

USPOREDBA KVALITETE ŽIVOTA MAJKI PRIJEVREMENO ROĐENE DJECE I MAJKI TERMINSKJE DJECE TIJEKOM PRVE GODINE ŽIVOTA DJETETA

QUALITY OF LIFE COMPARISON BETWEEN MOTHERS OF PRETERM AND FULL-TERM INFANTS DURING THE FIRST YEAR OF LIFE

Lorena Martinović^{1*}, Anja Šegulja Perić², Silvije Šegulja¹

¹Fakultet zdravstvenih studija, Katedra za kliničke medicinske znanosti I

²Sveučilište u Rijeci

*Adresa za dopisivanje: martinovic13lorena@gmail.com

SAŽETAK

Uvod: Novorođenčad se s obzirom na vrijeme nošenja dijeli na nedonošenu, terminsku i prenešenu. Porodaj sam po sebi predstavlja stresan događaj i zahtijeva brzu adaptaciju roditelja na novu ulogu u svojim životima, a prijevremeni porodaj donosi još veću količinu stresa za majku i za dijete. Nedonošena se djeca u odnosu na terminsku djecu nerijetko rađaju s nizom zdravstvenih stanja zbog svog nedovoljnog intrauterinog boravka te nakon porođaja određeni vremenski period borave u jedinici intenzivne neonatalne skrbi. S obzirom na pojačane izazove roditeljske uloge u slučaju prijevremenog rođenja djeteta, majke prijevremeno rođene djece nose se s većom količinom stresa u odnosu na majke djece rođene u terminu, što može utjecati na njihovu kvalitetu života.

Cilj istraživanja: Ispitati kvalitetu života majki prijevremeno rođene djece i majki terminske djece tijekom prve godine života djeteta te identificirati dimenzije kvalitete života koje su najlošije ocjenjene zasebno za svaku skupinu.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno putem anonimnog online Upitnika zdravstvenog statusa SF-36 koji su ispunile ukupno 303 majke, od čega 181 majka (60 %) prijevremeno rođenoga djeteta te 122 majke (40 %) djece rođene u terminu.

Rezultati: Nije utvrđena statistički značajna razlika u kvaliteti života majki prijevremeno rođene djece i majki djece rođene u terminu ($p > 0,05$). Dodatno je napravljena usporedba prosječnih rezultata ostvarenih na pojedinim dimenzijama zdravstvenog statusa kojima se procjenjuje kvaliteta života te je utvrđeno da su u dimenziji socijalnog funkcioniranja majke prijevremeno rođene djece postigle statistički značajno manji broj bodova u odnosu na majke terminske djece.

Zaključak: Majke prijevremeno rođene djece manje su zadovoljne društvenim odnosima, sudjelovanjem u socijalnim aktivnostima i percipiranom podrškom tijekom prve godine života djeteta te im je neophodno osigurati kontinuiranu psihosocijalnu podršku.

Ključne riječi: kvaliteta života, majka, nedonošče, prijevremeni porodaj, terminski porodaj

ABSTRACT

Introduction: Based on completed weeks of gestation, newborns can be born premature, full-term, and post-term. Childbirth itself is an intense experience, and premature delivery brings even more stress to the mother and the child. Preterm children are often born with a number of health conditions due to their insufficient intrauterine stay and are significantly associated with increased adverse outcomes compared with full-term children. Due to the various health conditions that can affect preterm children and the extra care they require in the months following delivery, mothers of premature children deal with a greater amount of stress than mothers of term children, which can affect their quality of life.

The aim of this study was to examine the quality of life of mothers of premature-born children and mothers of term children during the first year of their child's life, as well as to identify the dimensions of the quality of life that were rated poorly for both groups.

Subjects and methods: The research was conducted online through the Health Status Questionnaire SF-36, which was used to assess the quality of life. A total of 303 mothers participated in the survey, of which 181 (60%) were mothers of preterm children and 122 (40%) were mothers of term children.

Results: No difference was found in the general quality of life among mothers of preterm and mothers of term children. However, a comparison of the average scores achieved on certain dimensions of health status showed that in the dimension of social functioning, mothers of premature-born children scored significantly lower scores compared to mothers of full-term children.

Conclusion: Mothers of premature-born children are less satisfied with social relations, participation in social activities and perceived support during the first year of the child's life in comparison to mothers of term children. Due to this, it is necessary to provide them with continuous psychosocial support.

Keywords: quality of life; mother; preterm children; preterm birth; full-term birth

UVOD

Trudnoća u pravilu traje 40 tjedana i računa se od prvoga dana posljednje majčine menstruacije te ima svoj tijek odvijanja promjena u tijelu majke i fetusa, od začeća do poroda, a upravo prijevremeni porođaj predstavlja značajan zdravstveni problem i prioritet na svjetskoj razini.

Prema gestacijskoj dobi, odnosno trajanju nošenja, novorođenčad dijelimo na donešenu (rođenu nakon punih 37 tjedana ili 259 dana nošenja), nedonešenu (rođenu prije 37. tjedna nošenja) i prenošenu (rođenu nakon termina). Smrtnost nedonoščadi veća je što je porođajna masa manja, a najranijom gestacijskom dobi s mogućnosti preživljavanja smatraju se navršena 22 tjedna kada nedonošče obično dosegne porođajnu masu između 500 i 600 g. Nedonošena se djeca nakon poroda smještaju u perinatalne centre na odjele intenzivne neonatalne skrbi s ciljem ranog otkrivanja ili prevencije poremećaja. Često nema jasnog uzroka prijevremenog porođaja, ali smatra se da na njega mogu utjecati brojni faktori poput dobi majke (rizičnu skupinu predstavljaju majke mlađe od 16 i starije od 35 godina), bolesti majke, patologije placente i reproduktivnih organa tijekom trudnoće, kromosomopatije fetusa, socijalnih i financijskih odrednica obitelji, prijevremenog poroda u prethodnim trudnoćama majke, višeploidne trudnoće i slično (1).

Kvaliteta života opisuje se kao ostvarivanje blagostanja i zadovoljstva uvjetima i načinom života, a glavni parametri kojima se određuje su fizičko, mentalno i duhovno zdravlje pojedinca, uz socijalne odnose, status obrazovanja, radnu okolinu i društveni status (2). Trudnoća predstavlja jedinstveno iskustvo u životu žene koje uključuje brojne fizičke, somatske, psihološke i socijalne promjene. Porođaj je sam po sebi stresan događaj za majku i popraćen je raznim hormonalnim promjenama, a prijevremeni porođaj i specifičnosti prijevremeno rođenog djeteta donose još veću količinu stresa zbog pojave neizvjesnosti oko zdravlja i razvoja djeteta te zahtijevaju psihološku prilagodbu roditelja (3). S obzirom na to da majke i novorođenčad imaju fiziološku potrebu biti zajedno u trenutku i određenom periodu nakon rođenja kako bi majka razvila osjećaj za djetetove potrebe, odvajanje novorođenog djeteta od majke na duži period tijekom boravka djeteta u jedinici intenzivne neonatalne skrbi ograničava primarno fizičko i psihičko povezivanje majke i djeteta (4). Daljnja briga o prijevremeno rođenom djetetu ovisi o individualnom razvoju djeteta, ali uglavnom podrazumijeva učestale zdravstvene preglede djeteta i terapije s ciljem poticanja i praćenja njegovog napredovanja te je roditeljima važno osigurati stručnu podršku, savjetovanje i edukacije s fokusom na aktivno sudjelovanje u skrbi za dijete (5, 6). Navedeni pojačani izazovi roditeljske uloge u slučaju prijevremenog rođenja djeteta mogu utjecati na kvalitetu života roditelja, posebice majki.

Glavni ciljevi istraživanja bili su usporediti kvalitetu života majki prijevremeno rođene djece te majki terminske djece tijekom prve godine života djeteta te identificirati dimenzije kvalitete života koje su najlošije ocjenjene zasebno za svaku skupinu majki.

Pretpostavili smo da majke prijevremeno rođene djece imaju lošiju kvalitetu života u odnosu na majke terminske djece

(Hipoteza 1). Također smo pretpostavili da nema razlike u dimenzijama socijalnog funkcioniranja, emocionalnih poteškoća i psihičkog zdravlja među skupinama te da su rezultati na tim dimenzijama niski (Hipoteza 2).

ISPITANICI I METODE

Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale majke učlanjene u grupe namijenjene majkama nedonoščadi te grupe za podršku i savjete majkama na društvenoj mreži Facebook. Istraživanjem su obuhvaćene 303 majke, od čega 122 majke (40,3 %) djece rođene u terminu i 181 majka (59,7 %) prijevremeno rođene djece.

Metode

Podaci su prikupljeni putem anonimne online ankete napravljene u programu Google Forms koja je bila dostupna na društvenoj mreži Facebook u grupama namijenjenim majkama.

U svrhu ispitivanja zdravstvenog statusa i kvalitete života majki korišten je Upitnik zdravstvenog statusa SF-36 (Short Form 36) namijenjen samoprocjeni psihičkog i fizičkog zdravlja te socijalnog funkcioniranja (7). Upitnik se sastoji od 36 pitanja te sadrži devet različitih skala zdravlja. Prva dimenzija je *fizičko funkcioniranje*, druga *ograničenja zbog fizičkih poteškoća*, treća *ograničenja zbog emocionalnih poteškoća*, četvrta *socijalno funkcioniranje*, peta *psihičko zdravlje*, šesta *energija i vitalnost*, sedma *tjelesni bolovi*, osma *percepcija općeg zdravlja te deveta samostalna prosudba zdravstvenog stanja tijekom protekle godine*. Ukupan rezultat izražava se kao standardizirana vrijednost u rasponu od 0 do 100 za svaku dimenziju, a prikazuje se u obliku profila zdravstvenog statusa. Niski rezultati odražavaju procjenu zdravlja lošim, postojanje bolova te smanjenu i ograničenu funkcionalnost, dok visoki rezultati odražavaju procjenu zdravlja dobrim, bez bolova i bez funkcionalnih ograničenja.

Etički aspekti istraživanja

Provedeno istraživanje predstavlja istraživanje niskog rizika s obzirom na to da je provedeno *online*, a preduvjet ispunjavanja upitnika predstavljao je informirani pristanak ispitanica (prije mogućnosti pristupa samoj anketi naznačene su informacije o cilju istraživanja i trajanju upitnika, upute o načinu rješavanja upitnika te obavijest o tome da je sudjelovanje dobrovoljno i anonimno). Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. U bilo kojem trenutku ispitanice su mogle odustati od ispunjavanja upitnika.

Statistička obrada podataka

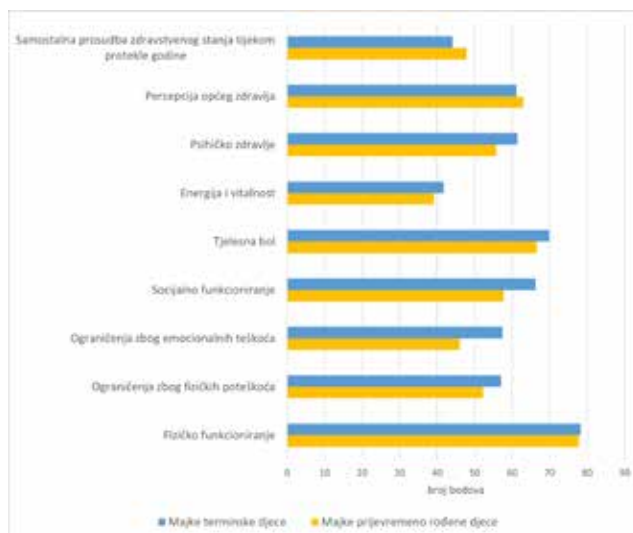
Podatci su analizirani u programu Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.). Za sve relevantne varijable izračunati su deskriptivni parametrijski pokazatelji (aritmetička sredina i standardna devijacija). Za utvrđivanje razlike u kvaliteti života među majkama prijevremeno rođene djece i majkama djece rođene u terminu korišten je t-test sa stupnjem značajnosti od 95 % ($p < 0,05$).

REZULTATI

Istraživanjem su obuhvaćene ukupno 303 majke koje su s ciljem komparacije rezultata podijeljene u skupinu majki prijevremeno rođene djece (N = 81 (59,7 %)) i skupinu majki djece rođene u terminu (N = 122 (40,3 %)).

Aritmetička sredina ukupnih bodova koje su na provedenom upitniku ostvarile majke prijevremeno rođene djece iznosi 60,3 (SD = 18,67), a aritmetička sredina ukupnih bodova koje su ostvarile majke terminske djece iznosi 64,2 (SD = 18,10). T-testom utvrđeno je da razlika između navedenih aritmetičkih sredina nije statistički značajna ($t = 1,802$, $p > 0,05$).

Za daljnje ispitivanje razlika u kvaliteti života između skupine majki prijevremeno rođene djece i skupine majki djece rođene u terminu napravljena je usporedba aritmetičkih sredina bodova ostvarenih na pojedinim dimenzijama upitnika. Usporedbom prosječnih rezultata utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u osam od devet pojedinih dimenzija zdravstvenog statusa između dviju ispitanih skupina. Aritmetičke sredine, standardne devijacije i rezultati t-testa za svaku pojedinu dimenziju Upitnika zdravstvenog statusa prikazani su u Tablici 1. s ciljem usporedbe rezultata majki prijevremeno rođene djece i majki djece rođene u terminu.



Slika 1. Prosječan broj ostvarenih bodova po dimenzijama zdravstvenog statusa za ispitane skupine majki

Nadalje, ispitane su razlike između majki prijevremeno rođene djece i majki djece rođene u terminu na pojedinim pitanjima u okviru dimenzija obuhvaćenih upitnikom. U nekoliko čestica upitnika majke prijevremeno rođene djece postigle su statistički značajno manji broj bodova u odnosu na majke djece rođene u terminu (Tablica 2.).

Tablica 1. Aritmetičke sredine i standardne devijacije rezultata za svaku pojedinu dimenziju Upitnika zdravstvenog statusa SF-36 za ispitane skupine majki

Dimenzije	Aritmetička sredina		Standardna devijacija		t	p
	Majke prijevremeno rođene djece	Majke terminske djece	Majke prijevremeno rođene djece	Majke terminske djece		
Fizičko funkcioniranje	77,790	78,283	33,631	32,952	0,115	$p > 0,05$
Ograničenja zbog fizičkih poteškoća	52,21	56,967	49,951	49,512	0,817	$p > 0,05$
Ograničenja zbog emocionalnih poteškoća	46,041	57,377	49,843	49,453	1,951	$p > 0,05$
Socijalno funkcioniranje	57,666	66,189	29,933	33,560	2,263	$p > 0,05$
Psihičko zdravlje	55,735	61,337	28,773	27,306	1,726	$p > 0,05$
Energija i vitalnost	39,116	41,721	28,832	26,432	0,811	$p > 0,05$
Tjelesni bolovi	66,519	69,836	25,795	25,511	1,105	$p > 0,05$
Percepcija vlastitog zdravlja	62,901	67,541	30,216	31,292	1,284	$p > 0,05$
Samostalna prosudba zdravstvenog stanja tijekom protekle godine	47,79	44,057	23,104	19,484	1,516	$p > 0,05$

Tablica 2. Pitanja sa statistički značajnom razlikom u odgovorima između majki prijevremeno rođene djece i majki djece rođene u terminu

Oznaka pitanja	Pitanje
SF_05c	Jeste li u protekla četiri tjedna imali neke od dolje navedenih problema na poslu ili pri obavljanju nekih drugih svakodnevnih aktivnosti zbog bilo kakvih emocionalnih problema (npr. osjećaj depresije ili tjeskobe)?: - Niste obavili posao ili neke druge aktivnosti pažljivo.
SF_06	U kojoj su mjeri u protekla četiri tjedna Vaše fizičko zdravlje ili Vaši emocionalni problemi utjecali na Vaše uobičajene društvene aktivnosti u obitelji, s prijateljima, susjedima ili drugim ljudima?
SF_10	Koliko su Vas vremena u protekla četiri tjedna Vaše fizičko zdravlje ili emocionalni problemi ometali u društvenim aktivnostima (npr. posjeti prijateljima, rodbini itd.)?
SF_09c	Koliko ste se vremena u protekla četiri tjedna osjećali tako potišteni da Vas ništa nije moglo razvedriti?
SF_09f	Koliko ste se vremena u protekla četiri tjedna osjećali malodušnima i tužnima?
SF_09h	Koliko ste vremena u protekla četiri tjedna bili sretni?
SF_01	Općenito, biste li rekli da je Vaše zdravlje: odlično, vrlo dobro, dobro, zadovoljavajuće, loše?
SF_11c	Mislim da će mi se zdravlje pogoršati.

Treća dimenzija zdravstvenog statusa **Ograničenja zbog emocionalnih teškoća**

U ovoj dimenziji rezultati t-testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika između dviju ispitanih skupina majki u odgovorima na pitanje SF_05c ($t = 2,471, p < 0,05$). Aritmetička sredina bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 39,779 (SD = 48,944), dok aritmetička sredina bodova majki terminske djece iznosi 54,098 (SD = 49,832).

Četvrta dimenzija zdravstvenog statusa **Socijalno funkcioniranje**

U ovoj dimenziji rezultati t-testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika između dviju ispitanih skupina u odgovorima na pitanja SF_06 ($t = 2,057, p < 0,05$) i SF_10 ($t = 2,459, p < 0,05$).

U pitanju SF_06 aritmetička sredina postignutih bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 56,906 (SD = 29,74), dok aritmetička sredina postignutih bodova majki terminske djece iznosi 64,139 (SD = 30,195). U pitanju SF_10 aritmetička sredina bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 58,425 (SD = 30,104), dok aritmetička sredina bodova majki terminske djece iznosi 68,238 (SD = 36,501).

Peta dimenzija zdravstvenog statusa **Psihičko zdravlje**

U ovoj dimenziji rezultati t-testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika između dviju ispitanih skupina majki u odgovorima na pitanja SF_09c ($t = 2,166, p < 0,05$), SF_09f ($t = 2,459, 0,05$) i SF_09h ($t = 2,787, p < 0,05$).

U pitanju $p < SF_09c$ aritmetička sredina bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 60,221 (SD = 30,027), dok aritmetička sredina bodova majki terminske djece iznosi 67,705 (SD = 29,135). U pitanju SF_09f aritmetička sredina bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 54,033 (SD = 29,876), dok aritmetička sredina bodova majki terminske djece iznosi 62,295 (SD = 27,840). U pitanju SF_09h aritmetička sredina bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 65,083 (SD = 27,504), dok aritmetička sredina bodova majki terminske djece iznosi 73,115 (SD = 22,437).

Osma dimenzija zdravstvenog statusa **Opće zdravlje**

U ovoj dimenziji rezultati t-testa pokazuju da postoji statistički značajna razlika između dviju ispitanih skupina majki u odgovorima na pitanja SF_01 ($t = 2,078, p < 0,05$) i SF_11c ($t = 2,194, p < 0,05$). U pitanju SF_01 aritmetička sredina bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 67,403 (SD = 24,672), dok aritmetička sredina bodova majki terminske djece iznosi 73,156 (SD = 22,897). U pitanju SF_11c aritmetička sredina bodova majki prijevremeno rođene djece iznosi 60,359 (SD = 34,461), dok aritmetička sredina bodova majki terminske djece iznosi 69,057 (SD = 33,427).

RASPRAVA

S ciljem razumijevanja psiholoških, bioloških i socijalnih čimbenika koji utječu na dobrobit i osjećaj prilagodbe majki tijekom prve godine života djeteta, u provedenom se istraživanju ispitala kvaliteta života majki prijevremeno rođene djece u odnosu na kvalitetu života majki djece rođene u terminu.

S obzirom na to da u promatranom uzorku prosječan broj ukupnih bodova koje su ostvarile majke prijevremeno rođene djece nije statistički značajno različit od prosječnog broja ukupnih bodova koje su ostvarile majke djece rođene u terminu, odbačena je prva hipoteza.

Iz rezultata je vidljivo da majke prijevremeno rođene djece ispitanice dimenzije kojima se analizira kvaliteta života zaista procjenjuju lošijima u odnosu na majke djece rođene u terminu (ostvarile su manji broj bodova na 30 od ukupno 36 pitanja u odnosu na majke terminske djece), no razlika u ostvarenim bodovima pokazala se statistički značajnom samo u jednoj od devet pojedinih dimenzija zdravstvenog statusa. Značajna razlika utvrđena je u socijalnom funkcioniranju, pri čemu su majke prijevremeno rođene djece ostvarile statistički značajno manji broj bodova u odnosu na majke djece rođene u terminu, što upućuje na manje zadovoljstvo majki prijevremeno rođene djece društvenim odnosima, sudjelovanjem u socijalnim aktivnostima i percipiranom podrškom. Također, majke prijevremeno rođene djece postigle su statistički značajno manji broj bodova u odgovorima na nekoliko pojedinih pitanja vezanih uz psihičko zdravlje, percepciju općeg zdravlja i postojanje emocionalnih poteškoća. Što se tiče kvalitativne usporedbe odgovora, majke terminske

djece manjim brojem bodova ocijenile su vlastito fizičko funkcioniranje i razinu energije, dok su majke prijevremeno rođene djece prvenstveno izvještavale o poteškoćama u socijalnom i emocionalnom funkcioniranju te psihičkom zdravlju. Primjerice, izvijestile su da tijekom prve godine djetetova života nisu bile u mogućnosti obavljati svakodnevne stvari pažljivo kao prije, da su njihovo fizičko zdravlje ili emocionalni problemi negativno utjecali na uobičajene društvene aktivnosti te da su se često osjećale tužno i potišteno tijekom prve godine djetetova života.

Narušeno socioemocionalno funkcioniranje majki djece koja su prijevremeno rođena predstavlja rizični faktor za pojavu anksioznih i depresivnih simptoma. S obzirom na to da prijevremeno rođena djeca većinom zahtijevaju kompleksniju njegu, osiguravanje kontinuirane stručne podrške veoma je važno za pravovremeno osnaživanje majki i održavanje njihova mentalnog zdravlja.

Prijevremani porođaj smatra se važnim zdravstvenim problemom današnjice jer donosi dozu neizvjesnosti oko daljnjeg razvoja prijevremeno rođene djece, što utječe na psihofizičko zdravlje roditelja. Cilj provedenog istraživanja bio je usporediti kvalitetu života majki prijevremeno rođene djece i majki djece rođene u terminu tijekom prve godine života djeteta te identificirati dimenzije kvalitete života u kojoj majke u obje skupine postižu najniži broj bodova. Dobiveni rezultati upućuju na otežano socijalno funkcioniranje majki prijevremeno rođene djece u odnosu na majke djece rođene u terminu. Organizacija dodatne psihosocijalne podrške roditeljima tijekom skrbi za njihovu prijevremeno rođenu djecu može doprinijeti njihovom uspješnijem svakodnevnom funkcioniranju i jačanju osjećaja spremnosti tijekom suočavanja s novim izazovima.

Kvaliteti budućih istraživanja na ovu temu svakako će doprinijeti uključivanje dodatnih parametara poput porođajne mase djeteta, dobi i razine obrazovanja majke te partnerskog i financijskog statusa majke.

LITERATURA

1. Mardešić D, Barić I, Barišić N, Batinić D, Begović D, Benjak V i sur. Pedijatrija. 8. izd. Zagreb: Školska knjiga, 2016.
2. Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls. 2022.
3. Nurlaila, Herini ES, Hartini S, Prabandari Lintang Kusuma MT. Interventions to reduce parental stress and increase readiness of parents with preterm infants in the neonatal intensive care unit: A scoping review. *Journal of Neonatal Nursing*. 2022. 1355-1841.
4. Crenshaw JT. Healthy Birth Practice #6: Keep Mother and Baby Together- It's Best for Mother, Baby, and Breastfeeding. *J Perinat Educ*. 2014;23(4):211-217. doi:10.1891/1058-1243.23.4.211.
5. Karlsson V, Thernström Y, Ågren J. Nursing care of infants born extremely preterm. Elsevier Ltd. 2022 Jun;27(3):1-2.
6. D'Agostino JA, Passarella M, Saynisch P, Martin AE, Macheras M, Lorch SA. Preterm Infant Attendance at Health Supervision Visits. *Pediatrics*. 2015;136(4):e794-e802. doi:10.1542/peds.2015-0745.
7. Vuletić, G. (ur.). Kvaliteta života i zdravlje. Osijek: Filozofski fakultet u Osijeku, 2011.