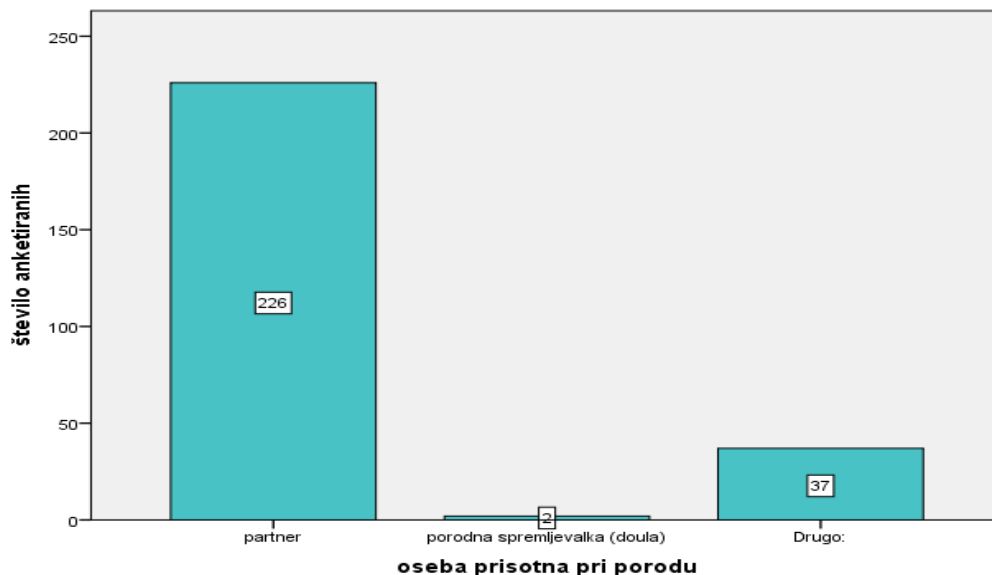


Nefarmakološke metode lajšanja bolečin, ki so jih ženske izbrale pri porodu so prikazane na spodnji sliki (Slika 12):



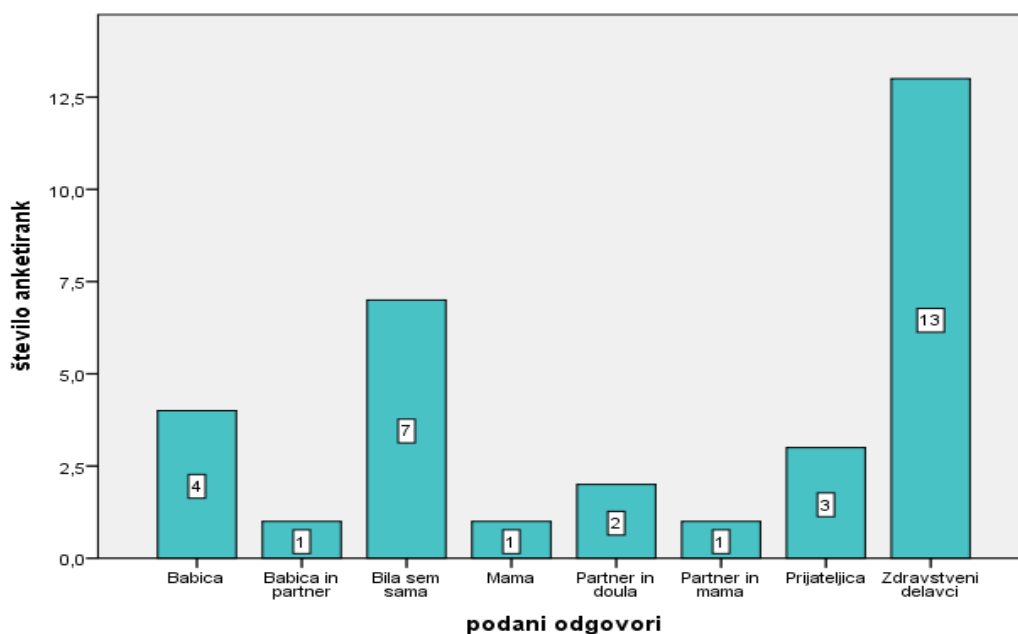
Slika 12: Metode nefarmakološkega lajšanja bolečin

Pri porodu je največ (75,1 %) žensk imelo za podporo svojega partnerja. Porodno spremljevalko (doulo) je imelo le 0,7 % žensk. Drugo možnost je označilo 12,3 % sodelujočih v anketi (Slika 13).



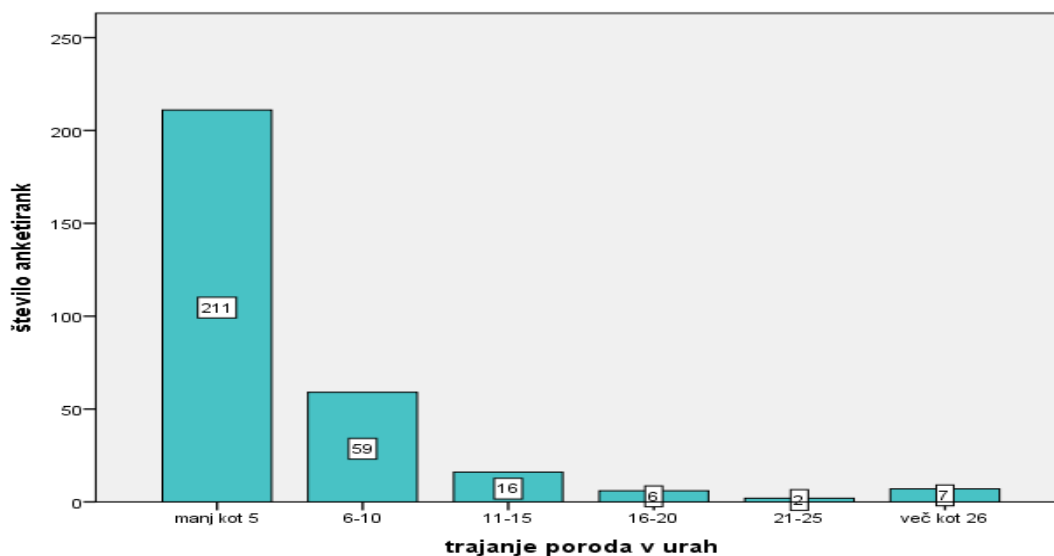
Slika 13: Osebe prisotne pri porodu za oporo porodnici

Porodnice so pod drugo možnost v največjem številu (4,3 %) navedle prisotnost zdravstvenih delavcev. Nekaj (2,3 %) jih je navedlo, da so bile same in 1,3 % anketiranih je povedalo, da so jim bile za oporo babice zaposlene v porodnišnici. Ostali odgovori so prikazani v spodnji sliki (Slika 14).



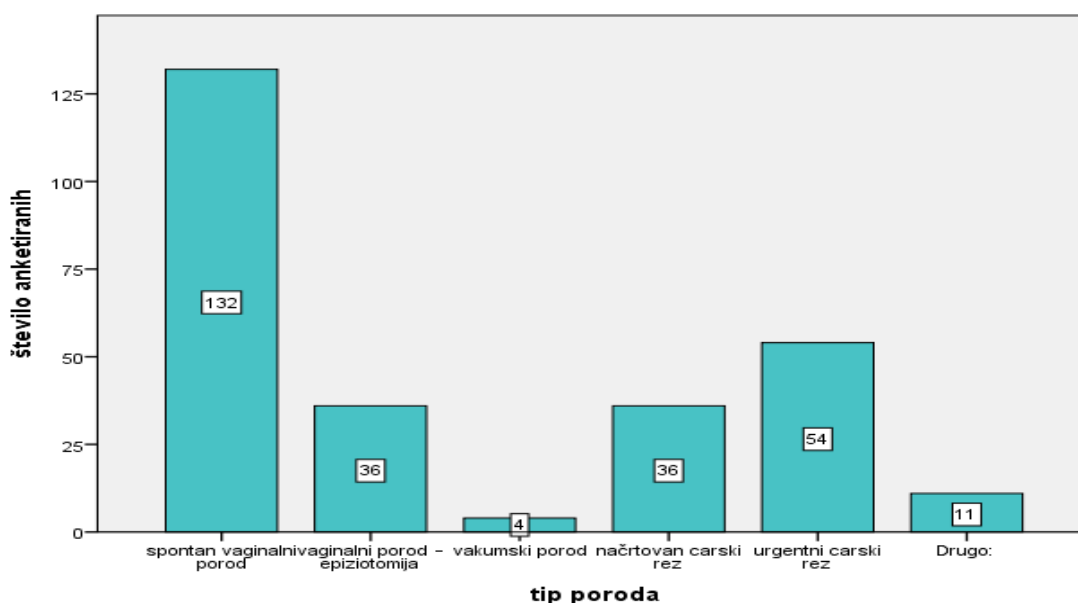
Slika 14: Osebe, ki so bile prisotne pri porodnici med porodom

Najkrajši porod pri anketiranih je trajal 0 ur, najdaljši pa 48 ur. Povprečno je porod potekal 4 ure. Pri največ anketiranih (70,1 %) je porod trajal manj kot 5 ur. Sledi 19,6 % anketirank pri katerih je porod trajal 6 do 10 ur. Pri 5,3 % anketiranih je porod trajal 11–15 ur. Trajanje poroda od 16–20 ur je navedlo 2 % žensk. Pri najmanj (0,7 %) anketiranih je porod trajal 21–25 ur. Nekaj (2,3 %) pa jih navaja trajanje poroda več kot 26 ur (Slika 15).



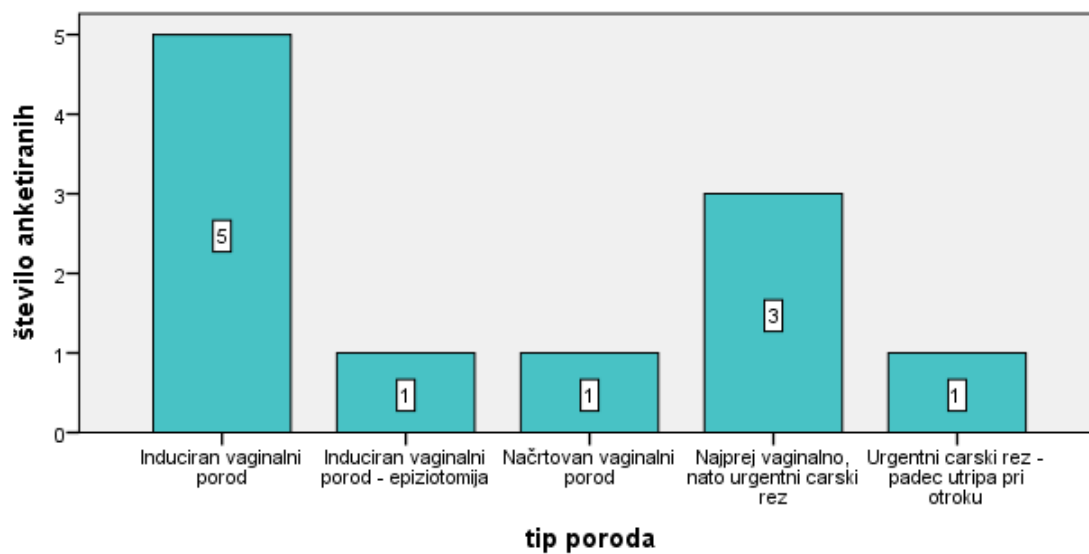
Slika 15: Prikaz trajanja poroda v urah

Največ (43,9 %) žensk je rodilo spontano vaginalno. Urgentni carski rez je bil opravljen pri 17,9 % anketiranih, pri 12 % žensk pa je bil opravljen načrtovan carski rez. Prav tako je pri 12 % žensk bila pri vaginalnem porodu opravljena epiziotomija. Nekaj (3,7 %) jih je označilo drugo možnost (Slika 16).



Slika 16: Prikaz tipa poroda pri anketiranih

Pod druge možnosti so anketiranke navedle sledeče (Slika 17):



Slika 17: Drugi tipi porodov pri anketiranih

## 5.2 Zadovoljstvo s porodno izkušnjo

V nadaljevanju smo anketiranim zastavili 10 trditev iz BSS-R vprašalnika. Pri odgovarjanju na trditve so imele anketirane možnost označiti stopnjo strinjanja s posamezno trditvijo. Pri tem je 5 pomenilo »se popolnoma strinjam«, 4 »se strinjam«, 3 »neodločena«, 2 »se ne strinjam« in 1 »se popolnoma ne strinjam«. S pomočjo tega smo izmerili, koliko so ženske zadovoljne s posameznim delom poroda in kolikšno je njihovo končno zadovoljstvo s porodom.

### TRDITEV 1: Rodila sem praktično brez kakršnihkoli porodnih poškodb.

Na trditev je odgovorilo 265 (88 %) anketirank. Povprečje pri tem vprašanju je 3,32, mediana je 4, standardni odklon pa 1,614. Glede na to lahko zaključimo, da se ženske strinjajo s trditvijo, da so rodile praktično brez kakršnihkoli porodnih poškodb. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v spodnji preglednici (Preglednica 1).

**Preglednica 1: Obporodne poškodbe**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	94	31,2	35,5	35,5
4 – se strinjam	56	18,6	21,1	56,6
3 - neodločena	20	6,6	7,5	64,2
2 – se ne strinjam	32	10,6	12,1	76,2
1 – se popolnoma ne strinjam	63	20,9	23,8	100,0
Skupaj odgovori	265	88,0	100,0	
Manjkajoči odgovori	36	12,0		
Skupaj	301	100,0		

### TRDITEV 2: Menim, da je porod absolutno predolgo potekal.

Na trditev je odgovorilo 265 (88 %) anketiranih. Povprečje pri tem vprašanju je 2,10, mediana je 1, standardni odklon pa 1,428. Glede na to lahko zaključimo, da se ženske popolnoma ne strinjajo, da je porod predolgo potekal. Rezultati so predstavljeni v Preglednici 2.

**Preglednica 2: Trajanje poroda**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	31	10,3	11,7	11,7
4 – se strinjam	25	8,3	9,4	21,1
3 - neodločena	23	7,6	8,7	29,8
2 – se ne strinjam	47	15,6	17,7	47,5
1 – se popolnoma ne strinjam	139	46,2	52,5	100,0
Skupaj odgovori	265	88,0	100,0	
Manjkajoči odgovori	36	12,0		
Skupaj	301	301	100,0	

**TRDITEV 3: Zdravstveni delavci so me med porodom spodbujali k samostojnemu odločanju.**

Na trditev je odgovorilo 261 (86,7 %) anketirank. Povprečje pri tem vprašanju je 3,51 in mediana je 4 (standardni odklon 1,456). Glede na te rezultate lahko zaključimo, da se ženske strinjajo s trditvijo, da so jih zdravstveni delavci med porodom spodbujali k samostojnemu odločanju (Preglednica 3).

**Preglednica 3: Samostojno odločanje**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	93	30,9	35,6	35,6
4 – se strinjam	60	19,9	23,0	58,6
3 - neodločena	32	10,6	12,3	70,9
2 – se ne strinjam	39	13,0	14,9	85,8
1 – se popolnoma ne strinjam	37	12,3	14,2	100,0
Skupaj odgovori	261	86,7	100,0	
Manjkajoči odgovori	40	13,3		
Skupaj	301	100,0		

**TRDITEV 4: Med porodom sem se počutila zelo zaskrbljeno.**

Na trditev je odgovorilo 262 (87 %) anketirank. Povprečje pri tem vprašanju je 2,61, mediana je 2, standardni odklon pa 1,504. Glede na to lahko zaključimo, da se ženske ne strinjajo s trditvijo, da so se med porodom počutile zelo zaskrbljeno. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v spodnji preglednici (Preglednica 4).

**Preglednica 4: Zaskrbljenost med porodom**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	46	15,3	17,6	17,6
4 – se strinjam	40	13,3	15,3	32,8
3 - neodločena	27	9,0	10,3	43,1
2 – se ne strinjam	63	20,9	24,0	67,2
1 – se popolnoma ne strinjam	86	28,6	32,8	100,0
Skupaj odgovori	262	87,0	100,0	
Manjkajoči odgovori	39	13,0		
Skupaj	301	301	100,0	

**TRDITEV 5: Čutila sem, da so me zdravstveni delavci v času poroda močno podpirali.**

Na trditev je odgovorilo 263 (87,4 %) anketirank. Povprečje pri tem vprašanju je 4,06, mediana je 5, standardni odklon pa 1,226. Glede na to lahko zaključimo, da se ženske popolnoma strinjajo s tem, da so jih zdravstveni delavci v času poroda močno podpirali. Rezultati so predstavljeni v Preglednici 5.

**Preglednica 5: Podpora s strani zdravstvenih delavcev**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	135	44,9	51,3	51,3
4 – se strinjam	65	21,6	24,7	76,0
3 - neodločena	24	8,0	9,1	85,2
2 – se ne strinjam	23	7,6	8,7	93,9
1 – se popolnoma ne strinjam	16	5,3	6,1	100,0
Skupaj odgovori	263	87,4	100,0	
Manjkajoči odgovori	38	12,6		
Skupaj	301	100,0		

**TRDITEV 6: Med porodom so zdravstveni delavci z mano vzpostavili dobro komunikacijo.**

Na trditev je odgovorilo 260 (86,4 %) anketiranih. Povprečje pri tem vprašanju je 4,19 in mediana je 5 (standardni odklon 1,176). Glede na te rezultate lahko zaključimo, da se ženske popolnoma strinjajo s trditvijo, da so zdravstveni delavci med porodom z njimi vzpostavili dobro komunikacijo (Preglednica 6).

**Preglednica 6: Komunikacija z zdravstvenimi delavci**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	148	49,2	56,9	56,9
4 – se strinjam	62	20,6	23,8	80,8
3 - neodločena	15	5,0	5,8	86,5
2 – se ne strinjam	22	7,3	8,5	95,0
1 – se popolnoma ne strinjam	13	4,3	5,0	100,0
Skupaj odgovori	260	86,4	100,0	
Manjkajoči odgovori	41	13,6		
Skupaj	301	100,0		

#### **TRDITEV 7: Porod je bil zame stresna izkušnja.**

Na trditev je odgovorilo 261 (86,7 %) anketiranih. Povprečje pri tem vprašanju je 2,65, mediana je 2, standardni odklon pa 1,551. Glede na to lahko zaključimo, da se ženske ne strinjajo s trditvijo, da je bil porod za njih stresna izkušnja. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v Preglednici 7.

**Preglednica 7: Stres pri porodu**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	56	18,6	21,5	21,5
4 – se strinjam	31	10,3	11,9	33,4
3 - neodločena	24	8,0	9,2	42,5
2 – se ne strinjam	66	21,9	25,3	67,8
1 – se popolnoma ne strinjam	84	27,9	32,2	100,0
Skupaj odgovori	261	86,7	100,0	
Manjkajoči odgovori	40	13,3		
Skupaj	301	100,0		

#### **TRDITEV 8: Med porodom sem imela občutek, da nimam nadzora nad dogajanjem.**

Na trditev je odgovorilo 259 (86 %) anketirank. Povprečje pri tem vprašanju je 2,77, mediana je 2, standardni odklon pa 1,548. Glede na to lahko zaključimo, da se ženske ne strinjajo s tem, da so imele občutek, da nimajo nadzora nad dogajanjem. Podrobni rezultati so predstavljeni v spodnji preglednici (Preglednica 8).



**Preglednica 8: Nadzor nad dogajanjem**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	56	18,6	21,6	21,6
4 – se strinjam	40	13,3	15,4	37,1
3 - neodločena	29	9,6	11,2	48,3
2 – se ne strinjam	56	18,6	21,6	69,9
1 – se popolnoma ne strinjam	78	25,9	30,1	100,0
Skupaj odgovori	259	86,0	100,0	
Manjkajoči odgovori	42	14,0		
Skupaj	301	100,0		

#### **TRDITEV 9: Med porodom nisem čutila nobenih bolečin.**

Na trditev je odgovorilo 260 (86,4 %) anketiranih. Povprečje pri tem vprašanju je 2,16 in mediana je 1 (standardni odklon 1,501). Glede na rezultate lahko zaključimo, da se anketiranke popolnoma ne strinjajo s trditvijo, da med porodom niso čutile nobenih bolečin (Preglednica 9).

**Preglednica 9: Bolečine med porodom**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	39	13,0	15,0	15,0
4 – se strinjam	21	7,0	8,1	23,1
3 - neodločena	19	6,3	7,3	30,4
2 – se ne strinjam	45	15,0	17,3	47,4
1 – se popolnoma ne strinjam	136	45,2	52,3	100,0
Skupaj odgovori	260	86,4	100,0	
Manjkajoči odgovori	41	13,6		
Skupaj	301	100,0		

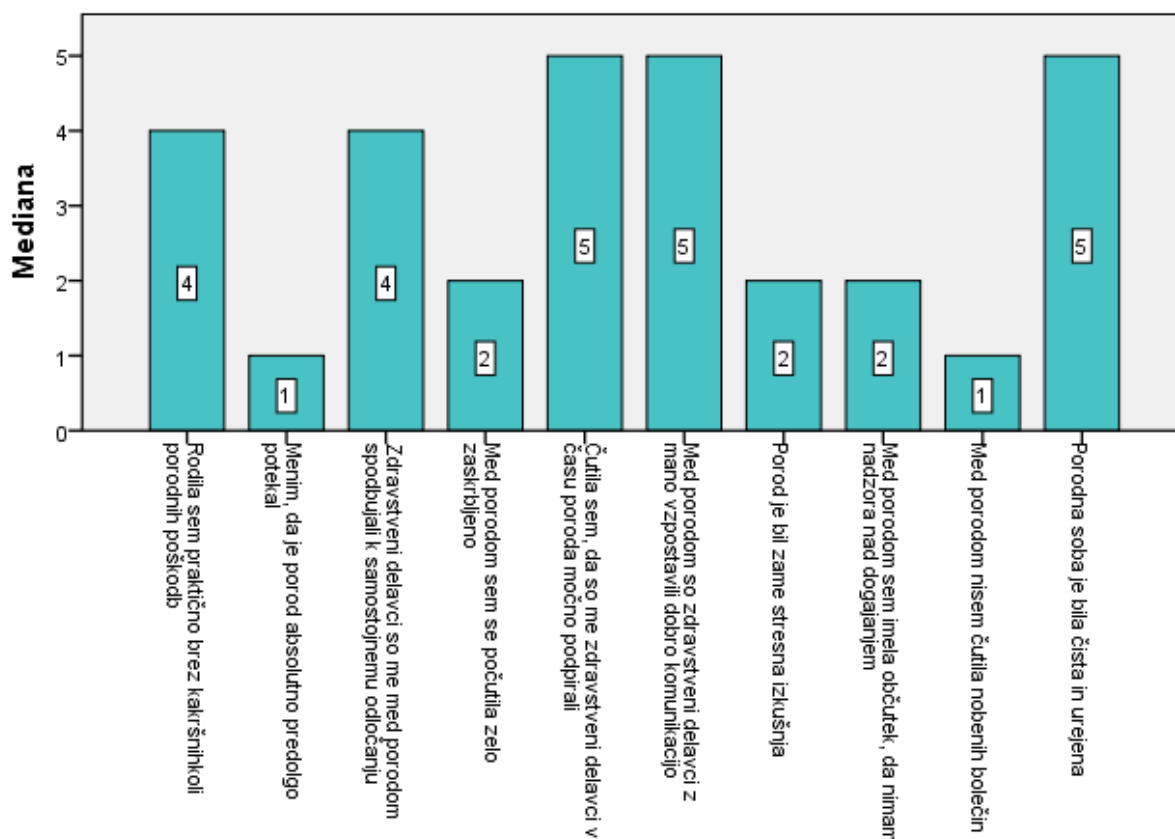
#### **TRDITEV 10: Porodna soba je bila čista in urejena.**

Na trditev je odgovorilo 259 (86 %) anketiranih. Povprečje pri tem vprašanju je 4,63, mediana je 5, standardni odklon pa 0,772. Glede na to lahko zaključimo, da se ženske popolnoma strinjajo s trditvijo, da je bila porodna soba čista in urejena. Podrobnejši rezultati so predstavljeni v Preglednici 10.

**Preglednica 10: Urejenost porodne sobe**

Odgovor na trditev	Frekvenca	Odstotek	Veljavni odstotek	Kumulativni odstotek
5 – se popolnoma strinjam	190	63,1	73,4	73,4
4 – se strinjam	51	16,9	19,7	93,1
3 - neodločena	10	3,3	3,9	96,9
2 – se ne strinjam	7	2,3	2,7	99,6
1 – se popolnoma ne strinjam	1	0,3	0,4	100,0
Skupaj odgovori	259	86,0	100,0	
Manjkajoči odgovori	42	14,0		
Skupaj	301	100,0		

Rezultati vseh odgovorov v zvezi z zadovoljstvom s porodom so prikazani na spodnji sliki (Slika 18).



**Slika 18: Zadovoljstvo s porodom**

### 5.3 Preverjanje hipotez

Za numerično spremenljivko: *Skupno zadovoljstvo s porodom* smo ugotavljali, če je porazdeljena normalno. Glede na to, da vzorec zajema več kot 50 enot, smo uporabili Kolmogorov-Smirnov test, katerega rezultati so prikazani v spodnji preglednici (Preglednica 11). Porazdelitev je normalna, kadar je stopnja značilnosti  $> 0,05$ .

**Preglednica 11: Test normalnosti**

	Kolmogorov-Smirnov test			Shapiro-Wilkov test		
	Vrednost	sp	p vrednost	Vrednost	sp	p vrednost
Skupno zadovoljstvo s porodom	0,097	259	0,000	0,954	259	0,000

Kolmogorov Smirnov test je pokazal, da spremenljivka: *Skupno zadovoljstvo s porodom* nima značilnosti normalne porazdelitve.

#### 5.3.1 $H_1$ : Prvorodnice so s porodno izkušnjo manj zadovoljne kot mnogorodnice.

Za ugotavljanje razlik med povprečnima vrednostma za številske spremenljivke, katerih vrednosti niso normalno porazdeljene uporabljamo neparametrične teste.

Pri prvi hipotezi smo zato za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostma uporabili Mann-Whitneyev test. Ta predstavlja neparametrični ekvivalent parametričnemu t-testu za neodvisna vzorca. Pri njem se vrednosti odvisne spremenljivke pretvorijo v range, tako da se najmanjši vrednosti pripiše rang 1, naslednji najmanjši rang 2 in tako dalje. Za izračun stopnje značilnosti se upoštevajo vrednosti rangov.

**Preglednica 12: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 1**

	Zaporedni porod	n	Povprečni rang	Vsota rangov
<b>Skupno zadovoljstvo s porodom</b>	Prvi	164	123,98	20332,00
	Drugi ali več	93	137,86	12821,00
	Skupaj	257		

**Preglednica 13: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 1**

Statistični test	Skupno zadovoljstvo s porodom
Mann-Whitney U	6802,000
Wilcoxon W	20332,000
Z	-1,440
p vrednost (2-stranska)	0,150

Podatki za izračunane range so prikazani v Preglednici 12, Mann Whitneyeva U statistika pa v Preglednici 13. Ugotovili smo, da se prvorodnice (povprečni rang = 123,98) ne razlikujejo v ocenjevanju zadovoljstva s porodom v primerjavi z mnogorodnicami (povprečni rang = 137,86).

Rezultati kažejo, da v tem primeru ne obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p = 0,150$ ,  $p > 0,05$ ). Ker je statistična značilnost višja od 0,05, lahko s 5% tveganjem **zavrnamo  $H_1$** , ki pravi, da so prvorodnice s porodno izkušnjo manj zadovoljne kot mnogorodnice.

### 5.3.2 $H_2$ : Ženske z nižjo izobrazbo so s porodom bolj zadovoljne kot ženske z višjo izobrazbo.

Za ugotavljanje razlik med povprečnimi vrednostmi za številske spremenljivke, katerih vrednosti niso normalno porazdeljene uporabljamo neparametrične teste.

V tem primeru za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostma uporabljamo Mann-Whitneyev test. Opredelili smo, da so ženske z nižjo izobrazbo tiste, ki so končale osnovno ali srednjo šolo, ostale pa smo smatrali kot ženske z višjo izobrazbo.

**Preglednica 14: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 2**

	Izobrazba	n	Povprečni rang	Vsota rangov
<b>Skupno zadovoljstvo s porodom</b>	Osnovna ali srednja šola	105	135,63	14241,50
	Višja šola ali več	154	126,16	19428,50
	Skupaj	259		

**Preglednica 15: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 2**

Statistični test	Skupno zadovoljstvo s porodom
Mann-Whitney U	7493,500
Wilcoxon W	19428,500
Z	-1,000
p vrednost (2-stranska)	0,317

Podatki za izračunane range so prikazani v Preglednici 14, Mann Whitneyeva U statistika pa v Preglednici 15. Ugotovili smo, da se anketiranke z osnovno ali srednjo šolo (povprečni rang = 135,63) ne razlikujejo v ocenjevanju zadovoljstva s porodom od anketirank z višjo izobrazbo ali več (povprečni rang = 126,16).

Rezultati kažejo, da ne obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p = 0,317$ ,  $p > 0,05$ ). Ker je statistična značilnost višja od 0,05, lahko s 5% tveganjem **zavrnamo  $H_2$** , ki pravi, da so ženske z nižjo izobrazbo s porodom bolj zadovoljne kot ženske z višjo izobrazbo.

### 5.3.3 $H_3$ : Dobra komunikacija zdravstvenih delavcev s porodnico zmanjšuje njeno zaskrbljenost.

V tem primeru sta obe spremenljivki ordinalni. Da bi preverili, ali obstaja povezanost med obema spremenljivkama, smo v nadaljnji analizi uporabili Spearmanov koeficient korelacije ranga, kar je prikazano v spodnji preglednici (Preglednica 16).

**Preglednica 16: Korelacija – hipoteza 3**

		Med porodom sem se počutila zelo zaskrbljeno.	
<b>Spearman's rho</b>	Med porodom so zdravstveni delavci z mano vzpostavili dobro komunikacijo.	Koeficient korelacije	0,397**
		p vrednost (2-stranska)	0,000
		n	260

\*\* Korelacija je statistično pomembna na 0,01 ravni (2-stranska).

Rezultati kažejo, da med obema spremenljivkama obstaja zmerna pozitivna povezanost ( $r_s = 0,397$ ,  $p < 0,001$ ). Na podlagi teh rezultatov lahko **sprejmemo  $H_3$** , ki pravi, da dobra komunikacija zdravstvenih delavcev s porodnico zmanjšuje njeno zaskrbljenost.

### 5.3.4 H<sub>4</sub>: Starejše ženske so s porodom manj zadovoljne kot mlajše ženske.

Za ugotavljanje razlik med povprečnimi vrednostmi za številske spremenljivke, katerih vrednosti niso normalno porazdeljene, uporabljamo neparametrične teste.

V tem primeru za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostma uporabljamo Mann-Whitneyev test. Za analizo smo anketirane razdelili v dve skupini. Kot mlajše smo smatrali tiste, ki spadajo v starostno skupino od 18 do 30 let, starejše pa od 31 do 49 let.

Preglednica 17: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 4

	Starostna skupina	n	Povprečni rang	Vsota rangov
Skupno zadovoljstvo s porodom	18–30	171	116,07	19848,50
	31–49	71	134,57	9554,50
	Skupaj	242		

Preglednica 18: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 4

Statistični test	Skupno zadovoljstvo s porodom
Mann-Whitney U	5142,500
Wilcoxon W	19848,500
Z	-1,873
p vrednost (2-stranska)	0,061

Rezultati kažejo, da ne obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p = 0,061$ ,  $p > 0,05$ ). Ker je statistična značilnost višja od 0,05, lahko s 5% tveganjem **zavrnamo H<sub>4</sub>**, ki pravi, da so starejše ženske s porodom manj zadovoljne kot mlajše. Podatki za izračunane range so prikazani v Preglednici 17, Mann-Whitneyeva U statistika pa v Preglednici 18. Ugotovili smo, da se starejše ženske (povprečni rang = 134,57) ne razlikujejo v ocenjevanju zadovoljstva s porodom od mlajših žensk (povprečni rang = 116,07).

### 5.3.5 H<sub>5</sub>: Ženske, ki živijo na podeželju, so s porodom bolj zadovoljne kot ženske, ki prihajajo iz mesta.

Za ugotavljanje razlik med povprečnimi vrednostmi za številske spremenljivke, katerih vrednosti niso normalno porazdeljene, uporabljamo neparametrične teste.

V tem primeru za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostma uporabljamo Mann-Whitneyev test.

**Preglednica 19: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 5**

	Vrsta okolja	n	Povprečni rang	Vsota rangov
<b>Skupno zadovoljstvo s porodom</b>	Mesto (urbano)	118	119,07	14050,00
	Podeželje (ruralno)	140	138,29	19361,00
	Skupaj	258		

**Preglednica 20: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 5**

Statistični test	Skupno zadovoljstvo s porodom
Mann-Whitney U	7029,000
Wilcoxon W	14050,000
Z	-2,063
p vrednost (2-stranska)	0,039

Rezultati kažejo, da obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p_{\text{enostranska}} = 0,039/2$ ,  $p < 0,05$ ). Ker je statistična značilnost nižja od 0,05, lahko s 5% tveganjem sprejmemo  $H_5$ , ki pravi, da so ženske, ki živijo na podeželju s porodom bolj zadovoljne kot ženske, ki prihajajo iz mesta. Podatki za izračunane range so prikazani v Preglednici 19, Mann-Whitneyeva U statistika pa v Preglednici 20. Ugotovili smo, da so ženske, ki živijo na podeželju (povprečni rang = 138,29) s porodom bolj zadovoljne kot ženske, ki prihajajo iz mesta (povprečni rang = 119,07).

### 5.3.6 $H_6$ : Prvorodnice so s carskim rezom (izkušnjo) manj zadovoljne kot mnogorodnice.

Za ugotavljanje razlik med povprečnimi vrednostmi za številske spremenljivke, katerih vrednosti niso normalno porazdeljene, uporabljamo neparametrične teste.

V tem primeru za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostma uporabljamo Mann-Whitneyev test.

**Preglednica 21: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 6**

	<b>Carski rez</b>	<b>n</b>	<b>Povprečni rang</b>	<b>Vsota rangov</b>
<b>Skupno zadovoljstvo s porodom</b>	Prvi (prvorodnice)	49	33,78	1655,00
	Drugi ali več (mnogorodnice)	32	52,06	1666,00
	Skupaj	81		

**Preglednica 22: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 6**

<b>Statistični test</b>	<b>Skupno zadovoljstvo s porodom</b>
Mann-Whitney U	430,000
Wilcoxon W	1655,000
Z	-3,423
p vrednost (2-stranska)	0,001

Podatki za izračunane range so prikazani v Preglednici 21, Mann-Whitneyeva U statistika pa v Preglednici 22. Ugotovili smo, da so prvorodnice s carskim rezom (povprečni rang = 33,78) manj zadovoljne kot mnogorodnice (povprečni rang = 52,06).

Rezultati torej kažejo, da obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p_{\text{enostranska}} = 0,001/2$ ,  $p < 0,05$ ). Ker je statistična značilnost nižja od 0,05, lahko s 5% tveganjem **sprijmemo  $H_6$** , ki pravi, da so prvorodnice s carskim rezom (izkušnjo) manj zadovoljne kot mnogorodnice.

### **5.3.7 $H_7$ : Ženske, ki so med porodom imele spremljevalca, so s porodno izkušnjo bolj zadovoljne kot tiste brez spremljevalca.**

Za ugotavljanje razlik med povprečnimi vrednostmi za številske spremenljivke, katerih vrednosti niso normalno porazdeljene, uporabljamo neparametrične teste.

V tem primeru za ugotavljanje razlik med dvema povprečnima vrednostma uporabljamo Mann-Whitneyev test.



**Preglednica 23: Osnovni parametri Mann-Whitneyevega U testa – hipoteza 7**

	<b>Oporodna podpora</b>	<b>n</b>	<b>Povprečni rang</b>	<b>Vsota rangov</b>
<b>Skupno zadovoljstvo s porodom</b>	Prisotnost spremljevalca	228	128,04	29192,50
	Brez spremljevalca	26	122,79	3192,50
	Skupaj	254		

**Preglednica 24: Mann-Whitneyev U test – hipoteza 7**

<b>Statistični test</b>	<b>Skupno zadovoljstvo s porodom</b>
Mann-Whitney U	2841,500
Wilcoxon W	3192,500
Z	-0,345
p vrednost (2-stranska)	0,730

Rezultati kažejo, da ne obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p = 0,730$ ,  $p > 0,05$ ). Ker je statistična značilnost višja od 0,05, lahko s 5% tveganjem **zavrnamo  $H_7$** , ki pravi, da so ženske, ki so med porodom imele spremljevalca, s porodno izkušnjo bolj zadovoljne kot tiste brez spremljevalca.

Podatki za izračunane range so prikazani v Preglednici 23, Mann-Whitneyeva U statistika pa v Preglednici 24. Ugotovili smo, da se ženske, ki so med porodom imele spremljevalca (povprečni rang = 128,04), ne razlikujejo v ocenjevanju zadovoljstva s tistimi brez spremljevalca (povprečni rang = 122,79).

## 5.4 Mnenja in porodne izkušnje anketiranih

V zadnjem sklopu vprašalnika so anketiranke po želji napisale svoje mnenje, ki ga v anketi niso imele možnosti podati, lahko pa so opisale tudi svojo porodno izkušnjo. V nadaljevanju so v podpoglavjih (zdravstveni delavci, bolečine, porodna izkušnja, carski rez, ostalo in porodne zgodbe) predstavljene izjave anketiranih.

### 5.4.1 Zdravstveni delavci

#### a) Pozitivne izkušnje

- »Zelo sem bila zadovoljna z babico v bolnišnici 00. Najbolj všeč mi je bilo to, da sem lahko popolnoma sama odločala o svojem položaju med rojevanjem, spodbujala me je, naj počnem kar pač čutim, v nič me ni silila in je tako naredila porodno izkušnjo prijetno. Mislim, da je izkušnja zelo odvisna od babice, zato bi moralo biti takšnih super in umirjenih spodbudnih babic več.«
- »Zadovoljna s strokovnostjo in sprejetimi odločitvami zdravstvenega osebja. Nezadovoljna s poporodnim okrevanjem zaradi slabše opremljenosti porodnišnice (npr. neprimerno urejena kopalnica in stranišče).«
- »Imela sem čudovito babico, pri kateri bi se ponovno odločila roditi.«
- »Rodila sem v 00 zaradi prijaznosti osebja, njihove pomoči, psihične in fizične in zaradi možnosti različnih načinov poroda. Nisem bila privezana na posteljo, ampak sem se prosto sprehajala, jedla in pila, kar mi v 00 porodnišnici ne bi bilo omogočeno. Prav tako so brez težav upoštevali vse moje želje. Po porodu je bilo za naju odlično poskrbljeno. Lahko rečem in resno mislim, da sem imela čudoviti porod.«
- »Zelo sem zadovoljna z odnosom osebja v porodnišnici 00. Bili so profesionalni in strokovni, tako v porodni sobi kot tudi kasneje na oddelku.«
- »Porodna izkušnja je bila definitivno nepozabna. Porod je bil boleč, vendar sem imela srečo, da je kratko trajalo. Osebje je bilo fenomenalno, vse pohvale osebju, kar se tiče strokovne usposobljenosti, odnosa, komunikacije. Zaupala sem jim 100%. Res pa je, da sem sledila vsem njihovim napotkom, kar pa je verjetno pripeljalo k uspehu. Na koncu, ko držiš svojega štruklja v rokah pa je vse pozabljeno.«
- »Želim povedati, da je bila babica v porodni najlepša izkušnja. Bila je prava opora mojemu partnerju, ki mi je pomagal predihavati popadke, medtem ko so one letale še k drugimi puncami, ki so istočasno rojevale. Vsa čast in nikoli ne bom pozabila njenega imena. Upam, da se bova srečali tudi pri drugem. Sedaj pa čakamo na 2. dan D in upam, da bomo kolikor toliko dobro le lahko prišli skozi. Samo, da bo malček zdrav in mami in da bomo na koncu vsi ok.«
- »00 so zakon! Sploh pa osebje.«
- »Osebje 00 porodnišnice je izredno prijazno in res lahko rečem same pohvale!!!«
- »Mislim, da je zelo pomemben odnos, ki ga v tistem (zame kratkem) času, preden gre zares, naveže porodnica z babico. Mene ni bilo strah, poroda sem se veselila, ob prihodu v porodno smo bili že na 8 cm, ampak z babico sva se hitro pomenili, kako in kaj – povedala mi je, kaj pričakuje od mene, jaz sem imela itak samo dve prošnji in oboje je upoštevala. To, da mi je na 9,5 cm dala pol doze Dolantina, je bila njena odločitev. Ko sem za to izvedela po porodu, sem bila slabe volje, ampak zdaj po 11

mesecih lahko rečem, da mi je s tem res olajšala zadnjih 15 minut, torej tistih nekaj najhujših popadkov in hiter iztis.«

- »Rodila sem na 00, s porodnišnico in osebjem sem zelo zadovoljna.«
- »Imela sem srečo, moja ekipa je bila super. Sestra, ginekologi, ki so pomagali na koncu z vakuumom, ker se je že mudilo... Bilo je težko, vendar se sama ne spomnim skoraj nič, tudi bolečine ne... Skratka ekipa top ...«
- »To je bil moj tretji porod, zato sem dosti stvari že vedela in je to dejstvo zelo vplivalo na obnašanje osebja do mene ... če bi odgovarjala za svoj prvi porod bi bili odgovori popolnoma drugačni.«
- »Zelo zadovoljna s celotno ekipo v porodnišnici 00, obakrat.«
- »Imela sem to srečo, da je porod vodila xx, zato sem lahko bila bolj sproščena in moje zaupanje v strokovno podkovanost osebja je bilo izjemno veliko. Prepustila sem se toku in porod doživela karseda pozitivno.«
- »Pohvala vsem (s katerimi sem imela stik) na porodnem in pediatričnem oddelku 00.«
- »Vsem bodočim mamicam priporočam porodnišnico 00, prijazni, ustrezljivi, podporni, skratka 1A. Kljub dolgemu porodu –12 ur, ki je bil moj prvi porod, mi je izkušnja ostala v lepem spominu. Občutek bolečine pa je izginil s prvim trenutkom, ko sem v roke dobila drobceno bitje ... najino bitje.«

#### b) **Negativne izkušnje**

- »Nobene spodbude pri dojenju. Nobene pomoči pri dojenju. Zelo kratek čas prvega stika z otrokom.«
- »Zmotilo me je samo to, da mi niso verjeli, kako močne popadke že imam in so partnerja poslali domov, kjer se je samo obrnil in prišel nazaj. V porodni sobi sem bila le eno uro. Če bi me v porodno sobo spustili prej, bi rodila še hitreje.«
- »Za lajšanje porodnih bolečin sem si zaželela TENS, ki sem ga uporabljala za lajšanje bolečin pri prvem in drugem porodu in sem ga dobila v porodnišnici. Tokrat mi ga niso mogli dati, ker niso imeli obližev, ki so potrebni za njegovo nadomestitev. Sestre so jih baje naročile, ampak jih niso dobile zaradi varčevanja. To se mi je zdelo absurdno. Zraven tega pa me je zmotil odnos babice, ki mi je rekla, zakaj si ga nisem zraven prinesla, ker si baje dandanes že vse to porodnice same prinesejo in to veliko boljše kot jih imajo oni tam. Zmotil pa je nasploh sarkastičen odnos babice, saj med prodom nisem bila najbolj razpoložena za sarkazem.«
- »Bili so čisto nepripravljeni, skoraj bi rodila v čakalnici, še posteljo so pripravljali pred mano. Jaz sem sedela s hudimi popadki na pisarniškem stolu. Ura je bila 3 zjutraj. Če primerjam prvi porod (leta 2011), katastrofalna razlika!!!«
- »Zdravnik se je zdiral name, da sem kot otrok v vrtcu in naj ne pretiravam, ker porod ne boli.«
- »Porod trajal 36 ur. 5 dni po roku so mi govorili, da jabolko ni dozorelo. Rezultat njihovega mnenja je bil zastrupljen in skoraj zadušen fantek, prepeljan s helikopterjem v 00. Hvala Bogu, posledic nobenih.«
- »Med samim potiskanjem se mi je ena izmed zdravstvenih delavk 2x vrgla na trebuh. Še 4 tedne po porodu me je na tistem delu bolelo. Skozi mojo sobo so nosili vedra z popkovino in krvavimi gazami.«

- »Prepametna babica, ki mi je vedno solila pamet! Pa sem sama diplomirana medicinska sestra.«
- »Po 24 urah popadkov na 2 minuti sem morala zagroziti z mediji, da naj rešijo mojega otroka, ker ji je utrip padel s 160 na 40 pa so še kar forsirali po naravni poti, čeprav je bil otrok napačno obrnjen. Posledica tega je bil urgentni carski rez in huda dihalna stiska pri dojenčici, zato so jo 3 ure po porodu odpeljali v 00 z ekipo kookit.«
- »Grozno je bilo. Niso mi pustili odločanja, siljenje s papirji med popadki, ležanje na hrbtu med celim porodom, neupoštevanje pojasnilne dolžnosti, niso se mi predstavljali, vaginalni pregledi 5 ljudi. Zelo razočarana nad 00 porodnišnico, tja ne grem nikoli več!!!«
- »Zelo slaba izkušnja, osebje nesramno, za njih sem bila samo številka. Nobenega odnosa, sočutja ... zelo grozna izkušnja, mi je ostalo vse še kako v spominu, me je strah imeti drugega, mislim da bo moja punčka kar edinka.«
- »Če bi bilo vsaj osebje humano do žensk, bi bil svet lepši. Osebje je na precej nizkem nivoju, niti se ne predstavi ... Kaj šele, da ti bo povedala, kaj dela s tabo oz. kaj se s tabo dogaja.«

**c) Pozitivne in negativne izkušnje**

- »Super izkušnja. Občutek, da nisi samo ena izmed, je bil fantastičen. Vsi po vrsti so bili v oporo, pomoč, motil me je samo odnos glede dojenja. Po 1 letu še vedno dojam, ampak takrat se mi je zdelo, da pretiravajo. Glede na to, da je bil carski rez, mleka še ni bilo dovolj. In tudi po 15-urnem dojenju otrok pač ni bil sit in sem skorajda moledovala za flaško umetnega mleka. No, doma se je vse uredilo.«
- »Babice super. Zdravnik specializant bi moral bolj poslušati posebej žensko, ki rojeva.«
- »Zelo sem bila zadovoljna z vsem v 00 porodnišnici, kar se tiče poroda. Na oddelku je bilo naslednje 4 dni veliko slabše glede osebja.«
- »Rodila sem v porodnišnici 00, zdravstveni delavci so prijazni, a ko rojevaš nimaš nobene besede o dogajanju, nihče te ne jemlje resno! Prav tako imajo na voljo le epiduralno, ki jo je moč dobit le od ponedeljka do petka od 8–16 ure (kot da si lahko sam zbereš kdaj boš rodil) sem zadovoljna z odnosom, a po drugi strani bi stvari morale biti v 21. stoletju drugačne.«
- »En dan prej zjutraj ob osmih odtekla voda... Nisem imela svojih popadkov in so mi komaj drugi dan dodali umetne popadke. Zato se je v mojem primeru malo zavleklo. Ob osmih dobila umetne in ob pol treh rodila. Porodni oddelek super odlično ... Na oddelku, kjer sva ležala z otrokom, je bilo 80 % medicinskih sester neprijaznih. Komaj smo čakali, da gremo domov.«
- »Odnos babice 1 katastrofa ... ostali vsi v redu ... Pa preveč vsiljujejo to dojenje.«

#### **5.4.2 Bolečine**

- »Pri porodu nisem imela nobenih protibolečinskih sredstev, vakuum je bil izveden zaradi izgube srčnega utripa.«

- »Prvič rodila brez sredstev za lajšanje bolečin. Drugič dobila epiduralno, če bi še kdaj šla roditi, bi se odločila za epiduralno, prav tako jo od zdaj naprej priporočam vsem nosečnicam.«
- »Nisem dobila nikakršnih protibolečinskih sredstev, ker je šlo tako hitro.«
- »Moj 4 porod. 1 in 3 sta bila bistveno bolj boleča, 2 in 4 skoraj da, kot da so se popadki komaj začeli. Je pa res, da sta prvi in tretja imela problem pri ramenih, prvemu zlomili ključnico, tretjemu pa hvala bogu ne in da se je končalo brez zapletov in je navihana punčka. Rojeni pa so od 4050–4800g. Vse zahvale 00 porodnišnici, bobicam in ginekologom.«
- »Nepredstavljivo grozne bolečine.«

### 5.4.3 Porodna izkušnja

- »Zame zelo lepa izkušnja kljub izgubi velike količine krvi (govorim o 2,7 l krvi, kjer sem pristala na intenzivni v 00), ampak to me ni prestrašilo, da ne bi imela še kdaj kasneje naslednjega otročka.«
- »Porodna izkušnja super, po porodu katastrofa (beri: nespodbujanje dojenja v niti majhni meri).«
- »Porodna izkušnja je bila lepa, ker sem se pozitivno in umirjeno soočila z njo in se v prvi vrsti odločila da bo tako ... no, vsekakor ko gre za razne zaplete (carski rez, narobe obrnjen otrok ipd.) to ne igra toliko vloge, sicer je pa dokaj pomembno ...«
- »Prva porodna izkušnja je bila katastrofalna. Po 20 urah mučenja in zvijanja od bolečih popadkov so se na koncu odločili za urgentni carski rez. Drugi porod pa je bil načrtovani carski rez in je bil odličen.«

### 5.4.4 Carski rez

- »Porod oz. carski rez v 00, vse ok. Dobra izkušnja.«
- »Imela carski rez, ki je trajal 20 min. Imela sem ga pod narkozo. Vsi so bili prijazni do mene in partnerja.«
- »Oba poroda sta bila v redu. Edino pri prvem nenačrtovanem carskem rezu sem imela malo slabšo izkušnjo. Drugače pa pohvala vsemu zdravstvenemu osebju.«
- »Rodila sem v 37 tednu z urgentnim carskim rezom. Carski rez je bil tudi napovedan, zaradi čiste nožne vstave. 1. 9. 2016 mi je ob 18.30 odtekla voda, s partnerjem sva nemudoma odšla v porodnišnico in ob 19.14 uri je bil naš malček že z nami. Okrevanje po CR je bilo že v porodnišnici brez težav in mi bolečin ni bilo treba lajšati s protibolečinskimi sredstvi. Zahvala osebju porodnišnice v 00 za strokovnost in prijaznost.«
- »Prvi porod urgentni carski rez, drugi porod vaginalni porod z epiduralno analgezijo. Hiter porod. Super izkušnja. Sedaj vem, da zmorem. Porodnišnica 00.«
- »Rodila sem z načrtovanim carskim rezom. Za tak porod smo se odločili s porodničarjem zaradi velikosti otroka in strahu pred komplikacijami. Namreč mene so hudo poškodovali pri mojem rojstvu (pareza desne roke). Rodila sem v 00 porodnišnici in sem bila z vsem zelo zadovoljna (super odnos osebja pred, med in po

porodu, čistost prostorov, dobra hrana, medicinske sestre pripravljene pomagati in svetovati, otroka sem dobila k sebi takoj po porodu ...).«

- »Vsi smo bili prepričani, da se bo porod iztekla normalno. Nihče ni pričakoval, da bo CR! A po 4 urah nenapredovanja (nisem se odprla niti za cm) ter nobenih začetnih znakov poroda ni bilo, samo otrok se je spustil v kanal, so se raje odločili za CR. In še dobro da so se, saj se niti ne bi odprla in se tudi nikoli ne bom, saj imam od posega Letztz zaraščen porodni kanal, kar so ugotovili šele na dan poroda. Bila sem pa v porodnišnici 00 in vedno znova bi rodila tam, ker te po domače povedano ne mrcvarijo, ampak urgirajo hitro, če porod ne napreduje.«
- »Imela sem carski rez v spinalni anesteziji, tako da se poroda ne spomnim veliko.«
- »Predolgo so odlašali z urgentnim carskim rezom.«
- »Po 24 urah v porodni sobi s popadki in neodpiranjem so se odločili za carski rez, saj je bilo ogroženo življenje moje punčke xx. Carski rez je bil spinalni in zato pravim, da je najhujša izkušnja v življenju zaradi vsega kar sem čutila in slišala.«
- »Zelo slaba informacija o poteku carskega reza in nadaljnji oskrbi.«

#### 5.4.5 Ostalo

- »Od prvega popadka do rojstva je minila ura in pol. V porodnišnico so me pripeljali z rešilcem, ker je res hitro potekalo in bi bila skoraj možnost, da bi rodila v rešilcu.«
- »Zdrave nosečnice naj rojevajo doma.«
- »V trenutku, ko mi je odtekla voda, sem se popolnoma prepustila in zaupala zdravstvenim delavcem. Porod je potekal zelo hitro in intenzivno. Spomini na porod so pozitivni.«
- »Jaz sem se na svoj porod kar dobro pripravila – v psihičnem smislu in mislim, da to danes ženskam manjka.«
- »Ker sem bila čez rok in sem čakala v porodnišnici, se mi je vse skupaj malo vlekle, drugače pa je bila krasna izkušnja kot tudi prvič.«
- »Fantek se je že par dni prej spustil zelo nizko in sem bila odprta 1–2cm že 3 dni prej, tako da me je ginekologinja opozorila naj ne čakam predolgo doma. Ob 2 h zjutraj so me zbudili popadki, ob 3 h sva šla od doma in ob 7.40 sem rodila 3650 g in 54 cm težkega fantka. Zaradi močnih bolečin v križu sem vzela protibolečinsko injekcijo, ampak če bi se še enkrat odločala, je ne bi. Popadki so bili že itak zelo kratki, potem jih pa še čutila nisem dobro in sem pritiskala skoraj "na slepo". Pohvalila bi osebo, ki se je zelo lepo potrudilo, se strinjalo z vsem kar sem predlagala in mi omogočilo tudi različne položaje pritiskanja. Ugotovila sem, da mi zelo odgovarja ležati na boku. Čeprav sem enkrat vmes rekla »zakaj za vraga sem se sploh odločila za otroka«, bi sedaj želela imeti še enega.«
- »Moj porod od začetka odtekanja vode in do poroda je trajal 31ur. Na oddelku sem čakala na popadke in odpiranje 24 ur. Z izidom sem zadovoljna in med porodom je bilo vse korektno izpeljano.«
- »Bil je težak porod, ampak ko imaš v rokah malo štručko, vse pozabiš.«

- »Glede na to, da sem rodila prvega otroka, sem s svojim potekom poroda zelo zadovoljna. Ko poslušam nesrečne in boleče zgodbe iz okolice je najpomembneje, da verjameš, da bo pri tebi potekalo vse gladko in brez zapletov.«
- »Če bom imela še kakšnega otroka si želim, da bi imela zopet tako super porod!«
- »Sem zadovoljna z 00 porodnišnico.«
- »Poroda me je bilo zelo strah, zato sem se temeljito pripravljala. Hodila sem na predavanja o naravnem porodu, prebrala knjige (Modrost rojevanja) in rodila z doulo. Bilo je naporno, a čudovito.«
- »Porod je bil kratek, neutrudljiv. Osebje prijazno. Slabost je edino prerez presredka – šivi so se mi po 1 tednu vneli. Antibiotično zdravljenje je poslabšalo. Laktacija upadla. 2 meseca bolela brazgotina brez dotika. Danes po 6 mesecih še vedno čutim mesto šivanja ob dotiku.«
- »Odločitev za porod na 00 je bila odločilna. Imela sem možnost izbire.«
- »Zdi se mi, da se mamice preveč obremenjujemo in preveč načrtujemo, potem pa norimo, ko se stvari odvijajo drugače, kot smo si zamislile. Da smo preveč poglobljene v naše želje, po ne vem kakšnih spiritualnih izkušnjah, pozabljamo pa, da je za osebo cilj poroda zdrava mama in zdrav dojenček – tudi v tem vrstnem redu, in nam zato kdaj ne pustijo kakšne neumnosti, ki si jo same želimo. Sicer ne govorim zase, ker je bilo vse skupaj res zelo neproblematično in zelo hitro, ampak dostikrat poslušam kolegice o blazinah, aromaterapiji in podobnih stvareh in si mislim – pa saj greš roditi, ne v toplice. Ni poanta, da se imaš fajn, poanta je, da po najkrajšem možnem porodu dobiš v naročje zdravega otroka. Verjetno se moje mnenje res razlikuje tudi zato, ker je za mano hiter in nekomPLICIRAN porod, iz katerega smo dobili našega super fanta, ki gre jutri prvi dan v vrtec. Ampak če bomo imeli še kakšnega, bom pristopila enako – gremo, zaupamo in upamo na najboljše.«

#### **5.4.6 Porodne zgodbe**

- »Rodila sem 16. 4. 2016 v porodnišnici 00. Vse se je začelo okoli 1 h zjutraj, ko mi je doma odtekla voda, vedela sem da se je začelo. Odšla sem še pod tuš, se preoblekla in počakala. Prispela sta reševalca, ki sta naju s partnerjem odpeljala do porodnišnice. Sledil je pregled v sprejemni pisarni, kjer so ugotovili, da sem odprta že 4 cm in so me poslali na klistir. Partner, medicinska sestra in jaz smo odšli v dvigalo, nato je partner odšel v sobo za partnerje, jaz pa na klistir. Ko sem to opravila, je sledil tuš. Potem sva odšli z medicinsko sestro še po partnerja in skupaj smo se odpravili proti porodni sobi. Ko sva prispela tja, sem se ulegla in minuto za tem je v sobo prišla super babica xx. Malo smo se pogovorili kakšen porod želim (porodnega načrta nisem imela), nato me je pregledala ter me vprašala če želim, da mi da umetne popadke, ker bo tako vse malo pospešilo in sem se strinjala. No pa smo začeli, vse je šlo že pred tem zelo hitro tako, da sem dobila masko s smejalnim plinom in predihavala popadke. Med tem me je malo masiral partner in mi dajal hladne obkladke na čelo. Vmes je prišla neka študentka, ki je bila na izmenjavi. Najprej je bila nekam tiha, nato pa sva izvedela, da je 00 in tako je stekel pogovor, partnerju bolj kot meni. Ko sem se do konca odprla, smo začeli. Babica me je želela zamotiti in me je spraševala, kakšno ime sva izbrala za

hčerko in nisem mogla povedat, ker so bili popadki že zelo hudi. Potem mi je rekla: »No potem bomo mogli pa hitro roditi, da bom končno zvedela, kako bo ime mali princeski.« Sam porod od prihoda v porodno sobo in do konca je trajal 2 h. Jaz sem pritiskala, partner in babica pa sta me spodbujala in potem mi je babica dala možnost, da sem jaz prva, ki se bo dotaknila moje punčke in sem jo lahko prijela za glavico. Potem sem potisnila še 2–3 krat in že je bila zunaj, najlepša punčka na svetu, idealnih mer in enostavno popolna. Malo sem jo pocrkljala, potem so jo umili in vse pripravili, medtem je partner prerezal popkovino. Ko sem jo dobila nazaj umito in oblečeno, so mi pokazali kako dojeti, nato pa na vsakih 10 minut prišli malo preverjat, če nama bo steklo. Bili smo skupaj okoli 3,5 h, ker smo čakali na prosto sobo, potem smo se poslovili in odšli sva malo spat.«

- »Po koncu filma, ob 23.00, sem se napotila svojih standardnih 10 korakov od postelje do stranišča. In tam nekje, dva koraka do straniščne školjke, se je iz mene ulilo ogromno vode. Če priznam, me je kar malce zgrabila panika. Usedla sem se na školjko, se polulala in opravila še veliko potrebo. To je v bistvu opravilo kar telo samo, da se je sčistilo pred porodom. Vmes sem poklicala xx, ki je s soigralci ravno naročil pivo. Rekla sem samo: "xx, voda mi je odtekla." On pa: "Pridem, 20 minut." Takoj ko mi je odtekla voda, so se začeli tudi popadki. Ulegla sem se v posteljo in poklicala v 00 porodnišnico. Babici sem povedala, da mi je odtekla voda, ona pa mi je rekla, da naj kar takoj pridem k njim. Malce me je zgrabila panika, saj sem bila sama doma. Stopila sem do omare, da bi si preoblekla mokre hlače, ko se je ponovno ulila voda. Oblekla sem nove in si nadela vetrovko. Porodno torbo sem imela že dva dni v avtu, tako mi drugih stvari ni bilo treba pripravljati. Kmalu je prišel xx in odpeljala sva se preko nešteto 00 ležečih policajev do vrat porodnišnice. Tam me je sprejela babica, me napotila v sprejemno sobo, kjer sem se preoblekla. Nato je ena izmed babic preverila odprtost in ugotovila, da sem odprta že 4 cm. Nato sem morala odgovoriti na ogromno vprašanj o svojem zdravstvenem stanju. Vmes pa so me grabili popadki, tako da nisem zdržala na stolu. Sledilo je podpisovanje stotih papirjev, na koncu pa mi je sestra v šali rekla: "Še kratek test imamo zate!" Pogledala sem na list papirja pred seboj in zagledala polno vprašanj z odgovori DA/NE. Debelo sem jo pogledala, saj nisem vedela, ali misli resno. Mislila sem si: "Zagotovo je to test potrpežljivosti. Zberi se in reši." Ko sem prišla do konca vprašalnika, sem zmagoslavno pogledala sestro, ki mi je nakazala, da lahko zapustiva sprejemno sobo. xx je odpeljal avto na parkirišče, mene pa je sestra vodila do porodne sobe. Rekla mi je, da lahko izberem katerokoli sobo. Vedela sem, da sta sobi 5 in 6 ogromni, z nešteto pripomočki: ribstoli, žogami, pručkami, blazinami ... Jaz pa sem hotela v tisto, ki je bila najbližje, v sobo 4, ki je majhna, preprosta in brez dodatnih stvari. Vseeno mi je bilo za vse, ker sem bila že v tisti porodni fazi, ko dodatni pripomočki niso bili več pomembni. Povabila me je, da se uležem in mi na trebuh namestila CTG. Vprašala me je, ali bi želela epiduralno anestezijo ali smejalni plin. Malce sem se zamislila in jo pogledala v oči: "A mislite, da mi ne bo uspelo brez tega?" Prijazno me je pogledala in rekla: "Ne, tega ne mislim, samo ponudim, da vam ne bo prehudo." "Če ne bom mogla več, bom rekla, zaenkrat sem še v redu," sem ji odgovorila in ona se je strinjala. Vmes je prišel xx, jaz pa sem prosila, da bi med popadki lahko vstala. Babica mi je to dovolila, a sem po dveh



popadkih ugotovila, da ne morem več stati. Prinesla mi je pručko, da sem lahko preizkusila, ali bi z njo šlo lažje, vendar mi sploh ni ugajalo. Zlezla sem nazaj v posteljo. Prijateljica xx, mati sedmih otrok, mi je pred porodom dala napotek, naj bo vsak popadek moj prijatelj, ker pomaga dojenčku na svet in naj se mu ne upiram. To sem imela ves čas v glavi in se resnično trudila, da se ob popadku nisem zakrčila, vendar mi to sploh ni uspevalo. Babici sem potožila, da mi gre res slabo, a ona me je potolažila, da je to zato, ker se vse dogaja tako hitro in se na popadke sploh nisem mogla počasi privaditi. Pogledala me je in ugotovila, da sem bila odprta že 7 centimetrov. Ni mi bilo jasno, kako je vse šlo tako hitro, saj v knjigah, ki sem jih prebrala, porodi trajajo precej dlje. Tisto noč sem bila edina nosečnica, ki je rojevala v 00 porodnišnici, zato sem imela privilegij, da je bila babica ves čas ob nama. xx je sedel ob mojem vzglavju, me držal za roko in me ves čas spodbujal. Babica pa je ob vznhožju opazovala, kako napreduje porod. Ko mi je rekla, naj ob popadkih začnem potiskati, sem oživela. Ta del poroda mi je bil veliko bolj všeč kot sproščanje ob veliki bolečini. Ko je prišel popadek, sem potisnila in čutila sem, da se tudi bitje v meni spušča navzdol. Ko sem ugotovila, da mi bo uspelo, sem začela kar uživati v popadkih in pritiskanju, tako da sem ob koncu popadka, ko sem že čutila glavico zelo spodaj, vprašala sestro: "A lahko potiskam kljub temu, da nimam več popadka?" Babica se je zasmejala in rekla: "Ni treba, raje počivaj. Le s popadkom se otrok premika navzdol." Tedaj sem se zavedala, kakšno moč ima moje telo. S svojim potiskanjem sem pomagala le malo, večino je telo naredilo samo. Zavedala sem se, kakšen čudež je to. V tem zavedanju sem še dvakrat močno pritisnila in sestra je naznanila: "Glavica je zunaj." Videla sem xx, kako so mu žarele oči. Ob naslednjem popadku sem iztisnila še preostalo telo. Ob 1.25, dve uri in pol po začetku popadkov, sem postala mama in xx je postal oče. Med svojimi nogami sem zagledala majhno bitje, ki je v trenutku zajokalo. Pogledala sem xx, ki je imel solzne oči, hkrati pa se mi je smehljaj. Vedela sem, da je vse v redu. Sestra je rekla: "Kaj imamo?" "Deklica je," si je kar sama odgovorila, jaz pa sem bila sposobna reči samo: "xx imava." xx me je nato poljubil. Babica mi je položila xx na prsi. Takrat sem občutila neskončno ljubezen. Po nekaj minutah so mi jo vzeli s prsi in xx je prerezal popkovino. xx sem dobila nazaj v naročje in jo podojila. Nisem mogla verjeti, da mi je uspelo. xx pa je ves ponosen stal poleg naju. Potem je prišel zdravnik in mi povedal, da imam nekaj zunanjih raztrganin in me bo zašil. Šivanje je bilo zame najbolj neprijeten del poroda, a tudi tega sem preživela. Potem so nam, novonastali družini, podarili 3 dragocene ure časa samo za nas. Spoznavali smo se, se veselili, zahvaljevali, molili in družini ter prijateljem sporočali veselo novico. Bolj naravnega in lepega rojstva prvorojenke si pred tem niti nisem upala predstavljati. Velika zahvala gre tudi 00 porodnišnici, babici, ki je tako prijazno in potrpežljivo pomagala na svet xx, ter vsem ostalim na oddelku, ki so res lepo skrbeli za naju.«

- »Delno mi je odstopila posteljica, zato sem ves čas po malem krvavela, popadki pa so bili izredno močni in takoj z razmikom 1–2 min. Ves čas poroda nisem vedela, da je posteljica odstopila, čeprav sem sumila, da se dogaja nekaj čudnega (redni popadki so se začeli iz nič, z malo krvavitve). Moj porodni načrt je bil: čim prej roditi in da bo vse v redu. Dihala sem, kot so nas naučili v materinski šoli, nisem poskušala zadrževati

bolečine, ker sem vedela, da boleti mora, saj se odpiram in upoštevala sem babico, ki mi je svetovala, naj ležim na boku, čeprav se mi je zdelo skrajno neprijetno, ampak rekla je, da se bo tako hitreje otrok spustil. In res se je. Ob 12 h sem bila odprta 3 cm, ob 13 h sem začutila, da se je otrok spustil in čez pol ure je bil že na svetu. Ko smo bili pri iztisu, sem poslušala babico. Ko mi je rekla, sem potiskala, ko je rekla naj se ustavim, sem samo predihavala popadek. In na koncu sem imela 2 mala šivčka, brez drugih posledic. Ko je bil otrok na svetu, so mi povedali za odluščeno posteljico in da me morajo uspavati, ker se sama ne odlušči do konca, da jo izluščijo oni. Ni me skrbelo, ker je bil mali ok in sem vedela, da bo vse ok tudi z mano. Hvaležna sem jim bila, da me niso prej obremenjevali z informacijo o odluščeni postelji, da smo porod izpeljali do konca brez stresa. Mi je pa naknadno zdravnica povedala, da jo je zelo skrbelo, ampak ker smo dobro sodelovali in je porod lepo tekkel, smo vse izpeljali, kot je treba. Tako da pravilno dihat, nič se zakrčiti kljub bolečini in obvezno poslušat babico pri iztisu. Pa prepustiti se, načrti ustvarjajo pričakovanja in neizpolnjena pričakovanja vodijo v razočaranje. Nisem si želela predstavljati prej kako bo, ker nikoli ne veš kako bo. Samo narediti je treba največ iz tistega kar dobiš.«

- »Bile so težave, ker se maternični vrat ni odpiral (sprožen porod z umetnini popadki na maksimum, to je trajalo od 9 h zjutraj do 16 h, da sem se sploh začela odpirati) in to je bilo zelo boleče. Ko sem se pričela odpirati in so mi dali injekcijo, je bilo lažje. Počutila sem se dokaj omamljeno. Najtežje sem prenašala ležanje na postelji, ustrezalo mi je sedenje na školjki oziroma čepenje. Rodila sem na pručki, kar je bila 100% prava odločitev – sam iztis ploda je bil hiter, v treh popadkih. Želim si, da bi bolj predstavili ta način poroda (v materinski šoli ga komaj da omenijo) – sama sem se zanj odločila po priporočilu prijateljice, zdi se mi tudi bolj naraven kot v postelji. In ne predstavljam si, da bi morala roditi v ležečem položaju, ker bolečin tako sploh nisem mogla prenašati. Rodila sem ob 19.06, na srečo zdravo deklico. Drugi dan mi je babica rekla, da ji je res žal, da nisem vzela epiduralne (tega nisem nikoli smatrala kot opcijo in nisem šla na posvet) zaradi trajanja poroda oziroma ker se maternični vrat ni odpiral. Med porodom me je bilo ves čas zelo strah, vendar ne poroda samega, ker to sem sprejela da pač boli in je potrebno dati skozi. Strah me je bilo za življenje otroka (skozi celotno nosečnost sum na zastoj rasti abdomna in ocenjena nizka teža). Ko so se začeli ctg-ji, se je vedno slabo odzivala, spala, pulz je bil preveč enakomeren. Zadnje tedne sem hodila na ctg na 2 dni, celo za vikende. Strah me je bilo, da otroku neha biti srce. Ravno v tistem času je bil tisti primer, ko sta bila mrtvorojena dvojčka. Strah me je bilo, da z otrokom kaj ni v redu. Želela sem si samo čim prej roditi. Samo čakanje je bilo zelo stresno. Ko se je rodila, sem samo gledala, če bo zadihala. Na srečo se je deklica rodila s 500 g več kot je bila ocenjena, imela je 3170 g in je takoj normalno zadihala, kratka vse ok. Še danes je strah pred prenehanjem dihanja prisoten (sicer vedno manj), ko pa je bila čisto majhna, sem kar naprej hodila gledat, če diha. Nekajkrat sem jo ponoči prav stresla, saj se mi je zdelo, da ne diha. Glede poroda na pručki pa lahko povem same pozitivne stvari in res bi morali bolj dati poudarek na to.«

## 6 RAZPRAVA

Merjenje zadovoljstva ljudi je zelo zapleteno, saj nanj vplivajo različni dejavniki. Na merjenje zadovoljstva pacientov vpliva njihova informiranost, urejenost okolja in vzdušje, strokovnost osebja in obravnave, podpora poznanih oseb, poznanstva z zdravstvenim osebjem, predhodno ustvarjena pričakovanja, sodelovanje pri odločanju, individualna obravnava in emocionalna podpora osebja, zaupanje v odnosu in dobra komunikacija z osebjem ter enotnost pri izdajanju informacij in nasvetov (Mivšek, 2006, str. 35). V diplomski nalogi smo se ukvarjali s preučevanjem dejavnikov, ki vplivajo na (ne)zadovoljstvo žensk s porodom. Ugotovili smo, da na zadovoljstvo žensk vpliva predvsem kakovost oskrbe, vključno s podporo in komunikacijo zdravstvenih delavcev, možnost soodločanja, doživeti stres (zaradi nepričakovanih zapletov/medicinskih intervencij) ter neskladje med pričakovanji in realnim potekom poroda. Na negativno izkušnjo pa vplivajo predvsem občutja nemoči, premalo socialne podpore, neizpolnjenost pričakovanj, nenapovedan carski rez in pretekle travmatične izkušnje v spolnosti (Hinic, 2015). Primerjali smo rezultate demografskih podatkov pri raziskavi z enakim merskim inštrumentom (BSS-R), ki smo ga uporabili tudi v naši raziskavi. Hollins Martin (2014) je opravila raziskavo, v kateri je sodelovalo 228 žensk v obdobju 10 dni po porodu, medtem ko je v naši raziskavi sodelovala 301 ženska, ki je rodila v zadnjem letu. Približno polovica (48 %) je bilo prvorodnic, v naši raziskavi pa je bilo le-teh nekaj več (59,8 %). Povprečno je trajala nosečnost 40 tednov, prav tako kot pri anketiranih v naši raziskavi. Povprečno trajanje poroda je bilo ocenjeno na 8 ur, v naši raziskavi pa na 4 ure (Hollins Martin, 2014). Z raziskavo v diplomski nalogi smo skušali ugotoviti tudi, kako starost, izobrazba oz. nekatere demografske značilnosti in število porodov ter carskih rezov vplivajo na zadovoljstvo žensk s porodno izkušnjo. Slednje smo ugotavljali skozi 7 zastavljenih hipotez.

Na podlagi testa prve hipoteze ( $H_1$ ) smo ugotovili, da ne obstajajo razlike pri ocenjevanju zadovoljstva s porodom, glede na to ali so ženske rodile prvič (prvorodnice, povprečni rang = 123,98), ali je bil to za njih drugi porod in več (mnogorodnice, povprečni rang = 137,86). Nekatere anketiranke so bile celo bolj zadovoljne s svojim prvim porodom kot z drugim, tretjim itd. Prvo hipotezo, ki pravi, da so prvorodnice s porodom manj zadovoljne kot mnogorodnice, smo na podlagi tega zavrnil. V raziskavi, ki sta jo opravila Hollins Martin in Martin (2015) na Švedskem z enakim merskim inštrumentom (BSS-R) pa so dokazali, da so mnogorodnice s porodno izkušnjo bile bolj zadovoljne kot prvorodnice (Hollins Martin in Martin, 2015).

Nilsson in sodelavci (2013) pa pravijo, da je zelo pomembno, da je izkušnja prvega poroda za žensko pozitivna, saj to kasneje vpliva na samopodobo žensk po porodu, pozitivne občutke do otroka, lažjo prilagoditev na vlogo matere in na naslednjo porodno izkušnjo (Nilsson in sod., 2013). Tudi drugo hipotezo ( $H_2$ ), ki govori, da so ženske z nižjo izobrazbo s porodom bolj zadovoljne kot tiste z višjo, smo zavrnil. Ugotovili smo, da se ženske z nižjo izobrazbo (osnovna in srednja šola, povprečni rang = 135,63) v ocenjevanju zadovoljstva ne razlikujejo od tistih z višjo izobrazbo (višja šola in več, povprečni rang = 126,16). Test hipoteze je pokazal, da ne obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p =$

0,317,  $p > 0,05$ ). Pri tretji hipotezi ( $H_3$ ) smo ugotavljali, ali komunikacija zdravstvenih delavcev vpliva na zaskrbljenost porodnice med porodom. Statistična obravnava je pokazala, da med tema dvema spremenljivkama obstaja zmerna povezanost ( $r_s = 0,397$ ,  $p = 0,000$ ). Na podlagi rezultatov smo potrdili hipotezo, ki pravi, da dobra komunikacija zdravstvenih delavcev s porodnico zmanjšuje njeno zaskrbljenost. Komunikacija je eden izmed pomembnih dejavnikov, ki vplivajo na zadovoljstvo s porodom in porodno izkušnjo. Že na samem začetku in ob prvem stiku s porodnico je potrebno vzpostaviti dobro komunikacijo in s tem vzpostaviti zaupen odnos. Le tako lahko nadaljujemo in jo uspešno vodimo skozi porod (Nilsson in sod., 2013). Četrta hipoteza ( $H_4$ ) predpostavlja, da so starejše ženske s porodom manj zadovoljne kot mlajše. Za analizo smo anketirane razdelili v dve skupini. V mlajšo smo razvrstili ženske stare od 18 do 30 let, v starejšo pa od 31 do 49 let. Ugotovili smo, da se starejše ženske (povprečni rang = 134,57) ne razlikujejo v ocenjevanju zadovoljstva s porodom od mlajših žensk (povprečni rang = 116,07). Pri tem torej ne obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p = 0,061$ ,  $p > 0,05$ ), zato lahko  $H_4$  zavrnilo. Ravno tako v raziskavah z enakim merskim inštrumentom, ki so jih opravili Hollins Martin (2014) ter Hollins Martin in Martin (2015) ugotavljajo, da starost ne vpliva na stopnjo zadovoljstva s porodom (Hollins Martin, 2014; Hollins Martin in Martin, 2015). Pri peti hipotezi ( $H_5$ ) smo ugotavljali, ali obstaja razlika v ocenjevanju zadovoljstva s porodom med porodicami, ki prihajajo s podeželja in med tistimi, ki prihajajo iz mesta. Rezultati analize kažejo, da obstajajo statistično pomembne razlike med tema dvema skupinama ( $p_{\text{enostranska}} = 0,039/2$ ,  $p < 0,05$ ). Ugotovili smo, da so ženske, ki živijo na podeželju (povprečni rang=138,29) s porodom načeloma bolj zadovoljne kot ženske, ki prihajajo iz mesta (povprečni rang=119,07). Peto hipotezo ( $H_5$ ) na podlagi teh rezultatov sprejmemo. Šesta hipoteza ( $H_6$ ) pravi, da so prvorodnice z izkušnjo carskega reza manj zadovoljne kot mnogorodnice. Rezultati analize kažejo, da obstajajo statistično pomembne razlike med povprečnima vrednostma ( $p_{\text{enostranska}} = 0,001/2$ ,  $p < 0,05$ ). Ugotovili smo, da so prvorodnice s carskim rezom (povprečni rang=33,78) manj zadovoljne kot mnogorodnice (povprečni rang = 52,06), zato hipotezo  $H_6$  sprejmemo. Carski rez ima lahko na porodno izkušnjo, tako za prvorodnice kot tudi mnogorodnice, negativni vpliv (Hinic, 2015). V raziskavi, ki so jo opravili Carquillat in sodelavci (2016) so ugotovili, da so imele ženske, ki so rodile z urgentnim carskim rezom veliko težav tudi kasneje. Počutile so se, kot da jim je spodletelo in so obžalovale, da so morale roditi na ta način. Žal jim je bilo tudi, da niso doživele takšnega prvega stika z otrokom, kot so si ga želele (Carquillat in sod., 2016, str. 24–25). Nezadovoljiva porodna izkušnja zaradi carskega reza lahko ženski pusti tudi dolgotrajne psihološke posledice (Reynolds, 1997). V podobni raziskavi z enakim merskim inštrumentom (BSS-R) so ugotavljali, kako se razlikuje ocenjevanje zadovoljstva med tistimi, ki so rodile normalno vaginalno in med tistimi, ki so rodile s carskim rezom. Ugotovili so, da ne obstajajo statistično pomembne razlike v ocenjevanju zadovoljstva s porodom, razen pri ocenjevanju zaskrbljenosti (tiste, ki so rodile normalno vaginalno so bile manj zaskrbljene s porodom) (Hollins Martin, 2014). Raziskava opravljena pri porodicah na Škotskem (z BSS-R vprašalnikom) pa je pokazala, da so bile ženske, ki so rodile spontano vaginalno s porodom mnogo bolj zadovoljne, kot tiste ki so rodile s carskim rezom (Hollins Martin in Martin, 2015). Pri zadnji hipotezi ( $H_7$ ) smo ugotavljali, ali so ženske, ki so imele med porodom spremljevalca, s porodno izkušnjo bolj zadovoljne kot tiste brez spremljevalca. Ugotovili smo, da se ženske, ki so med porodom

imele spremljevalca (povprečni rang = 128,04) ne razlikujejo v ocenjevanju zadovoljstva s tistimi brez spremljevalca (povprečni rang = 122,79). Ker je statistična značilnost višja od 0,05, lahko hipotezo  $H_7$  zavrnilo. Naša raziskava se po rezultatih razlikuje od nekaterih tujih raziskav. Drglin in Šimnovec (2009) pravita, da podpora pomembno vpliva na zadovoljstvo s porodno izkušnjo. Dokazano je, da neprekinjena podpora zmanjšuje potrebo po analgetičnih sredstvih, anesteziji in posegih, kot so kleščni in vakuumski porod ter carski rez (Drglin in Šimnovec, 2009). Po podatkih Nacionalnega inštituta za javno zdravje se delež očetov prisotnih pri porodu v Sloveniji z leti zvišuje. Če naredimo primerjavo je leta 2002 bilo pri porodu prisotnih 60,7 % očetov, leta 2015 pa je ta številka narasla na 77,9 % (NIJZ, 2017). Holloway in Kurniawan (2010) sta v svoji raziskavi ugotovila, da so skoraj vse (94 %) anketiranke imele med porodom konstantno oporo spremljevalca. Večinoma so bili prisotni njihovi partnerji, nekaj pa jih je imelo tudi svoje starše, sorojence, prijatelje, babico ali pa nikogar. Ženske s spremljevalcem so veliko manj posegale po farmakološkem lajšanju bolečin, navedle pa so tudi višje zadovoljstvo s porodno izkušnjo kot ostale (Holloway in Kurniawan, 2010, str. 4–8). Tudi Yuenyong in sodelavci (2011) so dokazali, da so ženske z oporo spremljevalke (mama, sestra ali prijateljica) navedle krajšo fazo aktivnega poroda, manj tesnobe in porodnih bolečin, ter s tem povezano višje zadovoljstvo s porodom (Yuenyong in sod., 2011, str. 50–52). V Veliki Britaniji so izvedli raziskavo, v katero so vključili 1200 porodnic, ki jih je pri porodu spremljala doula. Te so potrebovale veliko manj medicinskih intervencij, uspešnost dojenja je bila veliko večja, zmanjšalo se je število carskih rezov in raba analgetikov. V raziskavi je bilo zaznано večje zadovoljstvo mladih mamic (Peternel, 2012). Pri tej hipotezi smo zaradi predhodnega pregleda literature pričakovali, da bo potrjena, vendar je prišlo do odstopanj naše raziskave s tujimi. Potrebno bi bilo narediti bolj podrobno raziskavo o spremljevalcih pri porodu v naši državi in ponovno preveriti podobno hipotezo.

V raziskavi smo ugotovili, da je zadovoljstvo s porodom na splošno pri nas dokaj visoko. Eden izmed dejavnikov, ki vpliva na ne(zadovoljstvo) žensk s porodom so poškodbe, ki jih porodnica med porodom prejme. Ženske sodelujoče v naši raziskavi na splošno menijo, da niso utrpeli prevelikih porodnih poškodb, kar vpliva na višje zadovoljstvo s porodom. Seveda obstajajo tudi izjeme, predvsem tiste, ki so rodile s carskim rezom so to trditev ocenile malo slabše kot ostale. Pomembno je tudi, kako dolgo porod traja. Če se vleče ure in ure in so bolečine med tem zelo močne, ženske postanejo nestrpne in si želijo, da bi se čim prej končalo. V raziskavi je porod pri ženskah povprečno trajal 4 ure in s takšnim potekom so bile večinoma zadovoljne. Nekaj prvorodnic je omenilo, da so pričakovale daljši porod, glede na to, da naj bi prvi malo dlje trajal, vendar jim je bil krajši potek zelo po godu in to je močno zvišalo njihovo zadovoljstvo (izjave nekaterih anketiranih na to temo se glasijo: »Od prvega popadka do rojstva je minila le ura in pol.«; »Nisem dobila nikakršnih protibolečinskih sredstev, ker je šlo tako hitro.«; »Hiter porod. Super izkušnja.«; »Porod je bil kratek, neutrudljiv.«; »Porodna izkušnja je bila definitivno nepozabna. Porod je bil boleč, vendar sem imela srečo, da je kratko trajalo.«). Nekaj pa jih s trajanjem poroda ni bilo zadovoljnih, saj so omenile, da so čakale tudi več kot 24 ur na rojstvo otroka. Ena anketiranka je zapisala: »Na oddelku sem čakala na popadke in odpiranje 24 ur.« Te so bile zaradi trajanja in nestrpnosti, kdaj bodo že dočakale svojega novorojenčka, nezadovoljne. Povedale so, da jih je motilo, ker zdravstveni delavci niso naredili nič, da bi porod pospešili. Nekatere so celo napisale, da so s

tem ogrozili življenje njihovih novorojenčkov (tiste, ki spadajo v to skupino so zapisale: »Porod trajal 36 ur. 5 dni po roku so mi govorili, da jabolko ni dozorelo. Rezultat njihovega mnenja je bil zastrupljen in skoraj zadušen fantek, prepeljan s helikopterjem v UKC.«; »Po 24 urah v porodni sobi s popadki in neodpiranjem so se odločili za CR, saj je bilo ogroženo življenje moje punčke xx CR je bil spinalni in zato pravim, da je to najhujša izkušnja v življenju zaradi vsega kar sem čutila in slišala ...«; »Po 24 urah popadkov na 2 minuti sem morala zagroziti z mediji, da naj rešijo mojega otroka, ker ji je utrip padel iz 160 na 40, pa so še kar forsirali po naravni poti, čeprav je bil otrok napačno obrnjen ... Posledica tega je bil urgentni carski rez in huda dihalna stiska pri dojenčici, zato so jo 3 ure po porodu odpeljali v Ljubljano ...«).

Večina porodnic se strinja s tem, da so jih zdravstveni delavci spodbujali k samostojnemu odločanju o poteku poroda. Veliko ženskam je zelo pomembno, da lahko same izbirajo kako bodo rodile in da jih zdravstveni delavci poskušajo pri tem podpirati. Tiste, ki so bile s tem zadovoljne so povedale: »Zelo sem bila zadovoljna z babico ... Najbolj všeč mi je bilo to, da sem lahko popolnoma sama odločala o svojem položaju med rojevanjem, spodbujala me je, naj počnem kar pač čutim, v nič me ni silila in je tako naredila porodno izkušnjo prijetno ...«; »... nisem bila privezana na posteljo, ampak sem se prosto sprehajala, jedla in pila ... prav tako so brez težav upoštevali vse moje želje ... Lahko rečem in resno mislim, da sem imela čudovit porod.«; »Mislim, da je zelo pomemben odnos ... poroda sem se veselila, ob prihodu v porodno smo bili že na 8 cm, ampak z babico sva se hitro pomenili, kako in kaj – povedala mi je, kaj pričakuje od mene, jaz sem imela itak samo dve prošnji in oboje je upoštevala.«. Izkušnje nekaterih, ki jih je sicer veliko manj, pa so čisto drugačne: »Grozno je bilo. Niso mi pustili odločanja, siljenje s papirji med popadki, ležanje na hrbtu med celim porodom, neupoštevanje pojasnilne dolžnosti, niso se mi predstavljali, vaginalni pregledi 5 ljudi ... Zelo razočarana.«; »... zdravstveni delavci so prijazni, a ko rojevaš nimaš nobene besede o dogajanju, nihče te ne jemlje resno!«

Večina anketiranih žensk navaja, da se med porodom niso počutile zaskrbljeno (»Osebjje je bilo fenomenalno, vse pohvale osebjju, kar se tiče strokovne usposobljenosti, odnosa, komunikacije. Zaupala sem jim 100%.«). Je pa na to trditev kar nekaj anketirank podalo drugačen odgovor in so navedle, da so bile zaskrbljene. Nekaterne izmed njih so povedale: »Rodila sem z načrtovanim carskim rezom. Za tak porod smo se odločili s porodničarjem zaradi velikosti otroka in strahu pred komplikacijami.«; »Med porodom me je bilo ves čas zelo strah, vendar ne poroda samega, ker to sem sprejela da pač boli in je potrebno dati skozi. Strah me je bilo za življenje otroka ...«; »Poroda me je bilo zelo strah, zato sem se temeljito pripravljala ...Bilo je naporno, a čudovito.«

Glede podpore s strani zdravstvenih delavcev pri porodu so si bile ženske bolj enotne. Veliko se jih popolnoma strinja, da so jih med porodom močno podpirali in ne bi pri tem ničesar spremenile. Veliko pohval je bilo izrečenih babicam, ki so jim omogočile popoln porod. To pa je mogoče le ob pravilni komunikaciji, dobrem odnosu in upoštevanju želja porodnice. Komunikacija zdravstvenih delavcev s porodnico se je večini zdela zelo dobra. Ta je temelj vsakega odnosa in je ključnega pomena za vodenje skozi celoten porod. Preko komunikacije

lahko izvemo, kaj si porodnice želijo, se dogovorimo, kaj je najboljše za njih in tako pripomoremo k pozitivni porodni izkušnji. Veliko porodnic je povedalo, da porod za njih ni bil stresen dogodek. To je pomembno ne samo za obporodne trenutke, ampak tudi kasneje v življenju. Če porod doživijo kot zelo negativno in stresno izkušnjo, lahko to vpliva na samopodobo ženske po porodu in na odločitev o še enem otroku. Nekatere se ravno zaradi tega ne odločijo še za enega otroka oz. se zanj odločijo mnogo kasneje, kot bi se sicer. Ena izmed sodelujočih v naši raziskavi je povedala: »Zelo slaba izkušnja, osebje nesramno, za njih sem bila samo številka. Nobenega odnosa, sočutja ... zelo grozna izkušnja, mi je ostalo vse še kako v spominu, me je strah imeti drugega, mislim da bo moja punčka kar edinka ...«

Ženske so bile kar zadovoljne z nadzorom, ki so ga imele nad dogajanjem poroda. Večina jih je mnenja, da so imele možnost soodločanja, kar je vplivalo na doseg pozitivne porodne izkušnje. Jih je pa približno tretjina takšnih, ki menijo, da nadzora niso imele. Ena je zapisala tole: »Grozna je bilo ...niso mi pustili odločati.« Pomembno je, da ženske čutijo, da lahko sodelujejo in odločajo o poteku poroda, saj je to za njih edinstvena izkušnja, ki se ne zgodi vsak dan. Da bi jim porod ostal v pozitivnem spominu, se je potrebno potruditi in prisluhniti njihovim željam, če je le to mogoče. Najslabše so ženske ocenile trditev, da med porodom niso občutile nobenih bolečin. S to trditvijo se popolnoma ne strinjajo. Pomaga pa, če ženska pričakuje, da porod boli, večja je verjetnost, da bo izkušnja poroda tako pozitivna (»Porodna izkušnja je bila definitivno nepozabna. Porod je bil boleč, vendar sem imela srečo, da je kratko trajalo«; »... nisem poskušala zadrževati bolečine, ker sem vedela, da boleti mora, saj se odpiram in upoštevala sem babico ...«). Nekatere ženske se v tej smeri ne pripravijo dovolj in prihaja zato do nezadovoljstva (izjava ene izmed anketirank se glasi: »Nepredstavljivo grozne bolečine.«). Pri tistih, ki imajo nižji prag bolečine je zaradi tega mogoče boljše, da se poslužujejo sredstev za lajšanje bolečin in jim tako porod ostane v bolj pozitivnem spominu. Ena izmed žensk nam je zaupala, da je prvič rodila brez sredstev za lajšanje bolečin, v drugo pa jih je izbrala. Njena izkušnja je sledeča: »Prvič rodila brez sredstev za lajšanje bolečin ... drugič dobila epiduralno. Če bi še kdaj šla roditi, bi se odločila za epiduralno, prav tako jo od zdaj naprej priporočam vsem nosečnicam.«

Najbolj soglasne pa so bile pri tem, da je bila porodna soba čista in urejena. Tudi to je pomembno, da se porodnica med rojevanjem dobro počuti in je zadovoljna.

Izpostaviti moramo tudi omejitve raziskave, ki se kažejo v priložnostnem vzorcu in ne tako zelo podrobnih vprašanjih za posamezne sklope, vendar pa je bil uporabljen standardiziran in visoko zanesljiv vprašalnik. Kljub temu daje raziskava pomemben vpogled v zadovoljstvo žensk s porodom in porodno izkušnjo v Sloveniji ter odpira možnosti za nadaljnje raziskovanje omenjene tematike. Za morebitno prihodnje raziskovanje bi bilo smiselno npr. uporabiti izključno kvalitativno metodologijo, reprezentativni vzorec, drugi merski instrument ipd.

## **7 ZAKLJUČEK**

Zadovoljstvo s porodom je težko merljivo in ga lahko merimo na več različnih načinov. Po navadi ga je najboljšje ocenjevati preko posebnih lestvic, ki pa se med seboj zelo razlikujejo. Nekatere se osredotočajo bolj na odnos zdravstvenih delavcev s porodnico, spet drugi zajemajo obporodno podporo, bolečino, okolje ali prvi stik z novorojenčkom. Če želimo izmeriti celostno zadovoljstvo s porodom, moramo skupaj združiti več izmed zgoraj naštetih elementov. V naši raziskavi smo se osredotočili na odnos zdravstvenih delavcev s porodnico, osebne lastnosti žensk in stres, ki so ga ženske doživele med porodom. Ugotovili smo, da so na vseh omenjenih področjih ženske v Sloveniji zadovoljne. To je pomembno, saj porod in s tem povezana porodna izkušnja neposredno zaznamuje prehod v materinstvo in vpliva na življenje ženske tudi več let za tem. Obenem pa vpliva lastno zadovoljstvo s porodno izkušnjo posredno tudi na druge ženske, s čimer lahko ustvarja pozitivno ali negativno podobo rojevanja, kar pa je včasih tudi odločujoče.



## 8 VIRI

- AUGUSTA DE ORANGE, F., PASSINI, R., MELO, S.O.A., KATZ, L., COUTINHO, C.I. in AMORIM, M.R.M., 2011. Combined spinal-epidural anesthesia and non-pharmacological methods of pain relief during normal childbirth and maternal satisfaction: a randomized clinical trial. *Revista da Associação Médica Brasileira*, letn. 58, št. 1, str. 114–116.
- BOHINC, M., 1999. Zadovoljstvo bolnikov kot element menedžmenta v zdravstveni negi. *Obzornik zdravstvene nege*, letn. 33, št. 3/4, str. 161.
- BUŠAT, S., n.d. *Vrste porodov* [spletni vir]. [Datum dostopa 3. 3. 2017]. Dostopno na <http://www.babybook.si/vrste-porodov/>.
- CARR-HILL, R.A., 1992. The measurement of patient satisfaction. *Journal of public health medicine*, letn. 14, št. 3, str. 236–249.
- CARQUILLAT, P., BOULVAIN, M. in GUITTIER, J.M., 2016. How does delivery method influence factors that contribute to women's childbirth experiences? *Midwifery*, letn. 43, št. 2016, str. 22, 24–25.
- DENCKER, A., TAFT, C., BERGQVIST, L., LILJA, H., in BERG, M., 2010. Childbirth experience questionnaire (CEQ): development and evaluation of a multidimensional instrument. *BMC Pregnancy and Childbirth*, letn. 10, št. 81, str. 2–7.
- DRGLIN, Z. in ŠIMNOVEC, I., 2009. *Deset korakov do odličnih obporodnih storitev MamaOtrok* [spletni vir]. [Datum dostopa 22. 2. 2017]. Dostopno na [http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci\\_in\\_slovene.pdf](http://imbco.weebly.com/uploads/8/0/2/6/8026178/imbci_in_slovene.pdf).
- GOODMAN, P., MACKEY, C.M. in TAVAKOLI, S.A., 2004. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, letn. 46, št. 2, str. 212–218.
- GORENAK, I. in GORIČAN, A., 2011. Zadovoljstvo bolnikov v primarnem zdravstvu – Primer zdravstvenega doma šmarje pri jelšah. *Zdravstveno Varstvo*, letn. 50, št. 3, str. 175–184.
- GOTTVALL, K. in WALDENSTRÖM, U., 2002. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG: an International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, letn. 109, št. 3, str. 258–260.
- HINIC, K.A., 2015. *The relationships among perceived stress, birth satisfaction, and breastfeeding self-efficacy in early postpartum women: doktorska naloga*. South Orange: Seton Hall University, College of Nursing, str. 59–60.

- HODNETT, E.D., 2002. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: A systematic review. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, letn. 186, št. 5, str. 160, 170.
- HOLLINS, M.C.J., 2014. The Birth Satisfaction Scale (BSS). *Midwifery Matters*, letn. 141, Str. 3–5.
- HOLLINS, M.C.J in MARTIN, R.C., 2015. A survey of women's birth experiences in Scotland using the Birth Satisfaction Scale (BSS). *European Journal for Person Centered Healthcare*, letn. 4, št. 3, str. 480–484.
- HOLLOWAY, A. in KURNIAWAN, S., 2010. *How we prepare: Childbirth preparation methods and their effects on satisfaction and labor outcomes* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 3. 2017]. Dostopno na <https://www.soe.ucsc.edu/sites/default/files/technical-reports/UCSC-SOE-10-34.pdf>.
- JOVANOVIĆ, N., 2015. *Zadovoljstvo-lepa ili ružna reč?* [spletni vir]. [Datum dostopa 15. 2. 2017]. Dostopno na <http://heraznanje.com/psihologija-zadovoljstva/>.
- KINSELLA, M., BEYNON, C., CHAUDRY, S., COLLIS, R., HUGHES, R., JOHNSON, G., JONES, R. in SASHIDHARAN, R., 2009. *Lajšanje bolečin med porodom* [spletni vir]. Ljubljana: Abbott Laboratories, str. 5–9. [Datum dostopa 6.3.2017]. Dostopno na [http://www.mojmalcek.si/uploads/file/18\\_sl\\_lajsanje\\_bolecina\\_med\\_porodom.pdf](http://www.mojmalcek.si/uploads/file/18_sl_lajsanje_bolecina_med_porodom.pdf).
- MEYER, S., HOHLFELD, P., ACHTARI, C., RUSSOLO, A. in DE GRANDI, P., 2000. Birth trauma: short and long term effects of forceps delivery compared with spontaneous delivery on various pelvic floor parameters. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, letn. 107, št. 11, str. 1362–1364.
- MACPHERSON, I., ROQUÉ-SÁNCHEZ, V.M., O.LEGGET, F. in SEGARRA I., 2016. A systematic review of the relationship factor between women and health professionals within the multivariate analysis of maternal satisfaction. *Midwifery*, letn. 41, št. 2016, str. 75–76.
- MELENDER, L.H., 2006. What Constitutes a Good Childbirth? A Qualitative Study of Pregnant Finnish Women. *Journal of Midwifery & Women's Health*, letn. 51, št. 5, str. 331, 333–336.
- MILIVOJEVIĆ, Z., 2010. *Čustveno opismenjevanje: sreča in zadovoljstvo* [spletni vir]. [Datum dostopa 12. 1. 2017]. Dostopno na <http://www.viva.si/Psihologija-in-odnosi/2221/%C4%8Custveno-opismenjevanje-sre%C4%8Da-in-zadovoljstvo>.
- MIVŠEK, P.A., 2006. Slovenske ženske in rojevanje – zadovoljstvo ali Sprijaznjenost. V: Drglin, Z, ur. *Rojstvo: Zbornik prispevkov/ Konferenca z mednarodno udeležbo Rojstvo, Ljubljana, 17. november 2006*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, str. 34–57.

- MUSEK, L.K., 2006. *Pričakovanja in zadovoljstvo potrošnikov* [spletni vir]. [Datum dostopa 14. 2. 2017]. Dostopno na <http://www.ipsos.si/web-data/Templates/podjetje-zadovoljstvo-pricakovanjainzadovoljstvopotrosnikov.html>.
- NACIONALNI INŠTITUT ZA JAVNO ZDRAVJE, 2017. *Prisotnost očeta pri porodu po statističnih regijah, Slovenija, letno po spremenljivkah: Porodnice, Leto , Statistična regija* [spletni vir]. [Datum dostopa 22. 3. 2017]. Dostopno na [https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal\\_\\_3%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva\\_\\_3b%20Porodi%20in%20rojstva/PIS\\_TB\\_4.px/table/tableViewLayout2/?rxid=c7721b98-4898-4f2d-87ec-4de4abcfaeae](https://podatki.nijz.si/pxweb/sl/NIJZ%20podatkovni%20portal/NIJZ%20podatkovni%20portal__3%20Zdravstveno%20stanje%20prebivalstva__3b%20Porodi%20in%20rojstva/PIS_TB_4.px/table/tableViewLayout2/?rxid=c7721b98-4898-4f2d-87ec-4de4abcfaeae).
- NEWSOME, P.R.H. in WRIGHT, G.H., 1999. A review of patient satisfaction: 1. concepts of satisfaction. *British dental journal*, letn. 186, št. 4, str. 164.
- NILSSON, L., THORSELL, T., WAHN, E.H. in EKSTRÖM A., 2013. Factors influencing positive birth experiences of first-time mothers. *Nursing Research and Practice*, letn. 2013, str. 1–4.
- OMAN, A., 2014. *Porodni načrt* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 3. 2017]. Dostopno na <http://maminamaza.si/porodni-nacrt/>.
- PETERNEL, Š., 2012. *Spremljevalci pri porodu* [spletni vir]. [Datum dostopa 2. 3. 2017]. Dostopno na <https://www.iskreni.net/mediji-o-nas14/55-porod/naravni-porod/1274-spremljevalci-pri-porodu.html>.
- PROSEN, M., 2016. *Medikalizacija nosečnosti in poroda kot družbena konstrukcija: doktorska disertacija*. Maribor: Univerza v Mariboru, Filozofska fakulteta, str. 203–207.
- RAINER, J., 2012. *Porod: prva porodna faza* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 3. 2017]. Dostopno na <http://www.bambino.si/porod-prva-porodna-faza.2.html>.
- REYNOLDS, L.J., 1997. Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal*, letn. 156, št. 6, str. 831–833.
- RODE, C. J., 2004. Job satisfaction and life satisfaction revisited: a longitudinal test of an integrated model. *Human relations*, letn. 57, št. 9, str. 1208.
- SATO, C., 2017. *10 Tips to Help You Prepare for Childbirth and Labor: reduce your pain and stress during delivery with these tips from the pros* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 3. 2017]. Dostopno na <https://www.fitpregnancy.com/pregnancy/labor-delivery/10-tips-help-you-prepare-childbirth-labor>.
- SMITH, L.F.P., 2001. Development of a multidimensional labour satisfaction questionnaire: dimensions, validity, and internal reliability. *Quality in Health Care*, letn. 10, št. 1, str. 17–22.

- SPAICH, S., WELZEL, G., BERLIT, S., TEMERINAC, D., TUSCHY, B., SÜTTERLIN, M. in KEHL, S., 2013. Mode of delivery and its influence on women's satisfaction with childbirth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, letn. 170, št. 2013, str. 403, 405.
- STEVENS, R.N., 2011. *Perceived Control and Maternal Satisfaction with the Childbirth Experience: doktorska naloga*. Kansas: University of Kansas, Philosophy, str. 14.
- SIMPKIN, P., 1991. Just another day in woman's life? Women's long term perceptions of their first birth experience. *Birth*, letn. 18, št. 4, str. 203–210.
- TAKAVOL, M. in DENNICK, R., 2011. Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, letn. 2011, št. 2, str. 53–55.
- TRIVIÑO-JUÁREZ, J.M. in sod., 2016. Health related quality of life of women at the sixth week and sixth month postpartum by mode of birth [v tisku]. *Women and birth* [Datum dostopa 12. 1. 2017]. Dostopno na [http://ac.els-cdn.com/S1871519216300634/1-s2.0-S1871519216300634-main.pdf?\\_tid=735ebe10-d8fd-11e6-9a54-00000aacb35e&acdnat=1484249555\\_8ba3eeae9775e0256c5e535f2e5372f](http://ac.els-cdn.com/S1871519216300634/1-s2.0-S1871519216300634-main.pdf?_tid=735ebe10-d8fd-11e6-9a54-00000aacb35e&acdnat=1484249555_8ba3eeae9775e0256c5e535f2e5372f).
- WALDENSTRÖM, U., HILDINGSSON, I. in RYDING, L., 2006. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, letn. 13, št. 6, str. 644–645.
- WINDHAM, L., 2016. *How to Prepare Yourself for Labor and Delivery* [spletni vir]. [Datum dostopa 1. 3. 2017]. Dostopno na <http://www.wikihow.com/Prepare-Yourself-for-Labor-and-Delivery>.
- YING, H.F., 2002. *Emotions and leisure experience evaluations: investigating Relationships from a temporal perspective: doktorska naloga*. Urbana: University of Illinois at Urbana-Champaign. Philosophy in Leisure Studies, str. 62, 103–105.
- YUENYONG, S., O'BRIEN, B. in JIRAPEET V., 2011. Effects of Labor Support from Close Female Relative on Labor and Maternal Satisfaction in a Thai Setting. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, letn. 41, št. 45–46, str. 50–52.

## **POVZETEK**

Zadovoljstvo je kompleksno za obravnavo, saj je odvisno od več dejavnikov. Ljudje se med seboj razlikujemo že po osebnosti, ko pa ocenjujemo zadovoljstvo z določeno stvarjo, upoštevamo še vsak svoje dejavnike, ki se nam zdijo za to pomembni. Večinoma si ustvarimo pričakovanja, za katera pa ni nujno da bodo izpolnjena. Če so izpolnjena, smo zadovoljni z izidom, drugače pa naše zadovoljstvo pada. Odvisno je tudi od naše osebnosti, če smo vedno dobre volje, smo po navadi tudi bolj zadovoljni kot tisti, ki imajo vsak dan slab dan. Namen diplomske naloge je bil ugotoviti, kakšne so porodne izkušnje žensk v Sloveniji z vidika zadovoljstva obporodne skrbi. Cilj diplomske naloge je bil preučiti, kateri dejavniki vplivajo na (ne)zadovoljstvo žensk s porodom in ugotoviti, kako starost, izobrazba oz. nekatere demografske značilnosti in število porodov ter carskih rezov sooblikujejo zadovoljstvo žensk s porodno izkušnjo. Raziskava zajema sekundarno analizo podatkov v statističnem programu SPSS. Pridobljeni so bili s pomočjo spletnega vprašalnika, ki je bil anketiranim na voljo od 5. 2. do 23. 2. 2017. Sodelovala je 301 ženska, ki je rodila leta 2016 v Sloveniji. Ugotovili smo, da so ženske z obporodno skrbjo na splošno zadovoljne. Negativni dejavniki, ki vplivajo na porodno izkušnjo so velika bolečina, slaba informiranost s strani zdravstvenih delavcev, omejena možnost sodelovanja o poteku poroda, dolgotrajni porod in slab odnos zdravstvenih delavcev s porodnico v poporodnem obdobju. Ugotovili smo tudi, da starost, izobrazba in število porodov ne vplivajo na oceno zadovoljstva s porodom. Vpliva pa okolje v katerem ženske živijo, število carskih rezov in dobra komunikacija zdravstvenih delavcev s porodnico. Porodnice so s porodom in porodno izkušnjo v Sloveniji večinoma zadovoljne. Najmanj so bile zadovoljne z bolečino, ki so jo med porodom občutile, ostali dejavniki pa so pri večini mejili na pozitivno izkušnjo, ki se jo rade spominjajo in bi jo želele ponovno doživeti.

**Ključne besede:** porod, zadovoljstvo, porodna izkušnja, izvajalci zdravstvene oskrbe

## SUMMARY

Satisfaction is complex to discuss, because it depends on several factors. People differ from each other according to our personality, but when assessing satisfaction with a certain thing; we consider our own factors that seem important to us. Mostly we create expectations that are not necessary fulfilled. If they are fulfilled, we are satisfied with the outcome, otherwise our satisfactions decrease. It also depends on our personality. If we are always in a good mood, then we are usually more satisfied than people, who have a bad day, every day. The purpose of diploma work was to find out what labour experiences women in Slovenia have, from the perspective of obstetrical care. The aim was to study which factors influence on women's (dis)satisfaction with labour and to find out how age, education, some demographical characteristics, and the number of labour and Caesarean section co-shape women's satisfaction with labour experience. The research includes secondary data analysis in statistics programme SPSS. The data was gained with an online questionnaire that was available from 5 February 2017 to 23 February 2017. 301 women, who gave birth in Slovenia in 2016, participated. We established that, in general, women are satisfied with obstetrical care. Negative factors that influence on labour experience are great pain, not being informed by health workers, limited option of decision-making about the labour procedure, long-lasting labour, and poor relation of health workers with birthing mother in postnatal period. We also established that age, education and number of labours do not influence on the labour satisfaction assessment. What does influence is the environment in which women live, the number of Caesarean sections and good communication between health workers and birthing mother. Birthing mothers and mostly satisfied with the labour and labour experience in Slovenia. They are the least satisfied with the pain they felt during the labour. Other factors verged on positive experience, which women like to remember and want to experience again.

**Keywords:** labour, satisfaction, childbirth experience, health care provider

## **ZAHVALA**

Za vso pomoč in strokovno podporo pri izdelavi diplomske naloge se najlepše zahvaljujem mentorju doc. dr. Mirku Prosenu, ki mi je bil vedno pripravljen pomagati in je z mano nesebično delil svoje znanje.

Zahvaljujem se svojim staršem, ki so mi omogočili študij, mi finančno pomagali, verjeli vame in me vedno spodbujali, da sem lahko dosegla svoj cilj.

Prav tako gre zahvala ostalim družinskim članom, ki so sodelovali pri uresničevanju mojih želja.

Zahvaljujem se tudi svojemu fantu za potrpežljivost in podporo v času pisanja diplomske naloge.

Nazadnje bi se rada zahvalila še vsem anketiranim, ki so bile pripravljene sodelovati v raziskavi in mi s tem omogočile boljši vpogled v preučevano tematiko.





## **PRILOGE**

### **PRILOGA 1: ANKETNI VPRAŠALNIK**

### **PRILOGA 2: IZJAVA O LEKTORIRANJU**

## **PRILOGA 1: ANKETNI VPRAŠALNIK o zadovoljstvu žensk s porodom**

Pozdravljeni,

sem Lara Menhart, študentka Fakultete za vede o zdravju, smer Zdravstvena nega, na Univerzi na Primorskem. Pripravljam diplomsko nalogo z naslovom Zadovoljstvo žensk s porodom, v katero bo vključena tudi kratka raziskava. Namen raziskave je ugotoviti, kakšna je porodna izkušnja žensk, ki so rodile v letu 2016 in ugotoviti, kateri dejavniki so vplivali na (ne)zadovoljstvo žensk s porodom. Cilj raziskave je predlagati ukrepe, s katerimi bi poskušali odpraviti negativne dejavnike in povečati prisotnost pozitivnih dejavnikov.

Za izpolnjevanje ankete boste porabili približno 5 minut časa. Anketa je anonimna, podatki pa bodo obravnavani strogo zaupno in na splošno (nikakor ne na ravni posameznika). Anketni vprašalnik je preverjen in je že bil uporabljen v enakih raziskavah (Hollins Martin C.J. – Birth Satisfaction Scale – Revised (BSS-R)).

V kolikor bi želeli dodatne informacije glede vprašalnika ali povratno informacijo o rezultatih, me prosim kontaktirajte preko elektronskega naslova [lara.diplomskanaloga@gmail.com](mailto:lara.diplomskanaloga@gmail.com).

Za vaš čas in sodelovanje se vam prijazno zahvaljujem,

Lara Menhart

### **1. SOCIALNO-DEMOGRAFSKI PODATKI IN PODATKI O PORODU**

1. Starost: \_\_\_\_\_ let
  
2. Stopnja dosežene izobrazbe:
  - a) osnovna šola
  - b) srednja šola
  - c) višja šola
  - d) visoka šola
  - e) univerza
  - f) magisterij
  - g) doktorat
  
3. Okolje, kjer živite:
  - a) mesto
  - b) podeželje

4. Porodnišnico sem izbrala na podlagi:
  - a) bližine doma
  - b) priporočil drugih
  - c) možnosti rojevanja
  - d) ker sem tam že rodila
  - e) boljši odnos osebja do porodnic
  - f) drugo: \_\_\_\_\_
  
5. Kateri zaporedni porod je bil vaš zadnji porod?
  - a) prvi
  - b) drugi
  - c) tretji ali več
  
6. Koliko tednov je trajala nosečnost (gestacijska starost): \_\_\_\_\_ tednov
  
7. Označite mesec in leto otrokovega rojstva:

a) jan 2016	i) sep 2016
b) feb 2016	j) okt 2016
c) mar 2016	k) nov 2016
d) apr 2016	l) dec 2016
e) maj 2016	m) jan 2017
f) jun 2016	n) feb 2017
g) jul 2016	
h) avg 2016	
  
8. Kje ste rodili svojega otroka:
  - a) v porodnišnici
  - b) izven porodnišnice (doma, rešilec ...): \_\_\_\_\_
  
9. Kako ste si lajšali bolečine med porodom?
  - a) farmakološko (zdravila)
  - b) nefarmakološko (naravne metode)komentar (napišite sredstvo/metodo): \_\_\_\_\_
  
10. Kdo vam je bil pri porodu v oporo?
  - a) partner
  - b) porodna spremljevalka (doula)
  - c) drugo: \_\_\_\_\_
  
11. Kako dolgo je porod trajal? \_\_\_\_\_ ur

12. Označite tip poroda:

- a) spontan vaginalni porod
- b) vaginalni porod – epiziotomija
- c) vakumski porod
- d) načrtovan carski rez
- e) urgentni carski rez
- f) drugo: \_\_\_\_\_

## 2. ZADOVOLJSTVO S PORODNO IZKUŠNJO

V nadaljevanju je naštetih 10 trditev povezanih z zadovoljstvom s porodno izkušnjo. Prosim, da pri vsaki trditvi označite stopnjo strinjanja od 1 do 5 pri čemer upoštevajte:

**5 – se popolnoma strinjam**

**4 – se strinjam**

**3 – neodločena**

**2 – se ne strinjam**

**1 – se popolnoma ne strinjam**

Poskušajte se v največji meri izogibati oceni 3 (neodločena).

**Rodila sem praktično brez kakršnihkoli porodnih poškodb.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Menim, da je porod absolutno predolgo potekal.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Zdravstveni delavci so me med porodom spodbujali k samostojnemu odločanju.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Med porodom sem se počutila zelo zaskrbljeno.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Čutila sem, da so me zdravstveni delavci v času poroda močno podpirali.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Med porodom so zdravstveni delavci z mano vzpostavili dobro komunikacijo.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Porod je bil zame stresna izkušnja.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Med porodom sem imela občutek, da nimam nadzora nad dogajanjem.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Med porodom nisem čutila nobenih bolečin.**

**5                      4                      3                      2                      1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**Porodna soba je bila čista in urejena.**

**5**

**4**

**3**

**2**

**1**

Komentar: \_\_\_\_\_

**3. VAŠE MNENJE ali PORODNA IZKUŠNJA**

V kolikor želite, nam lahko zaupate vašo porodno izkušnjo ali podate mnenje, ki ga v ostalih delih vprašalnika niste mogle podati.

---

---

---

---

---

---

---

---

Za sodelovanje se vam iskreno zahvaljujem!

## PRILOGA 2: IZJAVA O LEKTORIRANJU

### IZJAVA O LEKTORIRANJU

Zaključno nalogo z naslovom .....**ZADOVOLJSTVO ŽENSK S PORODOM IN  
PORODNO IZKUŠNJO**.....

avtorja .....**LARA MENHART**.....

(ime in priimek)

je lektoriral/a .....**SANJA JAZBINŠEK SEVER**.....

(ime in priimek)

Podpis lektorja/ice zaključne naloge: *Sanja J. Sever*.....

Podpis avtorja/ice zaključne naloge: *Menhart*.....

Kraj in datum: Velenje, 4. 5. 2017