



PSIHOSOCIJALNE ODREDNICE ODABIRA I ISKUSTVA KUĆNOGA POROĐAJA U HRVATSKOJ – KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE

Dora LONČARIĆ

Korijen i krila, Zagreb, Hrvatska

Sandra NAKIĆ RADOŠ

Hrvatsko katoličko sveučilište, Sveučilišni odjel za psihologiju,
Zagreb, Hrvatska

UDK: 159.922.1-055.2(497.5):618.4-027.553
618.4-027.553(497.5):316.6

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 12. srpnja 2025.

Unatoč preporukama Svjetske zdravstvene organizacije o uvođenju praksi koje potiču fiziološki porođaj, u hrvatskim rodilištima i dalje prevladava aktivno vođenje porođaja koje uključuje rutinske intervencije. Stoga neke žene biraju kućni porođaj. Cilj ovog istraživanja bio je razumjeti razloge i iskustva žena koje su rodile kod kuće u Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 13 majki koje su u polustrukturiranom kvalitativnom intervjuu podijelile iskustvo kućnoga porođaja. Rezultati su pokazali da se žene odlučuju za kućni porođaj zbog nezadovoljstva zdravstvenom skrbi u rodilištima, zbog prednosti kućnoga porođaja te jer su intuitivno vjerovalle da je to ispravna odluka. Iskustva su uglavnom bila pozitivna: žene su opisivale povjerenje u vlastito tijelo, zadovoljstvo holističkom podrškom primalje i doule, ugodne emocije i duhovnu dimenziju fiziološkoga porođaja te osnažujući aspekt fiziološkoga porođaja. Dodatno je opisana podrška zajednice koju su žene dobivale, stigmatizacija kućnoga porođaja u društvu te potreba za unaprijeđenjem zdravstvene skrbi pri porođaju u Hrvatskoj.

Ključne riječi: kućni porođaj, prirodni porođaj, porođajna trauma, perinatalna skrb



Sandra Nakić Radoš, Sveučilišni odjel za psihologiju, Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 244, 10000 Zagreb, Hrvatska.
E-mail: snrados@unicath.hr

Porodaj je važan događaj u životu majke, obilježen fizičkim i emocionalnim promjenama te oblikovanjem novog identiteta. U rodilištima se zbog ograničenih resursa, pristupa usmjerenog na izbjegavanje rizika, rutinske upotrebe intervencija te nedostatka iskustva osoblja s fiziološkim porođajem teže ostvaruju uvjeti za fiziološki porođaj (Darling i sur., 2021; Henshall i sur., 2023), što ženama koje žele fiziološki porođaj otežava aktivnu ulogu u vlastitu porođaju. U Hrvatskoj se većina porođaja odvija u rodilištu te se podrazumijeva aktivno vođenje porođaja, što često uključuje rutinske intervencije, poput klistiranja, konstantnoga praćenja kardiotokografijom, navođenoga tiskanja, provođenja epiziotomije te raznih metoda indukcije i augmentacije porođaja (Drandić i sur., 2020; Habek, 2017; Košec i Gall, 2023). Učestalost ovih postupaka u rodilištima visoka je (Drandić i sur., 2020), unatoč preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (2020). No ipak, hrvatske roditelje izvještavaju da zdravstveni djelatnici u velikom dijelu poštuju plan porođaja, iako ga je pripremio tek 11 % žena (Drandić i sur., 2020).

Razne medicinske intervencije pridonose strahu od porođaja (Nakić Radoš, Žigić Antić i sur., 2022) i nižem zadovoljstvu porođajem (Nakić Radoš, Matijaš i sur., 2022), što je pak rizičan čimbenik za razvoj poslijeporođajnoga posttraumatskog stresnog poremećaja (PP-PTSP), osobito ako je žena doživjela osjećaj gubitka kontrole ili nedostatak podrške zdravstvenog osoblja (Nakić Radoš, Martinić i sur., 2022). Jedna trećina žena doživljava traumatski porođaj, a PP-PTSP razvije 4-5 % u stranim zemljama (Ayers i sur., 2024), dok se taj postotak u Hrvatskoj razlikuje ovisno o tome kako je istraživanje provedeno: od 2 % u istraživanju provedenom u bolnici (Nakić Radoš i sur., 2026) do 9-11 % u online istraživanjima (Ivančić i Kuljanić, 2023; Nakić Radoš i sur., 2020).

Iako se termini fiziološki i prirodni porođaj često kolokvijalno rabe kao sinonimi, oni to ipak nisu, pa se u nastavku rabi termin fiziološki porođaj. Fiziološki porođaj karakterizira spontani početak i neometano odvijanje svih triju porođajnih doba (Odent, 2014). Njegova uspješnost uvjetovana je hormonalnim, emocionalnim i okolišnim čimbenicima. Ključno je neometano lučenje oksitocina, hormona koji se luči kada se žena osjeća sigurno te uzrokuje trudove i omogućuje Fergusonov refleks, odnosno spontane trudove tijekom izгона (Uvnäs-Moberg i sur., 2019). Drugi uvjet za fiziološki porođaj jest tzv. porođajna svijest, promijenjeno stanje svijesti, koje karakterizira inhibicija neokortikalne aktivnosti, a koje ima zaštitnu funkciju ublažavanja boli. Povećana aktivnost neokorteksa može prekinuti lučenje oksitocina, stoga intenzivni podražaji

mogu zaustaviti trudove, a prekidanje porođajne svijesti povezano je s negativnim iskustvom porođaja (Dahan, 2023). Tijekom trećega porođajnog doba kontakt koža-na-kožu dodatno stimulira oksitocin, potiče trudove za rađanje posteljice te omogućuje povezivanje s novorođenčecom (Buckley i sur., 2023).

U visokorazvijenim zemljama žene koje rađaju kod kuće, većinom visokoobrazovane, to čine zbog želje za fiziološkim porođajem (Gillen i sur., 2023; Rodríguez-Garrido i sur., 2020). Planirani asistirani kućni porođaj odvija se uz prisutnost primalje, a sustavni pregledni radovi pokazuju da je za žene s niskorizičnom trudnoćom jednako siguran ili čak sigurniji od bolničkoga (Muhammed i sur., 2023; Olsen i Clausen, 2023), pogotovo u zemljama gdje je kućni porođaj integriran u zdravstveni sustav.

Unatoč obrazovanju hrvatskih primalja u skladu s EU direktivama, njihova autonomija u asistiranim kućnim porođajima nije zakonski regulirana (Švaljug i Kuljak, 2018). Trećina ispitanih primalja voljna je voditi kućne porođaje kada bi oni bili zakonski regulirani, što upućuje na neiskorišten profesionalni kapacitet (Šebalj, 2022). Percepcija kućnoga porođaja u javnosti ostaje pretežito negativna, usprkos dostupnim informacijama i interesu 20 % ispitanih žena (Kerovec, 2024; Lončarić, 2024). Iako je u Hrvatskoj broj kućnih porođaja malen, zabilježen je porast interesa, osobito za vrijeme pandemije COVID-19 (Roda, 2022), no najčešće se odvijaju uz asistenciju primalja iz inozemstva. Takvi kućni porođaji znaju se obavljati tajno, pa se smatraju profesionalno nesigurnima (Habek, 2020). S obzirom na nedovoljno istražene razloge i iskustva kućnoga porođaja, cilj je ovog istraživanja dobiti uvid u razloge za odabir kućnoga porođaja te u cjelokupno iskustvo žena s kućnim porođajem na području Republike Hrvatske. Postavljena su dva istraživačka pitanja:

1. Koje razloge za odabir kućnoga porođaja navode žene?
2. Kako žene opisuju svoje iskustvo kućnoga porođaja?

METODA

Sudionice

Uzorak je činilo 13 žena koje su rodile kod kuće od 2008. do 2022. godine na području Republike Hrvatske. Kriterij uključivanja u istraživanje bilo je iskustvo kućnoga porođaja u Republici Hrvatskoj, dok je isključujući kriterij bio održavanje kućnoga porođaja izvan Republike Hrvatske. U trenutku provođenja intervjua, dob sudionica bila je od 27 do 49 godina, a od kućnoga porođaja prošlo je od 6 mjeseci do 11 godina (Tablica 1). Tri su žene bile prvorotkinje tijekom kućnoga porođaja

ja, dok je njih deset rodilo kod kuće nakon prethodnoga bolničkog porođaja. Jedanaest žena rodile su jedno dijete kod kuće, dok su dvije rodile dvoje djece kod kuće. Jedanaest sudionica fakultetski su obrazovane, a dvije su završile srednju školu.

Sudionica ¹	Dob	Prvorotkinja ²	Ukupan broj djece	Broj djece rođene kod kuće	Vrijeme od kućnoga porođaja do intervjua (godine)	Obrazovanje	Radni status ³	Bračni status ⁴
Mia	43	Ne	3	2	11	VSS	5	3
Lucija	34	Ne	2	1	1	SSS	3	1
Ana	49	Ne	4	1	10	VSS	2	3
Marta	46	Ne	4	1	10	VSS	3	1
Sara	46	Ne	3	2	14	VSS	5	2
Kristina	36	Da	1	1	7	VŠS	1	3
Iva	36	Ne	2	1	3	VSS	3	1
Klara	38	Ne	3	1	3	VSS	2	1
Eva	27	Da	1	1	0,5	SSS	2	2
Marija	49	Da	1	1	4	VSS	3	2
Tea	34	Ne	3	1	2	VSS	1	1
Magdalena	38	Ne	2	1	3	VSS	2	1
Laura	28	Ne	2	1	2	VŠS	1	1

TABLICA 1
Demografske karakteristike sudionica

Napomena: ¹navedena imena su pseudonimi koji osiguravaju anonimnost; ²odnosi se na status pariteta za vrijeme kućnoga porođaja; ³radni status (1 = nezaposlena, 2 = zaposlena, 3 = samozaposlena, 4 = studentica, 5 = ostalo); ⁴bračni status (1 = udana, 2 = životno partnerstvo, 3 = razvedena).

Postupak i analiza podataka

Provedbu istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Hrvatskog katoličkog sveučilišta. Poziv za sudjelovanje objavljen je na stručnim Instagram i Facebook profilima povezanim s peripartalnim razdobljem (npr. profilima Centra za reproduktivno mentalno zdravlje) te je proširen osobnim poznanstvima metodom snježne grude. Šest sudionica regrutirano je metodom snježne grude, od kojih se tri međusobno poznaju.

Prva autorica provela je polustrukturirane kvalitativne intervjue, prosječnoga trajanja do 50 minuta, od travnja 2022. godine do svibnja 2023. godine. Dio intervjua provodio se online uz pomoć Zoom platforme, a dio uživo – u Laboratoriju za psihologijska istraživanja Hrvatskoga katoličkog sveučilišta ili u domovima sudionica. Prije početka intervjua sudionice su pročitale i potpisale informirani pristanak te su ispunile upitnik demografskih podataka. Prikupljeni su podaci o dobi,

obrazovanju, bračnom i radnom statusu, broju djece i broju kućnih porođaja.

● TABLICA 2
Orijentacijski vodič

Orijentacijski vodič, odnosno popis pitanja koja su se postavljala tijekom intervjua, nalazi se u Tablici 2.

Planiranje kućnoga porođaja

1. Kako to da ste se odlučili za kućni porođaj?
Kako to da ste počeli razmišljati o tome da rodite kod kuće? Na koji način ste se informirali o procesu? Što vas je motiviralo?
2. Kako su ljudi reagirali na Vašu odluku?
Jeste li imali podršku? Kako ste se osjećali u vezi s tuđim reakcijama?
3. Kako ste se osjećali u vezi s tim da ćete roditi kod kuće?
4. Jeste li imali plan porođaja i kakav je on bio?

Iskustvo kućnoga porođaja

5. Kako su se stvari odvijale kad su počeli trudovi?
6. Tko je sve bio uz Vas i što su sve ti ljudi radili?
7. Kako su se sve prisutne osobe odnosile prema Vama?
8. Što bi za Vas bio razlog za transfer u bolnicu?
9. Što ste imali kod kuće, a niste imali u bolnici?
10. Kako ste se osjećali tijekom porođaja?

Iskustvo babinja nakon kućnoga porođaja

11. Kako je izgledalo razdoblje nakon porođaja?
12. Kako ste se osjećali nakon porođaja?
13. Kakvu ste podršku imali nakon porođaja?
14. Jeste li se sretali s nekim izazovima u tom razdoblju vezano uz činjenicu da ste rodili kod kuće?

Promišljanja, uvidi i zaključci o kućnom porođaju

15. Koje su za Vas prednosti kućnoga porođaja?
16. Koji su za Vas nedostaci kućnoga porođaja?
17. Kakvo značenje za Vas ima to iskustvo?
Čemu Vas je naučilo? Kako Vas je promijenilo?
18. Mislite li da je važno razgovarati o ovoj temi i zašto?
19. Kako biste se osjećali da je kućni porođaj zakonski bolje reguliran?

Završetak

20. Postoji li još nešto važno u vezi s ovom temom što biste htjeli reći, a nismo se osvrnuli na to?
-

Nakon završetka svakog intervjua napravljen je njegov transkript, a potom su podaci analizirani tematskom analizom u programu MAXQDA (Rädiker i Kuckartz, 2020). Prva je autorica najprije uzastopno iščitavala tekst te definirala kodove i teme. Prilikom analize transkripta rabilo se cjelovito kodiranje teksta. Obje su autorice potom opetovano pregledavale kodove, kako bi ih se organiziralo te kako bi se definirao naziv tema unutar kojih su kodovi smješteni. Nakon definiranja i organiziranja tema neovisni procjenjivač procijenio je 10 % ci-

tata iz cijeloga transkripta te je postignut visok stupanj slaganja među ocjenjivačima ($\kappa = 0,85$). Naposljetku su definirane glavne teme koje odgovaraju na postavljena istraživačka pitanja.

Prva je autorica u trenutku provedbe istraživanja bila diplomantica (sada magistra) psihologije bez osobnog iskustva porođaja, s interesom za fiziološki porođaj i čimbenike koji oblikuju pozitivno i negativno iskustvo porođaja, dok je druga autorica stručnjakinja na području peripartalnoga mentalnog zdravlja s osobnim (pozitivnim) iskustvom porođaja i profesionalnog rada u rodilištu. Subjektivnost se nastojala ublažiti neutralnim pitanjima u intervjuima te zajedničkom revizijom kodova i tema obiju autorica.

REZULTATI

● TABLICA 3 Rezultati tematske analize

Tematskom analizom definirano je dvanaest tema (Tablica 3), od kojih četiri odgovaraju na prvo istraživačko pitanje o razlozima za odabir kućnoga porođaja, a šest odgovara na drugo istraživačko pitanje o iskustvu kućnoga porođaja.

Razlozi za odabir kućnoga porođaja

1. Nepovjerenje i nezadovoljstvo zdravstvenom skrbi u rodilištima
 - 1.1 Izbjegavanje traume povezane s bolničkim porođajem
 - 1.2 Kršenje ljudskih prava u rodilištu
 - 1.3 Nestručnost zdravstvenih djelatnika za fiziološki porođaj i sklonost pretjeranim intervencijama
 - 1.4 Uvjeti u bolnici ne zadovoljavaju uvjete za fiziološki porođaj
 - 1.5 Bolnički porođaj nepovoljno utječe na zdravlje majke i novorođenčeta
2. Prednosti kućnoga porođaja
 - 2.1 Kod kuće su osigurani uvjeti za fiziološki porođaj
 - 2.2 Poštivanje ljudskih prava na kućnom porođaju
 - 2.3 Fiziološki je porođaj zdrav za majku i novorođenče
3. Informiranje o fiziološkom porođaju
4. Unutarnje vodstvo i povjerenje u fiziološki porođaj tijekom trudnoće

Iskustvo kućnoga porođaja

5. Priroda zna što radi
6. Holistička skrb porođajnog tima o majci
7. Duhovni aspekt fiziološkoga porođaja
8. Ugodne emocije u vezi s vlastitim iskustvom fiziološkoga porođaja
9. Osnažujući aspekti kućnoga porođaja za oba roditelja
 - 9.1 Kućni je porođaj osnažujuće iskustvo za majku
 - 9.2 Kućni je porođaj osnažujuće iskustvo za oca
10. Integracija porođaja u svakodnevni život

Dodatne teme

11. Društvene reakcije povezane s kućnim porođajem
 - 11.1 Podrška i prihvaćanje obitelji i poznanika
 - 11.2 Negativne reakcije obitelji i poznanika
 - 11.3 Podrška i prihvaćanje zdravstvenih djelatnika
 - 11.4 Negativne reakcije zdravstvenih djelatnika
12. Potreba za unaprjeđenjem zdravstvene skrbi pri porođaju
 - 12.1 Izazovi kućnoga porođaja
 - 12.2 Unaprjeđenje sustava prema uzoru na zdravstvene sustave u inozemstvu

Identificirane su i dvije dodatne teme, *Društvene reakcije i percepcija kućnoga porođaja* te *Potreba za unaprjeđenjem zdravstvene skrbi pri porođaju*, koje ne odgovaraju izravno na istraživačka pitanja, no važno ih je istaknuti uzevši u obzir cilj istraživanja. U Prilozima 1, 2 i 3 nalaze se cjelokupni rezultati s temama, podtemama i pripadajućim kodovima.

Razlozi za odabir kućnoga porođaja

Nepovjerenje i nezadovoljstvo zdravstvenom skrbi u rodilištima

Jedan od razloga za odabir kućnoga porođaja bilo je nepovjerenje i nezadovoljstvo skrbi u rodilištima, koje je za devet sudionica utemeljeno na prethodnom iskustvu iz rodilišta. Ostale četiri sudionice navodile su strah od bolnice, stav da je fiziološki porođaj zdraviji za njih i dijete te želju za fiziološkim porođajem, za koji su smatrale da je u bolnici teško ostvariv. Od te četiri sudionice jedna je višerotkinja koja nije imala negativno prethodno iskustvo porođaja u bolnici, a tri su prvorotkinje. Ova tema obuhvaća pet podtema.

Izbjegavanje traume povezane s bolničkim porođajem. U sklopu ove podteme sudionice su opisivale traumatično iskustvo bolničkoga porođaja i opstetričko nasilje, koje su nastojale izbjeći rađanjem idućega djeteta kod kuće.

Ja sam se osjećala silovano. Meni je gurao ruke u vaginu tko god je stigao, bez da te itko ne traži dozvolu. (...) Onda kad sam drugi put zatrudnila, počela sam istraživat' kućni porođaj i shvatila da rodilište za mene više nije opcija. (Sara)

Kršenje ljudskih prava u rodilištu. Sudionice su opisivale kršenja ljudskih prava u rodilištu: provođenje intervencija bez pristanka roditelja, nepoštivanje njezinih želja te oduzimanje prava na zadovoljavanje osnovnih potreba.

Rekla sam da ne želim epiduralnu, ali su mi onda dali drip bez da su me pitali i onda su me nagovarali da uzmem epiduralnu. (...) Ne smiješ ić na WC. Klistir nije upalio, pa sam ja rekla da opet trebam obaviti nuždu, oni su meni govorili da lažem. (Laura)

Ne daju vam piti. Ako rodiš kasno navečer, normalno da umireš od gladi, a do sutra nema ništa za jesti, to je bolnički protokol. (Ana)

Nestručnost zdravstvenih djelatnika za fiziološki porođaj i sklonost pretjeranim intervencijama. Neke sudionice opisale su nedovoljnu educiranost medicinskih djelatnika o fiziološkom porođaju.

Ono što sam ja učila na medicinskom fakultetu o porođaju nema veze s fiziologijom porođaja, nego s načinima na koje se ženama pomaže kad nešto zapne u porođaju, a to se zapravo puno puta zlorabljiva. (Klara)

Uvjeti u bolnici ne zadovoljavaju uvjete za fiziološki porođaj. Sudionice su opisivale kako bolnički uvjeti ne podržavaju fiziologiju porođaja.

Shvatila sam da su nepotrebne stvari koje se rade rutinski, kao što je epiziotomija, davanje dripa, nalijevanje na trbuh, porođaj isključivo na leđima, rađanje pod reflektorima, šetnja ljudi, buka oko tebe, to jednostavno ne ide s prirodnim porođajem koji sam ja željela. (Magdalena)

Bolnički porođaj nepovoljno utječe na zdravlje majke i novorođenčeta. Unutar ove podteme opisano je narušeno fizičko i mentalno stanje majke nakon bolničkoga porođaja.

Mene su oni zdravu iskasapili. Ja nisam mogla hodati mjesec dana. (...) Onda još sve te želje da mi porođaj bude lijep, da se osjećam dobro ... To je sve propalo, to je takav gubitak jedne cijele priče o tome kak' sam mislila da će to izgledati. (Sara)

Druge sudionice opisivale su povezanost ometanja majke i novorođenčeta tijekom i nakon porođaja, s dugoročnim negativnim posljedicama na fizičko i mentalno zdravlje djeteta.

Beba upija apsolutno sve šta mama ima, ak' je mama anksiozna, ak' je ljuta, ak' je u strahu. To još iz utrobe kreće, a kamoli tek kasnije. Beba se rodi pa je netko odvede ... to sigurno utječe na tim psihološkim razinama, na tu separacijsku anksioznost (...). (Mia)

Prednosti kućnoga porođaja

Ovo je druga tema koja odgovara na pitanje o razlozima za odabir kućnoga porođaja, a u njoj su nabrojene prednosti kućnoga porođaja koje su organizirane u tri podteme. Svi citati u ovoj temi opisuju kućne porođaje.

Kod kuće su osigurani uvjeti za fiziološki porođaj. Kao glavni uvjeti za fiziološki porođaj navedeni su mir i osjećaj sigurnosti u poznatom okruženju vlastita doma, čemu je pridonijela prisutnost porođajnog tima koji podržava prirodni proces porođaja.

Imam svoj mir i sigurnost. To je ono što sam imala doma, a što u bolnici ne bih mogla imati. (Iva)

Primalja i doula su žene koje sam upoznala, koje su me pratile kroz trudnoću. I uopće mi nije ništa bilo problem pred njima. (Eva)

Na kućnom je porođaju zajamčena i sloboda kretanja u svim fazama porođaja, što uključuje i spavanje između trudova.

Kad mi je napuk'o vodenjak, ciljano sam išla spavati. I tu noć sam spavala, pa se budila i imala trud, zaspala i to je tak' trajalo. (Mia)

Non-stop sam mijenjala položaje. Bilo je par položaja što su mi bili najugodniji. (...) Kad je bio trud, klečala sam na koljenima, a kad je prest'o, odmarala sam se na leđima u vodi. (Eva)

Poštivanje ljudskih prava na kućnom porođaju. Ova podtema opisuje poštivanje ženine autonomije, ljudskoga dostojanstva traženjem dozvole za intervencije, a spominje se i mogućnost zadovoljavanja osnovnih potreba kod kuće.

Primalja me za svaku intervenciju pitala, za sve. To je bila baš ogromna razlika. (Iva)

Prednost doma je ta što ima te praktične stvari: WC, tuširanje, hrana, piće, stvari koje su normalne. (Ana)

Fiziološki je porođaj zdrav za majku i novorođenče. Ovdje se navode lakši fizički oporavak nakon kućnoga porođaja, za razliku od bolničkoga, spontano rađanje posteljice, puštanje pupčane vrpce da otpulsira do kraja prije rezanja te neometani kontakt koža-na-kožu.

Rodila sam navečer, a ujutro sam s bebom otišla na kavu, i to mi je bilo normalno jer sam mogla hodati, mogla sam normalno sjedit', za razliku od prvoga puta [u bolnici], kad dva mjeseca nisam mogla sjedit'. (Sara)

Posteljicu sam rodila odmah, unutar minute. Valjda je taj nalet oksitocina bio toľko intenzivan. A 4 ili 5 sati nakon toga rezali smo pupkovinu, kad je sva krv otišla. (Tea)

Nas dvije skin-to-skin i tak' smo ostali 3 dana da je bila ili na meni ili na mužu. (...) Taj dio gdje sam ja mogla s njom od prve sekunde nikad ju nikom ne dat', to je ključna stvar kod tog porođaja doma, da možeš to napraviti'. (Marija)

Informiranje o fiziološkom porođaju

U ovoj temi sudionice su opisivale razne načine educiranja o fiziološkom porođaju, što im je pomoglo kod pripreme za kućni porođaj.

Išla sam na edukaciju za doulu da se educiram i pripremim na svoj porođaj. A drugo sam se sama educirala, čitala knjige i slušala iskustva drugih žena koje su rodile doma. (Eva)

Unutarnje vodstvo i povjerenje u fiziološki porođaj

Sudionice su u ovoj temi opisivale svoje intuitivno znanje o fiziološkom porođaju, koje ih je nagnalo da se odluče za kućni porođaj, povjerenje u vlastito tijelo te sigurnost u svoju odluku.

Na nekoj intuitivnoj razini znala sam da porođaj ne bi trebao izgledat' kao: "Nadam se da ću preživjet'." Nego bi trebao bit' lijepo iskustvo. (Laura)

Kao što dišni sustav zna kako disat', probavni zna kako probaviti', tako i reproduktivni sustav zna kako roditi' dijete. (Eva)

Također su napomenule da su otvorene za odlazak u bolnicu ako se nešto zakomplicira.

Da je primalja u nekom trenutku rekla da (...) je potreban odlazak u rodilište, naravno da bih otišla. Ne bih ugrožavala svoj ili djetetov život ili primalju dovela u neugodnu situaciju. (Magdalena)

Iskustvo kućnoga porođaja

Prethodni citati opisivali su razloge za odabir kućnoga porođaja, a u nastavku slijede teme koje opisuju iskustvo samoga kućnog porođaja.

Priroda zna što radi

U prvoj temi koja opisuje iskustvo kućnoga porođaja sudionice su opisivale uvjerenje da porođaj funkcionira, odnosno da je ishod porođaja u većini slučajeva dobar ako se ne ometa njegov prirodni tijek.

Trudnoća nije bolest, a porođaj nije operacija, nego je to prirodni proces u kojem hormoni rade svoje. Ženu tu treba pustiti i promatrati, jedino ako se, naravno, neka smetnja dogodi, primalja prati da nešto nije u redu, onda treba intervencija liječnika. Uvijek se može nešto tako dogoditi, al' u ogromnom postotku je posve prirodan proces. (Ana)

Holistička skrb porođajnog tima o majci

Druga tema o iskustvu kućnoga porođaja govori o cjelovitoj skrbi o majci ili od same primalje ili od porođajnog tima, koji se sastojao od primalje i doule. Sudionice su opisale skrb tijekom trudnoće, koja je uključivala kućne posjete, praćenje trudnoće i emocionalnu podršku.

Babica mi je vodila sve, ja uopće nisam išla u bolnicu, trudničku ambulantu mi je radila doma. (Tea)

Opisale su i ulogu porođajnog tima tijekom porođaja.

Primalja nosi sve za svaki tip porođaja, od stolčića do bazena. Kako god bi žena mogla roditi, sve je u pripravnosti ako se ona odluči. (...) Nije u fokusu da li je radni dan ili blagdan, koje doba dana, noći, kada će se izmijeniti smjena, da li se nekom doktoru žuri. Primalja koja radi kućne porođaje zna i 24 sata biti u nečijoj kući, čekati da se dijete rodi i ne požuriti to ni na koji način, nego dozvoliti da se odvije prirodno. (Lucija)

Odmah nakon porođaja primalja i doula pobrinule su se za dobrobit majke i djeteta, a ostale su na raspolaganju za pomoć i u babinju.

Primalja i doula se rasporede tak' da sljedeća 3-4 dana svaki dan netko dolazi u kućni posjet pogledat', vidjet' je l' sve OK. (Tea)

Posljednje što je u ovoj temi opisano jest stručnost porođajnog tima o fiziološkom porođaju.

Razmišljala sam o tome što sve može ić u nepredviđenom smjeru, jer dolazim iz medicine i ne možeš isključit' taj dio mozga u kojem ti se vrte svi mogući scenariji. I onda sam primalji došla s konkretnim pitanjima koja su bila isključivo medicinske naravi i ona mi je vrlo jasno i direktno odgovarala. I moram priznat', s obzirom na odgovore koje sam dobila, da se uvijek vodi briga o tome da se zadržava u granicama minimalnog rizika i mama i beba. (Klara)

Duhovni aspekt fiziološkoga porođaja

Sudionice su opisivale fiziološki porođaj kao duhovno i sveto iskustvo, koje su mogle doživjeti zato što su kod kuće imale neometani porođaj. Spominjale su povjerenje u višu silu koje im je pomoglo da se prepuste procesu.

Porođaj je jedno od najsvetijih iskustava koje možemo imat'. Toliko kroz taj porođaj ostvarujemo svoju biološku svrhu, to je toliko golemo da osoba kroz to ne može proć ako je unutar sustava koji ju tretira kao da nešto s njom nije u redu. (...) Imala sam jako puno svijesti o tome da ja znam kak' se ovo radi i kak' me čitav svemir podržava da ja kroz ovo prođem. Baš sam osjetila užasno puno podrške svih svojih pretkinja koje su to prošle da bih ja danas bila ovdje (...). (Kristina)

Ugodne emocije u vezi s vlastitim iskustvom fiziološkoga porođaja

Na temu duhovnog iskustva nastavlja se tema pozitivnih emocija u vezi s kućnim porođajem.

Najveća količina ljubavi koju sam mogla osjetit' je bila u tih par dana. Taj oksitocin koji je u kući bio, doslovno si ga mog'o rezat' nožem. (Marta)

Postpartum je proš'o baš zaljubljeno u bebu, novu obitelj. Već sam par puta razmišljala o tom svom porođaju i baš mi je srce radosno, ispunjeno, mirno. (Eva)

Osnajujući aspekti kućnoga porođaja za oba roditelja

U petoj temi sudionice su opisivale osnajujuće značenje koje je kućni porođaj imao za njih i za njihova partnera.

Kućni porođaj je osnajujuće iskustvo za majku. Istaknule su kako im je kućni porođaj pomogao u iscjeljenju traume iz prethodnoga bolničkog porođaja.

Meni je taj porođaj poništio sve one traume, da ja više nisam osjećala potrebu da ne podnosim medicinare. Ja to ne mogu opisati, al' on je meni to iscijelio. Kao da mi je trebao da ovo sve nakupljeno, traumatično samo pobriše i pokaže da se može tako normalno roditi (...). (Ana)

Spomenule su da su kroz kućni porođaj spoznale vlastitu snagu, što im se pozitivno odrazilo na mnoge životne situacije kasnije.

To iskustvo mi ima značenje da doslovno mogu sve što poželim i zamislim. Jer se može preslikat na mnoge druge stvari, gdje si mi s uvriježenim normama stavljamo neka-kve okvire i strahove, i vjerujem da svaka žena koja odradi ovakvo iskustvo zapravo shvaća da granice ne postoje, da ih sami sebi postavljamo. (Lucija)

Kućni porođaj je osnažujuće iskustvo za oca. Neke sudionice naglasile su značenje kućnoga porođaja za oca koji je bio aktivan u porođaj i povezan s partnericom i djetetom.

Svi smo se povezali kroz taj porođaj i muž se osjećao korisnijim, kao da je već nešto učinio za svoje dijete, jer je bio uključen. (Lucija)

Integracija porođaja u svakodnevni život

Sudionice su opisale svakodnevne uobičajene radnje koje su se nastavile tijekom porođaja te uklapanje porođaja u svakodnevnicu, što je uključivalo i prisutnost starije djece.

Bilo je jedno najnormalnije iskustvo k'o da živimo svaki do tada normalni dan, samo imamo još jednog člana obitelji više. (Lucija)

Sin se igrao u svojoj sobi i povremeno je dolazio provjeravat' jesam ja dobro. A u trenutku izгона baš je sjedio pokraj mene i navijao: "Ajde, mama, ajde, dobit' ćemo bracu, još malo!" (Magdalena)

Spomenuto je da izdvajanje porođaja iz doma te odvajanje od ostatka obitelji nije prirodno.

Taj osjećaj odlaska u rodilište i izdvajanja tog dijela života i onda vraćanje, to je potpuno ne prirodno. (Marta)

Dodatne teme

Društvene reakcije povezane s kućnim porođajem

Ova tema pokriva podršku i prihvatanje te negativne reakcije obitelji i poznanika, kao i podršku te negativne reakcije zdravstvenih djelatnika u vezi s kućnim porođajem.

Podrška i prihvatanje obitelji i poznanika. Neke žene imale su podršku članova obitelji i prijatelja.

Velika podrška bili su moj brat i njegova žena, koja je u isto vrijeme bila trudna i rodila je 2 mjeseca nakon mene i koja se isto spremala za kućni porođaj. (Klara)

Neke su pak opisivale zabrinutost obitelji u vezi s njihovom odlukom, ali i njihovu otvorenost prema kućnom porođaju.

Nitko to nije nešto posebno podržavao, ali nisu se puno petljali. Nitko me nije pokušao odgovorit' od toga ili me zastrašit', samo su bili onako usputni komentari brige da sve bude OK. (Klara)

Svi u obitelji to su najnormalnije prihvatili. Moja mama je medicinska sestra na hitnoj, pa se stvarno svega nagledala, ali kad sam ja njoj na educirani način objasnila i izložila svoje razloge, ona je znala da je to ispravno za mene i poštivala je moju odluku. (Lucija)

Neke sudionice imale su podršku zajednice žena koje su već rodile kod kuće.

Znači, jednom kad odlučiš rodit' doma, postoje žene koje će ti pomoć. (Marija)

Negativne reakcije obitelji i poznanika. S druge strane, neke sudionice prepričale su negativne reakcije i nedostatak podrške obitelji, osim partnera.

Nisam dobila podršku što se tiče toga niti od muževih roditelja ni od svojih. (Tea)

Nakon rođenja djeteta uslijedilo je zgražanje cjelokupne rodbine. (Ana)

Neke su birale s kim će dijeliti svoj izbor kućnoga porođaja, kako bi se zaštitile od negativnih reakcija.

Oni za koje znam da nisu poravnati s mojim vrijednostima u životu nisu znali, tako sam čuvala svoj emocionalni i mentalni prostor. (Marta)

Istaknut je društveni problem diskriminacije unutar grupe, gdje žene koje su imale loše iskustvo porođaja očekuju isto i od drugih žena.

Dosta žena ima onaj stav kao šta sad mi hoćemo neki luksuz, u smislu: "Šta izmišljaš? Ja sam trpila, trpi i ti." (Laura)

Podrška i prihvaćanje zdravstvenih djelatnika. Sudionice su ovdje prepričavale ugodne susrete s ginekolozima i pedijatri-ma u peripartalnom razdoblju.

Moj je ginekolog znao da ću ja imati kućni porođaj, bio je iznimno velika podrška i trudio se gledati da stvarno sve ostane u redu i da nam nešto slučajno ne promakne. (Lucija)

Kak' smo imali stariju pedijatricu, ona je bila oduševljena kad je vidjela bebu. To je nekad bila potpuno normalna stvar kad je ona počela radit'. (Sara)

Negativne reakcije zdravstvenih djelatnika. S druge strane, neke su sudionice ispričale neugodna iskustva s ginekolozima i pedijatrima u peripartalnom razdoblju.

Imala sam neugodno iskustvo s HZZO-ovim ginekologom, koji mi je rek'o da nisam normalna što želim rodit doma. (Marija)

Kad sam zvala našu pedijatricu, ona se zgrozila i nije mi htjela pregledati dijete. (Marta)

Potreba za unaprjeđenjem zdravstvene skrbi pri porođaju

U zadnjoj temi sudionice govore o potrebi za poboljšanjem hrvatskoga zdravstvenog sustava u smislu omogućavanja fiziološkoga porođaja u rodilištima i osiguravanja kućnih porođaja za žene koje to žele.

Izazovi kućnoga porođaja. Neke su sudionice kao nedostatak navele rizik od toga da primalja iz inozemstva neće stići na porođaj i da je kućni porođaj skup. Druge su izjavile da sam kućni porođaj nema nedostataka, nego se nedostaci tiču hrvatskoga zdravstvenog sustava.

Jedina negativna stvar je što to moram masno platit' i onda opet nisam sigurna je l' će primalja stić' il' ne. (Mia)

Hrvatska ima nedostatak, u zdravstvenom sustavu nema podrške rađanju kod kuće. Al' ovako mislim da nema nedostataka, jer primalja dođe sa svom opremom, sve ima kod sebe šta treba. (Eva)

Unaprjeđenje po uzoru na naprednije zdravstvene sustave u inozemstvu. Ovdje se ističe važnost zakonskog reguliranja kućnih porođaja, unaprjeđenja skrbi o rodilji i novorođenčetu te humanijega pristupa u našim rodilištima.

Puno bolje bih se osjećala da je zakonski bolje regulirano. (...) Zakaj ne bi neka babica koja radi u rodilištu mogla doć mene porođit' doma pet kuća dalje kad ju zovemo? To bi bilo svima jednostavnije i ne bi plaćali. (Marija)

Treba to poduprijet' za žene koje to žele, da ne moraju ispod radara tražit' informacije. (...) Nego da se uredi sustav (...) da je rodilište obaviješteno kad primalja odlazi na kućni porođaj, a ne da doslovno žena bane ako je potreban transfer. (Klara)

Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u iskustvo kućnoga porođaja i razloge za njegov odabir. Na istraživačko pitanje o razlozima za odabir kućnoga porođaja odgovorile su četiri teme: 1) Nepovjerenje i nezadovoljstvo zdravstvenom skrbi u rodilištima, 2) Prednosti kućnoga porođaja, 3) Informiranje o fiziološkom porođaju i 4) Unutarnje vodstvo i povjerenje u fiziološki porođaj tijekom trudnoće. Ovi rezultati u skladu su s drugim kvalitativnim studijama, koje ističu da se žene diljem svijeta odlučuju za kućni porođaj zbog negativnih iskustava u bolnicama, nepovjerenja u sustav i želje za fiziološkim porođajem (Gillen i sur., 2023; Jackson i sur., 2020; Jelavić, 2024).

Zdravstveni sustav u Hrvatskoj i dalje se dominantno temelji na aktivnom vođenju porođaja (Habek, 2017; Košec i Gall, 2023), unatoč preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (2020) za smanjenje rutinskih intervencija i poticanje fiziološkoga porođaja. Prisutnost rutinskih intervencija, nedostatak privatnosti i ograničena sloboda kretanja (Drandić i sur., 2020) povezani su s većim stresom i sniženim zadovoljstvom porođajem, što može utjecati na pojavu PP-PTSP-a i depresije (Bay i Sayiner, 2021; Nakić Radoš, Martinić i sur., 2022).

Odgovori na drugo istraživačko pitanje o iskustvu kućnoga porođaja razdijeljeni su u šest tema: 1) Priroda zna što radi, 2) Holistička skrb porođajnoga tima o majci, 3) Duhovni aspekt fiziološkoga porođaja, 4) Ugodne emocije u vezi s vlastitim iskustvom fiziološkoga porođaja, 5) Osnažujući aspekti kućnoga porođaja za oba roditelja te 6) Integracija porođaja u svakodnevni život. Kućni je porođaj sudionicama ovog i prethodnih istraživanja (Jelavić, 2024; Skrondal i sur., 2020) pružio osjećaj sigurnosti, autonomiju i kontrolu nad vlastitim porođajem, podržavajuću i stručnu podršku primalje i doule, te ga one opisuju kao duhovno i osnažujuće iskustvo koje ih priprema za majčinstvo.

Ovo istraživanje, za razliku od drugih kvalitativnih istraživanja, govori o iscjeljenju traume iz bolničkoga porođaja fiziološkim kućnim porođajem. To se može objasniti time da su sudionice kod kuće ostvarile porođajnu svijest (Dahan, 2023), što je potencijalno pridonijelo novom, pozitivnom, iskustvu porođaja, koje im je pomoglo u prihvatanju prethodnih iskustava. Također, viša razina simptoma PP-PTSP-a povezana je s izraženijim posttraumatskim rastom nakon porođaja (Sawyer i sur., 2015), pa je moguće da je osnažujuće iskustvo ovoga porođaja pridonijelo posttraumatskom rastu nakon prethodnoga traumatskog porođaja.

Fiziološki kućni porođaj omogućuje neometani kontakt koža-na-kožu, koji potiče povezivanje majke i djeteta (Moore i sur., 2016). Sudionice spominju dobiti spontanog rađanja

posteljice i lakšega fizičkog oporavka zdjeličnog dna, što dosadašnja istraživanja potvrđuju (Almutairi i Raidi, 2024; Blomquist i sur., 2018), međutim te teme nisu dovoljno istražene. Rezanje pupčane vrpce nakon prestanka pulsiranja prevenira novorođenačku anemiju (Gomersall i sur., 2021) te povoljno utječe na razvoj moždanih regija za senzomotoriku i vizuo-spacijalne sposobnosti 4 i 12 mjeseci nakon rođenja (Mercer i sur., 2018, 2022). U ovom istraživanju podvezivanje pupčane vrpce s odgodom spomenuto je kao prednost kućnoga porođaja, no ono se prakticira i u većini hrvatskih rodilišta (Mivšek i sur., 2017).

Sudionice su izvjestile o raznolikim reakcijama okoline na njihovu odluku, uključujući podršku, ali i stigmatizaciju. Stigmatizacija alternativnih metoda rađanja prisutna je u društvima u kojima su bolnički porođaji norma i smatraju se najsigurnijom opcijom (Andal, 2020). Ovakva društvena klima može uzrokovati stres majki koje rađaju kod kuće (Bommarito, 2018) i upućuje na potrebu za boljom informiranošću javnosti o prednostima i sigurnosti kućnoga porođaja (Gillen i sur., 2023). Mediji i društvene mreže česti su izvor informacija (Cummins, 2019), stoga imaju ključnu ulogu u destigmatizaciji i širenju svijesti o fiziološkom porođaju, a posljedično i na bolju podršku rodiljama (Gottfredsdottir i sur., 2015).

Ovo istraživanje ima nekoliko nedostataka. Prikupljanje sudionica metodom snježne grude rezultiralo je neravnomjernom pokrivenošću iskustava iz cijele Hrvatske. Prikupljanje podataka intervjuiranjem potencijalno je dovelo do izostanka sudjelovanja žena s negativnim iskustvom, stoga bi se za cjelovit prikaz iskustva podaci trebali prikupiti anonimnim online upitnikom. Najveći je nedostatak retrospektivno prikupljanje podataka, jer su se kućni porođaji odvijali u širokom razdoblju od 2008. do 2022. godine, u kojem su se promijenile i neke bolničke prakse, primjerice dosljednije uvođenje kontakta koža-na-kožu, u okviru programa "Rodilište prijatelj djece" (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2020). Stoga se buduća istraživanja trebaju usmjeriti na prospektivno praćenje trudnica koje planiraju kućni porođaj te bilježenje njihova iskustva nakon porođaja.

Spoznaje dobivene ovim istraživanjem mogu pridonijeti širenju svijesti o fiziološkom porođaju. Coddington i suradnici (2020) zabilježili su da su primalje zaposlene u bolnici prvi put vidjele fiziološki porođaj kad su prisustvovala neometanom kućnom porođaju, pa su nakon toga u svojem radu počele zagovarati minimalno interveniranje. Stoga, nužno je podizanje svijesti i edukacija svih zdravstvenih djelatnika o fiziološkom porođaju i dugoročnim štetnim posljedicama neopravdanih intervencija. Ugođaj rađaonica potrebno je prilagoditi uvjetima za fiziološki porođaj omogućavanjem privat-

nosti i intimnosti, prigušivanjem svjetala, smanjenjem buke, prikrivanjem medicinskih instrumenata te omogućavanjem slobodnoga kretanja roditelja (Nilsson i sur., 2020). Modeli zdravstvene skrbi iz drugih zemalja, poput Španjolske i Islanda, pokazali su se učinkovitima u osiguravanju fizioloških porođaja, modela glavne primaljske skrbi i integraciji kućnih porođaja u zdravstveni sustav (Comeau i sur., 2018; Palau-Costafreda i sur., 2023). U Hrvatskoj je organizacija kućnoga porođaja otežana zbog manjka institucionalne podrške i zakonske regulacije, što žene prisiljava na angažman primalja iz inozemstva. Međutim, postoji interes primalja za asistiranje na kućnim porođajima kad bi im se za to omogućio zakonski okvir (Šebalj, 2022), što dodatno potvrđuje nužnost reforme zdravstvenoga sustava skrbi o trudnicama i roditeljama.

LITERATURA

- Almutairi, W. M. i Raidi, D. K. (2024). The effect of immediate kangaroo mother care during third stage of labor on postpartum blood loss and uterine involution: A quasi-experimental comparative study. *Healthcare*, 12(24), 2548. <https://doi.org/10.3390/healthcare12242548>
- Andal, A. G. (2020). Politics of birth places: Examining the ethics of birth place choices. *JAHR – European Journal of Bioethics*, 11(1), 61–82. <https://doi.org/10.21860/j.11.1.3>
- Ayers, S., Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Nieuwenhuijze, M., Bogaerts, A., Hartmann, K., Inga, S., Oosterman, M., Tecirli, G., Turner, J. D. i Lalor, J. (2024). Traumatic birth and childbirth-related post-traumatic stress disorder: International expert consensus recommendations for practice, policy, and research. *Women and Birth*, 37(2), 362–367. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.11.006>
- Bay, F. i Sayiner, F. D. (2021). Perception of traumatic childbirth of women and its relationship with postpartum depression. *Women and Health*, 61(5), 479–489. <https://doi.org/10.1080/03630242.2021.1927287>
- Blomquist, J. L., Muñoz, A., Carroll, M. i Handa, V. L. (2018). Association of delivery mode with pelvic floor disorders after childbirth. *Journal of the American Medical Association*, 320(23), 2438–2447. <https://doi.org/10.1001/jama.2018.18315>
- Bommarito, R. K. (2018). Coping with the stigma of home birth: Strategies of engagement and disengagement. *Current Issues in Personality Psychology*, 6(2), 130–142. <https://doi.org/10.5114/cipp.2018.73055>
- Buckley, S., Moberg, K. U., Pajalic, Z., Luegmair, K. i Bergström, A. E. (2023). Maternal and newborn plasma oxytocin levels in response to maternal synthetic oxytocin administration during labour, birth and postpartum – a systematic review with implications for the function of the oxytocinergic system. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, article 137. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05221-w>
- Coddington, R., Catling, C. i Homer, C. (2020). Seeing birth in a new light: The transformational effect of exposure to homebirth for hospital-based midwives. *Midwifery*, 88, 102755. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102755>

Comeau, A., Hutton, E. K., Simioni, J., Anvari, E., Bowen, M., Kruegar, S. i Darling, E. K. (2018). Home birth integration into the health care systems of eleven international jurisdictions. *Birth*, 45(3), 311–321. <https://doi.org/10.1111/birt.12339>

Cummins, M. W. (2019). Miracles and home births: The importance of media representations of birth. *Critical Studies in Media Communication*, 37(1), 85–96. <https://doi.org/10.1080/15295036.2019.1704037>

Dahan, O. (2023). Navigating intensive altered states of consciousness: How can the set and setting key parameters promote the science of human birth? *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1–14. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1072047>

Darling, F., McCourt, C. i Cartwright, M. (2021). Facilitators and barriers to the implementation of a physiological approach during labour and birth: A systematic review and thematic synthesis. *Midwifery*, 92, 102861. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102861>

Drandić, D., Knezić Frković, B., Kurbanović, M. i Skukan Šoštarić, Ž. (2020). *Iskustva trudnica, roditelja i babinjača u zdravstvenom sustavu u Hrvatskoj 2018. i 2019. godine*. Roditelji u akciji – RODA.

Gillen, P., Bamidele, O. i Healy, M. (2023). Systematic review of women's experiences of planning home birth in consultation with maternity care providers in middle to high-income countries. *Midwifery*, 124, 103733. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103733>

Gomersall, J., Berber, S., Middleton, P., McDonald, S. J., Niermeyer, S., El-Naggar, W., Davis, P. G., Schmölzer, G. M., Ovelman, C. i Soll, R. F. (2021). Umbilical cord management at term and late preterm birth: A meta-analysis. *Pediatrics*, 147(3), e2020015404. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-015404>

Gottfredsdóttir, H., Magnúsdóttir, H. i Hálfadóttir, B. (2015). Home birth constructed as a safe choice in Iceland: A content analysis on Icelandic media. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 6(3), 138–144. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2015.05.004>

Habek, D. (2017). *Ginekologija i porodništvo*. Medicinska naklada.

Habek, D. (2020). O sigurnim porođajima u kući u Hrvatskoj. *Liječnički vjesnik*, 142(7-8), 263–264.

Henshall, B. I., Grimes, H. A., Davis, J. i East, C. E. (2023). What is "physiological birth"? A scoping review of the perspectives of women, stakeholders and care providers. *Women and Birth*, 36, Suppl. 1, S8. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2023.07.021>

Hrvatski zavod za javno zdravstvo. (2020, 24. siječnja). *Za dojenje zajedno – Rodilište prijatelj djece*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/za-dojenje-zajedno-rodiliste-prijatelj-djece/>

Ivančić, M. i Kuljanić, K. (2023). Utjecaj porodne traume na odluku o sljedećoj trudnoći i broju planirane djece. *Primaljski vjesnik*, 35, 1–49.

Jackson, M. K., Schmied, V. i Dahlen, H. G. (2020). Birthing outside the system: The motivation behind the choice to freebirth or have a home-birth with risk factors in Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02944-6>

Jelavić, Ž. (2024). Prirodni porođaj: etnološka i kulturnoantropološka analiza suvremenih porođajnih praksi u Hrvatskoj [Doktorska di-

sertacija]. Sveučilište u Zagrebu. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.15983.65441>

Kerovec, A. (2024). Stavovi budućih i sadašnjih roditelja o porođaju kod kuće: rad s istraživanjem [Završni rad (stručni)]. Sveučilište u Rijeci. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:219919>

Košec, V. i Gall, V. (2023). Normalan porođaj. U K. Kuna i V. Košec (Ur.), *Ginekologija i porodništvo* (str. 135–143). Naklada Slap.

Lončarić, M. (2024). *Stavovi žena o porodu kod kuće* [Završni rad (stručni)]. Sveučilište Sjever. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:570301>

Mercer, J. S., Erickson-Owens, D. A., Deoni, S. C. L., Dean, D. C., Collins, J., Parker, A. B., Wang, M., Joelson, S., Mercer, E. N. i Padbury, J. F. (2018). Effects of delayed cord clamping on 4-month ferritin levels, brain myelin content, and neurodevelopment: A randomized controlled trial. *The Journal of Pediatrics*, 203, 266–272. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.06.006>

Mercer, J. S., Erickson-Owens, D. A., Deoni, S. C. L., Dean, D. C., Tucker, R., Parker, A. B., Joelson, S., Mercer, E. N., Collins, J. i Padbury, J. F. (2022). The effects of delayed cord clamping on 12-month brain myelin content and neurodevelopment: A randomized controlled trial. *American Journal of Perinatology*, 39(1), 37–44. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714258>

Mivšek, A. P., Petročnik, P., Skubic, M., Škodić Zakšek, T. i Jug Došler, A. (2017). Umbilical cord management and stump care in normal childbirth in Slovenian and Croatian maternity hospitals. *Acta Clinica Croatica*, 56(4), 773–780. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.04.27>

Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C. i Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>

Muhammed, A., Lee, K., Said, S. M., Shariff-Ghazali, S. i Ibrahim, A. H. (2023). Planned home birth as a safe alternative to hospital birth for low-risk women: A systematic review. *African Journal of Health, Nursing and Midwifery*, 6(1), 62–75. <https://doi.org/10.52589/AJHNM-DNQ6BNPK>

Nakić Radoš, S., Žigić Antić, L. i Jokić-Begić, N. (2022). The role of personality traits and delivery experience in fear of childbirth: A prospective study. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 29(4), 750–759. <https://doi.org/10.1007/s10880-022-09848-x>

Nakić Radoš, S., Martinić, L., Matijaš, M., Brekalo, M. i Martin, C. R. (2022). The relationship between birth satisfaction, posttraumatic stress disorder and postnatal depression symptoms in Croatian women. *Stress and Health*, 38(3), 500–508. <https://doi.org/10.1002/smi.3112>

Nakić Radoš, S., Matijaš, M., Brekalo, M., Hollins Martin, C. J. i Martin, C. R. (2022). Further validation of the birth satisfaction scale – revised: Factor structure, validity, and reliability. *Current Psychology*, 42, 13693–13702. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02688-2>

Nakić Radoš, S., Matijaš, M., Kuhar, L., Anđelinović, M. i Ayers, S. (2020). Measuring and conceptualizing PTSD following childbirth: Validation of the City Birth Trauma Scale. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(2), 147–155. <https://doi.org/10.1037/tra0000501>

Nakić Radoš, S., Brekalo, M., Žutić, M., Matijaš, M., Habek, D., Marton, I., Tikvica Luetić, A., Prka, M., Ujević, B., Štefulj, J., Pačić-Turk, Lj., Čiviljak, M., Bošnjaković, J., Čartolovni, A. i Ayers, S. (2026). Prospective study of individual characteristics and post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms following childbirth: Birth satisfaction as a moderator. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 18(1), 29–38. <https://doi.org/10.1037/tra0001823>

Nilsson, C., Wijk, H., Höglund, L., Sjöblom, H., Hessman, E. i Berg, M. (2020). Effects of birthing room design on maternal and neonate outcomes: A systematic review. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 13(3), 198–214. <https://doi.org/10.1177/1937586720903689>

Odent, M. (2014). *Childbirth and the evolution of Homo sapiens* (2nd ed.). Pinter & Martin.

Olsen, O. i Clausen, J. A. (2023). Planned hospital birth compared with planned home birth for pregnant women at low risk of complications. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD000352. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000352.pub3>

Palau-Costafreda, R., García Gumiel, S., Eles Velasco, A., Jansana-Riera, A., Orus-Covisa, L., Hermida González, J., Algarra Ramos, M., Canet-Vélez, O., Obregón Gutiérrez, N. i Escuriet, R. (2023). The first alongside midwifery unit in Spain: A retrospective cohort study of maternal and neonatal outcomes. *Birth*, 50(4), 1057–1067. <https://doi.org/10.1111/birt.12749>

Rädiker, S. i Kuckartz, U. (2020). *Focused analysis of qualitative interviews with MAXQDA: Step by step*. MAXQDA Press. <https://doi.org/10.36192/978-3-948768072>

Roda. (2022). *Broj kućnih poroda u Hrvatskoj 2018.–2022*. Roda. <https://www.roda.hr/udruga/dokumentacijski-centar/reakcije/broj-kucnih-poroda-u-hrvatskoj-u-2018.-2019.-2020.html>

Rodríguez-Garrido, P., Pino-Morán, J. A. i Goberna-Tricas, J. (2020). Exploring social and health care representations about home birth: An integrative literature review. *Public Health Nursing*, 37(3), 1–17. <https://doi.org/10.1111/phn.12724>

Sawyer, A., Nakić Radoš, S., Ayers, S. i Burn, E. (2015). Personal growth in UK and Croatian women following childbirth: A preliminary study. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(3), 294–307. <https://doi.org/10.1080/02646838.2014.981801>

Skrondal, T. F., Bache-Gabrielsen, T. i Aune, I. (2020). All that I need exists within me: A qualitative study of nulliparous Norwegian women's experiences with planned home birth. *Midwifery*, 86, 102705. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102705>

Svjetska zdravstvena organizacija. (2020). *WHO Labour Care Guide: User's Manual*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017566>

Šebalj, M. (2022). Porod kod kuće: Stavovi prvostupnica primaljstva u Republici Hrvatskoj. *Primaljski vjesnik*, 32, 1–31. <https://hrcaj.srce.hr/276214>

Švaljug, D. i Kuljak, Ž. (2018). Školovanje primalja u Republici Hrvatskoj i stjecanje kompetencija u primaljstvu. *Primaljski vjesnik*, 24, 30–35. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:549390>

Uvnäs-Moberg, K., Ekström-Bergström, A., Berg, M., Buckley, S., Pajalic, Z., Hadjigeorgiou, E., Kotłowska, A., Lengler, L., Kielbratowska, B., Leon-Larios, F., Magistretti, C. M., Downe, S., Lindström, B. i Dencker, A. (2019). Maternal plasma levels of oxytocin during physiological childbirth – A systematic review with implications for uterine contractions and central actions of oxytocin. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2365-9>

Psychosocial Determinants of Home Birth Choice and Experience in Croatia – A Qualitative Study

Dora LONČARIĆ

Korijen i krila, Zagreb, Croatia

Sandra NAKIĆ RADOŠ

Catholic University of Croatia, University Department
of Psychology, Zagreb, Croatia

Despite recommendations from the World Health Organisation regarding the implementation of practices that encourage physiological childbirth, active management of labour involving routine interventions still predominates in Croatian hospitals. Therefore, some women choose a home birth. This research aimed to understand women's motivation for choosing home birth and the experiences with home birth in Croatia. Thirteen mothers took part in semi-structured qualitative interviews about home births. The results showed that women opt for home birth due to dissatisfaction with the healthcare provided in hospitals, the advantages of home birth, and because they intuitively believed it was the right decision. Experiences of home birth were positive – women emphasised trust in their own bodies, satisfaction with holistic care from midwives and doulas, pleasant emotions, the spiritual dimension of natural birth, and the integration of childbirth into everyday life. The study also described the community support women received, the stigmatisation of home birth in society, and the need for improvements in childbirth care in Croatia.

Keywords: home birth, natural birth, birth trauma, perinatal care



Međunarodna licenca / International License:
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial