



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DEJAVNIKI PRILAGAJANJA ŽENSKE NA
MATERINSTVO PRED IN PO PORODU –
PREGLED LITERATURE**

**FACTORS AFFECTING WOMEN'S
ADJUSTMENT TO MOTHERHOOD BEFORE
AND AFTER CHILDBIRTH: A LITERATURE
REVIEW**

Mentorica:
mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.

Kandidatka:
Alenka Lajić Čamernik

Ljubljana, januar, 2024

ZAHVALA

Zahvalila bi se mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred., za posvečen čas in usmeritve pri pisanju diplomskega dela. Hvala lektorici, Maji Špes, mag. prof. slov. j. in knj. (UN), za slovnične in slogovne popravke ter recenzentki Aniti Prelec, dipl. m. s., Msc (UK), viš. pred.

Hvala moji družini, da so mi v času študija stali ob strani in me pri tem podpirali, predvsem sestri Karmeli. Prav tako bi se zahvalila sošolkama Barbari in Snežani ter sošolcu Dejanu za vso pomoč in vzpodbudne besede, ko nam je bilo najtežje. Hvala tudi prijatelju Janu, za trenutke, ko si mi s svojo energijo napolnil baterije.

Največja zahvala pa gre mojemu sinu Marku in hčerki Mancici. Žal mi je za vse trenutke, ko se vama nisem mogla posvečati. Rada vaju imam.

Brez vseh Vas mi ne bi uspelo. Hvala.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Nosečnost in čas puerperija je za vsako žensko obdobje, v katerem se mora soočiti s številnimi dejavniki. Nekatere se s težavami soočijo brez težav, nekatere pa potrebujejo pomoč. Namen diplomskega dela je s pregledom literature ugotoviti, s katerimi dejavniki prilagajanja se ženska sooča v času nosečnosti in po njej.

Cilj: Cilj diplomskega dela je raziskati težave, s katerimi se ženska sooča v času nosečnosti in težave, s katerimi se spoprijema ženska v času puerperija.

Metoda: Diplomsko delo je temeljilo na kvalitativnem raziskovalnem pristopu s pregledom literature. Pregled literature je bil izveden v podatkovnih bazah PubMed, COBISS, Google scholar in Obzornik zdravstvene nege. Uporabili smo članke, ki so dostopni v obsegu celotnih besedil. V slovenskem jeziku smo uporabili iskalne pojme: prilagoditev, materinstvo, novorojenček, v angleškem jeziku pa: adaptation, motherhood, newborn. Uporabili smo Boolov operator AND. Vključili smo članke, objavljene v obdobju od leta 2013 do 2023.

Rezultati: Od skupno 15.601 zadetkov v izbranih podatkovnih bazah smo v končno analizo vključili 14 virov, ki so ustrezali namenu pregleda literature. Oblikovali smo 15 kod, ki smo jih združili v 3 vsebinske kategorije: (1) spremembe v nosečnosti, (2) obdobje puerperija in prilagajanja na novorojenčka ter (3) duševno stanje v nosečnosti in po porodu.

Razprava: Ugotovili smo, da imajo ženske v času nosečnosti težave, kot so gestacijski diabetes, hipertenzija in urinska inkontinenca. Težave se pojavijo predvsem zaradi presnovnih motenj, fizioloških sprememb v homeostazi kalcija, predhodne debelosti ali debelosti v nosečnosti. Posledično to vpliva na odnose v partnerskem odnosu, na spolne odnose, kar lahko pri ženski privede do strahu pred porodom ali drugih duševnih motenj. Obdobje nosečnosti in puerperija je za žensko čustveno obdobje, zato potrebuje podporo svojega partnerja. Oba pa potrebujeta podporo in psihološko pomoč, ko gre za rojstvo mrtvorojenega otroka.

Ključne besede: nosečnost, rojstvo, zdravje otročnic, materino zdravje, prilagajanje, poporodno obdobje, izkušnje

SUMMARY

Theoretical background: Pregnancy and the postpartum period are a time when every woman has to cope with a number of factors. While some women cope with these challenges with ease, others need help. The aim of this diploma thesis is to carry out a literature review to explore the adjustment factors confronted by women during and after pregnancy.

Aims: The aim of this thesis is to examine the problems faced by women during pregnancy and the problems faced by new mothers during puerperium.

Methods: The diploma thesis is based on a qualitative research approach with a literature review. We used PubMed, COBISS, Google Scholar in Obzornik zdravstvene nege. The search focused only on articles available in full text. We searched for data in Slovenian and English using the following keywords in both languages: “adaptation”, “motherhood”, “newborn”. The Boolean operator AND was used to combine keywords. Articles published between 2013 and 2023 were included in the study.

Results: Our search generated 15.601 results and the final analysis covered 15 articles, which we classified into 14 codes and 3 categories: (1) changes during pregnancy, (2) the period of puerperium and adaptation to the newborn, and (3) the mental state during pregnancy and after childbirth.

Discussion: We found that women experience problems such as gestational diabetes, hypertension and urinary incontinence during pregnancy. The challenges arise mainly due to metabolic disorders, physiological changes in calcium homeostasis, pre-existing obesity, or obesity during pregnancy. These factors affect the partner relationship and sexual relations, which can lead to fear of childbirth or other mental disorders in women. The period of pregnancy and puerperium is an emotional time for women, so they need the support from their partners. Both of them require support and psychological help when it comes to the birth of a stillborn child.

Key words: pregnancy, birth, new mother's health, mother's health, adaptation, postpartum period, experience

KAZALO

1	UVOD.....	1
1.1	ČAS PRED PORODOM	3
1.1.1	Strah pred porodom	3
1.1.2	Spolnost v nosečnosti	4
1.1.3	Predporodna depresija	4
1.2	POROD IN ČAS PO PORODU	5
2	EMPIRIČNI DEL	8
2.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
2.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	8
2.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA	8
2.3.1	Metode pregleda literature	9
2.3.2	Strategija pregleda zadetkov	9
2.3.3	Opis obdelave podatkov pregleda literature	10
2.3.4	Ocena kakovosti pregleda literature	10
2.4	REZULTATI	11
2.4.1	PRISMA diagram	11
2.4.2	Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah	12
2.5	RAZPRAVA.....	18
2.5.1	Omejitve raziskave	25
2.5.2	Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	26
3	ZAKLJUČEK.....	27
4	LITERATURA	30

KAZALO SLIK

Slika 1: PRISMA diagram.....	11
------------------------------	----

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz).....	9
Tabela 2: Hierarhija dokazov.....	11
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov.....	12
Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah.....	17

SEZNAM KRAJŠAV

NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
SUI	stresna urinska inkontinenca
UI	urinska inkontinenca
ITM	indeks telesne mase
RR	krvni tlak
MS	medicinska sestra
PV	patronažno varstvo
OBMP	oploditev z biomedicinsko pomočjo
ZZNPOB	Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkov oploditve z biomedicinsko pomoč

1 UVOD

Pomembna prelomnica v življenju vsake ženske in njenega partnerja je spočetje novega življenja. Ta prelomnica predstavlja eno najzahtevnejših obdobij, ki naj bi bilo prijetno, polno pričakovanj in izpolnitev (Podvornik, 2015). Bodoče starše naj bi nosečnost močno povezala (Fabjan Vodusek, 2015). Ker pa so dandanes ženske izpostavljene različnim biološkim, psihološkim in socialnim pritiskom, lahko to obdobje pripelje do različnih stresnih težav ter bolezni (Podvornik, 2015).

Po podatkih statističnega urada Republike Slovenije se je v Sloveniji leta 2022 rodilo 17.627 živorojenih otrok. Po podatkih (Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), 2023) je bilo 73 načrtovanih porodov v domačem okolju (Republika Slovenija Statistični urad, n.d.). Povprečna starost matere v Sloveniji je bila 28,2 let za prvoročke in 30,8 let za mnogoročke. Najugodnejši čas za prvega otroka naj bi bil okoli 25 leta, vendar se ta meja povečuje zaradi socialno- ekonomskih okoliščin. Razmak med dvema porodoma naj bi bil vsaj dve leti (Fabjan Vodusek, et al., 2015).

Nosečnost traja približno 280 dni oziroma 40 tednov. V skladu s Pravilnikom za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, 29/23) v Sloveniji pripada nosečnici predvidoma 10 preventivnih sistematičnih pregledov in 3 ultrazvoki. Prvi pregled pri izbranem ginekologu se opravi do 12. tedna, ko se opravi tudi prvi ultrazvok. Nosečnica obišče izbranega ginekologa še v 24., 28., 35. in 40. tednu nosečnosti. V približno 20. tednu opravi še drugi in v 32. tednu tretji ultrazvok. Če je nosečnica brez težav, lahko ostalih pet sistematičnih pregledov, ki so v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu opravi diplomirana babica ali diplomirana medicinska sestra, ki sme samostojno opravljati delo v zdravstveni dejavnosti. V primeru, ko zbrani ginekolog oceni, da je potrebno, lahko nosečnico na preglede naroči pogosteje. Nosečnici na pregledih izbrani ginekolog in diplomirana medicinska sestra podajata potrebne dodatne informacije ter ji nudita podporo in pomoč (NIJZ, 2018; Žele, et al., 2021).

Nekateri nosečnost opisujejo kot »drugo stanje«. Nosečnost ni stanje bolezni, čeprav so nosečnice izpostavljene različnim težavam in nevšečnostim. Ženske v obdobju nosečnosti

in kasneje v obdobju puerperija predstavljajo ranljivo skupino, zato jim je potrebno zagotoviti varno okolje z veliko podpore. To je čas, ko so bodoče mamice v pričakovanju lepih stvari, vendar ima nosečnost tudi določene neprijetne strani, s katerim se morajo le-te soočiti. Nosečnost je fiziološki proces, kjer prihaja do postopnih sprememb. Noseča ženska je izpostavljena splošnim duševnim motnjam in vsem motnjam, ki so neposredno povezane z reproduktivnim procesom. Obdobje nosečnosti je za bodočo mamico »primeren« čas za pojav duševnih motenj, zato je pomembno, da damo velik poudarek v okviru varovanja reproduktivnega zdravja na nosečnice, ki so v preteklosti že bile žrtve spolnih zlorab, nasilja v družini, na starejše prvorodke in na nosečnice, ki so že imele predhodne duševne motnje. Poleg tega pride v ženskem organizmu do velikih sprememb, ki so posledica anatomskih, hormonskih, fizioloških in biokemičnih dogajanj (NIJZ, 2018; Podvornik, 2015).

V času nosečnosti se med materjo in otrokom vzpostavi posebna vez. Le-ta se z napredovanjem nosečnosti krepi. Bodoča mamica v želji, da bi svojega otroka zaščitila, spremeni in prilagodi svoj življenjski slog (Pavše, et al., 2017; Hildingsson & Rubertsson, 2022). Prilagoditi se mora vsem spremembam, ki se ji tekom nosečnosti zgodijo. V primeru, da nosečnica ne doseže te prilagoditve, se lahko pojavijo določene težave, ki lahko vplivajo na nadaljnji potek nosečnosti, poroda in kasneje v poporodnem obdobju (Simsek, et al., 2022).

Čedalje več je parov, ki se soočajo s problemom neplodnosti. Takim parom se predstavi postopek oploditve z biomedicinsko pomočjo (OBMP). V razvitem svetu se z neplodnostjo sooča že vsak šesti par. Prevalenca neplodnih parov je okoli 15- 17 %. Za neplodnost se diagnosticira par, ki kljub rednim spolnim odnosom ne uspe zanositi v obdobju enega leta. Neplodnost je bolezen, ki se jo zdravi s postopkom OBMP (Jančar, et al., 2015). V Sloveniji neplodnost ureja Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB) (Pravno- informacijski sistem, n.d.). OBMP se izvaja v Ljubljani, Postojni in Mariboru (Kavčič, 2019). Težava s katero se večina nosečnic spopada so tudi nosečniške strije. Strije so oblika dermalnih brazgotin, povezanih z raztezanjem dermisa. So posledica hitre spremembe teže (pridobivanje ali izgubljanje). Pojavijo se pri 43- 88% ženskah. Največkrat se pojavijo na trebuhu, prsih

in stegnih (Oakley, et al., 2023). Čeprav strije niso medicinsko nevarne, pa lahko povzročajo čustvene in psihične stiske pri nosečnicah. Najpogosteje se pojavijo v zadnjem tromesečju. Najpogostejši dejavniki tveganja so mlajše nosečnice, družinska anamneza in pa večja pridobitev na telesni teži v času nosečnosti. Za preprečevanje strij je priporočljiva masaža rizičnih predelov z olji, v zgodnji fazi, ko strije še ne dozoriijo in se ne pojavijo trajne spremembe (Farahnik, et al., 2016).

1.1 ČAS PRED PORODOM

Del reproduktivnega zdravja je prednosečniško in predporodno varstvo. Obsega postopke, ki se jih opravi v času pred nosečnostjo in v času nosečnosti. Namen reproduktivnega zdravja pa je, da se rodi zdrav otrok zdravi materi (Fabjan Vodušek, et al., 2015).

1.1.1 Strah pred porodom

Proti koncu nosečnosti se pri bodoči mami začnejo pojavljati različni strahovi, povezani s porodom, imenovani tokofobija. Prizadenejo približno 6–13 % žensk. O primarni tokofobiji govorimo, ko gre za prvorodke, še posebej, če so bile v otroštvu zlorabljene. Sekundarna tokofobija pa je pogosto povezana s predhodnim travmatičnim porodom v preteklosti. Poznamo še tokofobijo kot posledico depresije v nosečnosti. Ženske, pri katerih je prisoten strah pred porodom, potrebujejo podporo. Prvorodke potrebujejo podporo, da se jim zagotovi, da ne bi doživele slabih izkušenj drugih žensk. Ženske, ki pa so že rodile, si želijo povrnitev zaupanja v porodniške strokovnjake in njihovo zagotovilo v kvalitetno zdravstveno oskrbo. Strah pred porodom je v razvitem svetu pomemben razlog za naraščajoče število zahtev po carskem rezu na željo ženske. Približno 6–22 % nosečih žensk si želi imeti carski rez (Globevnik Velikonja, 2015; Wigert, et al., 2020; Olsen, et al., 2022). V primeru, da so bile ženske, ki so si želele imeti carski rez, zavrjene, so imele po porodu večje psihične težave, kot tiste, katerim je bil carski rez omogočen. Pomembno je, da ginekolog dovolj zgodaj prepozna tokofobijo in nosečnico pravi čas vključi v psihoterapevtsko obravnavo. Priporočeno je, da se

obravnavi pridruži tudi partner, v smislu partnerske ali družinske terapije (Globevnik Velikonja, 2015).

1.1.2 Spolnost v nosečnosti

V času nosečnosti pri ženski pride do fizičnih in čustvenih sprememb, kar lahko privede do zmanjšanja spolnih odnosov s partnerjem. Najpogostejši razlogi za to so utrujenost, izčrpanost, občutek nelagodja in misel, da so spolni odnosi škodljivi za otroka. Nosečnica je v obdobju nosečnosti pod vplivom različnih presnovnih in hormonskih sprememb, kar ima tudi velik pomen v zvezi s spolnostjo. Lahko se počutijo neprivlačne in imajo o sebi nizko samopodobo. Nekatere nosečnice se za spolne odnose odločajo, da bi izpolnile svoje zakonske obveznosti in s tem zadovoljile ter obdržale svojega partnerja. Želja po spolnih odnosih se z napredovanjem nosečnosti zmanjšuje. Po raziskavah, ki so jih opravili, so ugotovili, da le okoli 53 % žensk uživa v spolnih odnosih med nosečnostjo. Spolnost ima velik pomen na celoten odnos med partnerjema, zato je bodočim staršem potrebno ponuditi možnost sodelovanja v pogovorih in svetovanjih o spolnosti z različnimi starševskimi programi v ustreznih institucijah (Košec, et al., 2019).

1.1.3 Predporodna depresija

Nosečnost prinese veliko prijetnih občutkov, hkrati pa lahko zaradi številnih psiholoških, bioloških in socialnih zahtev po neznanem poteku dogodkov pripelje do duševnih stisk ter stresa. Skrb za duševno blagostanje ženske v nosečnosti bi se moralo dati ob bok telesnemu zdravju žensk v okviru varovanja reproduktivnega zdravja. Ocenjuje se, da je razširjenost predporodne depresije med 7 in 20 % v državah z visokim dohodkom, število pa se poveča v državah z nizkim in s srednjim dohodkom. Najbolj so ogrožene ženske, ki so že imele predhodne duševne motnje oziroma imajo družinsko obremenitev z duševno motnjo, pri katerih je slaba porodniška in reproduktivna anamneza, pri nosečnicah, ki so žrtve spolnega napada, ki zlorabljajo droge, kjer je prisotno nasilje v družini, pri nezaželeni nosečnosti ter pri starejših prvoročkah. Predporodna depresija sicer ne obstaja v klasifikaciji duševnih motenj, ampak je simptomatika depresije, podobna stanju po porodu, ko govorimo o poporodni depresiji. Največkrat ženske v nosečnosti zanikajo ali

potlačijo prisotnost simptomov ali pa jih pripišejo sami nosečnosti. Ženske s predporodno depresijo in z anksioznostjo izgubijo interese za uživanje v vsakodnevnih dejavnostih, so utrujene, nimajo energije, imajo težave s koncentracijo, so neješčje, tesnobne, razdražljive, ponoči ne spijo, imajo samomorilne misli. Preporodna depresija in anksioznost povečujta tudi uživanje alkohola, drog, kajenja v nosečnosti, poveča pa se tudi telesna masa, kar je povezano z nepravilnim prehranjevanjem. Povišan kortizol pri materah s predporodno depresijo in z anksioznostjo lahko preide v fetalno okolje ter vpliva na razvoj ploda. Pomembno je, da se poskuša predporodna depresija in anksioznost pravočasno odkriti ter pozdraviti, v nasprotnem primeru lahko vplivata na razvoj novorojenčka in na celotno družino (Podvornik, 2015; Biaggi, et al., 2016).

1.2 POROD IN ČAS PO PORODU

Zelo malo naravnih pojavov lahko vzbudi enako mero strahu in ljubezni, kot to lahko naredi izkušnja poroda (Grand, et al., 2022). Porod je za žensko eden najtežjih psiholoških dogodkov. Okoli 10- 34% vseh žensk v rodni dobi, se sooči s travmatično porodno izkušnjo. Vsaka negativna izkušnja pri ženski med porodom, lahko kasneje preide v posttravmatsko stresno motnjo, motnjo v medsebojnih odnosih, težave pri dojenju, strah pred novo nosečnostjo in želji po carskem rezu pri naslednji nosečnosti (Taheri, et al., 2018).

V zadnjem času močno narašča porod s carskim rezom. Število carskih rezov je okoli 15-20%. Danes je carski rez eden najpogostejših kirurških posegov po vsem svetu. Število žensk, ki se boji vaginalnega poroda ali so imele negativne izkušnje s predhodnim porodom, prosi za carski rez. Zdravnikova naloga bi morala biti, da pacientki predstavi alternative in jo podpre v njeni odločitvi (Sorrentino, et al., 2022). Indikacija za carski rez je ponovitev carskih rezov, medenična vstava, distocij in fetalni distress. Poznamo dve vrsti carskih rezov. Prvi je elektivni carski rez, ko se že v času nosečnosti odločimo zanj. Drugi pa je nujni carski rez, ki ga opravimo zaradi različnih indikacij, nastalih med porodom (Trojner Bregar, et al., 2015). V Sloveniji se je leta 2019 rodilo 21.5% otrok s carskim rezom (NIJZ, 2019.). Carski rez lahko povzroči številne zaplete tako pri materi, kot tudi pri novorojenčku. Najpogostejši zapleti carskega reza so: okužbe, krvavitve,

poškodbe urinarnega trakta,.. Ženske, pri katerih je bil opravljen carski rez imajo tudi večje težave z dojenjem, saj taka ženska potrebuje daljše okrevanje (Trojner Bregar, et al., 2015).

Neprijetna izkušnja, ki jo med porodom lahko doživita mamica in otrok je porod s pomočjo vakumske ekstrakcije. To je postopek, ko se na otrokovo glavico prisesa vakumska kapica. Tak porod lahko povzroči poškodbe pri materi, ter odrgnine, kefalhematom in zunaj lobanjske poškodbe pri novorojenčku. Pri porodu, kjer se uporabi vakumski ekstrakt je potrebna izkušnost operaterja, ki to tehniko obvlada (Pajntar, 2015).

Vsak porod se zaključi z rojstvom posteljice. Po rojstvu posteljice nastopi obdobje puerperija, kjer izginijo fiziološke in anatomke spremembe nastale v času nosečnosti. To obdobje traja do šest tednov po porodu. Najpogostejše težave s katerimi se otročnica v tem obdobju sreča so okužbe sečil, težave pri dojenju, bolečine v predelu presredka, inkontinenca blata in urina, ter glavoboli. 3 % otročnic potrebuje ponovno hospitalizacijo, najpogosteje zaradi okužb in krvavitev (Lučovnik, 2015).

Že ob sprejemu nosečnice v porodnišnico, mora multidisciplinarni tim načrtovati že njen odpust. Z dobro načrtovanim odpustom, se zmanjša možnost ponovne hospitalizacije otročnice v bolnišnico. Pred odpustom iz porodnišnice naj bi vsaka porodnišnica vzpostavila stik s patronažnim zdravstvenim varstvom, saj je prvi stik z zdravstvenim osebjem prav medicinska sestra v patronažnem varstvu (MS v PV). Otročnica ima pravico do dveh preventivnih obiskov MS v PV, šest preventivnih obiskov pa ima novorojenček. MS v PV naj bi otročnico obiskala v 24 urah po prihodu iz porodnišnice. Njena naloga je pridobiti zaupanje otročnice, ji pomagati in svetovati v negi pri njenem novorojenčku ter jo opogumljati in spodbujati v partnerskem odnosu (NIJZ, 2016; Žele, et al., 2021).

Materinstvo je stanje, v katerem se ženske osredotočajo na svojega otroka. Začnejo razvijati nova vedenja, da bi s tem zagotovile najboljšo oskrbo zanj (Simsek, et al., 2022; Hwang, et al., 2022). Če je prehod v materinstvo uspešen, ženske s tem pridobijo samozavest in željo pa opravljanju materinske vloge. To jim pomaga tudi pri navezovanju

na otroka. V nasprotnem primeru se lahko pojavijo različna čustva, kot so depresija, nemoč, občutki krivde, občutki manjvrednosti, pomanjkanje samopodobe, kar lahko pripelje do tega, da ne more obvladovati vloge matere (Hwang, et al., 2022). Depresivni simptomi med nosečnostjo so precej pogosti in prizadenejo približno 7–13 % nosečnic (Hildingsson & Rubertsson, 2022).

V prvih šestih mesecih se pri ženskah, ki dojijo lahko pojavi laktacijski mastitis. To je vnetje tkiva dojke, ko zaradi vstopa bakterij skozi poškodovano kožo, pride do okužbe in zamašitve mlečnih kanalov. Pojavijo se gripi podobni znaki, kot so žariščni eritem, oteklina, bolečina in vročina z mrzlico. Laktacijski mastitis povzročajo dejavniki tveganja, kot so razpoke na bradavicah, predhodna anamneza mastitisa, nezadostno odvajanje mleka, stres pri materi, tesni nedrčki, nespečnost in protiglivične kreme za bradavice (če jih ženske uporabljajo). Pojavi se pri približno 2- 30% doječih žensk. Diagnostika je simptomatska. Ženskam pri katerih je prišlo do laktacijskega mastitisa priporočamo, redno izbrizgavanje mleka oziroma dojenje, masažo boleče dojke in dajanje obkladkov na oteklo mesto. Predvsem pa taka ženska rabi vzpodbudo za nadaljnje dojenje, saj se ženske zaradi bolečine odločijo za prekinitev dojenja. V primeru, da traja laktacijski mastitis dlje kot 12 do 24 ur, je potrebno zdravljenje z antibiotikom (Blackmon, et al., 2023; Wilson, et al., 2020; Huang, et al., 2022).

Na podlagi pregledane literature menimo, da je tematika, ki jo obravnavamo v svojem diplomskem delu, v Sloveniji in v svetu še vedno velik javnozdravstveni problem. Mlade mamice potrebujejo veliko podpore in sočutja, pri negi za otroka in pri skrbi za svoje zdravje. V današnjem tempu in načinu življenja so nosečnice ter otročnice izpostavljene prevelikim pritiskom in bolezenskim dejavnikom. V diplomskem delu smo pregledali raziskave o dejavnikih prilagajanja v obdobju nosečnosti in puerperija.

2 EMPIRIČNI DEL

V diplomskem delu smo uporabili pregled strokovne in znanstvene literature iz slovenskih ter tujih raziskav. Na podlagi ciljev, ki smo si jih zastavili, smo oblikovali dve raziskovalni vprašanji.

2.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je raziskati dejavnike prilagoditve ženske na materinstvo pred in po porodu na podlagi pregleda literature.

Cilj diplomskega dela je raziskati:

- težave, s katerimi se ženska sooča v času nosečnosti;
- težave, s katerimi se spoprijema ženska v času puerperija.

2.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

V okviru diplomskega dela in na podlagi zastavljenega cilja, smo s pregledom literature postavili dva raziskovalna vprašanja:

1. Katere so najpogostejše težave, s katerimi se sooča ženska v času nosečnosti?
2. S kakšnimi težavami se spoprijema ženska v obdobju puerperija?

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Diplomsko delo je temeljilo na kvalitativnem raziskovalnem pristopu s pregledom literature. V procesu pisanja smo pregledali in preučili spoznanja slovenskih ter tujih raziskovalcev, ki smo jih vključili v diplomsko delo.

2.3.1 Metode pregleda literature

Pregled slovenske in angleške znanstvene ter strokovne literature je bil izveden v podatkovnih bazah PubMed, COBISS, Google scholar in Obzornik zdravstvene nege. Uporabili smo članke, ki so dostopni v obsegu celotnih besedil. Za iskanje literature v slovenskem jeziku smo porabili iskalne pojme: prilagoditev, materinstvo, novorojenček. Pri iskanju literature v angleškem jeziku pa smo uporabili naslednje besede: adaptation, motherhood, newborn. Za napredno iskanje smo vključili tudi Boolov operator AND med dvema ali več ključnimi besednimi zvezami. Vključitveni kriteriji so članki, objavljeni v obdobju od leta 2013 do leta 2023, obseg celotnega besedila angleški ali slovenski jezik in recenzirani prispevki. Vse članke, ki niso ustrezali pogojem, smo izločili.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Postavili smo si iskalno strategijo, po kateri smo dobili strokovno in znanstveno literaturo. Strategijo iskanja zadetkov smo prikazali shematsko in tabelarično. S PRISMA diagramom smo strategijo iskanja prikazali shematsko, tako da smo s kriteriji vključevanja in izključevanja uvrstili članke v končno analizo. V tabelaričnem prikazu smo zajeli število dobljenih zadetkov glede na zbirke podatkov in ključne besede (tabela 1). Skupno smo v zbirkah dobili 15.601 zadetkov. Začetna merila je izpolnjevalo 199 potencialno ustreznih zadetkov, sledil je podrobnejši pregled. Po pregledu naslovov in izvlečkov smo izključili še 185 zadetkov in v polnem besedilu preučili 14 člankov. V (tabeli 1) smo predstavili posamezne podatkovne zbirke, ključne besede, s katerimi smo iskali literaturo, število zadetkov in izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu.

Tabela 1: Rezultati pregleda literature (primeri podatkovnih baz)

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
Google scholar	Adaptation AND pregnancy AND motherhood AND experience AND postnatal period	13.200	3
PubMed	Adaptation AND pregnancy AND birth	325	4

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	Adaptation AND pregnancy AND maternal health	420	4
	New mother's health	1639	1
Obzornik zdravstvene-nege – arhiv	Zdravje otročnic	1	1
COBISS	Dejavniki prilagajanja AND materinstvo AND poporodno obdobje	16	1
SKUPAJ		15.601	14

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

V pregled literature smo vključili članke, ki ustrezajo naši tematiki in zastavljenim ciljem. Članke, ki niso ustrezali, smo izločili. Izvedli smo kvalitativno vsebinsko analizo dobljene literature. Vsebinsko ustrezne članke smo s pomočjo kodiranja združili v kode, ki smo jih na podlagi vsebinske povezanosti oblikovali v kategorije. Potek iskanja literature smo prikazali s PRISMA diagramom.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Oceno kakovosti pregleda literature smo določili s pomočjo hierarhije dokazov, povzeto po avtorjih Polit & Beck (2021) (tabela 2). Hierarhija dokazov vsebuje osem nivojev. Nivo 1 vsebuje sistematični pregled dokazov (Burden, et al., 2016, Werner-Bierwisch, et al., 2018,), nivo 2 dokaze kliničnih vzročnih randomiziranih raziskav, nivo 3 dokaze nerandomiziranih raziskav (kvazi eksperiment), nivo 4 dokaze prospektivnih kohortnih raziskav (Ribeiro, et al., 2021, Khaskheli, et al., 2016), nivo 5 dokaze retrospektivnih raziskav s kontrolami (Višić, et al., 2022), nivo 6 dokaze presečnih raziskav (Guardino & Dunkel Schetter, 2014, Sangsawang & Sangsawang, 2013, Finlayson, et al., 2020, Baldwin, et al., 2018, Tsourdi & Anastasilakis, 2021, Mensah, et al., 2019), nivo 7 dokaze celostnih kvalitativnih raziskav (Fernandez-Sola, et al., 2018, Dretnik, 2023, Khedagi & Bella, 2021) ter nivo 8 mnenja strokovnjakov, poročila posameznih primerov. Članke, ki so ustrezni za končno analizo, smo uvrstili v primerne nivoje na podlagi raziskovalnega pristopa.

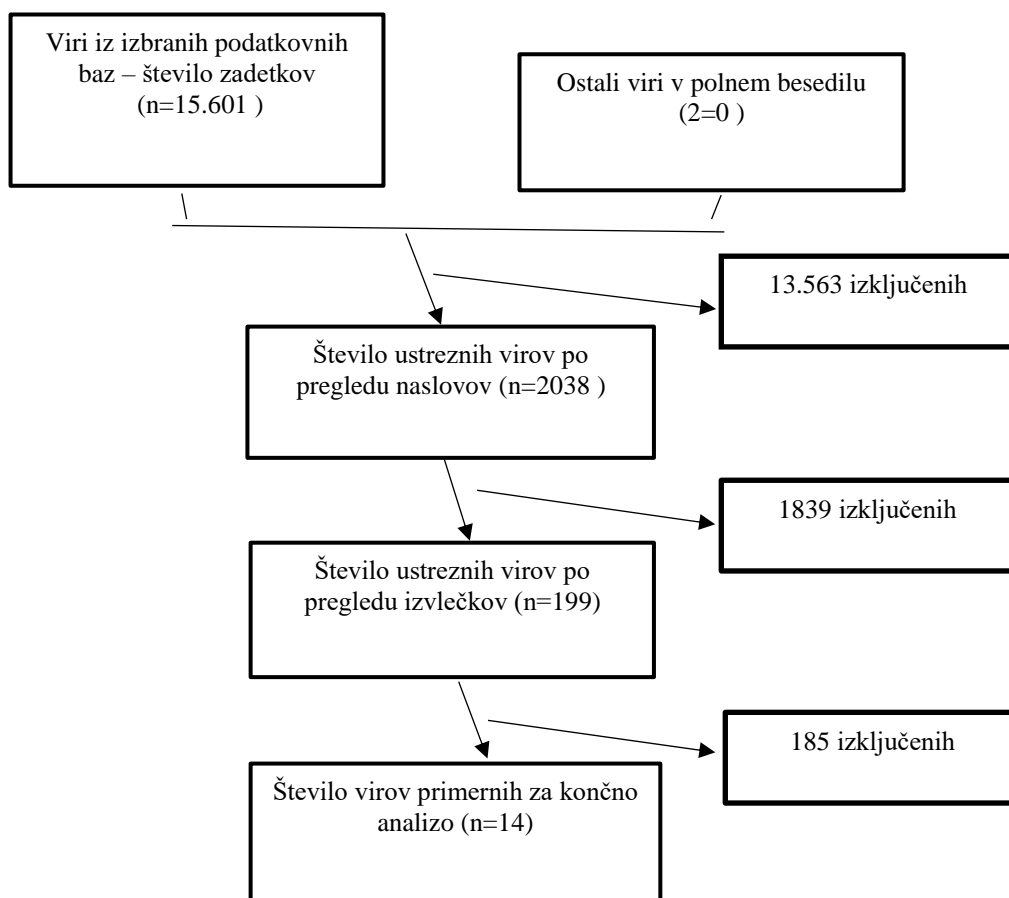
Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo	Hierarhija dokazov	Število vključenih virov
Nivo 1	Sistematični pregledi/metaanalize randomiziranih kliničnih raziskav	2
Nivo 2	Posamezne randomizirane klinične raziskave	
Nivo 3	Nerandomizirane klinične raziskave (kvazi eksperimenti)	
Nivo 4	Sistematični pregledi neeksperimentalnih (opazovalnih) raziskav	2
Nivo 5	Neeksperimentalne/opazovalne raziskave	1
Nivo 6	Sistematični pregledi/metasinteze kvalitativnih raziskav	6
Nivo 7	Kvalitativne/ opisne raziskave	3
Nivo 8	Neraziskovalni viri (mnenja ...)	

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRISMA diagram

PRISMA diagram (slika 1) prikazuje potek pridobivanja zadetkov, ki so bili primerni za končno analizo. S ključnimi besedami smo dobili 15.601 zadetkov. Po pregledu naslovov smo izločili neprimerne vire, ostalo nam jih 2038. Z nadaljnjim iskanjem smo s pomočjo pregledov izvlečkov izbrali 199virov. Od tega smo jih izključili 185 in se nato odločili za 14 virov, ki smo jih vključili v končno analizo.



Slika 1: PRISMA diagram

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah in kategorijah

V (tabeli 3) prikazujemo rezultate po avtorju/jih, letu objave, uporabljeni metodologiji, vzorcu in ključnih spoznanjih.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Baldwin, et al., 2018	Namen raziskave je bil predstaviti izkušnje in potrebe očetov, ki se prvič soočajo s to vlogo. Upoštevalo se je njihovo duševno	Sistematični pregled kvalitativne študije	Velika Britanija, Anglija, 22 raziskav	Ugotovili so, da na vlogo očeta vplivajo trije glavni dejavniki, kot so oblikovanje očetovske identitete, tekmovalni izzivi in negativni občutki ter strahovi, ki se pojavijo v novi vlogi.

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
	zdravje in splošno počutje			
Burden, et al., 2016	V tej raziskavi so se avtorji osredotočali na psihosocialne vplive mrtvorojenosti na starše in ostale družinske člane.	Sistematični pregled in meta povzetek kvantitativnih, kvalitativnih in mešanih metod raziskav.	Velika Britanija, 144 raziskav	Raziskovalci so se usmerjali na cilj, kako izboljšati oskrbo ob žalovanju. Ugotavljajo, da je podpora izjemnega pomena, v nasprotnem primeru lahko mrtvorojenost povzroči fizične, psihične in socialne posledice v družini.
Dretnik, 2023	Namen je bil ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na žensko po porodu. Velik poudarek je bila predstavitev materinstva na socialnih omrežjih.	Kvalitativna raziskava, intervju	Slovenija, 6 otročnic	Izsledki raziskave so, da se otročnice kljub pripravi na materinstvo v tem obdobju srečujejo s stvarmi, na katere niso bile pripravljene (intenzivna utrujenost, stiske, izzivi, poporodne duševne motnje, odnos s partnerjem, z dojenjem ...) Pomembno je, da si otročnica vzame čas zase, da se vključi tudi partner, poišče pomoč pri starih starših. Predvsem pa je pomembno, da se otročnica ne obremenjuje, če ne ustreza kriterijem, ki jih oglašujejo na raznih socialnih omrežjih, kako bi morala izgledati »popolna mama«.
Fernandez-Sola, et al., 2018	Cilj raziskave je bil razumeti spolne izkušnje nosečnic. Udeleženske raziskave so bile nosečnice, ki so bile deležne predporodne oskrbe in/ali izobraževanja šola za starše.	Kvalitativna raziskava, intervju in fokusne skupine	Španija, 15 nosečnic (5 nosečnic je sodelovalo v fokusni skupini, 10 pa v poglobljenih intervjujih).	Raziskovalci, ugotavljajo, da nosečnost zmanjša spolno funkcijo žensk, posledično tudi zaradi strahu in telesnih sprememb. Največjo težavo povzroča prekomerna telesna teža v zadnjem tromesečju.

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Finlayson, et al., 2020	V tej raziskavi se je ugotavljalo, kaj je pomembno za ženske v poporodnem obdobju.	Kvalitativna raziskava, sistematičen pregled literature	Avstralija, 36 študij iz 15 držav, vključenih je bilo 800 žensk.	Otročnicam je pomembna pozitivna poporodna izkušnja, saj so se samo tako lahko prilagodile novi samoidentiteti in s tem razvile občutek samozavesti. Prilagodile so se tudi spremembam v družinskih in svojih intimnih odnosih ter v odnosu do otroka.
Guardino & Dunkel Schetter, 2014	Namen raziskave je bil ugotoviti, kako se nosečnice soočajo s stresom. Upoštevali so se različni kriteriji, kot so načrtovana ali nenačrtovana nosečnost in status ženske.	Sistematičen pregled literature	ZDA, 45 člankov in 53 publikacij	Ugotovili so, da lahko stres vpliva na nizko porodno težo novorojenčka ali pa lahko pride do prezgodnjega poroda.
Khaskheli, et al., 2016	Namen raziskave je bil opazovati učinke anemije, zaradi pomanjkanja železa. na zdravje in življenje nosečnic.	Presečna študija	Pakistan, 305 nosečnic z anemijo	S to raziskavo so avtorju ugotovili, da je anemija zaradi pomanjkanja železa pogostejša v nizko socialno- ekonomskih skupinah nosečnic. Posledica tega pa je neustrezna prehrana, življenje v nehigienskih razmerah, visokih stopnjah okužb, pomanjkanje zdravstvenih ustanov, premalo opolnomočenje žensk, pomanjkljiva izobrazba, prehitra ponovna zanositev in pomanjkljivo znanje o predporodni negi.
Khedagi & Bella, 2021	Namen raziskave je bil ugotoviti, zakaj prihaja do povišanja krvnega tlaka v nosečnosti in	Sistematičen pregled kohordnih raziskav	New York, 26 študij	S to raziskavo sta avtorja ugotovila, da je vadba v nosečnosti priporočljiva v obsegu 30 minut, saj se s tem zmanjša tveganje za

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
	kako naj bi se nosečnica spoprijemala s to težavo oziroma kakšno je primerno zdravljenje.			razvoj gestacijske sladkorne bolezni in verjetnost carskega reza, hkrati pa omogoča lažji vaginalni porod. V primeru, da ima ženska s preeklampsijo izredno povišan krvni tlak in se ne odzove na zdravljenje, pa je rešitev samo predčasni porod. S tem se rešuje nosečnico, lahko pa privede do nevarnosti za otroka.
Mensah, et al., 2019	Namen raziskave je bil s pregledom literature ugotoviti, kdaj je najbolj optimalen čas za izvedbo presejalnega testa za ugotavljanje gestacijskega diabetesa, kako bi se moral izvajati nadzor in poučiti nosečnico, kako prevzema nadzor nad svojo boleznijo.	Kvalitativna raziskava, pregled literature	Gana, 19 raziskav	Pri tej raziskavi so izpostavili dve ugotovitvi. Prva je bila, da je potrebno že v zgodnji nosečnosti omogočiti pregled za diagnosticiranje gestacijskega diabetesa. Druga ugotovitev pa je bila, da se čim bolje obvladuje gestacijski diabetes tako v času nosečnosti, med porodom in po porodu.
Ribeiro, et al., 2021	Namen te raziskave je bil zbrati dejavnike tveganja in koristi telesne vadbe med nosečnostjo.	Kvantitativna raziskava, sistematični pregled literature	Portugalska, 57 člankov	S to raziskavo so ugotovili, da telesna vadba v nosečnosti pomaga pri preprečevanju gestacijskega diabetesa, prekomernim pridobivanjem na telesni teži, hipertenziji, urinski inkontinenci, anksioznosti, predporodni depresiji, fetalni makrosomiji in pri ledvično pelvični bolečini. Intenzivnost vadbe mora biti prilagojena ravni

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				telesne vadbe ženske pred nosečnostjo.
Sangsawang & Sangsawang, 2013	Namen raziskave je bil ugotoviti razširjenost in potek zdravljenja stresne urinske inkontinence pri nosečnicah	Kvalitativna raziskava, pregled literature	Tajska, 28 člankov	Urinska inkontinenca pri nosečnicah se pojavi v 54.3 % primerih in povzroča škodljive učinke na kakovost življenja. Urinska inkontinenca se povečuje s trajanjem nosečnosti. Najbolj priporočljiva terapija za preprečevanja urinske inkontinence naj bi bilo treninga za mišice medeničnega dna.
Tsourdi & Anastasilakis, 2021	Namen raziskave je bil ugotoviti fiziološke spremembe v homeostazi kalcija med nosečnostjo in v času dojenja in predstaviti obstoječe pristope zdravljenja v primeru pomanjkanja kalcija.	Kvalitativna raziskava, pregled literature	Švica, 100 člankov	Avtorja sta ugotovila, da se v času nosečnosti poveča absorpcija kalcija v črevesju, v času dojenja pa se dodatni kalcij pridobi z resorbcijo iz materinega skeleta, kar pa lahko vodi v izgubo kostne mase. Vse to pa lahko pripelje do občutničnih motenj, kot sta hiper ali hipoparatiroidizem.
Višić, et al., 2022	Cilj raziskave je bil raziskati, ali se lahko z uvedbo multimodalne analgezije po carskem rezu pospeši pooperativno okrevanje in ali se lahko zmanjša odmerek opioidov.	Retrospektivna kohortna raziskava	Slovenija, 58 otročnic	Opazovalo se je, kako so otročnice sposobne samostojne osebne nege, kako samostojno skrbijo za novorojenčke po carskem rezu in koliko časa po operaciji opravijo prvi podoj. Ugotovili so, da je obvladovanje bolečine pomemben dejavnik, saj se s tem pripomore k hitrejšemu okrevanju in hitrejšemu povezovanju med otročnico ter novorojenčkom.
Werner-Bierwisch, et al., 2018	V tej raziskavi so avtorji želeli predstaviti, s	Pregled literature, tematska analiza	Nemčija, 11 raziskovalnih člankov	Avtorji so ugotovili, da je za ženske pomemben predvsem občutek

Avtor, leto objave	Namen raziskave	Uporabljena metodologija	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
	katerimi spremembami se morajo bodoči starši soočiti in kako doživljajo nosečnost ter porod.			varnosti, za moške pa je ključnega pomena, da so vključeni v celotni proces.

Na osnovi pridobljenih ključnih spoznanj smo pripravili kode in kategorije, ki jih prikazujemo v (tabeli 4).

Tabela 4: Razporeditev kod po kategorijah

Kategorija	Kode	Avtorji
Spremembe v nosečnosti	Spolnost, vadba, gestacijski diabetes, hipertenzija, urinska inkontinenca, anemija	Fernandez-Sola, et al., 2018; Finlayson, et al., 2020; Ribeiro, et al., 2021; Sangsawang & Sangsawang, 2013; Mensah, et al., 2019; Khedagi & Bella, 2021; Khaskheli, et al., 2016.
Obdobje puerperija in prilagajanje na novorojenčka	Podpora, bolečina, dojenje, oče	Dretnik, 2023; Finlayson, et al., 2020; Guardino & Dunkel Schetter, 2014; Višić, et al., 2022; Tsourdi & Anastasilakis, 2021; Mensah, et al., 2019; Werner-Bierwisch, et al., 2018; Burden, et al., 2016.
Duševno stanje v nosečnosti in po porodu	Odnos, depresija, čustva, strah, stres	Burden, et al., 2016; Werner-Bierwisch, et al., 2018; Baldwin, et al., 2018; Fernandez-Sola, et al., 2018; Finlayson, et al., 2020; Guardino & Dunkel Schetter, 2014; Dretnik, 2023.

Ženske se v času nosečnosti spoprijemajo s številnimi presnovnimi motnjami. Najpogostejši je gestacijski diabetes (Ribeiro, et al., 2021, Mensah, et al., 2019). Poleg tega se lahko v številnih primerih pojavi tudi hipertenzija (Ribeiro, et al., 2021, Khedagi & Bella, 2021) in urinska inkontinenca (Ribeiro, et al., 2021, Sangsawang & Sangsawang, 2013). Prav zato ti avtorji priporočajo telesno aktivnost med nosečnostjo, vsaj 30 minut na dan. Avtorji Fernandez-Sola, et al., (2018) in Finlayson, et al., (2020) pa poudarjajo,

da je spolnost v nosečnosti ter po njej pomemben vidik in da bi ženska ter njen partner morala zavzeti širši pristop. Podpora partnerja ima pomembno vlogo v času nosečnosti in kasneje, saj se s tem krepi odnos (Werner-Bierwisch, et al., 2018, Baldwin, et al., 2018, Burden, et al., 2016, Finlayson, et al., 2020, Fernandez-Sola, et al., 2018) ter pomaga ženski pri premagovanju straha in preprečevanju stresa ter depresije (Dretnik, 2023, Guardino & Dunkel Schetter, 2014, Baldwin, et al., 2018).

2.5 RAZPRAVA

Nosečnost in porod sta za vsako žensko edinstvena izkušnja, ki naj bi bila povezana s pozitivnimi izkušnjami. Vsaka ženska se v tem obdobju sooča z različnimi dejavniki, na katere v večini primerov ne more vplivati. V diplomskem delu, ki je temeljilo na pregledu literature, smo se osredotočili na dejavnike, ki vplivajo na nosečnico in kasneje na otročnico v času pred ter po porodu. Nosečnost je individualno doživetje. Vsaka nosečnica ima svoje potrebe, skrbi in izkušnje. Predvsem je pa pomembno, da ženska o svojih potrebah in skrbih govori s svojim partnerjem ter z zdravnikom.

Zastavili smo si dva raziskovalna vprašanja, da bi ugotovil težave, s katerimi se soočajo nosečnice v času nosečnosti in otročnice v času puerperija, na katera bomo odgovorili v nadaljevanju.

Pri prvem raziskovalnem vprašanju smo želeli ugotoviti, s katerimi težavami se ženska sooča v nosečnosti. Nosečnost naj bi bilo srečno obdobje vsake nosečnice, vendar lahko zaradi vseh sprememb v reproduktivnem obdobju in v odnosu z družbo hitro povzroči visoko stopnjo stresa ter tesnobe. Zahteva številne prilagoditve na različnih področjih: na fiziološkem, družinskem, finančnem, poklicnem in drugih. To se izraža predvsem pri ženskah z nizkimi dohodki. Bodoči starši so izpostavljeni osebnim, družinskim in družbenim spremembam, kar lahko privede tudi do sprememb v odnosu med partnerjema. Nosečnost je lahko za žensko pozitivna izkušnja, lahko je ponosna ali pa ji povzroči negotovosti in strah pred porodom (Werner-Bierwisch, et al., 2018; Guardino & Dunkel Schetter, 2014). To je dinamičen proces, pri katerem prihaja tudi do izrazitega povečanja presnovne in hemodinamske prilagoditev (Khedagi & Bello, 2021).

Najbolj pogosta težava, ki jo imajo nosečnice, je stres. Nosečnice, ki so izpostavljene stresu, v večini primera kadijo, sedijo in so posledično v nevarnosti za prezgodnji porod. Avtorji Guardino & Dunkel Schetter (2014) so z različnimi lestvicami (lestvice, prilagojene za nosečnice) ugotavljali, kako bi se ženske lahko spoprijemale s stresom. Če se ženske izogibajo stresorjem v nosečnosti, se v večini primerov poveča tveganje za kasnejšo poporodno depresijo. Samokritične nosečnice se v večini primerov pojavnosti poporodne depresije uspešno izognejo. Nosečnice s slabo sposobnostjo obvladovanja stresa pa imajo večje verjetnosti tveganja za neugoden izid nosečnosti. Zelo pomembno je, da ženska razmišlja o tem, kako se soočiti s stresorji. Nosečnica v tem obdobju potrebuje predvsem občutek varnosti, ki se izraža kot individualno čustvo, brez tesnobe, brez skrbi, brez dvomov. Vse to je odvisno od njene samozavesti in od različnih notranjih ter zunanjih dejavnikov (starost, pretekle izkušnje, osebne lastnosti, dobljenih informacij ...) (Werner-Bierwisch, et al., 2018). Pomembno je razumeti vpliv telesnih osebnih odnosov bodoče mamice na njeno učinkovitost obvladovanja stresa. Pri obvladovanju stresa ima podpora partnerja velik vpliv (Guardino & Dunkel Schetter, 2014). Tako kot nosečnica pa se s stresom soočajo tudi bodoči očetje. Duševno zdravje in dobro počutje moških med prehodom v očetovstvo je pomembno javno-zdravstveno vprašanje, ki pa je premalo raziskano ter slabo razumljivo. Tako kot za žensko, je tudi za moškega nosečnost najzahtevnejše obdobje. Glavni dejavniki, ki prispevajo k stresu pri očetih v nosečnosti, so omejitve vloge pri nosečnosti, strah pred porodom in negotovost glede nege novorojenčka. Bodoči očetje skrivajo svojo negotovost za samozavestjo in »mirno fasado«. Zdravstveni delavci bi morali očete redno obveščati in izobraževati o spremembah ter izzivih, s katerimi se lahko soočijo med prehodom v nosečnost. Prav tako je pomembno, da se moški vključujejo v samo nosečnost in se o njej pogovarjajo s partnerko, svojimi prijatelji, sodelavci ... ter s tem dajejo ženski podporo in občutek varnosti (Badwin, et al., 2018; Werner-Bierwisch, et al., 2018).

Sangsawang & Sangsawang (2013) sta v svojem članku opisala, da se poleg stresa, ki ga nosečnica doživlja, lahko pojavi še stresna urinska inkontinenca (SUI). SUI je najpogostejša urinska inkontinenca (UI) pri nosečnicah. Pojavi se pri 54,3 % primerih nosečnosti. Vpliva na kakovost življenja in ga znatno zniža. Najpogosteje se pojavlja okoli 36. tedna nosečnosti in je prisotna tudi do 1 leta po porodu. Pogostejša je pri

starejših ženskah. SUI vpliva na družbene odnose in na spolnost. Zaradi nje se pri ženskah lahko pojavi tudi depresija, ki je pogostejša med nosečnostjo kot po porodu. Ženske s UI so manj mobilne in so v večji zadregi. Dejavniki, zaradi katerih nastane SUI, je najpogosteje debelost in visok indeks telesne mase (ITM). Prav tako se SUI lahko pojavi zaradi spremembe kolagena, ki se zmanjša in povzroči ohlapnost sklepov ter raztezanje medeničnih vezi, zaradi spremembe ravni relaksina in progesterona med nosečnostjo. Relaksin ima pomembno vlogo pri vzdrževanju SUI med nosečnostjo. Tudi širjenje maternice in povečanje ploda z gestacijsko starostjo vpliva na pojav SUI. Najbolj priporočljiva metoda preprečevanja SUI je trening za krepitev mišic medeničnega dna. Glede na študije so ugotovili, da carski rez omili SUI eno leto po porodu, pri ženskah, ki so imele vaginalni porod, pa simptomi SUI izzvenijo v veliki večini primerov takoj po porodu.

V nosečnosti se poveča absorpcija kalcija v črevesju, kar lahko pripelje do hiperparatirodizma ali hipoparatirodizma. Večina prenosa kalcija od matere do ploda poteka v prvem trimesečju preko placentno-fetalnega gradienta kalcija, zato so potrebe po kalciju izrednega pomena ne samo za nosečnico, ampak tudi za razvoj ploda. Hiperkalcemija se velikokrat ne diagnosticira, saj so znaki, kot so slabost, bruhanje, slabo počutje in bolečine v mišicah, nekako povezane s samo nosečnostjo. Pojavijo se nekje pri 60 % zapletov pri nosečnicah in več kot 80 % pri plodu/novorojenčku, vendar to trenutno ne velja za normo. Zaradi hude oblike hiperkalcemije lahko pride do prezgodnjega poroda, zaostanka v rasti ploda ali nizke porodne teže novorojenčka. Nosečnicam se priporoča uporaba prehranskih dopolnil s kalcijem, kalcitrolom in z vitaminom D. Zelo pomembno je, da nosečnice in kasneje doječe mamice poučimo o znakih in simptomih hiperkalcemije in hipokalcemije. Ob pojavu le teh naj poiščejo zdravniško pomoč (Tsourdi & Anastasilakis, 2021).

Avtorji Khaskheli, et al. (2016) so v svoji raziskavi opazovali in ugotavljali učinke anemije zaradi pomanjkanja železa na zdravje in življenje nosečnic. Ugotovili so, da so bile ženske z anemijo nagnjene k velikim zapletom kot so predporodna krvavitev, odpoved ledvic, diseminirana intravaskularna koagulacija. V nekaj primerov je prišlo tudi do smrti nosečnice. Anemija je svetovno javnozdravstveni problem, ki prizadene razvite

države in negativno vpliva na države v razvoju. Ženske z blago anemijo so lahko brez simptomov, medtem ko so ženske s hudo obliko anemije utrujene, šibke, omotične in zaspane. Po videzu so bledolične. Ugotovilo se je tudi, da spada anemija pod kronično težavo in da se stanje ni izboljšalo niti z dodajanjem folne kisline in železa. Tveganje za razvoj anemije je bilo višje v zadnjem tromesečju, predvsem zaradi povečanega volumna plazme in mase rdečih krvnih celic. Tveganje za anemijo se poveča s številom nosečnosti (mnogorodnost). Anemija zaradi pomanjkanja železa je pogostejša predvsem v nizko socialno- ekonomskih skupinah. Razlog za to je predvsem v neustrezni prehrani, življenju v nehigienskih razmerah, visoke stopnje okužb, pomanjkljivi izobrazbi, premajhni opolnomočenju žensk, pomanjkljivem znanju o predporodni negi in predvsem prehitri ponovni zanositvi.

Hipertenzija je najpogostejša zdravstvena težava ki se pojavi med nosečnostjo (med 5 - 10% nosečnic). Je tudi glavni vzrok za umrljivost žensk v nosečnosti. Nastane zaradi vse večje razširjenosti kardio-metaboličnih bolezni pri ženskah v rodni dobi, zaradi debelosti pred nosečnostjo, prekomerne pridobitve telesne teže v nosečnosti in gestacijskega diabetesa. Izrednega pomena je natančno merjenje krvnega tlaka (RR) pri nosečnicah. Glavna simptoma hipertenzije v nosečnosti sta bolečina v desnem zgornjem delu trebuha in splošna utrujenost. Zdravljenje hipertenzije v nosečnosti je izredno pomembno, saj se s tem prepreči vaskularne zaplete, kot so možganska kap ali odstop posteljice. Zapleti hipertenzije lahko vodijo tudi v preeklampsijo, do prezgodnjega poroda ali celo do umrljivosti matere ali otroka. Nosečnico s hipertenzijo je potrebno natančno spremljati v ambulanti, kjer se ji tedensko meri RR in odvzame urin, kjer se kontrolira proteine v urinu. Avtorji so ugotovili, da so številne študije dokazale, da jemanje dodatka aspirina, kalcija, vitamina C, E, D, olja, česna in folne kisline zmanjšujejo možnosti za nastanek preeklampsije. Ženskam s preeklampsijo, ki imajo močno povišan RR in se ne odzovejo na zdravljenje, svetujejo samo predčasni porod. Ta rešitev je lahko primerna za nosečnico, nevarna pa za otroka. Hipertenzija, povezana z nosečnostjo, izzveni do 12 tednov po porodu (Khedagi & Bello, 2021).

Poleg hipertenzije je za nosečnico nevaren tudi gestacijski diabetes. Je najpogostejši presnovni zaplet v nosečnosti. Prav zato je pomembno zgodnje presajanje in

diagnosticiranje, saj samo s tem preprečimo oziroma zmanjšamo zaplete med nosečnostjo ter po njej. Zdravljenje vključuje spremembo življenjskega sloga s prehrano, spremljanjem ravni glukoze v krvi, med nosečnostjo in po njej. Po potrebi se uvede zdravljenje z inzulinom (Mensah, et al., 2019).

Različni avtorji ugotavljajo, da se določene dejavnike tveganja lahko prepreči ali omili z redno telesno vadbo. Avtorji Ribeiro, et al., (2021), ugotavljajo, da lahko redna telesna vadba prepreči gestacijski diabetes in pridobivanje na prekomerni telesni teži. Khedagi & Bello (2021) pa, da z redno telesno vadbo zmanjšamo hipertenzivne motnje. Avtorja Sangsawang & Sangsawang (2013) sta ugotovila, da se z vadbo lahko omili SUI, fetalno makrosomijo, ledvično-pelvično bolečino, anksioznost ali celo predporodno depresijo. Vadba nosečnice mora temeljiti na ravni telesne zmogljivosti pred nosečnostjo. Vsi avtorji pa priporočajo vsaj 30-minutno zmerno vadbo. Pri odločanju o intenzivnosti vadbe je potrebno vedno upoštevati prejšnjo stopnjo telesne pripravljenosti ženske. Dobra telesna pripravljenost nosečnice zmanjšuje tudi verjetnosti po carskem rezu, omogoča lažji vaginalni porod in omogoča hitrejše okrevanje po porodu (Khedagi & Bello, 2021; Ribeiro, et al., 2021; Mensah, et al., 2019).

V nosečnosti pa ne smemo pozabiti še na spolnost. Nosečnost je obdobje zmanjšane spolne aktivnosti. Do tega pride zaradi zmanjšane spolne želje in strahu pred fizičnimi poškodbami ploda. V zadnjem tromesečju nosečnosti pa se zaradi velikosti trebuha in oblike telesa, ter pritiska na maternico želja po spolnosti še bolj zmanjša. Strah pred poškodbo ploda je v večini primerov prisoten pri moških. Ženske se v večini primerov odrečejo spolnosti zaradi telesnih in čustvenih sprememb, ki se jim dogajajo v tem obdobju. Bodoča starša se morata zavedati, da sama nosečnost ne vpliva na spolno funkcijo in da bi spolnost morala ostati pomemben vidik nosečnosti. Pri tem pa bi jima morali pomagati predvsem medicinske sestre in babice, ki bi jima posredovale ustrezne informacije o spolni aktivnosti med nosečnostjo. Nosečnice bi tukaj morale zavzeti širši pristop in sprejeti spolnost, ter se prilagoditi telesnim in čustvenim spremembam, ki se dogajajo v tem času (Fernandez-Sola, et al., 2018).

Puerperij je obdobje prilagajanja ženske in moškega na starševstvo, kjer se razvija varna navezanost na novorojenčka ter čas, kjer se razvija vez znotraj družine in družbe (Finlayson, et al., 2020). Ker pa je to obdobje povezano tudi s številnimi težavami, s katerimi se mamica mora soočiti, bomo v nadaljevanju odgovorili na drugo raziskovalno vprašanje. Poporodno obdobje je z vidika zdravstvene obravnave premalo obravnavano obdobje. Otročnicam je pomembna predvsem pozitivna poporodna izkušnja, kjer bi se lahko prilagodile svoji novi samoidentiteti in kjer bi lahko razvile občutek samozavesti. Pomembna jim je tudi prilagoditev v svojem družinskem in intimnem odnosu ter odnosu do otroka. V veliko primerov pa se morajo soočiti z običajnimi fizičnimi in čustvenimi izzivi (Finlayson, et al., 2020).

Zaradi različnih dejavnikov se pri otročnici lahko pojavi poporodna otožnost, ki je neko prehodno stanje blage depresije. Pojavi se približno v prvih petih dneh po porodu. Poporodna otožnost je posledica hormonskih sprememb in izzveni sama od sebe. Taka ženska potrebuje podporo, saj se v nasprotnem primeru spremeni v depresivno stanje, kot je poporodna depresija. Poporodna depresija pa je že resno stanje, kjer ženska potrebuje strokovno pomoč. Mamice s poporodno depresijo so brez volje, nimajo apetita, so utrujene, nimajo samozavesti in koncentracije, razmišljajo o samomoru, so razdražljive ter zavračajo otroka. Največkrat se pojavi pri prvorođkah, predvsem zaradi pomanjkanja izkušenj in napačnih pričakovanj (Dretnik, 2023). Do poporodne depresije in drugih psihičnih težav prihaja v večini primerov pri ženskah po carskem rezu, predvsem, če niso ustrezno obvarovane poporodne bolečine. V Sloveniji je delež carskih rezov 21 %. Ženskam po carskem rezu, katerim se je uvedla aplikacija multimodalnih analgetikov, se je zmanjšal odmerek opiatov in s tem se je pospešilo tudi pooperativno okrevanje. Take ženske so bile hitreje sposobne samostojne oskrbe za osebno higieno in za nego novorojenčka (Višić, et al., 2022).

Za novo mamico je zelo pomemben stik z MS v patronažnem varstvu, ki jo obišče na domu. Stik MS v patronažnem varstvu nudi otročnicam podporo in pomoč pri spodbujanju dojenja, spremlja rast otroka, preveri splošno zdravstveno stanje ženske ter zna prepoznati znake poporodne depresije, ugotavlja stanje z zapleti, povezanimi s porodom, svetuje ženskam in napoti žensko ter otroka v specialistično obravnavo, če

presodi, da je to potrebno. Otročnice dajejo prednost svojemu odnosu u novorojenčkom, s tem pa žrtvujejo svoje lastne potrebe (Finlayson, et al., 2020).

Po porodu je mamica na materinskem in starševskem dopustu. Večino časa preživi sama s svojim otrokom, zato lahko hitro pride do nezaupanja vase, čuti pritisk in številne obveznosti, kar jo lahko pripelje do stiske. Na drugi strani pa imamo očete, ki zaradi svojih obveznosti, kot so služba, vloga očeta, osebno življenje in drugi pritiski, prav tako doživljajo stisko. Če starša ne prosita en drugega za podporo in pomoč, lahko pride do poslabšanja odnosa, do nespečnosti ter odsotnosti spolnih odnosov. Očetje v stiski se po navadi podvržejo pitju alkohola, igranju video igrice, kajenju, športu in večino časa preživijo od doma (Dretnik, 2023; Badwin, et al., 2018).

Velik pritisk čutijo mamice zaradi dojenja. Dojenje je sicer normalen naraven proces hranjenja otroka. Ženske, ki ne morejo dojiti, čutijo to kot občutek, da so slabe mame. Prav zato potrebujejo s strani zdravstvenih delavcev ustrezne informacije, podporo partnerja in družine. Če ima mamica občutek, da ima premalo mleka se ji priporoča tehtanje otroka pred in po dojenju. (Dretnik, 2023). Dojenje je priporočljivo vsem mamicam, saj s tem vzpostavijo poseben stik s svojim otrokom, predvsem pa je to pomembno za tiste, ki so v nosečnosti imele gestacijski diabetes. Tem otročnicam se še posebej priporoča dojenje, saj s tem preprečijo hipoglikemijo pri novorojenčku. Dojenje je priporočljivo vsaj 3–4 mesece (Mensah, et al., 2019). V času dojenja pa se lahko pri ženskah, ki so med nosečnostjo imele težave z vnosom kalcija, pojavi osteoporoza, saj prehaja prenos kalcija iz materinega skeleta in prihaja do izgube kostne mase (Tsourdi & Anastasilakis, 2021). Predvsem pa mamica pri dojenju potrebuje podporo očeta. (Werner-Bierwisch, et al., 2018).

Ko se staršem pridruži otrok s tem prinese veliko odgovornosti in številne obveznosti ter izzive (finančne, čustvene, časovne, socializacijske in vzgojne obveze). Poporodno obdobje pa prinese ženski številne spremembe. V tem času je ženska na porodniškem dopustu in je v večini časa sama otrokom. To ji lahko prinese nezaupanje vase, pritisk in obveznosti ter različne poporodne stiske (Dretnik, 2023). Otročnice v času puerperija doživljajo vrsto nasprotujočih si čustev. Na eni strani so občutki veselja in ljubezni do

otroka, na drugi strani pa so osamljene, slabo razpoložene ter depresivne. Lahko dobijo občutek, da so slabe mamice. Te občutke dobijo predvsem zaradi utrujenosti in nespečnosti ter izčrpanosti in razdraženosti. Predvsem je pomembno, da se otročnica sooči s spremembami na svojem telesu, kot so poškodbe zaradi carskega reza, poškodbe presredka, težave z mehurjem, krvavitve iz nožnice, pridobljena telesna teža, strije ... Pomembno je, da dobi ustrezne informacije, kako se soočiti s temi težavami in da občuti podporo partnerja (Finlayson, et al., 2020). Nekatere ženske poiščejo »pomoč« na socialnih omrežjih, ki pa jim lahko še dodatno izmaliči sliko o idealni predstavi materinstva. Otročnica bi morala imeti o sebi dobro samopodobo in ne bi smela imeti postavljenih visokih pričakovanj, saj se bo samo na ta način lahko izognila izgorelosti ter emocionalni utrujenosti (Dretnik, 2023).

Na koncu pa ne smemo pozabiti tudi na starše, ki se jim rodi mrtvorojeni otrok. Mrtvorojenost še vedno ni priznana kot resna javno-zdravstvena težava svetovnega zdravstvenega programa. Tak dogodek uniči življenje matere in njenega partnerja. To je zapleten in edinstven dogodek, ki je v večini primerov pomanjkljivo sprejet ali legitimiziran proces žalovanja s strani družbe. Povezana je tudi s številnimi čustvenimi, z depresivnimi in drugimi negativnimi psihološkimi simptomi. Duševne težave se lahko pojavljajo tudi desetletja po izgubi. Veliko staršev se da v samoizolacijo in se izogibajo stikom z malimi otroki. V večini primerov lahko pride tudi do ločitve, nezvestobe ali celo do nasilja v družini. Vse to vpliva tudi na spolnost. Nekatere starše pa mrtvorojenost celo poveže. Mrtvorojenec pusti globoke dolgoročne škodljive posledice na vseh družinskih članih. Povečajo se tudi stroški zdravstvenih storitev. Pri takih starših se pojavi kronična utrujenost in bolečina. Otročnica, ki je rodila mrtvorojenega otroka, ima nizko samopodobo in se krivi za smrt otroka. Večina žensk zanosi v roku enega leta po izgubi, kar pa lahko vodi v psihične težave, kljub temu, da rodi zdravega otroka (Burden, et al., 2016).

2.5.1 Omejitve raziskave

Diplomsko delo temelji na pregledu literature. V pregled smo vključili članke in raziskave v slovenskem in angleškem jeziku, s čimer smo potencialno izključili ustrezno literaturo

ter raziskave v drugih jezikih. Osredotočili smo se predvsem na vire, ki niso bili starejši od 10 let in so bili dostopni v celoti. Omejitev je predstavljala tudi prosta dostopnost vira, saj so nekateri pomembni viri plačljivi in je prosto dostopen le njihov povzetek. Omejitev vidimo tudi v tem, da v kolikor bi izbrali druge iskalne pojme, je možno, da bi prišli do drugačnih spoznanj.

2.5.2 Doprinos za prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

Strokovni zdravstveni delavci bi morali biti bolj naklonjeni in naravnani k prepoznavanju ter nudenju strokovne, kot tudi moralne podpore ženskam v času nosečnosti in v širšem porodnem obdobju. Naša naloga je spodbujati bodočo oziroma mlado mamico k temu, da si vzame čas zase, delu na sebi, na partnerskem odnosu, na tem, da jo tudi partner podpre. Predvsem je pomembno, da se prehranjuje zdravo, se primerno giba in poskuša živeti v čim bolj harmoničnem vzdušju. V slovenskem jeziku smo našli zelo malo člankov na temo dejavnikov prilagajanja na materinstvo, zato menimo, da je to odlična priložnost za raziskovalno delo na tem področju.

3 ZAKLJUČEK

Nosečnost je na eni strani eden izmed najbolj spontanah evolucijskih dogodkov v življenju ženske in na drugi strani, predvsem v sodobnem svetu, izjemen ter morda natančno načrtovan. Prav tako kot gre lahko za zelo želeno in povečevano stanje, je na drugi strani to isto stanje lahko povsem odveč ter neželjeno. Nenazadnje se lahko med porodom zgodi zaplet z bridkimi posledicami na celo družino. O navedenih in še mnogo drugih radostih ali pa trpljenju, ki ga prinašajo nosečnost, porod ter porodno obdobje, je veliko raziskanega in napisanega.

Nacionalni programi spodbujajo pripravo na to življenjsko prelomnico na mnogo koristnih načinov, kot so obravnava in vodenje nosečnice, obisk materinske šole, nagrade lokalnih okolij ter podobno. Kljub vsemu temu zavedanju in poznavanju področja pa je vendar velikokrat premalo individualne obravnave nosečnice, ki se znajde v lastnih stiskah ter tesnobah. V času, ko nam cel svet leži na dlani v obliki mobilnega telefona, se ta ranljivost še poveča ob prebiranju raznih amaterskih mnenj, celo pretirano zapisanih izkušenj in premnogih svetovalcev, ki so povsem brez strokovnega znanja. V trenutkih ranljivosti in strahu to ne bi smelo še dodatno vplivati na nosečnico. Spet je to »spletno druženje« lahko prijetno navezovanje stikov z osebami, ki se soočajo s podobnimi občutki in ugodno vplivajo na bodočo mamico. Strokovni zdravstveni delavci bi morali biti naklonjeni in naravnani k prepoznavanju ter nudenju predvsem strokovne in moralne podpore ženskam v času nosečnosti in v širšem porodnem obdobju. Spodbujati bodočo oziroma mlado mamico k temu, da si vzame čas zase, dela na sebi, na partnerskem odnosu, na tem, da jo tudi partner podpre, da se prehranjuje zdravo, se primerno giba in poskuša živeti v čim bolj harmoničnem vzdušju.

Priprava na starševstvo že sama po sebi predstavlja vstop v drugo obliko življenja, odgovornosti in prevrednotenju čustvenih komponent. Zavedanje, da se prioriteta lestvica in dnevna stalnica obračata na glavo, je hkrati evforična ter tesnobna epizoda, ki se preliva med občutki ekstremno veselega pričakovanja in dvomom, ali bomo zmogli dobro opravljati novo pridobljene naloge. Vloga starša postane protagonistična in povsem jasno je, da bo vsaj prihodnjih nekaj let okupiranih z njo. Obdobje lahko poleg čudovitih

občutkov in neprimerljivo vzhičenih doživljanj prinaša še precej grenkih izzivov, kot so: ohranjanje kakovostnega partnerstva ter prijateljstev, normalne spolnosti, skrbi za dobro počutje in lep izgled, stresno inkontinenco, bolečine, povezane s porodom, soočanje z morda depresivnimi epizodami ter druge. Le redko katero žensko ne doleti več od naštetih težav, zato je tem vsebinam nujno nameniti pozornost in implementirati dobro zastavljene ideje v strokovno vodenje nosečnice ter kasneje otročnice. Zelo pomembno je, da si partnerja kljub številnim obveznostim, ki ji prinese otrok znata vzeti čas in se posvetiti drug drugemu.

Kot zdravstveni delavci moramo nuditi ustrezno podporo ženskam med nosečnostjo in po porodu. V času nosečnosti, ko je ženska pod stresom zaradi različnih hormonskih sprememb in zdravstvenih težav, kot so gestacijski diabetes, hipertenzija, urinska inkontinenca ter številne druge težave, je razumevanje teh težav ključno za zagotavljanje celovite podpore in skrbi za dobro počutje bodočih mamic. Govoriti z nosečnico o spolnosti je danes tabu tema, zato bi morali dati večji poudarek na spolno vzgojo in jo vključiti v program Šola za starše. Zdravstveni delavci bi se morali brez sramu pogovarjati in podajati ustrezne informacije o spolnosti. Prav tako potrebujejo otročnice po porodu veliko podpore pri dojenju, negi novorojenčka in prilagajanju na novo obdobje življenja.

Za nosečnico in bodočo mamico je iskanje informacij ter podpore izrednega pomena. Prav zato je za bodoče starše izrednega pomena, da se v času nosečnosti udeležijo šole za starše, kjer dobijo osnovne potrebne informacije. Bodoča mamica v šoli za starše pridobi informacije o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka. Prav tako je priporočljivo, da se delijo informacije z drugimi ženskami, ki so v bile ali so v istem obdobju, saj to pomaga pri obvladovanju izzivov, ki jih prinaša nosečnost in kasneje obdobje puerperija. Prav tako komunikacija s strokovnimi zdravstvenimi delavci pomaga ženski pri soočanju s težavami. Potrebne informacije lahko prejme tudi od svojega osebnega ginekologa, medicinske sestre ali babice v ginekološki ambulanti ter MS v patronažnem varstvu. Številne organizacije in skupine za samopomoč ter spletni viri prav tako nudijo dragocene informacije o nosečnosti, porodu in negi novorojenčka.

Za zaključno misel lahko strnimo, da težav, s katerimi se nosečnice soočajo v času nosečnosti in otročnice v puerperiju, nikakor ne moremo strniti v enako doživete. Vsaka ženska bi morala poslušati svoje telo in svoje občutke ter jih podpreti s strokovnimi mnenji, kot tudi ustreznimi ukrepi zdravstvenih delavcev. Predvsem celostna individualna obravnava nosečnice in otročnice lahko zagotavlja optimalno ter najboljše preživeto opisano obdobje v diplomskem delu.

4 LITERATURA

Baldwin, S., Malone, M., Sandall, J. & Bick, D., 2018. Mental health and wellbeing during the transition to fatherhood: a systematic review of first time fathers' experiences. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 16(11), pp. 2118-2192. 10.11124/JBISRIR-2017-003773.

Biaggi, A., Conroy, S., Pawlby, S. & Pariante, C.M., 2016. Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 191, pp. 62-77. 10.1016/j.jad.2015.11.014.

Blackmon, M.M., Nguyen, H. & Mukherji, P., 2023. *Acute Mastitis*. [pdf] StatPearls [online]. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491714/> [Accessed 13 December 2023].

Burden, C., Bradley, S., Storey, C., Ellis, A., Heazell, A.E.P., Downe, S., Cacciatore, J. & Siassakos, D., 2016. From grief, guilt pain and stigma to hope and pride - a systematic review and meta- analysis of mixed- method research of zhe psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(9), pp. 1-12. 10.1186/s12884-016-0800-8.

Fabjan Vodušek, V., Blejec, T. & Novak Antolič, Ž. Prednosečniško in predporodno zdravstveno varstvo. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 30-34.

Farahnik, B., Park, K., Kroupouzou, G. & Murase, J., 2016. Striae gravidarum: Risk factors, prevention, and management. *International Journal of Womens Dermatology*, 3(2), pp. 77-85. 10.1016/j.ijwd.2016.11.001

Fernandez Sola, C., Huancara Kana, D., Granero Molina, J., Carmona Samper, E., Lopez Rodriguez, M.D.M. & Hernandez Padilla, J.M., 2018. Sexuality throughout all the stages of pregnancy: Experiences of expectant mothers. *Acta Paul Enferm*, 31(3), pp. 305-312. 10.1590/1982-0194201800043.

Finlayson, K., Crossland, N., Bonet, M. & Downel, S., 2020. What matters to women in the postnatal period: A meta- synthesis of qualitative studies. *Plos ONE*, 15(4), pp. 1-23. 10.1371/journal.pone.0231415.

Globevnik Velikonja, V., 2015. Tokofobija - patološki strah pred porodom. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 166-168.

Grand, A.D. & Erickson, E.N., 2022. Birth, love, and fear: Physiological networks from pregnancy to parenthood. *Comprehensive Psychoneuroendocrinology*, 11, p. 100138. 10.1016/j.cpne.2022.100138.

Guardino, C.M. & Dunkrl Schetter, C., 2014. Coping during pregnancy: a systematic review and recommendations. *Health Psychol Rev*, 8(1), pp. 70-94. 10.1080/17437199.2012.752659.

Hildingsson, I. & Rubertsson, C., 2022. Postpartum bonding and association with depressive symptoms and prenatal attachment in women with fear of birth. *BMC Pregnancy Childbirth* 22, pp. 22-66. 10.1186/s12884-021-04367-3.

Huang, Q., Zheng, X.M., Zhanh, M.L., Ning, P. & Wu, M.J., 2022. Lactation mastitis: Promising alternative indicators for early diagnosis. *World Journal of Clinical Cases*, 10(31), pp. 11252-11259. 10.12998/wjcc.v10.i31.11252.

Hwang, W.Y., Choi, S.Y. & An, H.J., 2022. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 28(1), pp. 8-17. 10.4069/kjwhn.2022.01.04.

Jančar, N., Korošec, S. & Ban Frangež, H. Nosečnost, porod in otroci, rojeni po postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 139-144.

Kavčič, M., 2019. *Zakonska ureditev in etične dileme pri postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, zdravstvena fakulteta, zdravstvena nega, 2. stopnja.

Khaskheli, M.N., Baloch, S., Sheeba, A., Baloch, S. & Khaskheli, F.K., 2016. Iron deficiency anaemia is still a major killer of pregnant women. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(3), pp. 630-634. 10.12669/pjms.323.9557.

Khedagi, A.M. & Bello, N.A., 2021. Hypertensive Disorders of Pregnancy. *Cardiology clinics*, 39(1), pp. 77-90. 10.1016/j.ccl.2020.09.005.

Košec, T., Jug Došler, A., Kusterle, M. & Mivšek, A.P., 2019. Sex life during pregnancy: survey among women. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(4), pp. 280-287.

Lučovnik, M., 2015. Puerperij- poporodno obdobje. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 383-388.

Mahmood, T., 2015. Debelost in nosečnost. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 78-82.

Mensah, G.P., Ten Ham- Baloyi, W., Rooyen D.R.M. & Jardien. Baboo, S., 2019. Guidelines for the nursing management of gestation diabetes mellitus: An integrative literature review. *Nursing Open*, 7(1), pp. 78-90. 10.1002/nop.2.324.

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2016. *Strokovne podlage za posodobitev programa preventivnega zdravstvenega varstva nosečnic, otročnic, novorojenčkov in dojenčkov na domu ter podlage za nadaljnji razvoj preventivnih programov za zmanjšanje neenakosti v zdravju*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/07/strokovne_podlage_posodobitev_preventiva_nosecnice_dojencki.pdf [Accessed 15 April 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. *Priprava na porod in starševstvo, Nasveti in pogovori o dojenčku*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priprava_na_porod_strokovnjaki_2019.pdf [Accessed 15 April 2023].

Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2019. *Zdravstveno stanje prebivalstva*. [pdf] Nacionalni inštitut za javno zdravje. Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/publikacije/letopisi/2019/2.2_porodi_in_rojstva_2019.pdf [Accessed 1 December 2023].

Oakley, A.M. & Patel, B.C., 2023. *Stretch Marks*. [pdf] In: StatPearls. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK436005/> [Accessed 5 December 2023].

Olsen, B., Forgaard, A., Salmi Nordsletta, A.H., Sommerseth, E. & Roseth, I., 2022. "I shut it out": expectant mothers' fear of childbirth after a traumatic birth—a phenomenological study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), pp. 1-11. 10.1080/17482631.2022.2101209.

Pajntar, M., 2015. Vakuumska ekstrakcija. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 359-363.

Pavše, L., Tul Mandič, N. & Globevnik Velikonja, V., 2017. Vez med nosečnico in njenim nerojenim otrokom. *Psihološka obzorja*, 26, pp. 1-7. 10.20419/2017.26.459.

Podvornik, N., 2015. Depresija in anksioznost v času nosečnosti. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 169-172.

Pravno informacijski sistem, n.d. *Pravilnik za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni*. [online] Available at:

<http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NAVO59#> [Accessed 5 December 2023].

Pravno informacijski sistem, n.d. *Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB)*. [online] Available at: *Zakon o zdravljenju neplodnosti in postopkih oploditve z biomedicinsko pomočjo (ZZNPOB) (pisrs.si)* [Accessed 5 December 2023].

Republika Slovenija Statistični Urad, n. d. *Osnovni podatki o rojenih, Slovenija, letno*. [online] Available at: <https://pxweb.stat.si/SiStatData/pxweb/sl/Data/-/05J1002S.px> [Accessed 15 April 2023].

Ribeiro, M.M., Andrade, A. & Nunes, I., 2021. Physical exercise in pregnancy: benefits, risks and prescription. *Journal of Perinatal Medicine*, 50(1), pp. 4- 17. 10.1515/jpm-2021-0315.

Sangsawang, B. & Sangsawang. N., 2013. Stress urinary incontinence in pregnant women: a review of prevalence, pathophysiology, and treatment. *International Urogynecology Journal*, 24(6), pp. 901-912. 10.1007/s00192-013-2061-7.

Simsek, A., Balkan, E. & Caliskan, E., 2022. Determination of mothers' thoughts and adaptation behaviors regarding the infant: A descriptive study. *Pediatrics and Neonatology*, 63(3), pp. 276-282. 10.1016/j.pedneo.2021.12.009.

Sorrentino, F., Greco, F., Palieri, T., Vasciaveo, L., Stabile, G., Carlucci, S., Laganà, A.S. & Nappi, L., 2022. Caesarean Section on Maternal Request-Ethical and Juridic Issues: A Narrative Review. *Medicina (Kaunas)*, 58(9):1255. 10.3390/medicina58091255. PMID: 36143932; PMCID: PMC9506057.

Taheri, M., Takian, A., Taghizadeh, Z., Jafari, N. & Sarafraz, N., 2018. Creating a positive perception of childbirth experience: systematic review and meta- analysis of prenatal and intrapartum interventions. *Reproductive health*, 15(1), 73.

10.1186/s12978-018-0511-x.

Trojner Bregar, A. & Pajntar, M., 2015. Carski rez. In: M., Pajntar, Ž., Novak Antolič & M., Lučovnik, eds. *Nosečnost in vodenje poroda*. Ljubljana: Društvo Medicinski razgledi, pp. 364-376.

Tsourdi, E. & Anastasilakis, A.D., 2021. Parathyroid Disease in Pregnancy and Lactation: A Narrative Review of the Literature. *Biomedicines*, 9(5), pp. 1-17. 10.3390/biomedicines9050475.

Višić, U., Stopar Pintarič, T., Blajić, I., Albreht, T. & Lučovnik, M., 2022. Vpliv multimodalne analgezije na samostojnost otročnic pri osebni higieni, skrbi za novorojenčka in dojenja po carskem rezu: retrospektivna kohortna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(3), pp. 194-199. 10.14528/snr.2022.56.3.3137.

Werner Bierwisch, T., Pinker, C., Niessen, K., Metzger, S. & Hellmers, C., 2018. Mothers' and fathers' sense of security in the context of pregnancy, childbirth and the postnatal period: an integrative literature review. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), pp. 1-18. 10.1186/s12884-018-2096-3.

Wigert, H., Nilsson, C., Dencker, A., Begley, C., Jangsten, E., Sparud-Lundin, C., Mollberg, M. & Patel, H., 2020. Women's experiences of fear of childbirth: a metasynthesis of qualitative studies. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), pp. 1-17. 10.1080/17482631.2019.1704484.

Wilson, E., Woodd, S.L. & Benova, L., 2020. Incidence of and Risk Factors for Lactation Mastitis: A Systematic Review. *Journal of Human Lactation*, 36(4), pp. 673-686. 10.1177/0890334420907898.

Žele, M., Šučurović, A. & Kegl, B., 2021. Kontinuiteta zdravstvene obravnave v patronažnem varstvu po bolnišnični obravnavi otročnice, novorojenčka in ostalih

pacientov: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 55(1), pp. 24-34.
10.14528/snr.2021.55.1.3011.