

STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O PROCESU DOJENJA

Brkić, Emanuel

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:814980>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-19**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Emanuel Brkić

**STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O
PROCESU DOJENJA: rad s istraživanjem**

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE
PROFESSIONAL STUDY
OF NURSING

Emanuel Brkić

**NURSING STUDENTS' ATTITUDES AND KNOWLEDGE
ON THE PROCESS OF BREASTFEEDING: research**
Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

3. OBVEZATNI LISTOVI RADA



Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Emanuel Brkić
JMBAG	0351009138

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Stavovi i znanja studenata sestrinstva o procesu dojenja
Ime i prezime mentora	Mirjana Manojlović
Datum predaje rada	25.5.2022.
Identifikacijski br. podneska	34836911
Datum provjere rada	1.6.2022.
Ime datoteke	Zavr_ni_rad_Emanuel_Brki__20.06.2022_1.docx
Veličina datoteke	2.5M
Broj znakova	39730
Broj riječi	6830
Broj stranica	40

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
internet source	4%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	1.6.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Nakon turnitin provjere dobivena je podudarnost od 4%. Može se zaključiti da je završni rad izvorni rad studenta

Datum

1.lipnja 2022.

Potpis mentora

Mirjana Manojlović, prof.rehab.

Rijeka, 22. 3. 2022.

Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:

STAVOVI I ZNANJA STUDENATA SESTRINSTVA O PROCESU
DOJENJA: rad s istraživanjem
NURSING STUDENTS' ATTITUDES AND KNOWLEDGE ON THE PROCESS OF
BREASTFEEDING: research

Student: Emanuel Brkić

Mentor: Mirjana Manojlović, prof reh, mag.med.techn

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo-redovni

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

4. SADRŽAJ

3. OBVEZATNI LISTOVI RADA	1
5. POPIS KRATICA.....	5
6. A) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU	6
B) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLLESKOM JEZIKU	7
7. UVOD.....	8
7.1. PROCES DOJENJA	9
7.1.1. <i>Kolostrum</i>	10
7.1.2. <i>Prijelazno mlijeko</i>	10
7.1.3. <i>Zrelo mlijeko.....</i>	10
7.1.4. <i>Prednosti dojenja kod djeteta.....</i>	10
7.1.5. <i>Prednosti dojenja kod majke</i>	11
7.2. PRAVILAN PRIHVAT I POLOŽAJI DJETETA PRI DOJENJU	11
7.2.1. <i>Ležeći položaj</i>	12
7.2.2. <i>Položaj kolijevke</i>	12
7.2.3. <i>Položaj nogometne lopte</i>	12
7.2.4. <i>Povišen (uspravan) položaj nogometne lopte</i>	13
7.3. NAJČEŠĆE POTEŠKOĆE DOJENJA.....	13
7.3.1 <i>Bolne bradavice s ragadama.....</i>	14
7.3.2. <i>Ravne i uvučene bradavice.....</i>	14
7.3.3. <i>Upala dojke (mastitis).....</i>	14
7.3.4. <i>Zastojna dojka</i>	15
7.3.5. <i>Dijete sa rascjepom usne i nepca</i>	15
7.3.6. <i>Dijete sa srčanom ili plućnom bolesti.....</i>	16
7.3.7. <i>Dijete sa sindromom Down</i>	16
7.4. DESET KORAKA PREMA USPJEŠNOM DOJENJU.....	16
7.5. DOJENJE I KORONAVIRUS (COVID-19).....	17

8. CILJEVI I HIPOTEZE	18
9. ISPITANICI I METODE	19
9.1. <i>Ispitanici</i>	19
9.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	19
9.3. <i>Statističke metode</i>	19
9.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	20
10. REZULTATI	21
10.1. <i>Testiranje razlike promatranih tvrdnji s obzirom na promatrane godine studija</i>	26
11. RASPRAVA	29
12. ZAKLJUČAK	31
13. LITERATURA	33
14. PRIVITCI	35
<i>Privitak A: Popis ilustracija</i>	35
<i>Privitak B: Anketni upitnik</i>	36
15. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	37

5. POPIS KRATICA

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund

MS: medicinska sestra

MT: medicinski tehničar

SZO: Svjetska zdravstvena organizacija

6. A) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Završni rad bavi se propitivanjem stavova i znanja studenata sestrinstva o procesu dojenja, a zamišljen je kao istraživanje, s ciljem utvrđivanja razina i eventualnih razlika u njihovom znanju i stavovima o spomenutoj temi.

U istraživanju je sudjelovalo 65 redovnih studenata, polaznika prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, u dobi od 18 do 30 godina. Istraživanje je provedeno anketnim upitnikom, u koji su uključeni socio-demografski podaci o ispitanicima, zatim tvrdnje kojima se saznaje određeni stav ispitanika o dojenju te tvrdnje iz područja edukacije, znanja o dojenju, poteškoća u dojenju, dojenja u javnosti, te dojenja i Covid-19, pomoću kojih se mjerilo znanje studenata o dojenju. Nakon provedenog istraživanja, utvrđeno je kako je 80,0% ispitanika bilo ženskog spola, dok je 20,0% ispitanika muškog spola, od kojih je njih 46,2% prva godina, a preostalih 53,8% treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. S obzirom na promatrane godine studija, utvrđene su signifikantne razlike između pojedinih odabranih tvrdnji (stečeno znanje o dojenju, pružanje pomoći u procesu dojenja...) te je zabilježen veći udio slaganja kod studenata treće godine, što potvrđuje i pozitivniji stav prema dojenju. Manje razlike utvrđene su u znanju studenata prve i treće godine studija, iako je, kako je bilo i pretpostavljeno, razina znanja ipak nešto veća u studenata treće godine preddiplomskog studija. Istraživanje zapravo upućuje na to da je teorijska razina zadovoljena i kod studenata prve i kod studenata treće godine, a razina spremnosti za primjenu i izvođenje praktičnog znanja veća je među studentima treće godine.

Ključne riječi: dojenje, poteškoće dojenja, stavovi, znanja, studenti sestrinstva

B) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLESKOM JEZIKU

This final paper deals with questioning the knowledge and attitudes of nursing students about the breastfeeding process. The paper is organized as research amongst nursing students, which should determine the attitudes, levels of knowledge, and possible differences on the aforementioned topic.

The research process, conducted by a questionnaire, involved 65 full-time students aged 18 to 30 in the first and third years of the undergraduate professional study of nursing at the Faculty of Health Studies in Rijeka. It contained questions determining socio-demographic data of respondents, statements intended to explore respondents' attitudes toward breastfeeding and information regarding their education. The intent was to question knowledge about breastfeeding, breastfeeding difficulties, breastfeeding in public areas, and the correlation between breastfeeding and Covid-19, all of which measured knowledge levels about breastfeeding. Once data was submitted and processed, the analysis found that 80.0% of respondents were female, whilst 20.0% of respondents were male, of whom 46.2% were in their first year and remaining 53.8% were in the third year of an undergraduate professional study of nursing. Notable differences were found, in respect to the observed years of study, in individually selected statements (acquired knowledge about breastfeeding, assisting in the breastfeeding process, etc.) and a higher share of the agreement among third-year students, which affirms a positive attitude towards breastfeeding. At the same time, minor differences were seen in the knowledge of first and third-year students, although, as assumed, the level of knowledge was still slightly higher in third-year undergraduate students. The research demonstrated that the theoretical understanding (of the before-mentioned topics) met the envisioned assumptions in both first, and third-year students. Finally, the level of readiness to apply and implement practical knowledge is, as assumed, higher among third-year students.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding difficulties, attitudes, knowledge, nursing students

7. UVOD

Majčino mlijeko trebalo bi biti jedina hrana koju će novorođenče koristiti tijekom prvih šest mjeseci nakon rođenja, a nakon šest mjeseci uz uvođenje dohrane i do kraja navršene prve godine. Majčino mlijeko kao i samo dojenje donosi mnoge dobrobiti za majku i dijete (1). Mnogi pozitivni utjecaji na rast, razvoj i zdravlje djece, dokazani su raznim istraživanjima kroz duže vrijeme (2).

Majka i dijete susrest će se s velikim izazovima koje dojenje donosi. Ako postoji bilo kakav problem, od iznimne je važnosti da se otkrije uzrok problema kako bi ga se moglo otkloniti jer odluka majke za dojenjem izrazito je bitna za oboje. Rođenje djeteta i dojenje velike su promjene i novosti u životu svake majke, pa je stoga potrebno majci pružiti odgovarajuću podršku i edukaciju kako bi poteškoće bile svladane te kako bi dojenje bilo ugodno majci i djetetu (1,3).

Ponekad dojenje nije lagan proces. Iako danas postoji jako dobar pristup informacijama i veliki trud zdravstvenog osoblja kako bi se trudnicama, a kasnije babinjačama olakšalo dojenje, neke od njih susretnu se s određenim poteškoćama u dojenju. Najčešće poteškoće vezane uz dojenje su: bolne bradavice s ragadama, ravne i uvučene bradavice, upala dojke (mastitis) te zastojna dojka (1). Poteškoće se mogu javiti i od strane novorođenčeta kojem je zbog raznih bolesti otežano sisanje. Neke od tih bolesti su: rascjep usne i nepca, razne srčane i plućne bolesti, sindrom Down (1,3).

SZO zajedno s UNICEF-om 1993. godine osnovali su globalnu akciju pod nazivom „Rodilište-prijatelj djece“. Neke od najvažnijih stavki koje će pridonijeti uspješnom dojenju prikazali su kroz deset koraka prema uspješnom dojenju (4). Dostupnost interneta, stručne literature, broj pruženih savjeta od strane zdravstvenih radnika svakodnevno raste te ih je potrebno što više iskoristiti jer upravo dobra edukacija pruža najbolje rezultate (5).

Kroz svoje formalno obrazovanje studenti sestrinstva stječu znanja o procesu dojenja kroz kolegije Zdravstvena njega djeteta i Zdravstvena njega majke i novorođenčeta. Također, kroz stručnu praksu studenti sestrinstva razvijaju stavove o dojenju uz edukaciju i stručnu pomoć mentora i zdravstvenih djelatnika, kako bi u svom budućem radu mogli pravilno primijeniti usvojeno znanje o procesu dojenja te pomoći babinjači prilikom pojave eventualnih poteškoća.

Stečena znanja i stavovi pomoći će im u profesionalnom obavljanju posla, educiranju trudnica, te naposljetku pružanju ispravnih savjeta. Kontinuirana edukacija i razvijanje vještina ključ su uspjeha.

Doprinos ovog istraživačkog rada je u tome što će se analizom literature i rezultata doprinijeti daljnjem razvijanju kvalitete nastave vezane uz proces dojenja na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

7.1. PROCES DOJENJA

Dojenje se smatra najboljom prehranom za svako dijete jer je majčino mlijeko potpuno prilagođeno potrebama djeteta. Tijekom prve godine života djeteta mlijeko bi trebalo biti osnovna namirnica. Ta osnovna namirnica može biti prirodna ili umjetna. Umjetna (prilagođena) hrana za djecu pojavila se na tržištu prije 40 godina (6). Razlika je u tome što je umjetna zapravo zamjena za majčino mlijeko. Važnost dojenja je kao što je već spomenuto velika i za majku i za dijete (2).

Dojenjem se stvara odnos između majke i djeteta te se osigurava hrana, toplina, zaštita, odgoj djeteta i socijalna stimulacija. Dojenje nije i ne bi se trebalo smatrati samo hranjenjem djeteta. To je stvaranje interakcije između majke i djeteta. Dojenjem se kod majke postiže osjećaj brige i ljubavi. Odnos majka – dijete je veoma važan i zbog daljnjeg psihičkog razvoja djeteta. Osim toga majčino mlijeko osigurava novorođenčetu zaštitu od raznih infekcija, pomaže mu pri sazrijevanju gastrointestinalnih funkcija, smanjuje mortalitet dojenčadi. Također, dojenje povoljno utječe i na kognitivni razvoj djeteta (7,8).

Medicinsko osoblje bi trebalo već u rodilištu informirati majku o prednostima samoga dojenja te ju potaknuti da što prije započne dojenje, već unutar pola sata od samoga poroda te joj omogućiti da boravi zajedno s djetetom (9). Ključ dobrog i bezbolnog dojenja je u pravilnom postavljanju djeteta na dojku, stoga je iznimno važno pokazati majci tehnike dojenja te je uputiti u sve faze laktacije što se odnosi na kolostrum, prijelazno i zrelo mlijeko (6).

7.1.1. Kolostrum

Kolostrum ima žućkastu boju, a stvara se u posljednjim danima trudnoće i u prva 2 do 3 dana nakon porođaja. Dojke ga luče izrazito malo, tek 30 ml u 24 sata (9). Vrlo se lako probavlja. Kolostrum ima veliki udio bjelančevina, ugljikohidrata, soli a posebno je bogat antitijelima i imunoglobulinima koji štite dijete od raznih uzročnika bolesti. Štiti i jača djetetov probavni sustav, olakšava probavu i pomaže pri manjoj podložnosti alergijama i intoleranciji prema hrani. Kolostrum se još naziva i „prvo cijepljenje“ jer upravo zbog gore navedenih razloga djeluje na novorođenče baš kao cjepivo (10).

7.1.2. Prijelazno mlijeko

Dojke luče prijelazno mlijeko od 4. do 14. dana u kojem posebno opada razina bjelančevina i imunoglobulina. Koncentracija masti, vitamina i mliječnog šećera rastu (9).

7.1.3. Zrelo mlijeko

Zrelo mlijeko sadrži dvostruko manju količinu bjelančevina nego kolostrum i više masti. Svojom količinom, zrelo mlijeko zadovoljava sve nutritivne potrebe djeteta (9).

Dojenjem se podrazumijeva u prvih šest mjeseci uzimanje isključivo majčinog mlijeka jer nije potrebna nikakva tekućina niti hrana u tom razdoblju djetetova života. Samo majčino mlijeko dovoljna je nadopuna hrane i tekućine. Nakon navršenih šest mjeseci dojenje je važno, ali je preporuka davati i drugu hranu kako bi osigurali pravilan rast i razvoj djeteta (11).

7.1.4. Prednosti dojenja kod djeteta

Kao što je već rečeno majčino mlijeko sadržava sve što je neophodno za uspješan i zdrav rast djeteta prvih 6 mjeseci. Postoji manja vjerojatnost od razvoja gastroenteritisa i infekcije uha (12). Dojena djeca imaju bolji razvoj mozga te pretpostavku da imaju veći kvocijent inteligencije. Manji je rizik od nastanka alergija u slučaju njegovog postojanja u obiteljskoj anamnezi i manji rizik za nastajanje astme (3). Dojena djeca imaju nižu razinu kolesterola u krvi, niži krvni tlak, kao i manju vjerojatnost da će u odrasloj dobi biti pretili. Majčino mlijeko povoljno utječe na nastajanje zdrave crijevne mikroflore, važne za razvoj zdravog imunološkog sustava (10) Dijete ima bolji odgovor na cijepljenje (2).

7.1.5. Prednosti dojenja kod majke

Dojenje stvara iskustvo povezanosti i ljubavi prema djetetu. Pomaže u vraćanju maternice u stari položaj i na normalnu veličinu. Dojenjem se može također skinuti višak masnih nakupina na tijelu koje su se nakupile za vrijeme trajanja trudnoće. Žene koje doje pokazuju manji rizik od raka dojke, raka jajnika i osteoporoze u daljnjem životu. Manja je učestalost od pojave anemije (13).

Mjerilo uspješnog dojenja bit će dobro opće stanje zdravlja kao i rast djeteta. Kako bi majka znala da dijete dobro napreduje i da nije gladno treba pratiti znakove gladi. Refleks traženja usnama će majka postići na način da laganim pokretima bradavicom dotakne djetetov obraz. Jedna od najvažnijih stvari koje će dojenje učiniti lakšim, bezbolnijim jest da majka odvoji dovoljno vremena za sebe i dijete te da se potpuno posvete jedno drugome kako bi i jedno i drugo bili zadovoljni (14).

Unatoč mnogobrojnim preporukama o promociji dojenja u sklopu zdravstvenog sustava, za vrijeme dosadašnjeg obrazovanja budućih zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj, nema obveznog školskog predmeta koji se bavi isključivo dojenjem. Jedino Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci na drugoj godini preddiplomskog stručnog studija sestrinstva nudi izborni kolegij „Uloga sestre u poticanju i podršci dojenja“ koji se bavi edukacijom budućih prvostupnika sestrinstva o procesu dojenja (15).

7.2. PRAVILAN PRIHVAT I POLOŽAJ DJETETA PRI DOJENJU

Da bi tehnika dojenja bila savladana potreban je pravilan položaj majke (kako majka drži dijete) te pravilan prihvata djetetovih usta na prsa. Djetetova usta široko su otvorena, obje usne izvrnute su prema van i priljubljene uz dojku, gornji dio areole je vidljiviji, brada dodiruje dojku, vidljivi su ritmički pokreti obraza i čeljusti, dijete ostaje priljubljeno uz dojku i smireno, čuje se gutanje. Nadalje, dijete cijelim tijelom treba biti okrenuto prema majci. Kuk, rame i uška u istoj su ravnini. Licem gleda prema dojci, a nos je u visini bradavice. Novorođenčetu je poduprto cijelo tijelo, a dojenčetu glava i ramena. Najvažniji je osjećaj ugone kod majke, odnosno dobar oslonac u području leđa, ramena i laktova i ako je potrebno korištenje dodatnih jastuka (16,17). Poželjno bi bilo da prvorotke pohađaju trudničke tečajeve za dojenje (18).

7.2.1. Ležeći položaj

Većina dojenja kreće s ovim položajem. Ovaj položaj je koristan kada je majka umorna, kada joj je potreban odmor te tijekom noći. Nakon što majka legne na bok, položiti će dijete da također leži bočno prema njoj. Gornjom će rukom privući dijete, a donjom pridržavati i namjestiti dojku.

Ležeći položaj je najpogodniji za majke koje su rodile na carski rez, te ako im je za vrijeme poroda napravljena epiziotomija. Najčešći uzrok problema kod prihvatanja dojke u usta djeteta jest da je dijete postavljeno previsoko odnosno preblizu ramenima majke (16,17).

7.2.2. Položaj kolijevke

Ovaj položaj je najčešći i najuobičajeniji položaj kod majki koje doje dulje vrijeme. Majka će dijete polegnuti na podlakticu ruke i na dojku kojom će se dijete hraniti. Dijete će za to vrijeme biti okrenuto bočno. Majka pridržava podlakticom leđa djeteta, a dlanom djetetovu stražnjicu. Bitno je naglasiti da se majka ne bi smjela naginjati prema natrag jer će tako mlijeko sporije otjecati.

Kako bi se majci olakšalo dojenje možemo joj preporučiti stavljanje jastuka u području leđa. Postavljanjem jastuka, smotanih dekica, ručnika i slično u području ispod laktova osjećaj težine djeteta će se smanjiti na majčinim rukama i dojenje će biti lakše i ugodnije (16,19,20).

7.2.3. Položaj nogometne lopte

Ovaj položaj je koristan za majke sa većim dojkama, majke koje su rodile carskim rezom ili za malenu i prijevremeno rođenu djecu. Dijete se pridržava ispod ruke na kojoj je dojka koju dijete siše. U ovom položaju je jako dobra preglednost djetetovih usta i dojke.

Položaj nogometne lopte koristan je za majke kojima je ovo prvo dijete i još uvijek nisu dovoljno upoznate o položajima dojenja. Ovo je najpoželjniji položaj kod zastoje dojke, bolnih bradavica s ragadama te kod dojenja blizanaca (14,16,19).

7.2.4. Povišen (uspravan) položaj nogometne lopte

To je položaj u kojemu je dijete položeno u nešto uspravniji položaj. Ukoliko je refleks otpuštanja mlijeka iznimno snažan onda se odabire upravo ovaj položaj. Ovim položajem za vrijeme dojenja smanjuje se prekomjerno istjecanje mlijeka iz dojki koje otežava hranjenje djeteta, odnosno kod velikih količina mlijeka događa se da dijete ne može gutati toliku količinu.

Ovaj položaj je najpogodniji za djecu koja imaju problema sa upalama uha ili nosa te u slučajevima rascjepa usne i/ili nepca (16,19).

Iznimno je važno da dijete bude blizu majčinog tijela i da je u potpunosti okrenuto ka njoj. Odnosno licem prema licu. Ukoliko je dijete nepravilno uhvatilo bradavicu i areolu, mliječni kanali se neće nalaziti u djetetovim ustima te dijete neće moći sisati, odnosno mlijeko neće oticati (14,21).

Pravilan položaj i majke i djeteta uvelike je odgovoran za pravilno i dostatno hranjenje djeteta te zahtjeva više truda, strpljenja, ali i upoznavanje između majke i djeteta. Stoga je važno pri odabiru odgovarajućeg položaja i sam majčin osobni osjećaj ugone kako bi dijete pravilno prihvatilo dojku (22).

Nepravilan položaj djeteta pri dojenju smatra se kada djetetovo tijelo nije u ravnini s glavom odnosno nije okrenuto prema majci, usta obuhvaćaju samo bradavicu i premalo su otvorena, cijela areola je vidljiva, dolazi do uvlačenja obraza pri pokretima, dijete plače, nemirno je i stalno se trudi prihvatiti dojku. Posljedice nepravilnog položaja djeteta na dojci su pojava poteškoća dojenja (21).

7.3. NAJČEŠĆE POTEŠKOĆE DOJENJA

Poteškoće koje se mogu javiti pri dojenju mogu proizaći od strane majke i djeteta. Najčešće poteškoće dojenja vezane uz majku su: bolne bradavice s ragadama, ravne i uvučene bradavice, upala dojke (mastitis) te zastojna dojka (16).

7.3.1 Bolne bradavice s ragadama

U početku je normalna pojava da su bradavice lagano osjetljive i bolne. Majka prije dojenja može namazati bradavicu sa par kapljica svojeg mlijeka. Majka može koristiti i štitnike za bradavice koji će joj dobro pomoći dok ne usavrši svoju tehniku dojenja te školjke za grudi koje osim zaštite bradavice omogućuju i cirkulaciju zraka.

Potrebno se javiti liječniku ako se na bradavicama pojave ragade. Mogućnost nastanka ragada je da dijete predugo doji, zbog nepravilne uporabe pumpice ili zbog gljivične infekcije. Bolne bradavice s ragadama jedan su od najčešćih poteškoća koje se javljaju u prvim danima nakon poroda (23,24).

Uzrok bolnih bradavica može biti i skriven što bi značilo da postoji mogućnost da je žena seksualno zlostavljana (25).

7.3.2. Ravne i uvučene bradavice

Kod problema sa bradavicama potrebno je koristiti „šeširić“ za dojenje. Za vrijeme trudnoće dobro je preventivno izvlačiti bradavice. Kod uvučenih bradavica treba izdojeno mlijeko davati iz bočice.

Majka će ustanoviti o kakvim se bradavicama radi kod nje na način da raširenim, nasuprot postavljenim palcem pritisne areolu, te da zatim promatra bradavicu. Ukoliko je bradavica ispupčena riječ je o ravnoj bradavici, a ako je bradavica uvučena onda je riječ o uvučenoj bradavici (3).

7.3.3. Upala dojke (mastitis)

Mastitis je upala dojke uzrokovana infekcijom. Nastaje naglo, te traje od 2 do 3 tjedna. Kod pojave mastitisa opće zdravstveno majčino stanje je poremećeno. Javlja se povišena tjelesna temperatura koja je uglavnom veća od 38,5°C, a majka poprima simptome slične gripi. Također, na dojci se može prepoznati crvena mrlja koja je topla i osjetljiva na dodir.

Treba nastaviti dojiti, te se preporuča podoj započinjati na zdravoj dojci. Pomoći mogu česti podoji i pražnjenje dojki te primjena toplih obloga prije i poslije dojenja. Istraživanja su pokazala da mlijeko iz upaljene dojke ne može naškoditi djetetu (16,19,21).

7.3.4. Zastojna dojka

Pojava zastojne dojke najčešće se javlja od 3. do 6. post porodnog dana. Napeta koža razvuče i bradavicu, pa dijete ne može prihvatiti dojku. Kod zastojne dojke javlja se povišena tjelesna temperatura od 38,5 °C , a opće stanje majke nije narušeno.

Pomoći može promjena položaja dojenja te topla voda ili topli oblozi sa nježnom masažom dojki. Iznimno su važni dugi i česti podoji (20,22).

Poteškoće se mogu javiti i od strane novorođenčeta kojem je zbog raznih bolesti otežano sisanje. Neke od tih bolesti su: rascjep usne i nepca, razne srčane i plućne bolesti, sindrom Down (1,3).

7.3.5. Dijete sa rascjepom usne i nepca

Rascjep nepca i usne pripada jednoj od najučestalijih razvojnih anomalija koja se uočava već prilikom samog poroda. U ovakvim slučajevima gdje se dijete rodi sa rascjepom usne ili nepca dojenje je otežano, ali je moguće uz više truda i strpljenja.

Dojenje će predstavljati izniman problem jer dijete sa rascjepom nepca ne može stvoriti dovoljno dobar pritisak na bradavicu. U težim slučajevima, kada se radi o obostranoj anomaliji, dojenje gotovo i nije moguće.

Vodeći problem s kojim se susreću roditelji nakon saznanja da je njihovo dijete rođeno sa anomalijom usana i/ili nepca je strah i zabrinutost u vezi sa hranjenjem, rastom i razvojem djeteta pa im je stoga potrebna podrška. Liječenje takve djece je dugotrajno (14, 19, 22).

7.3.6. Dijete sa srčanom ili plućnom bolesti

Djeca sa plućnim i srčanim bolestima najčešće dobivaju na tjelesnoj težini manje od zdrave djece pa je potrebno da dojenje takve djece traje što duže.

Majci se preporuča dojenje djeteta i izbjegavanje hranjenja na bočicu jer na taj način dojenče gubi energiju. Potrebno je objasniti majci kako dijete sa srčanom ili plućnom bolesti imaju povećan rizik od nastanka infekcija pa je dojenje od iznimne važnosti (16).

7.3.7. Dijete sa sindromom Down

Down sindrom je kromosomski poremećaj koji će nastati zbog viška dijela ili jednog kromosoma unutar jezgre svake stanice ljudskog organizma.

Za vrijeme boravka majke u rodilištu, bit će educirana o prirodnom načinu dojenja djeteta, kao i o mnogim dobrobitima hranjenja za dijete sa Downovim sindromom. Dojenjem se dijete štiti od različitih upala kojima su najviše izloženi te jačanju mišića usne šupljine, čime se smanjuje moguća vjerojatnost poteškoća s govorom. Potreban je individualan pristup svakom djetetu (22,26).

7.4. DESET KORAKA PREMA USPJEŠNOM DOJENJU

Program "Bolnice - prijatelji djece" pokrenut 1993. godine od strane SZO i UNICEF-a prikazan je kroz deset koraka prema uspješnom dojenju: (14,27)

1. Važnost ispisanih pravila o dojenju koja će služiti zdravstvenom osoblju
2. Da bi se primjenjivala ispisana pravila potrebno je educirati zdravstveno osoblje
3. Educirati i informirati trudnice o važnosti dojenja, te ih naučiti kako ispravno dojiti
4. Pružiti pomoć majkama da započnu sa dojenjem u prvih pola sata nakon poroda
5. Naučiti majke kako ispravno dojiti i kako se čuva lučenje mlijeka i u situacijama odvojenosti od djeteta
6. Novorođenčad preko majčina mlijeka dobivaju sve što im je potrebno, pa im stoga nije potrebno davati nikakvu drugu hranu niti piće osim u slučajevima kada postoji za to medicinski razlog

7. Primjenjivati zajednički boravak majki i novorođenčadi to jest omogućiti da borave zajedno kroz 24 sata u danu
8. Ukazati majci na važnost dojenja na zahtjev djeteta
9. Onoj djeci koja se doje ne treba davati dudu varalicu
10. Podupirati formiranje grupa za podršku dojenja, te poticati majke na sudjelovanje u tim grupa nakon odlaska iz bolnice.

7.5. DOJENJE I KORONAVIRUS (COVID-19)

S obzirom na dosadašnje spoznaje, simptomi Covida-19 su respiratorni problemi poput kašlja, povišena tjelesna temperatura, glavobolja, povraćanje. Bolest je kod većine zaraženih ljudi, a posebice kod trudnica i babinjača asimptomatskog tipa stoga je nužno držati socijalnu distancu od ljudi u okolini. Provodilo se mnogo istraživanja o Covidu-19 i dojenju. Signifikantni dokazi o prelasku virusa na dijete s oboljele majke nakon ispitivanja nisu bili zabilježeni, kao i mogućnost utjecaja virusa na prijevremeni porod. Trudnice i babinjače trebale bi se educirati o dobrim i lošim stranama dojenja za vrijeme zaraze virusom Covid-19. Konačnu odluku o dojenju na temelju pruženih informacija donosi majka. Budući da dobrobiti dojenja prevladavaju rizik od prijenosa bolesti, dojenje se svakako preporuča. Ukoliko se majka odlučila za dojenje, ona i zdravstveni djelatnici se nužno moraju pridržavati propisanih mjera (28).

Također, istraživanja tumačena u preglednom članku Stanojević M. vezana uz dojenje i Covid-19 pokazala su da Covid-19 pozitivne simptomatske majke smiju dojiti, kao i boraviti s djetetom uz pridržavanje higijenskih mjera i preporuka (29).

8. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja su:

1. Usporediti razinu znanja o dojenju između redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.
2. Usporediti stavove o dojenju između redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Prema postavljenim ciljevima predviđaju se hipoteze.

- H1 Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imat će više znanja o dojenju u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.
- H2 Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o dojenju u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

9. ISPITANICI I METODE

9.1. Ispitanici

U svrhu ispitivanja postavljenih ciljeva poslan je anketni upitnik redovnim studentima prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Poziv za sudjelovanje bio je poslan u ožujku 2022. godine u online obliku svim studentima prve i treće godine. Ukupan broj sudionika je 65. Kontaktirani su putem predstavnika studenata prve i treće godine, kojima je upitnik poslan e-mailom te ih se zamolilo da mail prosljede kolegama. Prema spolu, broj ispitanika je u većini osoba ženskog spola, a prema dobi ispitanici imaju između 18 do 30 godina. Mjesto stanovanja studenata je u Rijeci, ali dolaze s područja cijele Republike Hrvatske.

9.2. Postupak i instrumentarij

U svrhu ovog istraživačkog rada izrađen je anonimni anketni upitnik. Upitnikom je ispitana varijabla stavovi i varijabla znanja redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva o dojenju. Prosječno vrijeme ispunjavanja upitnika bilo je 2:31 minute. Upitnik (instrument) u ovom istraživanju izradio je autor istraživanja i sastoji se od tri dijela. Prvi dio sadrži socio-demografske podatke o ispitaniku (dob, spol, godina studija, radni status). Drugi dio upitnika fokusira se na šest tvrdnji koje mjere stavove studenata o dojenju, a treći dio na pet tvrdnji koje mjere znanje studenata o dojenju izraženih na Likertovoj skali slaganja ili neslaganja s određenim tvrdnjama. Drugi i treći dio upitnika sadrži tvrdnje iz područja edukacije, znanja o dojenju, poteškoća dojenja, dojenja u javnosti, te dojenja i Covid-19.

9.3 Statističke metode

Za testiranje hipoteza i razinu statističke značajnosti korišten je Fisherov egzaktni test. Svi podaci dobiveni online anketom obrađeni su u statističkom programu SPSS 26. Za statističku obradu podataka koristit će se deskriptivna statistika te će se provesti presječno istraživanje. Anketni upitnik u online verziji izrađen je na platformi Microsoft Forms. Uz pomoć rezultata dobivenih iz ankete bit će odabrani točni načini obrade podataka te će se postavljene hipoteze potvrditi ili opovrgnuti. Nezavisna varijabla (godina studija) bit će mjerena na dvije razine (prva i treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva). Zavisna varijabla je stav i znanje studenata sestrinstva o dojenju. Granica pouzdanosti koja će se koristiti u istraživanju je granica

pouzdanosti od 95%, a razina statističke značajnosti za sve statističke testove kojima se provode uspoređivanja u ovom istraživanju iznosit će $P < 0,05$.

9.4. Etički aspekti istraživanja

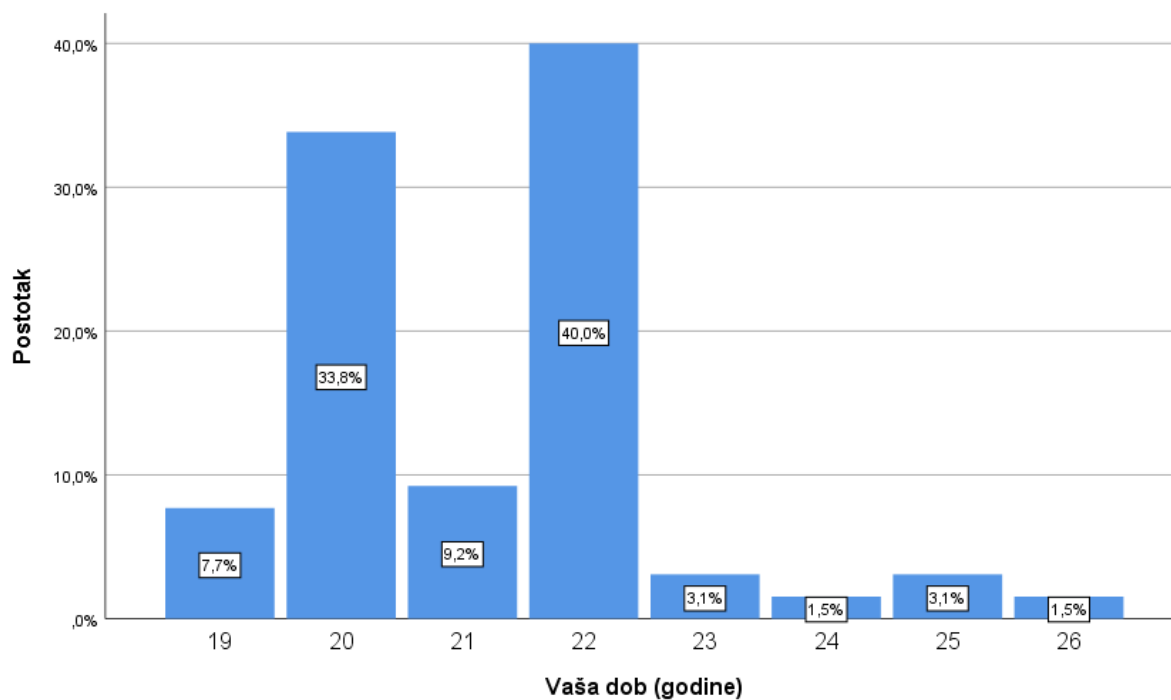
Prilikom prikupljanja podataka ispitanicima je na početku ankete bilo naznačeno da je sudjelovanje u ovom istraživanju dobrovoljno i anonimno, i ako su željeli mogli su odustati. Prije početka ispunjavanja upitnika ispitanici su morali potvrditi da su suglasni sa sudjelovanjem u istraživanju. Svim ispitanicima predstavljena je i napisana svrha istraživanja. Dobiveni podaci služili su isključivo za izradu završnog rada.

10. REZULTATI

Tablica 1 Broj ispitanika prema dobi (u godinama)

		N	%
Vaša dob (godine)	19	5	7,7%
	20	22	33,8%
	21	6	9,2%
	22	26	40,0%
	23	2	3,1%
	24	1	1,5%
	25	2	3,1%
	26	1	1,5%
	Ukupno	65	100,0%

Pogledaju li se podaci za *dob* može se uočiti da 7,7% ima 19 godina, 33,8% ima 20 godina, 9,2% ima 21 godinu 40,0% ima 22 godine, 3,1% ima 23 godine, 1,5% ima 24 godine, 3,1% ima 25 godina, dok 1,5% ima 26 godina.

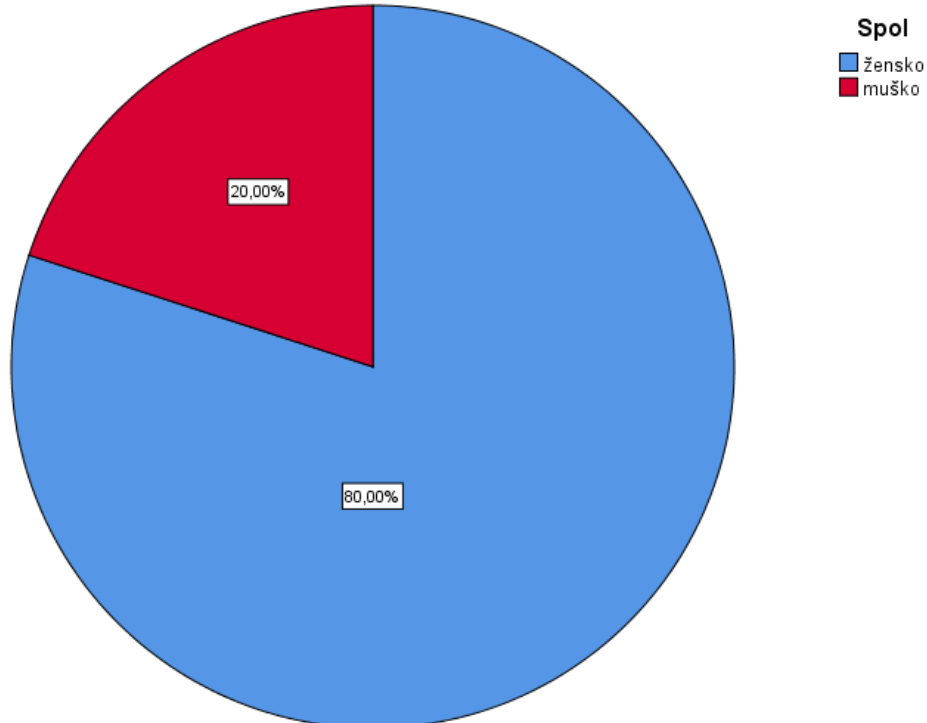


Grafikon 1 Dob i postotak ispitanika prema godinama

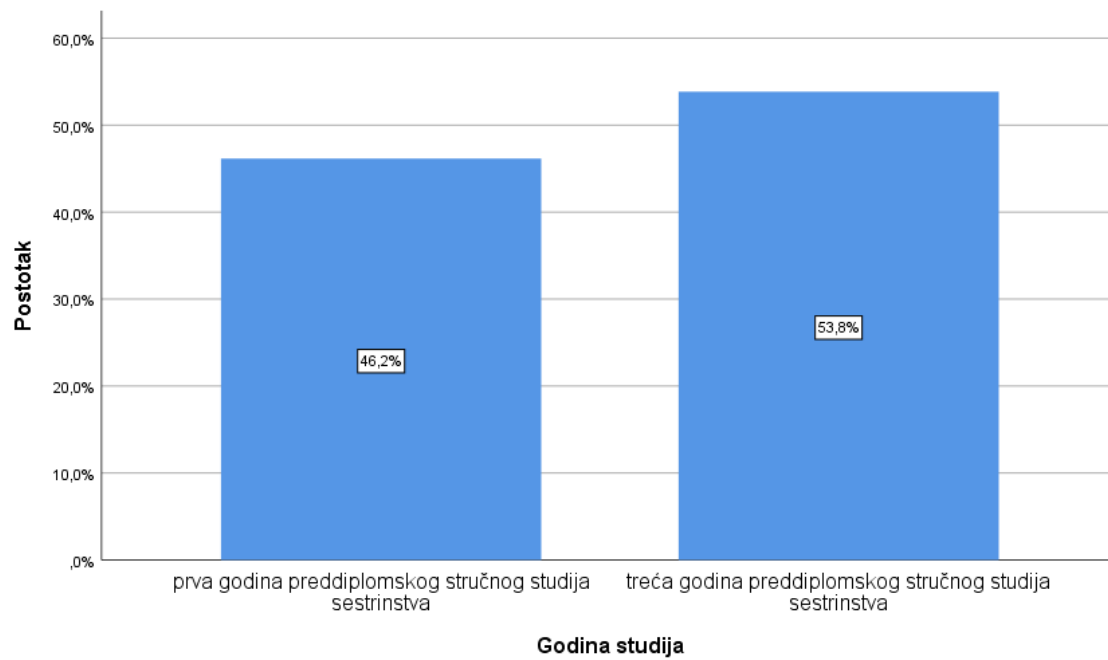
Tablica 2 Socio-demografski pokazatelji

		N	%
Spol	žensko	52	80,0%
	muško	13	20,0%
	Ukupno	65	100,0%
Godina studija	prva godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva	30	46,2%
	treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva	35	53,8%
	Ukupno	65	100,0%
Jeste li zaposleni	da	1	1,5%
	ne	64	98,5%
	Ukupno	65	100,0%

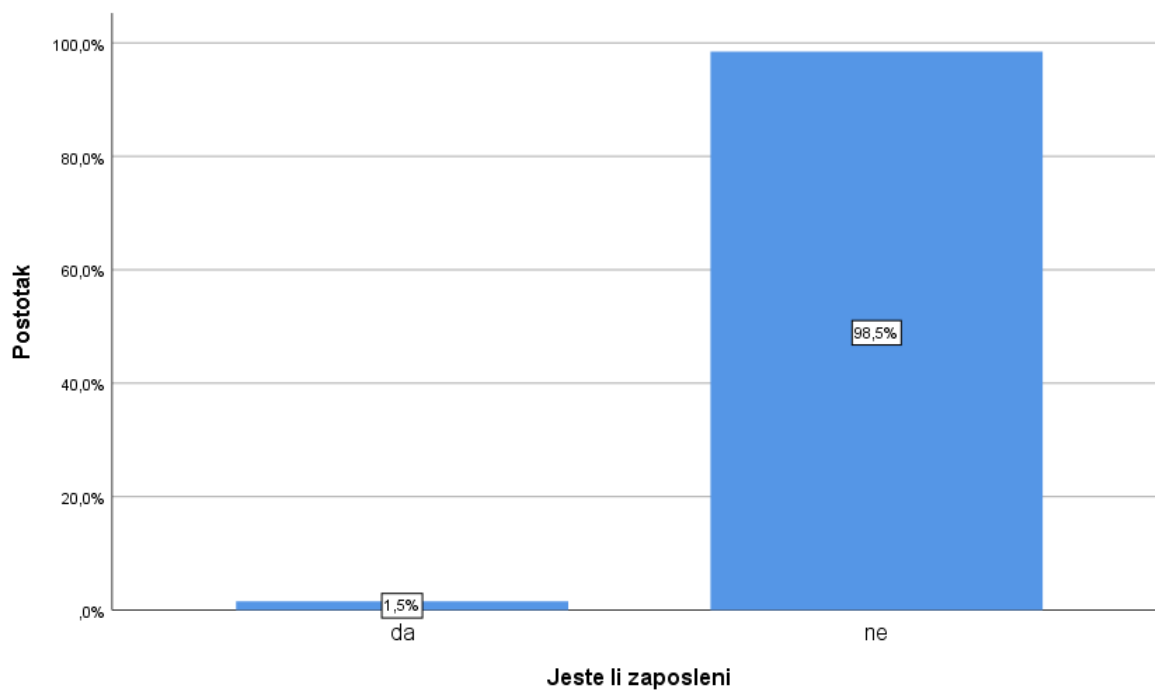
Nadalje, može se uočiti da je 80,0% ispitanika ženskog spola, dok je s druge strane 20,0% ispitanika muškog spola, kod *godine studija* 46,2% navodi prva godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, dok 53,8% navodi treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, kod pitanja *jeste li zaposleni* 1,5% navodi da, dok 98,5% navodi ne.



Grafikon 2 Postotak ispitanika prema spolu



Grafikon 3 Postotak ispitanika prema godini studija



Grafikon 4 Postotak ispitanika prema trenutnoj zaposlenosti

Na sljedećim su stranicama prikazani deskriptivni pokazatelji za promatrane tvrdnje. Za svaku tvrdnju prikazani su postotci i frekvencije, aritmetička sredina i standardna devijacija. Komentirat će se one tvrdnje na kojima je potvrđena najmanja i najveća vrijednost aritmetičke sredine u odgovorima ispitanika.

Tablica 3 Stavovi i znanja studenata sestrinstva o procesu dojenja

		N	%	\bar{x}	Sd
Tijekom formalnog obrazovanja dobila/o sam dovoljno znanja o dojenju	uopće se ne slažem	3	4,6%		
	ne slažem se	6	9,2%		
	niti se slažem niti se ne slažem	12	18,5%		
	slažem se	38	58,5%		
	u potpunosti se slažem	6	9,2%		
	Ukupno	65	100,0%	3,58	0,95
Stečeno znanje o dojenju mogu primijeniti u praksi	uopće se ne slažem	3	4,6%		
	ne slažem se	6	9,2%		
	niti se slažem niti se ne slažem	16	24,6%		
	slažem se	36	55,4%		
	u potpunosti se slažem	4	6,2%		
	Ukupno	65	100,0%	3,49	0,92
Smatram da mogu pružiti pomoć ženi u procesu dojenja	uopće se ne slažem	2	3,1%		
	ne slažem se	11	16,9%		
	niti se slažem niti se ne slažem	10	15,4%		
	slažem se	36	55,4%		
	u potpunosti se slažem	6	9,2%		
	Ukupno	65	100,0%	3,51	0,99
Smatram da primalje imaju više znanja o dojenju u odnosu na MS/MT	uopće se ne slažem	1	1,5%		
	ne slažem se	3	4,6%		
	niti se slažem niti se ne slažem	13	20,0%		
	slažem se	19	29,2%		
	u potpunosti se slažem	29	44,6%		
	Ukupno	65	100,0%	4,11	0,99
Smatrate li dojenje na javnom mjestu primjerenim	uopće se ne slažem	1	1,5%		
	ne slažem se	5	7,7%		
	niti se slažem niti se ne slažem	6	9,2%		
	slažem se	13	20,0%		
	u potpunosti se slažem	40	61,5%		
	Ukupno	65	100,0%	4,32	1,03
Edukaciju trudnice o dojenju trebalo bi provoditi tijekom trudnoće	uopće se ne slažem	0	0,0%		
	ne slažem se	0	0,0%		
	niti se slažem niti se ne slažem	0	0,0%		
	slažem se	16	24,6%		
	u potpunosti se slažem	49	75,4%		

	Ukupno	65	100,0%	4,75	0,43
Po preporukama SZO majka može dojiti svoje dijete do dvije godine starosti djeteta	uopće se ne slažem	2	3,1%		
	ne slažem se	3	4,6%		
	niti se slažem niti se ne slažem	17	26,2%		
	slažem se	30	46,2%		
	u potpunosti se slažem	13	20,0%		
	Ukupno	65	100,0%	3,75	0,94
Bolne bradavice spadaju među najčešće poteškoće dojenja	uopće se ne slažem	0	0,0%		
	ne slažem se	2	3,1%		
	niti se slažem niti se ne slažem	8	12,3%		
	slažem se	41	63,1%		
	u potpunosti se slažem	14	21,5%		
	Ukupno	65	100,0%	4,03	0,68
Djetetu do šest mjeseci starosti nije potrebna dohrana ako je na majčinom mlijeku	uopće se ne slažem	3	4,6%		
	ne slažem se	3	4,6%		
	niti se slažem niti se ne slažem	4	6,2%		
	slažem se	28	43,1%		
	u potpunosti se slažem	27	41,5%		
	Ukupno	65	100,0%	4,12	1,04
Dojenje može negativno utjecati na fizički izgled žene	uopće se ne slažem	29	44,6%		
	ne slažem se	21	32,3%		
	niti se slažem niti se ne slažem	10	15,4%		
	slažem se	5	7,7%		
	u potpunosti se slažem	0	0,0%		
	Ukupno	65	100,0%	1,86	0,95
Majka zaražena virusom Sars-cov-2 (Covid-19) ne smije dojiti	uopće se ne slažem	22	33,8%		
	ne slažem se	17	26,2%		
	niti se slažem niti se ne slažem	17	26,2%		
	slažem se	4	6,2%		
	u potpunosti se slažem	5	7,7%		
	Ukupno	65	100,0%	2,28	1,22

Najvišu vrijednost aritmetičkih sredina u odgovorima ispitanika bilježimo na tvrdnji: *edukaciju trudnice o dojenju trebalo bi provoditi tijekom trudnoće* gdje je aritmetička sredina u odgovorima ispitanika 4,75 dok s druge strane standardna devijacija iznosi 0,43, na tvrdnju *smatrate li dojenje na javnom mjestu primjerenim* aritmetička sredina u odgovorima ispitanika iznosi 4,32 dok je standardna devijacija 1,03.

Najnižu vrijednost aritmetičkih sredina u odgovorima ispitanika bilježimo na tvrdnju: *dojenje može negativno utjecati na fizički izgled žene* gdje je aritmetička sredina u odgovorima ispitanika 1,86 dok s druge strane standardna devijacija iznosi 0,95, na tvrdnju *majka zaražena virusom Sars-cov-2 (Covid-19) ne smije dojiti* aritmetička sredina u odgovorima ispitanika iznosi 2,28 dok je standardna devijacija 1,22.

10.1. Testiranje razlike promatranih tvrdnji s obzirom na promatrane godine studija

Na sljedećim je stranicama prikazano testiranje s obzirom na *promatrane godine studija*, testiranje je provedeno Fisherovim egzaktnim testom, prikazani su odgovori ispitanika u obliku apsolutnih frekvencija te postotci.

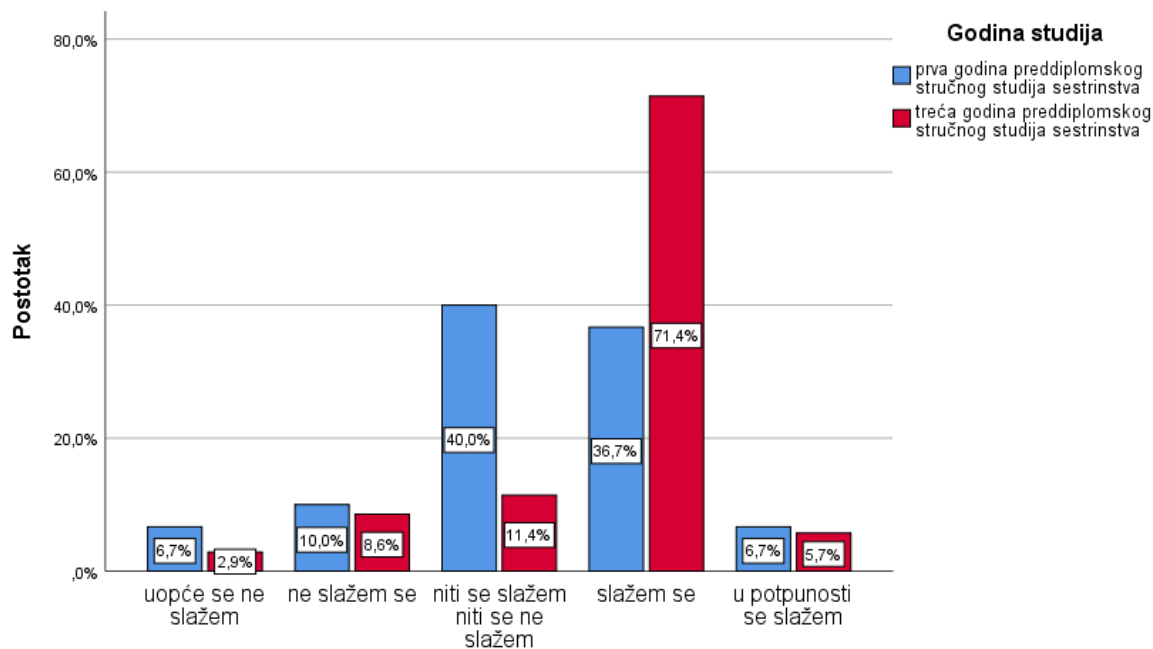
Tablica 4 Usporedba stavova i znanja s obzirom na godinu studija

		Godina studija				p*
		prva godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva		treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva		
		N	%	N	%	
Tijekom formalnog obrazovanja dobila/o sam dovoljno znanja o dojenju	uopće se ne slažem	2	6,7%	1	2,9%	0,296
	ne slažem se	5	16,7%	1	2,9%	
	niti se slažem niti se ne slažem	6	20,0%	6	17,1%	
	slažem se	15	50,0%	23	65,7%	
	u potpunosti se slažem	2	6,7%	4	11,4%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Stečeno znanje o dojenju mogu primijeniti u praksi	uopće se ne slažem	2	6,7%	1	2,9%	0,029
	ne slažem se	3	10,0%	3	8,6%	
	niti se slažem niti se ne slažem	12	40,0%	4	11,4%	
	slažem se	11	36,7%	25	71,4%	
	u potpunosti se slažem	2	6,7%	2	5,7%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Smatram da mogu pružiti pomoć ženi u procesu dojenja	uopće se ne slažem	1	3,3%	1	2,9%	0,002
	ne slažem se	10	33,3%	1	2,9%	
	niti se slažem niti se ne slažem	6	20,0%	4	11,4%	
	slažem se	10	33,3%	26	74,3%	
	u potpunosti se slažem	3	10,0%	3	8,6%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Smatram da primalje imaju više znanja o dojenju u odnosu na MS/MT	uopće se ne slažem	0	0,0%	1	2,9%	0,988
	ne slažem se	1	3,3%	2	5,7%	
	niti se slažem niti se ne slažem	6	20,0%	7	20,0%	
	slažem se	10	33,3%	9	25,7%	
	u potpunosti se slažem	13	43,3%	16	45,7%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Smatrate li dojenje na javnom mjestu primjerenim	uopće se ne slažem	0	0,0%	1	2,9%	0,684
	ne slažem se	2	6,7%	3	8,6%	
	niti se slažem niti se ne slažem	2	6,7%	4	11,4%	
	slažem se	8	26,7%	5	14,3%	
	u potpunosti se slažem	18	60,0%	22	62,9%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Edukaciju trudnice o dojenju	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0,566

trebalo bi provoditi tijekom trudnoće	ne slažem se	0	0,0%	0	0,0%	
	niti se slažem niti se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	
	slažem se	6	20,0%	10	28,6%	
	u potpunosti se slažem	24	80,0%	25	71,4%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Po preporukama SZO majka može dojiti svoje dijete do dvije godine starosti djeteta	uopće se ne slažem	1	3,3%	1	2,9%	0,298
	ne slažem se	2	6,7%	1	2,9%	
	niti se slažem niti se ne slažem	11	36,7%	6	17,1%	
	slažem se	12	40,0%	18	51,4%	
	u potpunosti se slažem	4	13,3%	9	25,7%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Bolne bradavice spadaju među najčešće poteškoće dojenja	uopće se ne slažem	0	0,0%	0	0,0%	0,365
	ne slažem se	1	3,3%	1	2,9%	
	niti se slažem niti se ne slažem	6	20,0%	2	5,7%	
	slažem se	17	56,7%	24	68,6%	
	u potpunosti se slažem	6	20,0%	8	22,9%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Djetetu do šest mjeseci starosti nije potrebna dohrana ako je na majčinom mlijeku	uopće se ne slažem	2	6,7%	1	2,9%	0,908
	ne slažem se	2	6,7%	1	2,9%	
	niti se slažem niti se ne slažem	2	6,7%	2	5,7%	
	slažem se	12	40,0%	16	45,7%	
	u potpunosti se slažem	12	40,0%	15	42,9%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Dojenje može negativno utjecati na fizički izgled žene	uopće se ne slažem	12	40,0%	17	48,6%	0,107
	ne slažem se	9	30,0%	12	34,3%	
	niti se slažem niti se ne slažem	8	26,7%	2	5,7%	
	slažem se	1	3,3%	4	11,4%	
	u potpunosti se slažem	0	0,0%	0	0,0%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	
Majka zaražena virusom Sars-cov-2 (Covid-19) ne smije dojiti	uopće se ne slažem	7	23,3%	15	42,9%	0,321
	ne slažem se	7	23,3%	10	28,6%	
	niti se slažem niti se ne slažem	10	33,3%	7	20,0%	
	slažem se	3	10,0%	1	2,9%	
	u potpunosti se slažem	3	10,0%	2	5,7%	
	Ukupno	30	100,0%	35	100,0%	

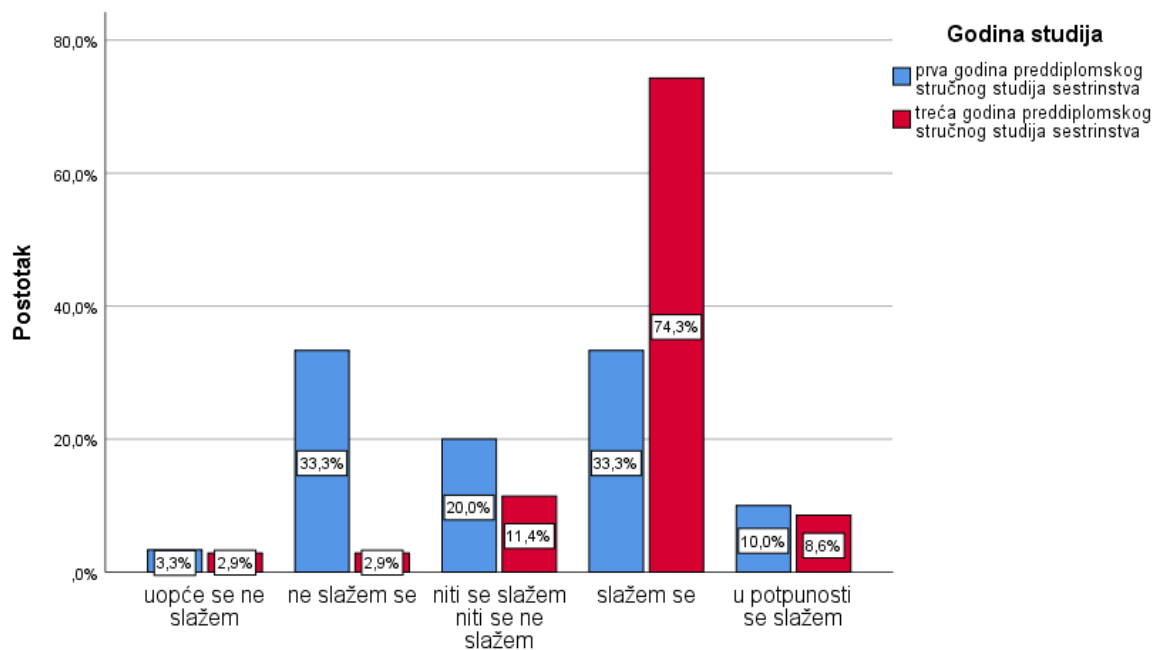
*Fisherov egzakti test

Pogleda li se razina statističke značajnosti na tvrdnje *stečeno znanje o dojenju mogu primijeniti u praksi, smatram da mogu pružiti pomoć ženi u procesu dojenja* može se primijetiti da vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P < 0,05$, što bi značilo da je zapažena statistički značajna razlika s obzirom na *promatrane godine studija*, pri čemu je veći postotak slaganja za ispitanike s *treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva*.



Stečeno znanje o dojenju mogu primijeniti u praksi

Grafikon 5 Stečeno znanje o dojenju mogu primijeniti u praksi



Smatram da mogu pružiti pomoć ženi u procesu dojenja

Grafikon 6 Smatram da mogu pružiti pomoć ženi u procesu dojenja

11. RASPRAVA

Nakon provedenog istraživanja, zabilježeni su odgovori na tvrdnje koji se djelomično poklapaju i djelomično odstupaju od pretpostavljenih i očekivanih hipoteza, postavljenim na početku istraživanja. Anketnim upitnikom utvrdilo se kako je 65 ispitanika, uključenih u istraživanje, većinom ženskog spola (80,0%), od kojih je njih 46,2% prva godina, a preostalih 53,8% treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. Tvrdnje koje se odnose na stavove studenata o procesu dojenja rezultirale su pozitivnim ishodom, odnosno, primjetan je pozitivan stav i kod studenata prve i kod studenata treće godine no potonji ipak pokazuju veći udio slaganja. Konkretno, pitanja o tome koliko su studenti spremni primijeniti stečeno znanje o dojenju ili eventualno pružiti pomoć dojilji u procesu dojenja, pokazuju znatno veću spremnost kod studenata treće godine; točnije, njih 71,4% osjeća da spomenuto znanje može primijeniti u praksi, a 74,3% ispitanika smatra da može biti od pomoći dojiljama. Takav rezultat ujedno je i pokazatelj nedostatka znanja i spremnosti kod studenata prve godine studija. Može se reći da, s obzirom na promatrane godine studija, postoje vidljive razlike između pojedinih odabranih tvrdnji, a time i stavova studenata, što ide u prilog postavljenoj hipotezi da redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o dojenju u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, te je ujedno i djelomično potvrđuju.

Nadalje, drugim dijelom upitnika pokušalo se utvrditi znanje studenata prve i treće godine o zadanoj temi dojenja, te je zanimljivo kako i prva i druga skupina ispitanika pokazuju zadovoljavajuće rezultate; iako je postotak veći kod studenata treće godine, on nije signifikantno različit kao u navedenim primjerima u prethodnim dijelovima upitnika, kojim se utvrđivao stav ispitanika. Time se može zaključiti da je i druga pretpostavka, da redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju više znanja o dojenju u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva, zadovoljena. Provedeno istraživanje pokazalo je zadovoljavajuće rezultate i navodi na zaključak da je teorijska razina i razina znanja općenito, i jednoj i drugoj skupini ispitanika poznata, dok su studenti treće godine spremni tu istu teoriju primijeniti i u praksi.

Navedene rezultate možemo staviti i u suodnos prema drugim sličnim istraživanjima na ovu temu. Jedno od takvih je i ono s Veleučilišta u Bjelovaru (30), o namjerama, stavovima i znanjima studenata sestrinstva o dojenju. Naime, rezultati tog istog istraživanja pokazali su nezadovoljavajuću razinu namjera stavova i znanja u ispitanim skupinama. Primjerice, kao

odstupajući rezultat, čak i zabrinjavajući, kako ističe autorica, navodi se podatak da 30,56% studenata smatra da je zamjenska hrana jednako hranjiva kao i majčino mlijeko te da je to mišljenje struke, unatoč brojnim istraživanjima koja to opovrgavaju. Zatim je vidljiv i negativan stav o dojenju dužem od dvije godine i prema dojenju na radnome mjestu. Autorica dalje ističe kako 33% budućih zdravstvenih djelatnika smatra i dalje spornim dojenje na javnom mjestu te da bi to zakonski trebalo urediti (30). Za razliku od bjelovarskih studenata, studenti u Rijeci u potpunosti smatraju dojenje na javnom mjestu primjerenim. Također, ne smatraju da dojenje može negativno utjecati na fizički izgled žene, a autorica također ističe kako sve veći problem postaje „gledanje“ na žensko tijelo kao model savršenstva, nametnut i medijski konstruiran, u koji se trudnoća i dojenje, te sve promjene koje donose ženskom tijelu, nikako ne uklapaju.

Kao rješenje za manjak znanja ili promjenu stava svakako jesu kvalitetne i strukturirane edukacije studenata sestrinstva o dojenju, koje će se kontinuirano provoditi i osigurati primjenu znanja u praksi.

12. ZAKLJUČAK

Dojenje je proces koji uključuje prehranu djeteta majčinim mlijekom, ujedno najboljim i najpotpunijim izborom za novorođenče, koji zadovoljava sve njegove nutritivne potrebe te osigurava normalan rast i razvoj. Osim prehrambenih potreba, dojenjem se stvara odnos između majke i djeteta te se osigurava toplina, zaštita, odgoj djeteta i socijalna stimulacija. Kao i svaki drugi proces, i dojenje se sastoji od određenih koraka, tehnika, ali i poteškoća i izazova te rezultata koji time nastaju. Dojenje započinje već u rodilištu, stoga je važna uloga medicinskog osoblja koje treba informirati i potaknuti majke o tehnikama, položajima dojenja te fazama u kojima mlijeko nastaje, kako bi taj proces bio što bezbolniji i kvalitetniji, kako za majku, tako i za dijete. S ciljem edukacije i olakšavanja procesa dojenja, pokrenut je i Program "Bolnice - prijatelji djece", 1993. godine od strane SZO i UNICEF-a koji nudi određene korake za uspješno dojenje, a oni naglašavaju važnost edukacije – zdravstvenog osoblja te trudnica i dojilja, zatim važnost podrške i vodstva u tom cjelokupnom procesu.

Ovaj završni rad imao je za temu propitati stavove i znanje studenata sestrinstva o procesu dojenja, te je kroz istraživačku metodu upitnika nastojao objediniti rezultate i potvrditi postavljene hipoteze. One su uključivale pretpostavku da redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove i više znanja o dojenju, u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. U istraživanju je sudjelovalo 65 redovnih studenata, polaznika prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, u dobi od 18 do 30 godina. Konkretni ciljevi istraživanja bili su usporediti razinu znanja te usporediti stavove o dojenju, između redovnih studenata prve i treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Na temelju zadanih ciljeva, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1 Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imat će više znanja o dojenju u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

H2 Redovni studenti treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva imaju pozitivnije stavove o dojenju u odnosu na redovne studente prve godine preddiplomskog stručnog studija sestrinstva.

Nakon provedene ankete i dobivenih rezultata, prva hipoteza se djelomično prihvaća – od ponuđenih šest tvrdnji koje mjere stavove studenata o procesu dojenja, na dvije tvrdnje uočena je razlika; kod tvrdnji *stečeno znanje o dojenju mogu primijeniti u praksi, smatram da mogu pružiti pomoć ženi u procesu dojenja* vrijednost Fisherovog egzaktnog testa iznosi $P < 0,05$, što znači da je uočena statistički značajna razlika s obzirom na promatrane godine studija, pri čemu je veći udio slaganja za ispitanike treće godine preddiplomskog stručnog studija sestrištva.

Drugu hipotezu možemo odbaciti jer između ponuđenih pet tvrdnji, koje mjere znanja studenata o procesu dojenja, nisu utvrđene razlike koje bi vodile ka zaključku da studenti treće godine imaju više znanja od studenata prve godine, a što i potvrđuje vrijednost Fisherovog egzaktnog testa koja je u svim pitanjima $P > 0,05$.

Po završetku istraživanja, utvrđeno je kako je 80,0% ispitanika bilo ženskog spola, dok je 20,0% ispitanika muškog spola, od kojih je njih 46,2% prva godina, a preostalih 53,8% treća godina preddiplomskog stručnog studija sestrištva. S obzirom na promatrane godine studija, istraživanje je pokazalo zadovoljavajuće rezultate – prisutan je pozitivan stav prema dojenju, s razlikom kod studenata treće godine, gdje je taj pozitivan stav izraženiji, a zaključeno je i da je teorijska razina i razina znanja općenito, i jednoj i drugoj skupini ispitanika poznata, dok su studenti treće godine spremni tu istu teoriju primijeniti i u praksi.

Uspoređujući provedeno istraživanje s drugim autorima na istu temu, primjetno je da su znanje i stavovi studenata i budućeg medicinskog osoblja o dojenju još uvijek varijabilni, s mnogim nedostacima u teoriji i praksi, što otvara prostor za djelovanje. Stoga je bitno isticati važnost same teme dojenja, kao i adekvatne motivacije i edukacije zdravstvenog osoblja koje zatim može jednako adekvatno motivirati majke, dojilje i pružiti im svu potrebnu informativnu i praktičnu podršku. Takav pristup u konačnici može utjecati na minimiziranje problema i poteškoća u samom procesu te stvoriti generalno pozitivniji stav o dojenju, temi koja zaslužuje da joj se temeljito i kvalitetno pristupi.

13. LITERATURA

1. Gjurić G. Sve o dojenju. Zagreb: Mali Svijet; 1994.
2. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. *Sestrinski glasnik*. 2016;21(1):33-40.
3. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje, zdravlje i ljubav. 1.izdanje. Zagreb: Alfa; 2006.
4. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A, Stanojević M, Zakanj Z. Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište – prijatelj djece“. Zagreb: Kratis; 2007.
5. Matijević R. Vodič kroz trudnoću. Zagreb: Znanje; 2010.
6. Grgurić J. Novi programi za promicanje dojenja. *Paediatr Croat*. 2014;58(Supl 1):151-158
7. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;24(1).
8. American Academy of pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012;129:827-41
9. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Priručnik za voditeljice grupa. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb; 2014.
10. Malčić I, Ilić R. Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta. 2. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
11. Žulec M, Puharić Z, Zovko A, Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja. *SG/NJ2014*;19:205-10
12. Hrvatska komora primalja i Hrvatska udruga za promicanje primaljstva. *Primaljski vjesnik*. 2017;23:28-31
13. I. Valentić. Stavovi o dojenju žena s područja općine Đulovac (Završni rad). Bjelovar, Veleučilište u Bjelovaru; 2018. (Citirano 04. travnja 2022) Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/vtsbj%3A252/datastream/PDF/view>
14. Kippley S. Dojenje i katoličko majčinstvo. Split: Verbum; 2008.
15. Sveučilište u Rijeci. Fakultet zdravstvenih studija. Izvedbeni nastavni plan 2021/2022. (Citirano 07. travnja 2022) Dostupno na: <http://www.fzsri.uniri.hr/hr/studenti/nastava/110-preddiplomski-strucni-studiji/sestrinstvo.html>
16. Zakarija-Grković I, Rumboldt M. Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju. Split: Medicinski fakultet; 2007.
17. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.

18. W.Worrall Mayo. Vodič za zdravu trudnoću. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.
19. Mardešić D. i sur. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2016.
20. T. Niseteo, M. Dujmović, S. Karakaš, T. Kertez, Ž. Čagalj. Vodič kroz prehranu dojenčeta u prvoj godini života. Zagreb: HIPPI Croatia; 2017.
21. Lothrop H. Knjiga o dojenju. Kaštel Gomilica: Harfa; 2008.
22. Blaži D, Knežević D, Zglavnik I. Načini hranjenja i roditeljska zabrinutost kod djece s različitim vrstama orofacijalnih rascjepa (mrežne stranice). Logopedija 2020;10(1):1-6. (citirano 10. travnja 2022). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/243595>
23. Komisija za koordinaciju pomoć i zdravstvenu zaštitu djece u izvanrednim uvjetima i UNICEF – Ured za Hrvatsku. Dojenje; priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb; 1994.
24. Lewallen L. P, Dick M. J, Flowers J, Powell W, Zickefoose K. T, Wall Y.G, Price Z. M. Breastfeeding Support and Early Cessation. J, Obstet Gynecol Neonatal Nurs; 2006.
25. Podhorsky Štorek I, bacc. med. techn. primalja IBCLC. Primaljska podrška dojenju Povodom Svjetskog tjedna dojenja. Primaljski vjesnik. 2014;17.
26. Papak M. Zbrinjavanje djeteta s Down sindromom. Diss. University of Applied Health Sciences. 2018.
27. Skitarelić N, Sarić M. Zaštita i zdravlje dojenčadi i predškolske djece. Zadar: Sveučilište u Zadru Odjel za zdravstvene studije; 2018.
28. Finderle B. Dojenje i koronavirus (Covid-19). (mrežne stranice). Primaljski vjesnik 2020;(29.):10-12. (citirano 12. svibnja 2022). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/245637>
29. Stanojević M, Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Dojenje u izvanrednim situacijama s osvrtom na nedavne humanitarne krize i pandemiju virusa Covid-19 (mrežne stranice). Paediatrica Croatica 2020;64(2):83-92 (citirano 14. svibnja 2022). Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/354267>
30. Čatipović M, Lipak Štefančić K, Žulec M, Puharić Z. Namjere, stavovi i znanje o dojenju uzoraka studenata Veleučilišta u Bjelovaru smjer sestriinstvo (mrežne stranice). Paediatrica Croatica 2021;65(2):74-82 (citirano 18. svibnja 2022). Dostupno na: <https://doi.org/10.13112/PC.2021.12>

14. PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1 Broj ispitanika prema dobi (u godinama).....	21
Tablica 2 Socio-demografski pokazatelji.....	22
Tablica 3 Stavovi i znanja studenata sestrinstva o procesu dojenja	24
Tablica 4 Usporedba stavova i znanja s obzirom na godinu studija.....	26

Slike

Grafikon 1 Dob i postotak ispitanika prema godinama.....	21
Grafikon 2 Postotak ispitanika prema spolu.....	22
Grafikon 3 Postotak ispitanika prema godini studija	23
Grafikon 4 Postotak ispitanika prema trenutnoj zaposlenosti	23
Grafikon 5 Stečeno znanje o dojenju mogu primijeniti u praksi	28
Grafikon 6 Smatram da mogu pružiti pomoć ženi u procesu dojenja.....	28

Privitak B: Anketni upitnik

https://forms.office.com/Pages/ShareFormPage.aspx?id=NpSqlFMmTEO9RxEkQyy3112JTTD_nKxAt3KQSIy-j01URTIKWVVSNUZLNFFTQU9HTINCTzNIMkpVWC4u&sharetoken=Zb3Drw3P72QFWJHiMkPW

15. KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Emanuel Brkić, rođen sam 10. kolovoza 1999. godine u Sisku. Pohađao sam Srednju školu Viktorovac – smjer medicinska sestra/tehničar opće njege od 2014. do 2019. godine po petogodišnjem programu. Fakultet zdravstvenih studija, smjer sestrinstvo upisao sam 2019. godine u Rijeci. Sezonski sam stekao radno iskustvo u struci radeći zamjene u ambulantama opće medicine u Sisku. Od posebnih znanja i vještina mogu istaknuti rad na računalu (korištenje općih programa podrške poput Worda, PowerPointa, Excela, Windowsa). Od stranih jezika govorim engleski.