

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA PRIMALJSTVA I SESTRINSTVA O DOJENJU: rad s istraživanjem

Slunjski, Mia

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:019444>

Rights / Prava: [Attribution 4.0 International](#)/[Imenovanje 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-19**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Mia Slunjski

ZNANJE I STAVOVI STUDENATA PRIMALJSTVA I SESTRINSTVA O
DOJENJU: rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2024.

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

Mia Slunjski

KNOWLEDGE AND ATTITUDE OF MIDWIFERY AND NURSING STUDENTS ABOUT
BREASTFEEDING: research

Bachelor thesis

Rijeka, 2024

Mentor rada: doc. dr. sc. Deana Švaljug, prof. reh.

Završni rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Angela Lovrić, prof. reh.
2. Stella Lampret Puž, prof. inf. - ped.
3. Doc. dr. sc. Deana Švaljug, prof. reh.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Mia Slunjski
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	ZNANJE I STAVOVI STUDENATA PRIMALISTVA I SESTRINSTVA O DOJENJU: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Doc. dr. sc. Deana Švaljug
Datum predaje rada	03.09.2024.
Identifikacijski br. podneska	43425773
Datum provjere rada	06.09.2024.
Ime datoteke	3_Mia_Slunjski_zavr_ni_rad.docx
Veličina datoteke	174.2BK
Broj znakova	72725
Broj riječi	12739
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	11%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	06.09.2024.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> Da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

06.09.2024.

Potpis mentora

Doc. dr. sc. Deana Švaljug

SADRŽAJ

SAŽETAK:.....	1
ABSTRACT	3
1. UVOD	5
1.1. Anatomija dojke i proces laktacije	6
1.1.1. Vanjski dijelovi dojke	6
1.1.2. Unutarnji dijelovi dojke	6
1.1.3. Fiziologija dojenja-proces laktacije	7
1.2. Majčino mlijeko.....	8
1.3. Izdavanje majčinog mlijeka.....	8
1.4. Položaji kod dojenja	9
1.4.1. Pravilan hvat djeteta	9
1.4.2. Bočni ležeći položaj	10
1.4.3. Položaj kolijevke	10
1.4.4. Unakrsni hvat djeteta.....	10
1.4.5. Položaj nogometne lopte	10
1.4.6. Uspravni položaj	11
1.4.7. Biološki položaj.....	11
1.5. Komplikacije dojenja.....	11
1.5.1. Prepunjenost dojke	12
1.5.2. Bleb	12
1.5.3. Ragade	12
1.5.4. Mastitis	12
1.5.5. Apsces	13
1.6. Dobrobit dojenja.....	13

1.7.	Inicijativa “Rodilište-Prijatelj djece”	14
1.8.	Kompetencije primalja i medicinskih sestara	14
1.9.	Uloga primalje kod dojenja	15
2.	CILJEVI I HIPOTEZE	16
3.	ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	17
3.1.	Ispitanici/materijali	17
3.2.	Postupak i instrumentarij	17
3.3.	Statistička obrada podataka	18
3.4.	Etički aspekti istraživanja	19
4.	REZULTATI	20
5.	RASPRAVA	37
6.	ZAKLJUČAK	40
7.	LITERATURA	41
8.	PRIVITCI	46
9.	ŽIVOTOPIS	52

SAŽETAK:

Dojenje je tema o kojoj se najviše razgovara sa babinjačama. Bilo da se radi o primaljama u rodilištu odmah nakon poroda ili medicinskim sestrama koje rade u patronaži, uvijek se dolazi u doticaj s dojenjem, preporukama i dobrobitima tog načina prehrane novorođenčeta.

Cilj istraživanja: U ovom istraživanju, glavni cilj je ispitati znanje i stavove redovnih studenata studija Primaljstva i Sestrinstva o dojenju.

Ispitanici i metode: Podatci su prikupljeni *online* anketom izrađenom pomoću *Google Form* alata. Osobni podatci ispitanika su anonimni. Ova anketa je hrvatska verzija koju je iz izvornog oblika prevela i prilagodila Mirjana Jović, mag. med. techn. za potrebe istraživanja svog diplomskog rada pod naslovom „Utjecaj obrazovanja patronažnih medicinskih sestara na njihovo znanje, stavove i praksu dojenja“, a za koje je dobivena suglasnost autorice. Prvi dio ankete prikupljao je socio-demografske podatke o smjeru i godini studija kojeg ispitanici pohađaju. U drugom dijelu ispitivalo se znanje studenata u obliku ispita znanja s ponuđenim odgovorom, te jednim točnim odgovorom. Svi su ispitanici bili obaviješteni o svrsi prikupljanja podataka.

Rezultati: U ovom istraživanju ukupno je sudjelovalo 62 ispitanika. S obzirom na studij kojeg pohađaju, 31 (52,5%) ispitanika su bili studenti prijediplomskog stručnog studija Primaljstva, a 28 (47,5%) ispitanika su bili studenti prijediplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo. S obzirom na godinu studija koju pohađaju, 23 (39%) ispitanika su bili studenti prve godine oba studija, 17 (28,8%) ispitanika su bili studenti druge godine također oba studija, a 19 (32,2%) ispitanika su bili studenti s treće godine također u oba studija.. Odgovori troje ispitanika (4,8%) nisu uzeti u obzir jer su se izjasnili da ne žele sudjelovati u istraživanju.

Razina znanja postignuta na ispitu znanja kod oba studija iznosi $C=40$ (26,46). Studenti primaljstva ostvarili su rezultat $M=6,452$ ($SD=1,524$) na ispitu znanja, a studenti studija Sestrinstva su ostvarili rezultat $M= 4,536$ ($SD=1,915$). Između dva rezultata pronađena je statistički značajna razlika ($p<0,001$, $t=4,2723$). Razlika u razini znanja između studenata prvih i trećih godina oba studija iznosi $C=5,00$ (3,50, 6,00) za studente prvih godina i $C=7,00$ (5,00, 5,00) za studente trećih godina.

Stav svih ispitanika o dojenju iznosi $M= 3,2064$ ($SD=1,5985$). Stav studenata studija Primaljstva o dojenju iznosi $M=3,1101$ ($SD=1,6806$). Stav studenata studija Sestrinstva o dojenju iznosi $M= 3,313$ ($SD= 1,4969$). Stav studenata prvih godina oba studija iznosi $M=3,3325$ ($SD=1,4994$). Pronađena je statistički značajna razlika između studenata prvih i trećih godina oba studija u stavu prema dojenju ($p=0,0097$, $t=2,7175$).

Zaključak: Prema rezultatima istraživanja, potvrđene su dvije hipoteze, u jednoj je nađena statistički značajna razlika, no nije potvrđena s obzirom na napisanu hipotezu te tri hipoteze nisu potvrđene:

Prva hipoteza: nije potvrđena

Ispitanici nisu ostvarili više od 80% točnih odgovora na ispitu znanja.

Treća hipoteza: nije potvrđena

Nema razlike u razini znanja o dojenju između studenata prve i treće godine.

Šesta hipoteza: nije potvrđena

Studenti treće godine nemaju pozitivniji stav o dojenju nego li studenti prvih godina oba studija

. Prva hipoteza nije potvrđena, s obzirom da $C=40$ (26,46), što se ne podudara sa željenih 80% točno riješenih zadataka, što je napisano u prvoj hipotezi. Druga hipoteza je potvrđena, s čime se vidi da studenti primaljstva imaju bolju razinu znanja od studenata sestrinstva. Nema statistički značajne razlike u razini znanja o dojenju između studenata prvih i trećih godina. Stav svih ispitanika prema dojenju je pozitivan ($M=3,2064$ ($SD=1,5985$)). Nema statistički značajne razlike u stavovima o dojenju između studenata primaljstva i sestrinstva, ali je pronajđena statistički značajna razlika u stavovima o dojenju između studenata prvih i trećih godina oba studija u korist studenata prvih godina, što se slaže sa priloženom hipotezom da će studenti trećih godina imati pozitivniji stav.

Ključne riječi: dojenje, primaljstvo, sestrinstvo, stavovi, znanje.

ABSTRACT

Breastfeeding is a theme that mostly is discussed with women after birth. It might be that the midwife is speaking out about it immediately after birth or about nurses who are having home visits, there's always theme related to breastfeeding, suggestions and positive traits on this kind of newborn nutrition.

Main aim of research: The main aim of this research is to question and examine the knowledge and attitudes of midwifery and nursing students about breastfeeding.

Respondents and methods: Data were collected through an online survey made in Google Forms. Personal data of respondents are anonymous. This survey is about the Croatian versions that were translated and adapted from the original form by Mirjana Jović, M.Sc. med. tech. for the purpose of researching her thesis entitled "The impact of the education of visiting nurses on their knowledge, attitudes and practice of breastfeeding", for which the consent of the author was obtained. The first part of the survey collected socio-demographic data on the course and year of study attended by the respondents. In the second part, students' knowledge was questioned in the form of a knowledge test with suggested answers and one correct answer. All respondents were informed about the purpose of data collection.

Results: 62 respondents participated in this research. 3 (4.8%), out of 62 of them, were excluded because they declared that they did not want any kind of participation this research. Regarding the course they attend, 31 (52.5%) respondents were from midwifery, and 28 (47.5%) respondents were from nursing. Regarding the year of study they attend, 23 (39%) respondents were from the first year of both courses, 17 (28.8%) respondents were from the second year of both studies and 19 (32.2%) respondents were from the third year in both directions.

The level of knowledge achieved on the knowledge test in both studies is $C=40$ (26.46). Midwifery students achieved a score of $M=6.452$ ($SD=1.524$) on the knowledge test, and nursing students achieved a score of $M=4.536$ ($SD=1.915$). There was a significant statistical difference between two results ($p<0.001$, $t=4.2723$). There was a significant statistical

difference between first- and third-year students of both studies is $C=5.00$ (3.50, 6.00) for first year students and $C=7.00$ (5.00, 5.00) for third year students.

The attitude of all respondents about breastfeeding is $M= 3.2064$ ($SD=1.5985$). Midwifery students' attitude about breastfeeding is $M=3.1101$ ($SD=1.6806$). Nursing students' attitude about breastfeeding is $M= 3.313$ ($SD= 1.4969$). The attitude of first-year students of both studies is $M=3.3325$ ($SD=1.4994$). A statistically significant difference was found between first- and third-year students of both studies in the attitude towards breastfeeding ($p=0.0097$, $t=2.7175$).

Conclusion: According to the results of the research, 2 hypotheses were confirmed, in one was found statistically significant difference, but it was not confirmed about the written hypothesis, and three hypotheses were not confirmed. The first hypothesis was not confirmed, given that $C=40$ (26.46), which does not match the desired 80% of correctly solved tasks, which was written in the first hypothesis. The second hypothesis was confirmed, showing that midwifery students have a better knowledge than nursing students. No statistically significant difference was found in the level of knowledge between first- and third-year students. Students' attitude towards breastfeeding is positive ($M=3.2064$ ($SD=1.5985$)). No statistically significant difference was found in the attitude about breastfeeding between midwifery and nursing students, but a statistically significant difference was found in the attitudes about breastfeeding between first- and third-year students of both studies in favor of first-year students, which does not coincide with the attached hypothesis that third-year students will years to have a more positive attitude.

Key words: attitude, breastfeeding, knowledge, midwifery, nursing,

1. UVOD

Dojenje je način prehrane koji ima pozitivne učinke i na majku i na novorođenče, kasnije i dojenče (1). Prvih nekoliko sati i dana po djetetovom rođenju ključni su za uspostavu dobre laktacije i dojenja (2). Prema preporuci Svjetske zdravstvene organizacije, majkama se preporučuje isključivo dojenje prvih 6 mjeseci, te da se dojenje nastavi sve do druge godine života i dulje (3). Najbitnije je utvrditi faktore koji utječu na ženine sposobnosti i želju za dojenjem, kao i preporuke koje se daju (3). Uspješno dojenje ovisi o mnogobrojnim faktorima povezanim s majkom, djetetom i okolinom majke (3). S obzirom da su zdravstveni djelatnici u prvom kontaktu s majkom predstavljaju neizmjerljivo važan čimbenik njene okoline. Putem programa "Rodilište prijatelj djece" majke se poticalo isključivo na dojenje, međutim istraživanja provedena od strane UNICEF-a utvrdila su da majke doje isključivo u rodilištu (4). Stoga je zaključak da je majkama potrebna bolja potpora zajednice, odnosno okoline. (4).

Stavovi, no isto tako i znanje uvelike doprinose promociji dojenja primalja, ali i sestara novim roditeljima (5). Kroz svoje školovanje sestre i primalje uče o dojenju i prednostima za dijete i majku. Primalje i medicinske sestre imaju svoje kompetencije koje propisuju njihov djelokrug rada. Prema dokumentima kompetencija primalja i medicinskih sestara, one predstavljaju kombinaciju vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbi koje omogućavaju pravovaljano pružanje i provođenje skrbi kod sestara i primalja (6,7). Prema kompetencijama sestara, one moraju pomoći pri dojenju i provoditi higijensko održavanje pomagala za dojenje i izdavanje (6). Primalje, prema svojim kompetencijama, provode edukaciju i savjetovanje o dojenju, no trebale bi sudjelovati i u patronažnoj skrbi trudnica i babinjače, provoditi tečajeve za dojenje i te savjetovati roditelje oko dojenja (7). S obzirom na definiciju kompetencija danu od strane obje komore, znanje utječe, kao i stavovi nas radnika, na kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi, odnosno u ovom slučaju na pružanje skrbi djetetu i majci.

Ovaj rad obuhvaća primalje i medicinske sestre koje su još uvijek u sustavu školovanja. te njime možemo uočiti što nam budućnost zdravstvenog sustava i njege za dojilje donosi. Usporedbom trogodišnjih studijskih programa Primaljstva i Sestrinstva...., pretpostavka je da će se vidjeti poboljšanje u znanju, no isto tako i stavovima studentica. Ujedno, pretpostavka je da će se vidjeti značajna razlika u znanju studentica studija Primaljstva i Sestrinstva iz razloga što se na studiju Primaljstva pažnja prema dojenju daje na

više kolegija, posebice što je prema nastavnom planu i programu kolegij “Primaljska njega u puerperiju” se posebice bazira na dojenju i procesu laktacije dok se na studiju sestriinstva dojenje spominje u jednom ili nekoliko predavanja (8).

1.1. Anatomija dojke i proces laktacije

Usprkos važnoj ulozi nutricije kod djeteta, dojka je organ koji je rijetko promatran i proučavan u tijeku laktacije (9). Anatomija dojke za vrijeme laktacije se može opisati u dvije komponente, vanjske i unutarnje. Vanjsku sačinjavaju koža, bradavica i areola (9). Unutarnji dijelovi se sastoje varirajućih proporcija masnog, žljezdanog i vezivnog tkiva koji su posloženi u režnjeve. Svaki režanj je podijeljen u lobule koji se sastoje od kanalića i alveola (10). I vanjski i unutarnji dijelovi dojke se razlikuju od žene do žene (9)

1.1.1. Vanjski dijelovi dojke

1.1.1.1. Bradavica

Bradavica je pokrivena epitelom i sastoji se od glatkog mišićja i elastičnog tkiva. (10) Tijekom trudnoće, dolazi do povećanja duljine i elasticiteta u bradavici, koja varira od žene do žene. Upravo taj proces dopušta djetetu da prilagodi dojku, odnosno bradavicu, svojim ustima i tako adekvatno prihvati dojku (9). Zbog mišića koji okružuje bradavicu, dolazi do erekcije i tako se sfinkter stisne kako bi se spriječio neželjeni gubitak mlijeka dok majka ne doji (10).

1.1.1.2. Areola

Oko bradavice se nalazi pigmentirani dio kože koji se zove areola u sebi sadrži *Montgomeryjeve* žlijezde. Tijekom trudnoće, te žlijezde luče loj koji ima ulogu prirodne lubrikacije tijekom trudnoće i kroz proces dojenje (10).

1.1.2. Unutarnji dijelovi dojke

Unutarnji dijelovi dojke se sastoje od masnog, žljezdanog i vezivnog tkiva. Svo to tkivo je povezano uz mišiće prsišta preko *Cooperovog* ligamenta. Teško je neinvazivno odrediti točan omjer masnog i žljezdanog tkiva u dojci koja nije u procesu laktacije. No,

proučavanjem tkiva dojke koje je odstranjeno mastektomijom, uočeno je da se većinom dojka sastoji od 61% masnog tkiva (10). Isto tako, potvrđeno je da je prisutno više masnoga tkiva kod žena s većim dojkama. U prosijeku, samo je 7% žljezdanog tkiva i 29% vezivnog tkiva. Vezivno tkivo povezuje tkivo dojke uz kožu (10).

1.1.2.1. Mliječna žlijezda i kanalići

Mliječne žlijezde su okružene mioepitelnim stanicama kojima je glavna funkcija kontrakcija i istiskivanje mlijeka iz alveola u mliječne kanaliće. Maleni kanalići se spajaju u veće kanaliće te na kraju, nekoliko većih kanalića izlaze kroz nekoliko otvora na bradavici. Duž tih kanalića se nalaze mioepitelne stanice koje kontrakcijama redom potiskuju mlijeko prema površini pomoću hormona oksitocina (10).

Ultrazvučnim promatranjem dojke tijekom dojenja, uočeno je da se ona sastoji od sveukupno 4 do 18 mliječnih kanalića. Također, mliječni kanalići su smješteni bliže površini dojke zbog čega je lakše vršiti kompresiju na njih (9).

1.1.3. Fiziologija dojenja-proces laktacije

Stvaranje i sekrecija mlijeka složeni je proces koji je pod utjecajem hormona. Promjena na mliječnim žlijezdama i lokalni faktori pospješuju stvaranje i sekreciju mlijeka. Uključivanjem svakog od navedenih faktora, dolazi do koordiniranog procesa kojemu je glavni cilj nutritivna novorođenčeta, kasnije dojenčeta (11).

Proces stvaranja mlijeka zove se laktogeneza. Ona počinje već tijekom trudnoće, kada trudnica stvara i može izlučiti malene količine kolostruma. Taj proces se zove laktogeneza 1 i nju slijedi laktogeneza 2, koja je karakteristična za razdoblje 30-40 sati nakon porođaja. U tom razdoblju pada razina hormona koje luči placenta, estrogen i progesteron, i tada se omogućava proizvodnja prolaktina koji je zadužen za proizvodnju mlijeka. (10,11)

Dva su hormona glavna za sekreciju i proizvodnju mlijeka, a to su oksitocin i prolaktin. Uz vanjske podražaje, na primjer masažom dojke ili djetetovim sisanjem, postiže se oslobađanje prolaktina zbog kojega dolazi do stvaranja majčina mlijeka te izlučivanja oksitocina, koji djeluje na mišiće oko mliječnih kanalića i dovodi do istiskivanja mlijeka van (12). To se zove refleksom izbacivanja mlijeka, te on u „pulsevima“ gura mlijeko kroz mliječne kanaliće tijekom dojenja. On se pojavljuje 30 do 60 sekundi od početka dojenja te traje sve dok dojenje ne završi. No, nije samo sisanje ono koje može potaknuti izlučivanje oksitocina, on se također izlučuje pri pojavi određenih vanjskih podražaja, kao na primjer plač

djeteta ili određenih situacija koje mogu imitirati okruženje u kojem se provodi dojenje (10,13).

1.2. Majčino mlijeko

Majčino mlijeko smatra se najboljom opcijom za nutriciju novorođenčeta, a kasnije i dojenčeta. Ono se većinski sastoji od vode, 87-88% sveukupnog volumena, dok ostatak zauzimaju ugljikohidrati, proteini i masti (14). Također, majčino mlijeko se sastoji od molekula koje su zaslužne za razvitak djetetovog mikrobioma i imunološkog sustava (15).

Tijekom samoga hranjenja, sastav majčinog mlijeka se mijenja. Na početku hranjenja, majčino mlijeko je siromašnije mastima koje se sve više i više povećavaju prema kraju samog hranjenja (15). Upravo iz toga razloga, bitan je pravilan hvat i sisanje novorođenčeta, koji mu omogućavaju maksimalnu moguću nutriciju koju može dobiti dojenjem. (10)

Majčino mlijeko se može podijeliti u 3 kategorije, no radi se o postepenoj promjeni u sastavu mlijeka, koje se prilagođava djetetovim potrebama. Radi se o kolostrumu, prijelaznom mlijeku i zreloom mlijeku. (15)

Kolostrum, ili također poznat kao prvo mlijeko, mlijeko je koje se pojavljuje u prva tri dana nakon poroda (15). Ono je karakteristično po svojem gušćem izgledu te žućkastoj boji koje se izlučuje u relativno malenim količinama, 30mL dnevno. No, zbog veće količine lipida i proteina, ono zadovoljava potrebe novorođenčeta u prvim danima života (10). Uz masti i proteine, u kolostrumu se nalazi velika količina vitamina A i E, kao i bjelančevina koje služe kao podrška imunološkom sustavu djeteta i štite ga od upala. Kolostrum također djeluje kao i laksativ, što potiče pojavu prve stolice, odnosno mekonija (16).

1.3. Izdajanje majčinog mlijeka

Kada majka nije u mogućnosti dojiti, dijete još uvijek može primati majčino mlijeko. Majka se može izdojiti, pomoću izdajalice ili ručnog izdajanja (16).

Proces izdajanja se provodi nježnim, spiralnim pokretima od periferije prema bradavici. Valja koristiti ruku iste strane dojke koja se izdaja. Proces se provodi tako da se postave prsti ispod areole te s palcima, koji su položeni iznad areole, se vrši lagana

kompresija prema prsnom kosu. Tako se stišće žlijezdano tkivo, te se nakon toga palac prstima lagano povlači prema areoli. Nakon toga, popušta se pritisak na dojku te se ponavlja postupak. Istiskivanje dojke je bitno ponavljati sve dok se ne pojavi mlijeko, a zatim nastaviti s izdajanjem (17).

Prilikom ručnog izdajanja, dojku se može masirati dlanovima s dovoljno pritiska da ženu ne boli i ne stvara modrice i ogrebotine. Proces izdajanja se provodi naizmjenično, prvo na jednoj, zatim na drugoj dojci. Preporuka je prije izdajanja držati topli oblog na dojka ili se otuširati u toploj vodi (17).

Izdajanje je poželjno provoditi u ritmu hranjenja djeteta, svaka 2-3 sata i ne izbjegavati noćna izdajanja (barem jednom noću). Za svaku dojku bilo bi dobro izdvojiti 1-20 minuta vremena. (17).

1.4. Položaji kod dojenja

Postoji nekoliko položaja koje majka može zauzeti tijekom dojenja. Pri tome, uvijek je važno osigurati udobnost majci te pravilan hvat djeteta (16). Majka može zauzeti nekoliko položaja koji će biti primijenjeni ovisno o situaciji i udobnosti majke. Prvih nekoliko dana nakon poroda ili carskog reza, majka će možda naći ležeći položaj udobnijim zbog reza ili otečene međice. Također, sjedeći položaj isto je povoljan za dojenje, no bitno je da majka u njemu sjedi uspravno. U slučaju da to nije moguće, može se predložiti da joj se podignu noge kako bi majka zauzela poluležeći položaj. (10)

1.4.1. Pravilan hvat djeteta

Pravilan hvat bitan je za adekvatno hranjenje djeteta, udobnost majke i novorođenčeta te za sprječavanje komplikacija dojenja koje mogu nastati. U početku, majkama je teško postaviti dijete u pravilan položaj i hvat te je potrebno puno vježbati s majkom i objašnjavati postupak (16).

Kad se postavlja dijete na dojku, potrebno je da je tijelo djeteta priljubljeno uz tijelo majke, uho, rame i kuk u istoj ravnini, usta djeteta širom otvorena s bradicom koja dodiruje dojku, ustima priljubljenima uz areolu, kojoj je bitno da se veći dio vidi iznad gornje usne. (16)

To se postiže tako da se lagano ekstendira djetetov vrat. zatim, dijete pomoću primitivnih refleksa traži bradavicu i prima ju. Primitivni refleksi ključan su dio ovoga procesa i same mogućnosti prehrane i opstanka novorođenčeta (10). Djetetu se lagano podraži obraz te, zbog primitivnog refleksa traženja, skrene se pažnja u željenom smjeru. On se pojavljuje od 32 tjedna gestacije, tako da ga i određena brojka nedonoščadi također ima (18).

Potom, djetetova usta se širom otvore s ekstendiranim jezikom. U tom trenutku, potrebno je da majka nježno no odlučno, postavi bradavicu u djetetova usta s djetetovom donjom usnom što dalje od baze bradavice. S tim pokretom se osigurava da je što veći dio tkiva dojke u djetetovim ustima i tako se osigurava pravilno sisanje (10,16).

Sisanje je također jedan od primitivnih refleksa, koji se razvija u 14 tjednu gestacije. On se postiže zato da se napravi podražaj dok se djetetu u ustima nalazi „objekt“, u ovom slučaju, dojka, te dijete provodi koordinaciju sisanja, disanja i gutanja (18).

Nakon hvata bradavice, ona se izdužuje i prilagođava ustima djeteta. Tijekom samog dojenja, dijete ponavlja tri aktivnosti. To su mirovanje, samo sisanje bez gutanja, odnosno stimulacija bradavice, te sisanje i guranje majčinog mlijeka (10).

1.4.2. Bočni ležeći položaj

Bočni ležeći položaj najbolji je nakon poroda carskim rezom, kod žena koje su imale poteškoće u porodu, otečenu međicu ili kod umora (19). U ovom položaju, dolazi do većeg opuštanja mišića majke te je povoljniji kod umora majke (20).

Majka leži na boku, s potporom iza leđa, pod glavom i između koljena te rukom suprotnom od boka na kojem leži pridržava dijete. (16)

1.4.3. Položaj koljevke

Položaj koljevke se najčešće koristi kod žena koje su rodile vaginalno i to tek od 4 tjedna postpartalno zbog boljeg tonusa mišića vrata djeteta (19). Dobro je postaviti majku s jastucima ispod laktova kako težina djeteta ne bi bila na njezinim rukama tijekom dojenja, nego da se može osloniti. Djetetova glavica se nalazi u lakatnom pregibu majke dok joj ruka pridržava stražnjicu (15).

1.4.4. Unakrsni hvat djeteta

Ovaj položaj se preporuča u situacijama dojenja nedonoščadi, djece niske porođajne mase, djece sa slabijim mišićima, odnosno slabijim sisanjem i u slučaju dojenja kod prvorotki.

Ovaj je položaj pogodan je iz razloga što majka može sa slobodnom rukom pridržati dojku i tako dati potporu djetetu (16, 19).

1.4.5. Položaj nogometne lopte

Položaj nogometne lopte pogodan je dok babinjača koje još uvijek uče tehniku dojenja. U ovom položaju, vrlo je lako vidjeti areolu, a ujedno i hvat djeteta. On se provodi tako da dijete leži ispod majčine ruke, s glavicom na dlanu majke ili na jastuku te leđima na majčinoj podlaktici. Tijelo djeteta je u jednoj ravnini, u visini struka majke te su noge okrenute prema leđima majke (16).

Ovaj položaj ima iste indikacije, odnosno preporuke kao i unakrsni položaj, iz razloga što je omogućena bolja kontrola glave djeteta. Isto tako, ovaj je položaj pogodan i od zastoje dojkama te tijekom tretmana bolnih i oštećenih bradavica. U njemu je lagano mijenjati mjesto pritiska bradavice i areole te to poboljšava pražnjenje kanalića vanjskim pritiskom na dojku. Ovaj položaj je također pogodan za majke s velikim dojkama i kod majki sa blizancima (16). Također, u ovom položaju se stvara manji pritisak na ranu od carskoga reza te bi isto tada bio pogodan majkama (19).

1.4.6. Uspravni položaj

Ovo je modifikacija položaja kolijevke, no dijete umjesto da leži, u uspravnom je položaju, odnosno “sjedećem” te pridržava djetetovu glavu rukom, odnosno “hvatom plesača”. (17). Ovaj se položaj preporuča kod snažnog refleksa otpuštanja mlijeka, djeteta s kongenitalnim anomalijama koje zahvaćaju usta i/ili nepce, kao zečja usna, ili kod začepljenih gornjih dišnih puteva kod prehlade nosa, uha (16).

1.4.7. Biološki položaj

Biološki, ili još znan kao i položaj u pronaciji, je položaj u kojemu je majka skroz opuštena i leži na leđima, pod kutom od 45 stupnjeva. Dijete u potpunosti leži na njoj te tako obuhvaća dojku. Majka pridržava čelo kako glavica djeteta ne bi pala prema naprijed u slučaju da je dijete u uzdužnom položaju. Ukoliko dijete leži poprečno, onda majka laktom ruke iste strane pridržava glavicu (16).

Ovaj položaj je pogodan kod djece s malenim i uvučenim jezikom ili kada je frenulum djeteta kratak, tijekom snažnog refleksa otpuštanja mlijeka, te kod začepljenja mliječnih kanalića (16).

1.5. Komplikacije dojenja

Komplikacije dojenja česta su prepreka s kojima se majke susreću. Različitosti u anatomiji majke, odnosno dojke i djetetovih usta mogu dovesti do nepravilnog hvata dojke što nakon toga dovodi do mnogih drugih poteškoća (21).

1.5.1. Prepunjenost dojke

Prepunjenost dojke karakterizirano je bolnom i otečenom dojkom s natečenom areolom i gotovo ravnom bradavicom na koju je teško postići pravilan hvat djeteta, no ostali znakovi upale, kao na primjer crvenilo, nedostaju (21).

Pojačano punjenje dojke mlijekom se najčešće pojavljuje dva dana nakon poroda. Tada dojke postanu teške i otečene, no ne bi trebale biti bolne ili tvrde. Prepunjenost dojke najčešće nastupa prvi tjedan nakon poroda. Problem prepunjenosti dojke se pojavljuje tek kada novorođenče ne jede dovoljnu količinu mlijeka ili ukoliko ju majka ne izdoji (22).

Kao tretman prepunjenosti dojke, potrebno je nježno masirati dojku dok se ne ispusti dovoljno mlijeka da bradavice omekšaju i postanu manje bolne da bi dijete moglo pravilno prihvatiti dojku ili kako bi majka mogla izdojiti mlijeko iz dojke (21).

1.5.2. Bleb

Bleb je pojava malenog mjehurića ispunjenog mlijekom, nalik prištu, na bradavici (21).

Za tretman bleba, preporuča se da se na zahvaćeno područje 5 do 10 minuta stavlja oblog slane vode koji će pospješiti omekšavanje prištića te onda, nježnim pokretima i čistim ručnikom, lagano ukloniti vršak prištića i pokupiti tekućinu što izađe iz njega. U slučaju da ova metoda nije učinkovita, predloženo je da se sa sterilnom iglom lagano ukloni vršak prištića te se tako ispusti sadržaj (21).

1.5.3. Ragade

Ragade su pojava koja je karakterizirana oštećenjem bradavice. Mogu se javiti kao razni stupnjevi oštećenja, od crvenila do stanja u kojem je prekinut „kontinuitet“ kože na bradavici s vidljivim ulceracijama. One najčešće nastaju kao posljedica nepravilnog hvata djeteta (21).

Kako bi se prevenirao nastanak ragada, potrebno je korigirati hvat djeteta na dojku, a u slučaju da je previše bolno držati dijete na dojci, izdajati dojku sa ragadama dok one ne

zacije. Također, majkama se predlaže i mazanje ragada izdojenim mlijekom nakon i između podoja, koje se pokazalo jednako učinkovito kao i mazanje raznim preparatima (21,23).

1.5.4. Mastitis

Mastitis je naziv za upalu dojke koja se može dogoditi tijekom dojenja (24). Najčešće se pojavljuje unutar 12 tjedana nakon poroda, te je najčešće uzrokovana nedovoljnim pražnjenjem dojke. Najčešći simptomi mastitisa se sastoje od bolne i natečene dojke, topline i crvenila upaljene dojke, popraćena febrilitetom (25).

Učinkovit način tretiranja mastitisa je pražnjenje dojke, što označava nastavak dojenja ili ručno izdavanje u slučaju da dijete odbija dojku. Tijekom mastitisa, mlijeko bude promijenjeno zbog cijelog upalnog procesa, što ga čini slanijim te iz tog razloga dijete može odbijati podoj iz zahvaćene dojke. Prije dojenja ili pražnjenja dojke, dobro je staviti topli oblog kako bi se olakšao protok mlijeka, dok je hladna kompresa pogodna za razdoblje nakon i između podoja kako bi se smanjila prisutna bol i edem (24).

Rizik od mastitisa smanjuje se dobrim i kvalitetnim pražnjenjem dojke i pravilnim hvatom djeteta. Oštećenje bradavica može se dogoditi zbog nepravilnog hvata djeteta ili zbog određenih anomalija u djetetovim ustima (26). Također, faktori koji uzrokuju zastoj mlijeka također su uzrok nastanka mastitisa, kao što je produljeno vrijeme između podoja, ograničenje vremena za dojenje, preskakanje podoja, frenulum prisutan kod novorođenčeta (24).

1.5.5. Apsces

Apsces je karakteriziran lokalnim nakupljanjem inficiranog sadržaja u tkivu dojke. Zahvaćeno područje je tvrdo, osjetljivo, te se ponekada pojavljuje kao masa koja fluktuiru s otečenim dijelom kože iznad apscesa sa gnojem koji se pojavljuje iz dojke (25,27).

Cilj tretmana apscesa je izbaciti tekućinu koja uzrokuje nelagodu i upalu u zahvaćenom dijelu. Drenaža se može napraviti incizijom, no sve više se preferira napraviti drenažu pomoću igle, što uzrokuje najmanje traume tkivu dojke. Takav način omogućava brži popravak majke, ne zahtjeva njezino odvajanje od djeteta, manje je bolan i omogućava bržu ponovnu uspostavu dojenja. Tijekom tretmana apscesa, potrebno je i dalje kontinuirano prazniti dojku (25,27).

1.6. Dobrobit dojenja

Dojenje je važno za zdravlje novorođenčeta, bilo da se radi o kratkotrajnim dobrobitima, kao što su zaštita od infekcija, ili o onim dugotrajnima (zaštiti od kroničnih bolesti). Mnoge komponente majčinog mlijeka imaju nekoliko uloga u zaštiti i nutriciji novorođenčeta. Majčino mlijeko također sudjeluje u stvaranju mikrobioma u novorođenčeta i dojenčeta tijekom prve godine života (9).

Također, hormon oksitocin, kojeg izlučuje žlijezda hipofiza tijekom poroda i procesa dojenja, neizmjerljivo je važan u zdravlju i sigurnosti majke i djeteta tijekom poroda, no i kasnije. On također utječe na osnovne biološke funkcije ljudskog ponašanja. Pomoću njega se kod majke i djeteta stvaraju osnovna ljudska ponašanja, kao što su prepoznavanje, povjerenje i empatija. Tim procesima dolazi do promjena u fiziologiji majčinog mozga (13).

Kod novorođenčadi, dojenje ima dobrobiti kasnije u životu štiti protiv infekcija, povećava kvocjent inteligencije i smanjuje rizik za pretilost i dijabetes. Isto tako, istraživanja su pokazala da dolazi do smanjenja u stvaranju karijesa kod djece sa što dužim periodom dojenja (28).

Dokazano je da dojenje kod majki daje zaštitu protiv raka dojke, raka jajnika i dijabetesa tipa 2 (28). Također, dovodi do smanjenja anksioznosti i stresa te do duže i bolje kvalitete sna (29).

1.7. Inicijativa "Rodilište-Prijatelj djece"

Rodilište Prijatelj djece, inicijativa je koju je UNICEF pokrenuo 1991. godine u svrhu promicanja dojenja i podrške majkama. Putem inicijative provodi se je 10 koraka koji vode do uspješnog dojenja, odnosno koraci pomoću kojih se majkama olakšava dojenje. Kroz ovaj program, osiguravao se "Rooming-in", konstantan boravak novorođenčadi kod majki u rodilištu.

Također, UNICEF je podržao osnivanje novih grupa za potporu dojenju te edukaciju zdravstvenih djelatnika o pomoći i podršci majkama u razdoblju kada im je dojenje najizazovnije, podršku majkama s djecom s poteškoćama u razvoju i za majke prijevremeno rođene djece kako bi se spriječilo odustajanje od dojenja. Do 2016. godine, sva su rodilišta u Hrvatskoj imala status "Rodilište prijatelj djece", a 2017. pokrenut je pilot program pod nazivom "Rodilište-Prijatelj majki i djece" u 4 rodilišta (30).

1.8. Kompetencije primalja i medicinskih sestara

Kompetencije su osnove rada za primalje i za medicinske sestre. Njih se može opisati kao skup pojedinih vještina, vrijednosti, znanja, stavova i sposobnosti koja su oba zanimanja dužna pratiti kako bi proveli što kvalitetniju skrb. Kroz njih se postiže kvalitetna skrb, profesionalna praksa, etičnost primalje i medicinske sestre te njihovo daljnje obrazovanje i napredovanje. Putem kompetencija, jasno se naglašavaju djelokrug rada oba zanimanja te na jednostavan i pristupačan način pokazuju primaljama, medicinskim sestrama, njihovim zaposlenicima i javnosti što se očekuje kao njihov djelokrug rada (7).

U obje kompetencije se spominje dojenje i prehrana novorođenčeta. U kompetencijama medicinskih sestara jasno je navedeno da medicinska sestra pomaže pri dojenju te higijeni svih pomagala za dojenje (6).

U primaljskim kompetencijama, na samom početku kompetencija se navodi uloga primalje u promociji i zaštiti dojenja. Također, edukacija majke o dojenju se spominje kao zasebna kompetencija u djelokrugu rada primalja asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva. Kompetencije nalažu edukaciju trudnica, roditelja i babinjača o pravilnim tehnikama dojenja, savjetovati i pomoći majkama pri dojenju, te educirati i pomoći pri smještanju majke u pravilan položaj za dojenje i osigurati da dijete ima pravilan hvat (7).

1.9. Uloga primalje kod dojenja

Uloga osobe koja se skrbi o babinjači je prijeko potrebna. Pogotovo kod hranjenja, uloga primalje kod dojenja se sastoji od dva dijela, osigurati da je novorođenče dovoljno nahranjeno te također da se babinjaču podupire u postizanju vještina tokom hranjenja, pozicioniranja sebe i novorođenčeta i prihvata dojke djeteta. Kroz sve ove intervencije, cilj je imati babinjaču koja samostalno može nahraniti svoje dijete. (10).

Bez obzira radi li se o prvom djetetu ili ne, jednaka pomoć potrebna je objema babinjačama. Postoje mnogi faktori zbog kojih bi majke odustale od dojenja. Prvenstveno, radi se o neuspješnom dojenju prvoga djeteta, one mogu manjkati znanja, mogu zaboraviti kako držati novorođenče tijekom hranjenja ako još doje dojenče ili su rodile prošlo dijete u vrijeme kada nije bilo dostupno puno informacija (10)

Postoje mnoge aktivnosti pomoću kojih primalja ili medicinska sestra mogu promovirati privrženost majke i djeteta te povezivanje aktivno provoditi i poticati kroz

trudnoću, no i nakon poroda (31). Najprije bi se trebalo pokušati verbalnim načinima objasniti majci kako namjestiti novorođenče na dojku, no to ne treba uvijek biti slučaj. Prvih nekoliko podoja, babinjači će biti potrebna pomoć da primalja namjesti novorođenče na dojku. Ono najvažnije je da primalja osigurava majčinu, novorođenačku no i vlastitu udobnost. (10)

2. CILJEVI I HIPOTEZE

C1: Ispitati razinu znanje studenata primaljstva i studenata sestrinstva o dojenju.

C2: Ispitati postoji li razlika u razini znanja o dojenju između studenata primaljstva i studenata sestrinstva.

C3: Ispitati postoji li razlika u razini znanja o dojenju s obzirom na godinu studija.

C4: Ispitati stavove studenata primaljstva i studenata sestrinstva o dojenju i prehrani novorođenčeta formulom.

C5: Ispitati postoji li razlika u stavovima studenata primaljstva i studenata sestrinstva o dojenju i prehrani novorođenčeta formulom.

C6: Ispitati postoji li razlika u stavovima studenata o dojenju i prehrani novorođenčeta formulom s obzirom na godinu studija.

H1: Studenti primaljstva i sestrinstva odgovorit će s više od 80% točnih odgovora na pitanja o dojenju.

H2: Studenti primaljstva će odgovoriti s više od 80% točnih odgovora na pitanja o dojenju u odnosu na studente sestrinstva.

H3: Studenti treće godine primaljstva odgovorit će o dojenju s više od 80% točnih odgovora u odnosu na studente prve godine.

H4: Stavovi studenata primaljstva i sestrinstva o dojenju većim dijelom je pozitivan u odnosu na prehranu novorođenčeta formulom.

H5: Studenti primaljstva imaju pozitivnije stavove o dojenju u odnosu na studente sestrinstva.

H6: Studenti treće godine primaljstva imaju pozitivnije stavove o dojenju u odnosu na studente prve godine primaljstva.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija, te obuhvaća dvije skupine ispitanika, studente prijediplomskog stručnog studija Primaljstvo i studente prijediplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo, za tri godine studija. Metoda uzorka korištena u istraživanju je bila prigodni uzorak. Istraživanje se provelo online putem *Google Forms* alata, tijekom svibnja i lipnja 2024. godine. U istraživanju je ukupno sudjelovalo 62 ispitanika.

3.2. Postupak i instrumentarij

U prvom dijelu anketnog upitnika, prva dva pitanja odnose se na pripadnost smjeru studija i godini studiranja. U drugom dijelu, za prikupljanje podataka koristila su se dva mjerna instrumenta. Radi se o dva standardizirana anketna upitnika, hrvatskim verzijama koje je iz izvornog oblika prevela i prilagodila Mirjana Jović, mag. med. techn. za potrebe istraživanja svog diplomskog rada pod naslovom „Utjecaj obrazovanja patronažnih medicinskih sestara na njihovo znanje, stavove i praksu dojenja“, a za koje je dobivena suglasnost autorice.

Prvi mjerni instrument, autorica je sastavila prema UNICEF-ovom priručniku za inicijativu “Rodilište-prijatelj djece” i literature s tečaja “Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju”. Sadrži ukupno 15 čestica, a koristio se za ispitivanje općeg znanja o dojenju, uključujući pitanja o procesu laktacije, pravilnom hvatu djeteta na dojku, položajima djeteta pri dojenju, čuvanju izdojenog majčinog mlijeka i općim poteškoćama pri dojenju. Svako pitanje je nosilo jedan bod. Sveukupno, ispitanici su mogli postići od 0 do maksimalno 15 bodova.

Drugi mjerni instrument je hrvatska verzija i prilagođeni oblik izvorne *IIFAS skale* (*Iowa Infant Feeding Attitude Scale*), kojom su se ispitali stavovi studenata o dojenju i prehrani novorođenčeta formulom. Sadrži ukupno 17 čestica koje su ispitanici vrednovali jednim od ponuđenih odgovora na Likertovoj skali od pet stupnjeva, pri čemu veća brojčana vrijednost odgovara većem stupnju slaganja s tvrdnjom: 1- nimalo nisam suglasan/suglasna, 2-

nisam suglasan/suglasna, 3- ne mogu se odlučiti, 4- suglasan/suglasna sam, 5- u potpunosti sam suglasan/suglasna.

Za rješavanje ovog anketnog upitnika bilo je potrebno 20 minuta. Istraživanje se provodilo pomoću *Google Forms* alata od strane ispitivača. Sudjelovanje u istraživanju je dobrovoljno. U bilo kojem trenutku, ispitanici su mogli odustati i odbiti daljnje sudjelovanje.

3.3. Statistička obrada podataka

U hipotezama su prisutne 4 varijable. U prvoj, drugoj i trećoj hipotezi testira se varijabla razina znanja o dojenju. Varijabla će biti izražena na omjernoj ljestvici, u obliku bodova prikupljenih na ispitu znanja, opisana aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijanom i indeksom poluinterkvartalnog raspršenja, ovisno o normalnosti distribucije. Varijabla stavovi o dojenju i prehrani novorođenčeta formulom se nalazi u četvrtoj, petoj i šestoj hipotezi. Varijabla će biti izražena na intervalnoj ljestvici, u obliku bodova od 1- nimalo nisam suglasan/suglasna do 5- u potpunosti sam suglasan/suglasna. Varijabla će biti opisana aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom ili medijanom i indeksom poluinterkvartalnog raspršenja, ovisno o normalnosti distribucije. Varijabla vrsta studija (primaljstvo/sestrinstvo) nalazi se u prvoj, drugoj, četvrtoj i petoj hipotezi i biti će izražena nominalnom ljestvicom. Varijabla će biti opisana brojem ispitanika i postotkom za svaku kategoriju. Varijabla godina studija nalazi se u trećoj i šestoj hipotezi i biti će izražena na nominalnoj ljestvici. Varijabla će biti opisana brojem ispitanika i postotkom za svaku kategoriju.

Prva i četvrta hipoteza biti će prikazane grafičkim prikazom rezultata u postocima prikupljenih pomoću anketnog upitnika. Druga, treća, peta i šesta hipoteza biti će testirane t-testom za nezavisne uzorke ili *Mann-Whitney testom*, ovisno o normalnosti distribucije prikupljenih podataka. Normalnost distribucije će se provjeriti pomoću *Kolmogorov-Smirnovljeve testa*.

Svi će se testovi izračunati na statističkoj razini značajnosti $p < 0,05$. Za statističku obradu podataka koristiti će se program Microsoft Excel® te Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.).

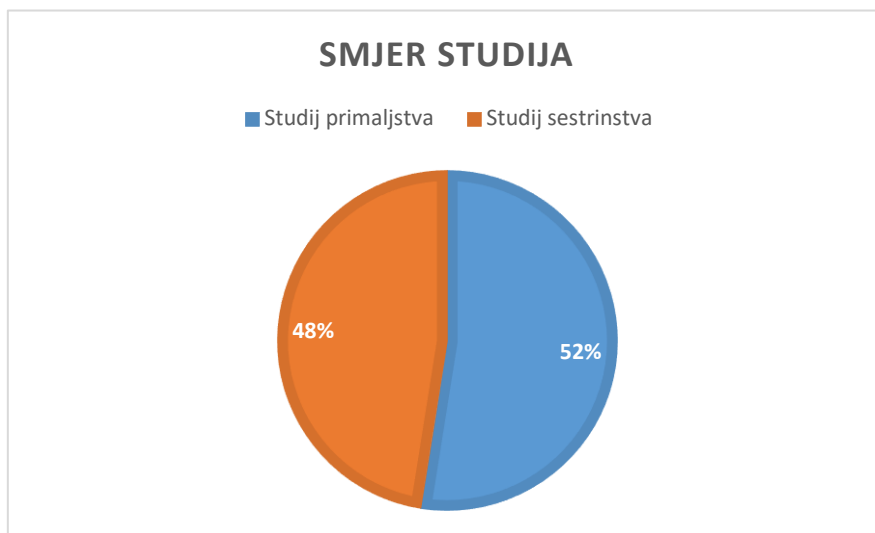
3.4. *Etički aspekti istraživanja*

Istraživanje se provelo putem jednokratnog *online* upitnika koristeći *Google Forms* alat. Ispunjavanje upitnik je u potpunosti anonimno. Na početku anketnog upitnika bila je navedena svrha istraživanja, da će se koristiti za pisanje završnog rada na Preddiplomskom stručnom studiju Primaljstvo, a istraživanja može prekinuti u bilo kojem trenutku. Od ispitanika se tražila privola za prikupljanje i obradu podataka. Klikom na ikonu pristanka na sudjelovanje u istraživanju otvara se upitnik a ukoliko ispitanik nije označi pristanak, nije mogao pristupiti ispunjavanju upitnika. Pristup podacima ima samo voditelj istraživanja i mentor.

4. REZULTATI

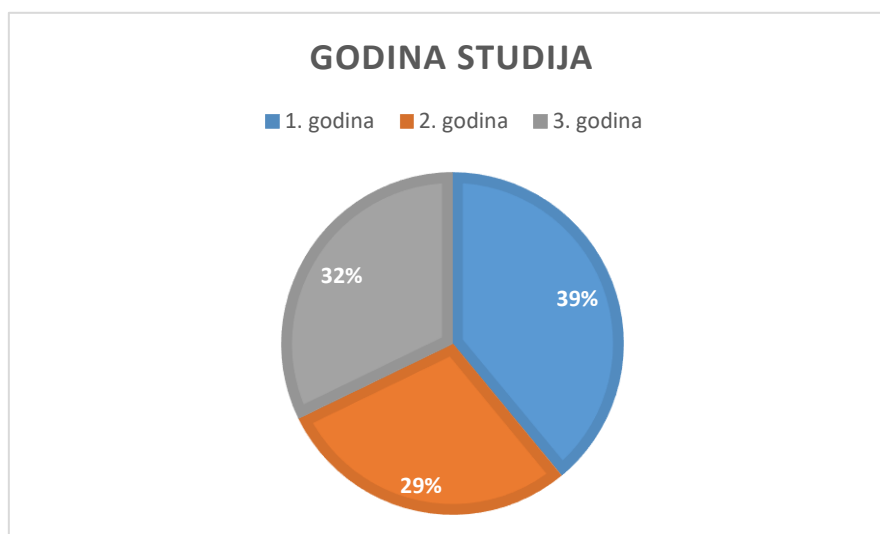
U ovom istraživanju sudjelovalo je sveukupno 62 ispitanika, studenta Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci, od kojih se 3 (4,8%) izjasnilo da ne želi sudjelovati u istraživanju, što je na kraju dalo uzorak od 59 (95,2%) važećih ispitanika.

Od njih 59, 28 ispitanika (47,5%) je sa studija Sestrinstva, a 31 (52,5%) je sa studija Primaljstva. (Slika 1.)



Slika 1. Udio ispitanika (%) s obzirom na smjer studija

Prema godini studija, 23 (39%) ispitanika je s prve godine oba studija, 17 (28,8%) je s druge godine oba studija i 19 (32,2%) je s treće godine oba studija.



Slika 2. Udio ispitanika (%) s obzirom na godinu studija

Svi studenti koju su sudjelovali u istraživanju, na ispitu znanja o dojenju, ostvarili su rezultat prikazan medijanom u iznosu 40 (26,46). Pitanje sa najviše točno danih odgovora, *Koji od navedenih znakova upućuje na učinkovito sisanje?* **moгу se vidjeti veliki pokreti donje čeljusti**, odgovorilo je 39 (66,1%) ispitanika, a pitanje s najmanje točno odgovorenih tvrdnji, *Svježe izdojeno majčino mlijeko za donešeno, zdravo dijete može se čuvati u hladnjaku (2 - 4° C) najduže do: 6 dana*, odgovorilo je 9 (15,3%) studenata. Detaljniji prikaz pitanja i odgovora prikazan je u Tablici 2. točni odgovori u tablici su označeni podebljavanjem.

Tablica 1. Rezultati ispita znanja o dojenju studenata primaljstva i sestrinstva

Broj ispitanika (N (%))	Medijan (C)	Donji i gornji kvartil (Q1, Q3)
59 (95,2%)	40	26, 46

Od ukupno 59 ispitanika, pojedinačno po pitanjima (česticama) ispitanici su točno odgovorili:

1. Dojenje značajno utječe na smanjenje rizika nastanka navedenih bolesti kod djeteta **osim: gastritis, 10 ispitanika (16,9%)**.
2. Znakovi pravilnog prihvaćanja dojke su svi **osim: djetetova usta obuhvaćaju cijelu areolu i bradavicu, 20 (33,9%)**.
3. Koji od navedenih znakova upućuje na učinkovito sisanje? **moгу se vidjeti veliki pokreti donje čeljusti, 39 (66,1%)**
4. Posljedice nepravilnog položaja djeteta na dojci mogu biti sve **osim: gljivična infekcija bradavice, 30 (50,8%)**
5. Pouzdani znakovi dovoljnog unosa majčinog mlijeka su svi **osim: dijete puno spava, 27 (45,8%)**
6. Najčešći uzroci premale proizvodnje mlijeka su svi **osim: nudenje obje dojke kod svakog podoja, 25 (42,4%)**
7. ako majka nakon dva tjedna od poroda primjećuje pojačani crveni iscjedak, a njezino dijete se ponaša kao da je stalno gladno vjerojatno se radi o: **retenciji placentе, 15 (25,4%)**
8. Svježe izdojeno majčino mlijeko za donešeno zdravo dijete može se čuvati u hladnjaku (2-4 ° C) najduže do: **6 dana, 9 (15,3%)**

9. u najčešće uzroke koji dovode do začepljenja mliječnih kanalića **ne spada: hipolopidemija, 23 (39%)**
10. Glavni uzrok mastitis je: **zastoj mlijeka, 30 (50,8%)**
11. Preventivne mjere nastanka mastitis obuhvaćaju sve **osim: pranje dojki prije podoja, 18 (30,5%)**
12. Najefikasniji tretman bolnih i ispucalih bradavica predstavlja: **pravilna tehnika dojenja, 27 (45,8%)**
13. U čimbenike rizika za razvoj abscess dojke nakon epizode mastitis spadaju svi **osim: dojenje iz zahvaćene dojke, 25 (42,5%)**
14. Položaj nogometne lopte (pod rukom) pri dojenju nećete preporučiti: **kad postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka, 11 (18,6%)**
15. Majka nedonošćeta sa relativno malim prsima treba izdojiti mlijeko za svoje dijete. Za najbolju proizvodnju mlijeka Vi ćete joj preporučiti režim izdavanja: **svaka 1-2 sata tijekom dana i jednom noću, 13 (22%)**

Detaljni rezultati prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Odgovori i postotci sa ispita znanja

Pitanje	Sveukupno ispitanika / Smjer studija/ godina studija	Odgovori				
		limfom, leukemija, Hodgkinova bolest	DM tipa 2	gastritis	ulcerozni kolitis	Chronova bolest
1. Dojenje značajno utječe na smanjenje rizika nastanka navedenih bolesti kod djeteta osim:	Odgovor:					
	Sveukupno ispitanika	27 (45,8%)	14 (23,7%)	10 (16,9%)	4 (6,8%)	4 (6,8%)
	Studenti primaljstva	12 (38,71%)	8 (25,81%)	4 (12,90%)	3 (9,68%)	4 (12,90%)
	Studenti sestrinstva	15 (53,57%)	6 (21,43%)	6 (21,43%)	1 (3,57%)	0 (0,00%)
	Studenti prve godine	8 (34,78%)	4 (17,39%)	7 (30,44%)	3 (13,04%)	1 (4,35%)

	Studenti druge godine	9 (52,94%)	3 (17,65%)	2 (11,77%)	1 (5,88%)	2 (11,77%)
	Studenti treće godine	10 (52,63%)	7 (36,84%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)	1 (5,26%)
2. Znakovi pravilnog prihvatanja dojke su svi osim:	Odgovor:	brada dojenčeta dodiruje dojku	donja usna dojenčeta izvrnuta je prema van	ne vidi se areola ispod donje usne, ali se može vidjeti malo iznad gornje	usta su široko otvorena	djetetova usta obuhvaćaj u cijelu areolu i bradavicu
	Sveukupno ispitanika	11 (18,6%)	7 (11,9%)	16 (27,1%)	5 (8,5%)	20 (33,9%)
	Studenti primaljstva	5 (16,13%)	5 (16,13%)	4 (12,90%)	2 (6,45%)	15 (48,39%)
	Studenti sestrinstva	6 (21,43%)	2 (7,14%)	12 (42,86%)	3 (10,71%)	5 (17,86%)
	Studenti prve godine	4 (17,39%)	3 (13,04%)	9 (39,13%)	2 (8,70%)	5 (21,74%)
	Studenti druge godine	2 (11,77%)	2 (11,76%)	6 (35,29%)	2 (11,77%)	5 (29,41%)
	Studenti treće godine	5 (16,32%)	2 (10,53%)	1 (5,26%)	1 (5,26%)	10 (52,63%)
3. Koji od navedenih znakova upućuje na učinkovito sisanje?	Odgovor:	brzo i površno sisanje uz cmoktanje	dijete je nemirno i stalno ispušta i ponovo hvata dojku	mogu se vidjeti veliki pokreti donje čeljusti	uvučeni obrazi	hrani se vrlo često i dugo
	Sveukupno ispitanika	5 (8,5%)	2 (3,4%)	39 (66,1%)	10 (16,9%)	3 (5,1%)
	Studenti primaljstva	0 (0,00%)	1 (3,23%)	25 (80,66%)	4 (12,90%)	1 (3,23%)
	Studenti sestrinstva	5 (17,86%)	1 (3,57%)	14 (50,00%)	6 (21,43%)	2 (7,14%)
	Studenti prve godine	2 (8,70%)	0 (0,00%)	12 (52,17%)	6 (26,09%)	3 (13,04%)
	Studenti druge godine	3 (17,65%)	1 (5,88%)	13 (76,47%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	1 (5,26%)	14 (73,68%)	4 (21,05%)	0 (0,00%)
4. Posljedice nepravilnog položaja djeteta	Odgovor:	Bolne i oštećene bradavice	gljivična infekcija bradavice	zastojna dojka	Nezadovoljstvo djeteta	dugo trajanje podoja

na dojci mogu biti sve osim:	Sveukupno ispitanika	3 (5,1%)	30 (50,8%)	3 (5,1%)	0 (0,00%)	23 (39%)
	Studenti primaljstva	2 (6,45%)	18 (58,07%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	11 (35,48%)
	Studenti sestrinstva	1 (3,57%)	12 (42,86%)	3 (10,71%)	0 (0,00%)	12 (42,86%)
	Studenti prve godine	2 (8,70%)	7 (30,44%)	3 (13,04%)	0 (0,00%)	11 (47,83%)
	Studenti druge godine	0 (0,00%)	8 (47,06%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	9 (52,94%)
	Studenti treće godine	1 (5,26%)	15 (78,95%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	3 (15,79%)
5. Pouzdani znakovi dovoljnog nosa majčinog mlijeka su svi osim:	Odgovor:	dijete dovoljno dobiva na težini	nakon drugog dana ima 6 ili više mokrih pelena tijekom 24 sata	nakon drugog dana života ima tri do osam stolica tijekom 24 sata	ako je dijete budno ima dobar mišićni tonus i turgor kože	dijete puno spava
	Sveukupno ispitanika	1 (1,7%)	8 (13,6%)	17 (28,8%)	6 (10,2%)	27 (45,8%)
	Studenti primaljstva	0 (0,00%)	9 (29,03%)	5 (16,13%)	5 (16,13%)	12 (38,71%)
	Studenti sestrinstva	1 (3,57%)	3 (10,71%)	8 (28,57%)	1 (3,57%)	15 (53,57%)
	Studenti prve godine	1 (4,35%)	3 (13,04%)	9 (39,13%)	1 (4,35%)	9 (39,13%)
	Studenti druge godine	0 (0,00%)	2 (11,77%)	4 (23,53%)	4 (23,53%)	7 (41,18%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	3 (15,79%)	4 (21,05%)	1 (5,26%)	11 (57,90%)
6. Najčešći uzroci premale proizvodnje mlijeka su svi osim:	Odgovor:	nudjenje obje dojke kod svakog podoja	odgođen početak dojenja	dojenje prema unaprijed određeno prema rasporedu	neučinkovit o sisanje	nudjenje samo jedne dojke kod svakog podoja
	Sveukupno ispitanika	25 (42,4%)	7 (11,9%)	10 (16,9%)	9 (15,3%)	8 (13,6%)
	Studenti primaljstva	18 (58,07%)	4 (12,90%)	5 (16,13%)	3 (9,68%)	1 (3,23%)
	Studenti sestrinstva	7 (25,00%)	3 (10,71%)	5 (17,86%)	6 (21,43%)	7 (25,00%)

	Studenti prve godine	11 (47,83%)	4 (17,39%)	4 (17,39%)	2 (8,70%)	2 (8,70%)
	Studenti druge godine	5 (29,41%)	1 (5,88%)	2 (11,77%)	5 (29,41%)	4 (23,53%)
	Studenti treće godine	9 (47,37%)	2 (10,53%)	4 (21,05%)	2 (10,53%)	2 (10,53%)
7. Ako majka nakon dva tjedna od poroda primjećuje pojačani crveni vaginalni iscjedak, a njeno dijete se ponaša kao da je stalno gladno, vjerojatno se radi o:	Odgovor:	preranoj pojavi menstruacije	infekciji uterusa	zahtjevnom djetetu	retenciji placente	infekciji urinarnog trakta
	Sveukupno ispitanika	16 (27,1%)	18 (30,5%)	3 (5,1%)	15 (25,4%)	7 (11,9%)
	Studenti primaljstva	10 (32,26%)	11 (35,48%)	2 (6,45%)	5 (16,13%)	3 (9,68%)
	Studenti sestrinstva	6 (21,43%)	7 (25,00%)	1 (3,57%)	10 (35,71%)	4 (14,29%)
	Studenti prve godine	2 (8,70%)	9 (39,13%)	1 (4,35%)	6 (26,087%)	5 (21,74%)
	Studenti druge godine	7 (41,18%)	4 (23,53%)	0 (0,00%)	5 (29,41%)	1 (5,88%)
	Studenti treće godine	7 (36,84%)	5 (26,32%)	2 10,53%)	4 (21,05%)	1 (5,28%)
	8. Svježe izdojeno majčino mlijeko za donešeno, zdravo dijete može se čuvati u hladnjaku (2 - 4° C) najduže do:	Odgovor:	6 dana	14 dana	24 sata	4 sata
Sveukupno ispitanika		9 (15,3%)	1 (1,7%)	22 (37,3%)	1 (1,7%)	26 (44,1%)
Studenti primaljstva		5 (16,13%)	0 (0,00%)	12 (38,71%)	0 (0,00%)	14 (45,16%)
Studenti sestrinstva		4 (14,29%)	1 (3,57%)	10 (35,71)	1 (3,57%)	12 (42,86%)
Studenti prve godine		3 (13,04%)	1 (4,35%)	8 (34,78%)	0 (0,00%)	11 (47,83%)
Studenti druge		2 (11,77%)	0 (0,00%)	9 (52,94%)	1 (4,35%)	5 (29,41%)

	godine					
	Studenti treće godine	4 (21,05%)	0 (0,00%)	5 (26,32%)	0 (0,00%)	10 (52,63%)
9. U najčešće uzroke koji dovode do začepjenja mliječnih kanalića ne spada:	Odgovor:	vanjski pritisak na dojku	Hipolipidemija	nedovoljno g pražnjenja mlijeka dijela dojke	začepljen otvor mliječnog kanalića	corpora amylicia
	Sveukupno ispitanika	7 (11,9%)	23 (39%)	8 (13,6%)	3 (5,1%)	18 (30,5%)
	Studenti primaljstva	2 (6,45%)	13 (41,94%)	2 (6,45%)	2 (6,45%)	12 (38,71%)
	Studenti sestrinstva	5 (17,86%)	10 (35,71%)	6 (21,43%)	1 (3,57%)	6 (21,43%)
	Studenti prve godine	2 (8,70%)	9 (39,13%)	4 (17,39%)	2 (8,70%)	6 (26,09%)
	Studenti druge godine	5 (29,41%)	6 (35,29%)	1 (5,88%)	1 (5,88%)	5 (29,41%)
	Studenti treće godine	1 (5,26%)	8 (42,11%)	3 (5,26%)	0 (0,00%)	7 (36,84%)
10. Glavni uzrok mastitisa je:	Odgovor:	Bakterijska infekcija	ragade	Loša higijena dojki	Zastoj mlijeka	Česta upotreba krema za bradavice
	Sveukupno ispitanika	19 (32,2%)	1 (1,7%)	6 (10,2%)	30 (50,8%)	3 (5,1%)
	Studenti primaljstva	10 (32,36%)	0 (0,00%)	2 (6,45%)	18 (58,07%)	1 (3,23%)
	Studenti sestrinstva	9 (32,14%)	1 (3,57%)	4 (14,29%)	12 (42,86%)	2 (7,14%)
	Studenti prve godine	9 (39,13%)	1 (4,35%)	2 (8,70%)	8 (34,78%)	3 (13,04%)
	Studenti druge godine	4 (23,53%)	0 (0,00%)	3 (17,65%)	10 (58,82%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	6 (31,58%)	0 (0,00%)	1 (5,26%)	12 (63,16%)	0 (0,00%)
11. Preventivne mjere nastanka mastitisa obuhvaćaju sve osim:	Odgovor:	Obrazovanje majke	Pranje dojki prije podoja	Pravilna tehnika dojenja	Dojenje na zahtjev djeteta	Odmor, zdrava hrana i redovito pranje ruku
	Sveukupno ispitanika	21 (35,6%)	18 (30,5%)	4 (6,8%)	11 (18,6%)	5 (8,5%)
	Studenti	9 (29,03%)	14	3 (9,68%)	3 (9,68%)	2 (6,45%)

	primaljstva		(45,16%)			
	Studenti sestrinstva	12 (42,86%)	4 (14,29%)	1 (3,57%)	8 (28,57%)	3 (10,71%)
	Studenti prve godine	8 (34,78%)	6 (26,09%)	3 (13,04%)	6 (26,09%)	0 (0,00%)
	Studenti druge godine	3 (17,65%)	6 (35,29%)	0 (0,00%)	4 (23,53%)	4 (23,53%)
	Studenti treće godine	10 (52,63%)	6 (31,58%)	1 (5,26%)	1 (5,26%)	1 (5,26%)
12. Najefikasniji tretman bolnih i ispucanih bradavica predstavlja:	Odgovor:	ograničavanje učestalosti ili trajanje podoja	korištenje silikonskih šeširića za bradavice	pravilna tehnika dojenja	Prekidanje dojenja kako bi se bradavice odmorile	nanošenje hranjivih krema na bradavice
	Sveukupno ispitanika	3 (5,1%)	11 (18,6%)	27 (45,8%)	7 (11,9%)	11 (18,6%)
	Studenti primaljstva	1 (3,23%)	4 (12,90%)	19 (61,29%)	3 (9,68%)	4 (12,90%)
	Studenti sestrinstva	2 (7,14%)	7 (25,00%)	8 (28,57%)	4 (14,29%)	7 (25,00%)
	Studenti prve godine	2 (8,70%)	4 (17,39%)	9 (39,13%)	5 (21,74%)	3 (13,04%)
	Studenti druge godine	1 (5,88%)	3 (17,65%)	8 (47,06%)	1 (5,88%)	4 (23,53%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	4 (21,05%)	10 (52,63%)	1 (5,26%)	4 (21,05%)
13. U čimbenike rizika za razvoj abscesa dojke nakon epizode mastitisa spadaju svi osim:	Odgovor:	kasno započeto liječenje antibioticima	neppravilno uzimanje antibiotika	nagli prekid dojenja	rezistencija antibiotika	dojenje iz zahvaćene dojke
		8 (13,6%)	3 (5,1%)	15 (25,4%)	8 (13,6%)	25 (42,2%)
	Studenti primaljstva	3 (9,68%)	0 (0,00%)	8 (25,81%)	5 (16,13%)	15 (48,39%)
	Studenti sestrinstva	5 (17,86%)	3 (10,71%)	7 (25,00%)	3 (10,71%)	10 (35,71%)
	Studenti prve godine	3 (13,04%)	0 (0,00%)	6 (26,09%)	5 (21,74%)	9 (39,13%)
	Studenti druge godine	0 (0,00%)	3 (17,65%)	7 (41,18%)	1 (5,88%)	6 (35,29%)
	Studenti treće godine	5 (26,32%)	0 (0,00%)	2 (10,53%)	2 (10,53%)	10 (52,63%)

	godine					
14. Položaj nogometne lopte (pod rukom) pri dojenju nećete preporučiti:	Odgovor:	kod prijevremeno rođene djece	kod bolnih i oštećenih bradavica	kod učenja tehnike dojenja	kad postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka	kod dojenja blizanaca
	Sveukupno ispitanika	17 (28,8%)	7 (11,9%)	5 (8,5%)	11 (18,6%)	19 (32,2%)
	Studenti primaljstva	10 (3,26%)	0 (0,00%)	4 (12,90%)	7 (22,58%)	10 (32,26%)
	Studenti sestrinstva	7 (25,00%)	7 (25,00%)	1 (3,57%)	4 (14,29%)	9 (32,14%)
	Studenti prve godine	4 (17,39%)	3 (13,04%)	1 (4,35%)	3 (13,04%)	12 (52,17%)
	Studenti druge godine	5 (29,41%)	3 (17,65%)	2 (11,77%)	5 (29,41%)	2 (11,77%)
	Studenti treće godine	8 (42,11%)	1 (5,26%)	2 (10,53%)	3 (15,79%)	5 (26,32%)
15. Majka nedonoščeta sa relativno malim prsima treba izdojiti mlijeko za svoje dijete. Za najbolju proizvodnju mlijeka Vi ćete joj preporučiti režim izdavanja:	Odgovor:	6 puta dnevno, 30 minuta po dojci	svaka 1-2 sata tijekom dana i jednom noću	svaka 2-3 sata, sve dok mlijeko ne počne slabo teći	svaka 3-4 sata, 10 minuta po dojci	svaka 2-3 sata danju, bez noćnogizdavanja
	Sveukupno ispitanika	14 (23,7%)	13 (22%)	9 (15,3%)	21 (35,6%)	2 (3,4%)
	Studenti primaljstva	6 (19,36%)	9 (29,03%)	4 (12,90%)	12 (38,71%)	0 (0,00%)
	Studenti sestrinstva	8 (28,57%)	4 (14,29%)	5 (17,86%)	9 (32,14%)	2 (7,14%)
	Studenti prve godine	7 (30,44%)	4 (17,39%)	4 (17,39%)	8 (34,78%)	0 (0,00%)
	Studenti druge godine	1 (5,88%)	4 (23,53%)	1 (5,88%)	10 (58,82%)	1 (5,88%)
	Studenti treće godine	6 (31,58%)	5 (26,32%)	4 (21,05%)	3 (15,79%)	1 (5,26%)

Usporedbom broja bodova između studenata primaljstva i sestrinstva, pronađena je statistički značajna razlika ($p < 0,001$). Studenti primaljstva su ostvarili broj bodova 6,452 (1,524), prikazanih preko aritmetičke sredine i standardne devijacije, dok su studenti sestrinstva

ostvarili rezultat 4,536 (1,915), prikazan aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Ostali podaci se mogu pročitati u Tablici 3.

Tablica 3. Rezultati ispita znanja o dojenju studenata primaljstva i sestrinstva s obzirom na smjer studija

Smjer studija	Broj ispitanika (N(%))	Aritmetička sredina (standardna devijacija) (M (SD))	t,p
Studij primaljstva	31 (52,5%)	6,452 (1,524)	t= 4,272 p<0,001
Studij sestrinstva	28 (47,5%)	4,536 (1,915)	

Prikazano u Tablici 4., u usporedbi znanja između prve i treće godine oba studija nije pronađena statistički značajna razlika. Studenti prve godine ostvarili su rezultat, prikazan medijanom i gornjim i donjim kvartilom, 5,000 (3,500, 6,000), a studenti treće godine su ostvarili rezultat također prikazan medijanom i gornjim i donjim kvartilom, 7,00 (5,000, 8,000).

Tablica 4. Rezultati ispita znanja o dojenju studenata primaljstva i sestrinstva s obzirom na godinu studija

Godina studija	Broj ispitanika N(%)	medijan (donji i gornji kvartil) C (Q1, Q3)	p, U
Prva godina	23 (39%)	5,000 (3,500, 6,000)	p=0,012 U= 120
Treća godina	19 (32,2%)	7,000 (5,000, 8,000)	

Svi studenti su u trećem dijelu upitnika izjasnili svoje stavove o dojenju s rezultatom 3,206 (1,599), prikazan medijanom i standardnom devijacijom, što je prikazano u Tablici 5. S obzirom na mogući raspon rezultata od 1 do 5 sveukupnih bodova, rezultati veći od 3, smatraju se pozitivnima.

Tablica 5. Stav studenata primaljstva i sestrinstva o dojenju

Broj ispitanika (N (%))	Aritmetička sredina (M)	Standardna devijacija (SD)
59 (95,2%)	3,2064	1,5985

Tablica 6. Prikaz stavova studenata primaljstva i sestrinstva o dojenju (sveukupni rezultat, rezultati po smjeru studija i po godini studija)

Tvrđnje o dojenju	Sveukupno ispitanika / Smjer studija/ godina studija	Nimalo nisam suglasan/su glasna	Nisam suglasan/su glasna	Ne mogu se odlučiti	Suglasan/su glasna sam	U potpunosti sam suglasan/su glasna
1. Korist od hranjenja majčinih mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	Sveukupno ispitanika	28 (47,5%)	14 (23,7%)	10 (16,9%)	5 (8,5%)	2 (3,4%)
	Studenti primaljstva	19 (61,29%)	7 (22,58%)	3 (9,68%)	2 (6,45 %)	0 (0,00%)
	Studenti sestrinstva	9 (32,14%)	7 (25,00%)	7 (25,00%)	3 (10,71%)	2 (7,14%)
	Studenti prve godine	5 (21,74%)	8 (34,78%)	4 (17,39%)	5(21,74%)	1 (4,35%)
	Studenti druge godine	10 (58,82%)	2 (11,77%)	4 (23,53%)	0 (0,00%)	1 (5,88%)
	Studenti treće godine	13 (46,43%)	4 (14,29%)	2 (7,14%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
2. Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja	Sveukupno ispitanika	18 (30,5%)	17 (28,8%)	12 (20,3%)	10 (16,9%)	2 (3,4%)
	Studenti primaljstva	15 (48,39%)	5 (16,13%)	7 (22,58%)	4 (12,90%)	0 (0,00%)
	Studenti sestrinstva	3 (10,71%)	12 (42,85%)	5 (17,85%)	6 (21,24%)	2 (7,14%)
	Studenti prve godine	3 (13,04%)	7 (30,43%)	5 (21,74%)	7 (30,43%)	1 (4,35%)
	Studenti druge godine	8 (47,06%)	5 (29,41%)	2 (11,77%)	1 (5,88%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	7 (36,84%)	5 (26,32%)	5 (26,32%)	2 (10,53%)	1 (5,26%)

3. Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta.	Sveukupno ispitanika	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (3,4%)	57 (69,6%)
	Studenti primaljstva	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	31 (100,00%)
	Studenti sestrinstva	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (7,14%)	26 (92,85%)
	Studenti prve godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	2 (8,70%)	21 (91,30%)
	Studenti druge godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	17 (100,00%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	19 (100,00%)
4. Majčino je mlijeko siromašno željezom	Sveukupno ispitanika	35 (59,3%)	16 (27,1%)	7 (11,9%)	0 (0,00%)	1 (1,7%)
	Studenti primaljstva	23 (74,19%)	5 (16,13%)	2 (6,45%)	0 (0,00%)	1 (3,23%)
	Studenti sestrinstva	12 (42,86%)	11 (39,29%)	5 (17,85%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Studenti prve godine	13 (56,52%)	7 (30,43%)	3 (13,04%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Studenti druge godine	9 (52,94%)	4 (23,53%)	3 (17,65%)	0 (0,00%)	1 (5,88%)
	Studenti treće godine	13 (68,42%)	5 (26,32%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
5. Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	Sveukupno ispitanika	3 (5,1%)	8 (13,6%)	9 (15,3%)	16 (27,1%)	23 (39,0%)
	Studenti primaljstva	2 (6,45%)	2 (6,45%)	1 (3,23%)	7 (22,57%)	19 (61,29%)
	Studenti sestrinstva	1 (3,57%)	6 (21,43%)	8 (28,57%)	9 (32,14%)	4 (14,29%)
	Studenti prve godine	1 (4,35%)	5 (21,74%)	4 (17,39%)	6 (26,09%)	7 (30,43%)
	Studenti druge godine	2 (11,77%)	2 (11,77%)	4 (23,53%)	3 (17,65%)	6 (35,29%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	1 (5,26%)	1 (5,26%)	7 (36,84%)	10 (52,63%)
6. Hranjenje zamjenskim mlijekom	Sveukupno ispitanika	15 (25,4%)	12 (20,3%)	18 (30,5%)	9 (15,3%)	5 (8,5%)
	Studenti	10 (32,26%)	6 (19,35%)	10 (32,26%)	5 (16,13%)	0 (0,00%)

bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	primaljstva					
	Studenti sestrinstva	5 (17,86%)	6 (21,43%)	8 (28,57%)	4 (14,29%)	5 (17,86%)
	Studenti prve godine	2 (8,70%)	4 (17,39%)	7 (30,43%)	5 (21,74%)	5 (21,74%)
	Studenti druge godine	8 (47,06%)	3 (17,65%)	3 (17,65%)	3 (17,65%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	5 (26,32%)	5 (26,32%)	8 (42,11%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)
7. Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva	Sveukupno ispitanika	6 (10,2%)	13 (22%)	12 (20,3%)	15 (25,4%)	13 (22,0%)
	Studenti primaljstva	2 (6,45%)	7 (22,58 %)	5 (16,3%)	8 (25,81%)	9 (29,03%)
	Studenti sestrinstva	4 (14,29%)	6 (21,43%)	7 (25,00%)	7 (25,00%)	4 (14,29%)
	Studenti prve godine	2 (8,70%)	9 (39,13%)	6 (26,29%)	2 (8,70%)	4 (17,39%)
	Studenti druge godine	2 (11,77%)	1 (5,88%)	5 (29,41%)	5 (29,41%)	4 (23,53%)
	Studenti treće godine	2 (10,53%)	3 (15,79%)	1 (5,26%)	8 (42,11%)	5 (26,32%)
8. Žene ne bi trebale dobiti na javnim mjestima kao što je restoran.	Sveukupno ispitanika	34 (57,6%)	14 (23,7%)	8 (13,6%)	1 (1,7%)	2 (3,4%)
	Studenti primaljstva	20 (64,52%)	8 (25,81%)	2 (6,45%)	0 (0,00%)	1 (3,23%)
	Studenti sestrinstva	14 (50,00%)	6 (21,43%)	6 (21,43%)	1 (3,57%)	1 (3,57%)
	Studenti prve godine	9 (39,13%)	6 (26,09%)	6 (26,09%)	1 (4,35%)	1 (4,35%)
	Studenti druge godine	13 (76,47%)	3 (17,65%)	1 (5,88%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	12 (63,16%)	5 (26,32%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)	1 (5,26%)
9. Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije od beba	Sveukupno ispitanika	1 (1,7%)	3 (5,1%)	9 (15,3%)	12 (20,3%)	34 (57,6%)
	Studenti primaljstva	1 (3,23%)	2 (6,45%)	5 (16,13%)	7 (22,58%)	16 (51,61%)
	Studenti sestrinstva	0 (0,00%)	1 (3,57%)	4 (14,29%)	5 (17,86%)	18 (64,29%)

hranjenih zamjenskim mlijekom.	Studenti prve godine	0 (0,00%)	1 (4,35%)	4 (17,39%)	3 (13,04 %)	15 (65,22%)
	Studenti druge godine	1 (5,88%)	1 (5,88%)	2 (11,77%)	4 (23,53%)	9 (52,94%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	1 (5,26%)	3 (15,79%)	5 (26,32%)	10 (52,63%)
10. Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	Sveukupno ispitanika	19 (32,2%)	21 (35,6%)	15 (24,4%)	4 (6,8%)	0 (0,0%)
	Studenti primaljstva	15 (48,39%)	11 (35,48%)	4 (12,90%)	1 (3,23%)	0 (0,00%)
	Studenti sestrinstva	4 (14,29 %)	10 (35,71%)	11 (39,29%)	3 (10,71%)	0 (0,00%)
	Studenti prve godine	6 (26,09%)	9 (39,13%)	6 (26,09%)	2 (8,70%)	0 (0,00%)
	Studenti druge godine	4 (23,53%)	4 (23,53%)	8 (47,06%)	1 (5,88%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	9 (47,37%)	8 (42,11%)	1 (5,26%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)
11. Očevi se osjećaju izostavljenim ako majka doji.	Sveukupno ispitanika	36 (61%)	8 (13,6%)	11 (18,6%)	4 (6,8%)	0 (0,0%)
	Studenti primaljstva	19 (61,29%)	3 (9,68%)	7 (22,58%)	2 (6,45%)	0 (0,00%)
	Studenti sestrinstva	17 (60,71%)	5 (17,86%)	4 (14,29%)	2 (7,14%)	0 (0,00%)
	Studenti prve godine	12 (52,17%)	5 (21,74%)	4 (17,39%)	2 (8,70%)	0 (0,00%)
	Studenti druge godine	11 (64,71%)	2 (11,77%)	3 (17,65%)	1 (5,88%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	13 (68,42%)	1 (5,26%)	4 (21,05%)	1 (5,26%)	0 (0,00%)
12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	Sveukupno ispitanika	0 (00,0%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	59 (100,0%)
	Studenti primaljstva	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	31 (100,00%)
	Studenti sestrinstva	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	28 (100,00%)
	Studenti prve godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	23 (100,00%)
	Studenti	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	17 (100,00%)

	druge godine					
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	19 (100,00%)
13. Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	Sveukupno ispitanika	0 (0,00%)	1 (1,7%)	2 (3,4%)	2 (3,4%)	54 (91,5%)
	Studenti primaljstva	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	31 (100,00%)
	Studenti sestrinstva	0 (0,00%)	1 (3,57%)	2 (7,14%)	2 (7,14%)	23 (82,14%)
	Studenti prve godine	0 (0,00%)	1 (4,35%)	1 (4,35%)	2 (8,70%)	19 (82,61%)
	Studenti druge godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (5,88%)	0 (0,00%)	16 (94,12%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	19 (100,00%)
14. Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko	Sveukupno ispitanika	17 (28,8%)	17 (28,8%)	14 (23,7%)	8 (13,6%)	3 (5,1%)
	Studenti primaljstva	12 (38,71%)	7 (22,58%)	8 (25,81%)	2 (6,45%)	2 (6,45%)
	Studenti sestrinstva	5 (17,86%)	10 (35,71%)	6 (21,43%)	6 (21,43%)	1 (3,57%)
	Studenti prve godine	5 (21,74%)	5 (21,74%)	5 (21,74%)	6 (26,09%)	2 (8,70%)
	Studenti druge godine	5 (29,41%)	7 (41,18%)	3 (17,65%)	2 (11,77%)	0 (0,00%)
	Studenti treće godine	7 (36,84%)	5 (26,32%)	6 (31,58%)	0 (0,00%)	1 (5,26%)
15. Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	Sveukupno ispitanika	0 (0,00%)	3 (5,1%)	15 (25,4%)	9 (15,3%)	32 (54,2%)
	Studenti primaljstva	0 (0,00%)	1 (3,23%)	6 (19,35%)	4 (12,90%)	20 (64,52%)
	Studenti sestrinstva	0 (0,00%)	2 (7,14%)	9 (32,14%)	5 (17,86%)	12 (42,86%)
	Studenti prve godine	0 (0,00%)	1 (4,35%)	7 (30,43%)	5 (21,74%)	10 (43,48%)
	Studenti druge godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	4 (23,53%)	4 (23,53%)	9 (52,94%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	2 (10,53%)	4 (21,05%)	0 (0,00%)	13 (68,42%)

16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka	Sveukupno ispitanika	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (1,7%)	0 (0,00%)	58 (98,3%)
	Studenti primaljstva	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (3,23%)	0 (0,00%)	30 (96,77%)
	Studenti sestrinstva	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	28 (100,00%)
	Studenti prve godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	1 (4,35%)	0 (0,00%)	22 (95,65%)
	Studenti druge godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	17 (100,00%)
	Studenti treće godine	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	19 (100,00%)
17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dobiti svoju bebū.	Sveukupno ispitanika	16 (27,1%)	10 (16,9%)	12 (20,3%)	9 (15,3%)	12 (20,3%)
	Studenti primaljstva	12 (38,71)	9 (29,03 %)	6 (19,35%)	1 (3,23%)	3 (9,68%)
	Studenti sestrinstva	4 (14,29%)	1 (3,57%)	6 (21,45%)	8 (28,57%)	9 (32,14%)
	Studenti prve godine	4 (17,39%)	4 (17,39%)	5 (21,74%)	4 (17,39%)	6 (26,09%)
	Studenti druge godine	3 (17,65%)	2 (11,77%)	4 (23,53%)	3 (17,65%)	5 (29,41%)
	Studenti treće godine	9 (47,37%)	4 (21,05%)	3 (15,79%)	2 (10,53%)	1 (5,26%)

Usporedbom stavova o dojenju, nije pronađena statistički značajna razlika ($p=0,013$). Studenti primaljstva ostvarili su rezultat aritmetičke sredine 3,1101, standardne devijacije 1,681, a studenti sestrinstva ostvarili su rezultat aritmetičke sredine 3,313, standardne devijacije 1,497. Rezultati stavova studenata s obzirom na smjer studija se nalaze u Tablici 7.

Tablica 7. Stav studenata primaljstva i sestrinstva s obzirom na smjer studija

Smjer studija	Broj ispitanika (N(%))	Aritmetička sredina (standardna devijacija) (M(SD))	t, p
Primaljstvo	31 (52,5%)	3,1101 (1,681)	t= 2,550
Sestrinstvo	28 (47,5%)	3,313 (1,497)	p=0,013

Između studenata prve i treće godine pronađena je statistički značajna razlika ($p=0,0097$), čime se može vidjeti da postoji razlika u stavovima između studenata primaljstva, aritmetičke sredine od 3,333 i standardne devijacije od 1,499, i studenata sestrinstva aritmetičke sredine od 3,099 i standardne devijacije od 1,673. Podaci su prikazani u Tablici 8.

Tablica 8. Stav studenata primaljstva i sestrinstva o dojenju s obzirom na godinu studija

Godina studija	Broj ispitanika (N(%))	Aritmetička sredina (standardna devijacija) (M(SD))	t,p
Prva godina	23 (39%)	3,333 (1,499)	t=2,7175
Treća godina	19 (32,2%)	3,099 (1,673)	p=0,0097

5. RASPRAVA

Cilj ovoga istraživanja je bio ispitati razinu znanja i stavova o dojenju kod studenata primaljstva i sestrinstva. U oba smjera studija, a kasnije i na radnom mjestu, susreću se sa temom dojenja te je za što bolju skrb potrebno imati i znanje pozitivn stav prema dojenju. Kroz testiranje hipoteza, dobiveni su rezultati koji se dijelom podudaraju s predviđanjima koja su dana prije samog istraživanja u hipotezama.

Ovo istraživanje provedeno je anketarnim upitnikom, koji sadrži tri dijela, socio-demografskog dijela, ispita znanja o dojenju i ispitivanja stavova o dojenju.

U istraživanju je sudjelovalo 59 (95,2%), od kojih 28 (47,5%) ispitanika pohađa studij Sestrinstva, a 31 (52,2%) ispitanika pohađa studij Primaljstva. Od sveukupnog broja ispitanika, 23 (39%) ispitanika je s prve godine oba studija, 17 (28,8%) ispitanika je s druge godine oba studija te 19 (32,2%) ispitanika je s treće godine oba studija.

U ispitu znanja o dojenju, najtočnije odgovoreno pitanje bilo je treće pitanje (Koji od navedenih znakova upućuje na učinkovito sisanje?) s odgovorom: *moгу se vidjeti veliki pokreti donje čeljusti*. Taj je odgovor dalo 39 (66,1%) ispitanika. Pitanje s najmanje točnih odgovora je osmo pitanje (Svježe izdojeno majčino mlijeko za donešeno, zdravo dijete može se čuvati u hladnjaku (2-4°C) najduže do:), gdje je tek 9 (15,3%) ispitanika odgovorilo točno odgovorom: *6 dana*.

Rezultat svih ispitanika u ispitu znanja o dojenju iskazan je medijanom koji iznosi 40 (26,46). S tim rezultatom, uočava se da oba smjera studija nemaju adekvatnu razinu znanja koja je predviđena u hipotezi, koja iznosi 80%.

Uspoređujući znanje studenata sestrinstva i primaljstva o dojenju, uočava se statistički značajna razlika ($p < 0,001$), što pokazuje na bolju razinu znanja primalja, koje su ostvarile rezultat 6.452 iskazano aritmetičkom sredinom, 1,524 standardne devijacije, od sestara čiji rezultat iznosi 4,536 iskazan aritmetičkom sredinom, 1,915 standardne devijacije .

Uspoređujući znanje studenata prve i treće godine, nisu uočene statistički značajne razlike, što ne pokazuje na poboljšanu razinu znanja o dojenju kod studenata treće godine ($p = 0,012$, $t = 4,2723$).

Stavovi studenata primaljstva i studenata sestriinstva o dojenju i prehrani novorođenčeta formulom je većinom pozitivan prikazom aritmetičke sredine i standardne devijacije, 3,206 (1,599). Kao granica uze se rezultat 3, koji je služio kao sredina na skali od 1 do 5, prema kojoj su se ocjenjivali stavovi. Iako je aritmetička sredina rezultata bližu granici, ona ipak pokazuje korist u pozitivnije stavove, što je uočljivo i iz pojedinih rezultata prikazanih iz ankete.

Pri usporedbi stavova studenata primaljstva i sestriinstva, nije pronađena statistički značajna razlika. Studentice primaljstva ne pokazuju pozitivniji stav prema dojenju.

Usporedbom rezultata dobivenih iz trećeg dijela upitnika, uočena je statistički značajna razlika ($p=0,0097$) samo kod stavova prve i treće godine oba studija. No, pri usporedbi aritmetičkih sredina, uočava se da bolji rezultat i pozitivniji stav pokazuju studenti prvih godina (aritmetička sredina 3,333, standardna devijacija 1,499) nego li studenti trećih godina (aritmetička sredina 3,099, standardna devijacija 1,673).

Edukacija o dojenju najčešće kreće iz srednjih škola. Tako je i provedeno istraživanje u 4 srednje škole u Republici Hrvatskoj, dvije srednje medicinske škole i svije srednje ekonomske škole u Bjelovaru i Pakracu. Kroz istraživanje pokazana je različitost odgovorima, ne samo između učenika ekonomije i medicinske škole, što je i očekivano, nego i u raznolikosti mišljenja između učenika dviju medicinskih škola. Kao zaključak tome, istraživači su naveli da ne postoji temelj o učenju o dojenju te manjak obraćanja pažnje na ovu temu, u Hrvatskoj kao i u svijetu (32).

Slično istraživanje provedeno je 2022. godine na Fakultetu zdravstvenih studija, uspoređujući znanje i stavove studenata sestriinstva. Istraživanjem razine znanja o dojenju utvrđeno da, studenti sestriinstva treće godine imaju bolje rezultate nego li studenti prve godine, što se podudara s podacima dobivenim u ovom istraživanju. No, uspoređuju li se stavovi, uviđa se razlika u rezultatima. U istraživanju provedenom na Fakultetu zdravstvenih studija istraživanju, pozitivniji stav prevladava među studentima treće godine, dok u trenutnom istraživanju, tu prevladavaju studenti prve godine oba studija (33).

Isto tako, istraživanje o znanju i stavovima o dojenju provedeno je i na studentima koji posjeduju licencu za rad kao medicinske sestre, preddiplomskog i diplomskog studija sestriinstva, u Južnoj Kaliforniji. U tom istraživanju, sudjelovali su studenti koji već imaju licencu za rad kao medicinske sestre/tehničari. Kroz istraživanje, pokazano je da se o dojenju

više govori tek na višim razinama obrazovanja, odnosno da se tamo pridaje više pažnje toj temi. Stoga, pozitivnije stavove i znanje o dojenju imaju studenti koji su na diplomskom studiju te studenti koji su sami imali doticaja sa dojenjem u privatnom životu. Tim je istraživanjem upućeno na potrebu za boljom edukacijom i većom pažnjom dojenju u Sjedinjenim Američkim Državama. Sagledavajući ovo istraživanje, vidimo da manjak posvete dojenju je problem koji nije povezan samo za Hrvatsku, već i za studente u drugim državama (34).

Također, usporedbom diplomskog rada u kojemu se koristila ista anketa kao i u ovom završnom radu, koje je provelo istraživanje o stavovima i znanju patronažnih sestara o dojenju, utvrđeno je da ispitanice nemaju negativan stav o dojenju, no može se reći da je stav neutralan. Također, to je istraživanje pokazalo bolje znanje s obzirom na veći stupanj obrazovanja kao i bolje stavove. U usporedbi s ovim istraživanjem, potvrđuje se pozitivan stav o dojenju kod studenata, odnosno populacije s višim stupnjem obrazovanja. No isto tako, utvrđena je potreba za boljim obrazovanjem i novim programima kako bi se postigli bolji rezultati u budućim istraživanjima i budućoj praksi dojenja (35).

6. ZAKLJUČAK

Iz provedenog istraživanja o znanju i stavovima o dojenju, a koje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija, te je isto obuhvatilo dvije skupine ispitanika, studente prijediplomskog stručnog studija Primaljstvo i studente prijediplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo, sa sve tri godine studija, s obzirom na postavljene hipoteze može se zaključiti da:

Prva hipoteza: nije potvrđena

Ispitanici nisu ostvarili više od 80% točnih odgovora na ispitu znanja.

Druga hipoteza: potvrđena

Studenti primaljstva imaju bolje znanje o dojenju od studenata sestrinstva.

Treća hipoteza: nije potvrđena

Nema razlike u razini znanja o dojenju između studenata prve i treće godine.

Četvrta hipoteza: potvrđena

Stav ispitanika o dojenju većinski je pozitivan

Peta hipoteza: nije potvrđena

Studenti primaljstva nemaju bolji stav o dojenju nego studenti sestrinstva.

Šesta hipoteza: nije potvrđena

Studenti treće godine nemaju pozitivniji stav o dojenju nego li studenti prvih godina oba studija

Rezultati ovog istraživanja ukazuju da postoji razlika u razini znanja i stavovima između studenata prijediplomskog stručnog studija Primaljstvo i studenata prijediplomskog sveučilišnog studija Sestrinstvo. U razini znanja, očekivano je pokazano da studenti primaljstva imaju veće znanje o dojenju nego li studenti sestrinstva, no rezultati da, kada se radi o stavovima, potpuno neočekivano, studenti prvih godina imaju pozitivnije stavove o dojenju nego li studenti viših godina studija.

7. LITERATURA

1. Ruwolei L, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. [Internet]. 2008 [cited: 26.3.2024.];122 Suppl 2:69-76. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18829834/#:~:text=Starting%20from%20the%20third%20month,3%20reasons%20at%20%3E%20or%20%3D%209>
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund (UNICEF). Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: implementing the revised Baby-friendly Hospital Initiative 2018. [Internet]. Geneva: 2018 [cited: 26.3.2024.]. 64p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
3. Scott J A, Binns C W, Oddy W H, Graham K I. Predictors of Breastfeeding Duration: Evidence From a Cohort Study. *Pediatrics*. [Internet] 2006 [cited: 26.3.2024.];117(4):646-655. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16585281/>
4. Stanojević M. Rodilište-prijatelj majki i djece [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2020 [cited: 26.3.2024.], 254 p. Available from: <https://www.unicef.org/croatia/media/5701/file/Rodili%C5%A1te%20-%20prijatelj%20majki%20i%20djece%20.pdf>
5. Khasawneh W F, Moughrabi S, Mahmoud S, Goldman L C, Li K. Breastfeeding knowledge & attitudes: Comparison among post-licensure undergraduate and graduate nursing students. *Nurse Education in Practice*. [Internet] 2023 [cited: 26.3.2024.];72. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1471595323002202?via%3Dihub>
6. Šepec S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. [Internet]. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011 [cited: 28.3.2024.];66. Available from: https://www.hkms.hr/data/1316431477_292_mala_kompetencije_18062011_kompletno.pdf
7. Matok-Glavaš B, Kočiš Čovran S, Finderle B. Kompetencije primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva. [Internet]. Zagreb: Hrvatska komora primalja; 2020 [cited: 28.3.2024.];20. Available from: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/KOMPETENCIJE_brosura_v2.pdf

8. FZSRI:Fakultet zdravstvenih studija - Rijeka [Internet]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci; 2023 [cited 30.3.2024.]. Available from: <https://fzsri.uniri.hr/>
9. Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, Mitoulas LR, Kent JC, Stinson LF, Lai CT, Sakalidis V, Twigger AJ, Hartmann PE. 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. *Nutrients*. [Internet]. 2021 [cited:26.6.2024.];13(9):3071. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8465002/>
10. Myles Textbook for Midwives 16th ed. Marshall JE, Raynor MD, editors. London. Elsevier; 2014.
11. Truchet S, Honvo-Houéto E. Physiology of milk secretion. [Internet]. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2017 [cited: 28.6 .2024.];31(4):367-384. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29221566/>
12. Triansyah A, Stang, Indar, Indarty A, Tahir M, Sabir M, et al. The effect of oxytocin massage and breast care on the increased production of breast milk of breastfeeding mothers in the working area of the public health center of Lawanga of Poso District. [Internet]. *Gac Sanit*. 2021 [cited: 28.6 .2024.] ;35 Suppl 2:S168-S170. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34929803/>
13. Walter MH, Abele H, Plappert CF. The Role of Oxytocin and the Effect of Stress During Childbirth: Neurobiological Basics and Implications for Mother and Child. [Internet]. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 [cited: 28.6 .2024.];12:742236. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34777247/>
14. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. [Internet]. *Pediatr Clin North Am*. 2013 [cited: 30.6 .2024.] ;60(1):49-74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23178060/>
15. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. Human breast milk: A review on its composition and bioactivity. [Internet]. *Early Hum Dev*. 2015 [cited: 30.6.2024.];91(11):629-35. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26375355/>
16. Bošnjak Pavičić A. Grupe za potporu dojenju + Priručnik za voditeljice grupa. [Internet]. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku;2014.[cited: 3.7.2024.]. Available

from:<https://www.unicef.org/croatia/media/561/file/Grupe%20za%20potporu%20dojenju%20i%20priru%C4%8Dnik%20za%20voditeljice%20grupa.pdf>

17. Gverić-Ahmetašević S, Gazdek D. Dojenje prijevremeno rođene djece u jedinicama intenzivnog liječenja. [Internet]. Hrvatska: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010. [cited: 3.7.2024.]. Available from: <https://www.unicef.org/croatia/reports/dojenje-prijevremeno-rodene-djece-u-novorodenackim-jedinicama-intenzivnog-lijecenja>
18. Modrell AK, Tadi P. Primitive Reflexes. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023.[cited: 4.7.2024.]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32119493/>
19. Arora G, Jelly P, Mundhra R, Sharma R. Comparison of L-Shape and Side-Lying Positions on Breastfeeding Outcomes among Mothers Delivered by Cesarean Section: A Randomized Clinical Trial. [Internet]. J Caring Sci. 2021 [cited: 4.7.2024.];23;10(3):121-128. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34849355/>
20. Biviá-Roig G, Lisón JF, Sánchez-Zuriaga D. Biomechanical analysis of breastfeeding positions and their effects on lumbopelvic curvatures and lumbar muscle responses. [Internet]. Appl Ergon. 2023 [cited: 6.7.2024.];110:104029. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37075644/>
21. Westerfield KL, Koenig K, Oh R. Breastfeeding: Common Questions and Answers. [Internet]. Am Fam Physician. 2018 [cited: 9.7.2024.];98(6):368-373. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30215910/>
22. Mangesi L, Dowswell T. Treatments for breast engorgement during lactation. [Internet]. Cochrane Database Syst Rev. 2010 [cited:9.7.2024.];(9):CD006946. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20824853/>
23. Perić O, Pavičić Bošnjak A, Mabić M, Tomić V. Comparison of Lanolin and Human Milk Treatment of Painful and Damaged Nipples: A Randomized Control Trial. [Internet]. J Hum Lact. 2023 [cited: 9.7.2024.];39(2):236-244. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36401521/>
24. Pevzner M, Dahan A. Mastitis While Breastfeeding: Prevention, the Importance of Proper Treatment, and Potential Complications. [Internet]. J Clin Med. 2020 [cited: 9.7.2024.];9(8):2328. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32707832/>

25. Omranipour R, Vasigh M. Mastitis, Breast Abscess, and Granulomatous Mastitis. [Internet]. Adv Exp Med Biol. 2020 [cited: 9.7.2024.];1252:53-61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816262/>
26. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. [Internet]. Am Fam Physician. 2008 [cited: 11.7.2024.];78(6):727-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18819238/>
27. Pileri P, Sartani A, Mazzocco MI, Giani S, Rimoldi S, Pietropaolo G, et al. Management of Breast Abscess during Breastfeeding. [Internet]. Int J Environ Res Public Health. 2022 [cited: 11.7.2024.];19(9):5762. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35565158/>
28. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. [Internet]. Lancet. 2016 [cited:12.7.2024.];30;387(10017):475-90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26869575/>
29. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. [Internet]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018 [cited: 12.7.2024.] ;61(8):977-985. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6096620/>
30. Svjetska zdravstvena organizacija, Fond Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF). Zaštita, promicanje i potpora dojenju: Inicijativa Rodilište prijatelj djece za malu i bolesnu novorođenčad i nedonoščad. [Internet]. Geneva;2020. [cited: 14.7.2024.]. Available from: <https://www.unicef.org/croatia/media/12956/file/Za%C5%A1tita,%20promicanje%20i%20potpora%20dojenju:%20Inicijativa%20Rodili%C5%A1te%20prijatelj%20djece%20za%20malu%20i%20bolesnu%20novoro%C4%91en%C4%8Dad%20i%20nedono%C5%A1%C4%8Dad.pdf>
31. Stoodley C, McKellar L, Ziaian T, Steen M, Fereday J, Gwilt I. The role of midwives in supporting the development of the mother-infant relationship: a scoping review. [Internet]. BMC Psychol. 2023 [cited: 15.7.2024.];11(1):71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36918968/>

32. Čatipović M, Pirija B, Marković M, Grgurić J. BREASTFEEDING INTENTION AND KNOWLEDGE IN SECONDARY-SCHOOL STUDENTS. [Internet]. Acta Clin Croat. 2018 [cited: 7.9.2024.];57(4):658-668.
33. Brkić E. Stavovi i znanja studenata sestrinstva o procesu dojenja. [završni rad]. [Rijeka]: Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci; 2022.40p
34. Khasawneh WF, Moughrabi S, Mahmoud S, Goldman LC, Li K. Breastfeeding knowledge & attitudes: Comparison among post-licensure undergraduate and graduate nursing students. [Internet]. Nurse Educ Pract. 2023 [cited: 7.9.2024.];72:103758.
35. Skukan Šoštarić Ž. Znanje, stavovi i praksa o dojenju zagrebačkih patronažnih sestara [diplomski rad]. Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu; 2018. 77p

8. PRIVITCI

PRIVITAK A – Anketni upitnik

Poštovani,

Pozivam Vas da sudjelujete u istraživanju kojim se ispituje znanje studentica primaljstva i sestinstva o dojenju, a za potrebe izrade završnog rada na Preddiplomskom stručnom studiju Primaljstvo Sveučilišta u Rijeci. Prije nego što odlučite želite li sudjelovati u istraživanju, molimo Vas da pažljivo pročitate ovu obavijest.

U ovom istraživanju nema rizika za sudionike. Vaše sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno te Vas molim da na pitanja odgovorite iskreno radi vjerodostojnosti podataka. U svakom trenutku se možete slobodno i bez ikakvih posljedica povući iz istraživanja, bez navođenja razloga. Prikupljanje podataka i zaštita privatnosti provodi se prema Općoj uredbi o zaštiti podataka (GDPR, General Data Protection Regulation 2016/679). Ispitivanje se provodi u skladu sa svim primjenjivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom istraživanju. Prosječno vrijeme potrebno za ispunjavanje ove ankete iznosi 20 minuta.

Ukoliko odlučite da želite sudjelovati u istraživanju, na dnu ekrana označite ikonu kojom ste suglasni sudjelovati u istraživanju te će se to smatrati Vašim pristankom (suglasnošću) na sudjelovanje u istraživanju. Nakon popunjavanja upitnika, molimo Vas da potvrdite završetak popunjavanja upitnika pritiskom na ikonu „Slanje“.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu koje ste odvojili za ispunjavanje ove ankete.

Za sva dodatna pitanja i informacije možete kontaktirati istraživačicu na e-mail adresu:
msslunjski1@student.uniri.hr

Slažete li se sa sudjelovanjem u ovom istraživanju?

- Slažem se**
- Ne slažem se**

U ovom dijelu zaokružite smjer studija i godinu koju na istome pohađate.

Smjer studija:

1. Prijediplomski studij Primaljstvo
2. Prijediplomski studij Sestrinstvo

Godina studija:

1. Prva godina
2. Druga godina
3. Treća godina

U ovome dijelu propitati će se Vaše znanje o dojenju. Molila bih Vas da odaberete jedan odgovor kojega smatrate točnim.

1. Dojenje značajno utječe na smanjenje rizika nastanka navedenih bolesti kod djeteta **osim:**
 - a. limfom, leukemija, Hodgkinova bolest
 - b. DM tipa 2
 - c. gastritis
 - d. ulcerozni kolitis
 - e. Chronova bolest
2. Znakovi pravilnog prihvaćanja dojke su svi **osim:**
 - a. brada dojenčeta dodiruje dojku
 - b. donja usna dojenčeta izvrnuta je prema van
 - c. ne vidi se areola ispod donje usne, ali se može vidjeti malo iznad gornje
 - d. usta su široko otvorena
 - e. djetetova usta obuhvaćaju cijelu areolu i bradavicu
3. Koji od navedenih znakova upućuje na učinkovito sisanje?
 - a. brzo i površno sisanje uz cmoktanje
 - b. dijete je nemirno i stalno ispušta i ponovo hvata dojku

- c. mogu se vidjeti veliki pokreti donje čeljusti
 - d. uvučeni obrazi
 - e. hrani se vrlo često i dugo
4. Posljedice nepravilnog položaja djeteta na dojci mogu biti sve **osim**:
- a. bolne i oštećene bradavice
 - b. gljivična infekcija bradavice
 - c. zastojna dojka
 - d. nezadovoljstvo djeteta
 - e. dugo trajanje podoja
5. Pouzdani znakovi dovoljnog unosa majčinog mlijeka su svi **osim**:
- a. dijete dovoljno dobiva na težini
 - b. nakon drugog dana ima 6 ili više mokrih pelena tijekom 24 sata
 - c. nakon drugog dana života ima tri do osam stolica tijekom 24 sata
 - d. ako je dijete budno ima dobar mišićni tonus i turgor kože
 - e. dijete puno spava
6. Najčešći uzroci premale proizvodnje mlijeka su svi **osim**:
- a. nuđenje obje dojke kod svakog podoja
 - b. odgođen početak dojenja
 - c. dojenje prema unaprijed određenom rasporedu
 - d. neučinkovito sisanje
 - e. nuđenje samo jedne dojke kod svakog podoja
7. Ako majka nakon dva tjedna od poroda primjećuje pojačani crveni vaginalni iscjedak, a njeno dijete se ponaša kao da je stalno gladno, vjerojatno se radi o:
- a. preranoj pojavi menstruacije
 - b. infekciji uterusa
 - c. zahtjevnom djetetu
 - d. retenciji placente
3. infekciji urinarnog trakta
8. Svježe izdvojeno majčino mlijeko za donešeno, zdravo dijete može se čuvati u hladnjaku (2 - 4° C) najduže do:
- a. 6 dana

- b. 14 dana
- c. 24 sata
- d. 4 sata
- e. 72 sata

9. U najčešće uzroke koji dovode do začepljenja mliječnih kanalića **ne spada**:

- a. vanjski pritisak na dojku
- b. hipolipidemija
- c. nedovoljnog pražnjenja mlijeka dijela dojke
- d. začepljen otvor mliječnog kanalića
- e. corpora amylacia

10. Glavni uzrok mastitisa je:

- a. bakterijska infekcija
- b. ragade
- c. loša higijena dojki
- d. zastoj mlijeka
- e. česta upotreba krema za bradavice

11. Preventivne mjere nastanka mastitisa obuhvaćaju sve **osim**:

- a. obrazovanje majke
- b. pranje dojki prije podoja
- c. pravilna tehnika dojenja
- d. dojenje na zahtjev djeteta
- e. odmor, zdrava hrana i redovito pranje ruku

12. Najefikasniji tretman bolnih i ispucanih bradavica predstavlja:

- a. ograničavanje učestalosti ili trajanje podoja
- b. korištenje silikonskih šesirića za bradavice
- c. pravilna tehnika dojenja
- d. prekidanje dojenja kako bi se bradavice odmorile
- e. nanošenje hranjivih krema na bradavice

13. U čimbenike rizika za razvoj abscesa dojke nakon epizode mastitisa spadaju svi **osim**:

- a. kasno započeto liječenje antibioticima
- b. nepravilno uzimanje antibiotika

- c. nagli prekid dojenja
- d. rezistencija antibiotika
- e. dojenje iz zahvaćene dojke

14. Položaj nogometne lopte (pod rukom) pri dojenju nećete preporučiti:

- a. kod prijevremeno rođene djece
- b. kod bolnih i oštećenih bradavica
- c. kod učenja tehnike dojenja
- d. kad postoji snažan refleks otpuštanja mlijeka
- e. kod dojenja blizanaca

15. Majka nedonoščeta sa relativno malim prsima treba izdojiti mlijeko za svoje dijete. Za najbolju proizvodnju mlijeka Vi ćete joj preporučiti režim izdavanja:

- a. 6 puta dnevno, 30 minuta po dojci
- b. svaka 1-2 sata tijekom dana i jednom noću
- c. svaka 2-3 sata, sve dok mlijeko ne počne slabo teći
- d. svaka 3-4 sata, 10 minuta po dojci
- e. svaka 2-3 sata danju, bez noćnog izdavanja

U ovome odjeljku molila bih Vas da iskažete svoje stavove o dojenju. Ponudeni odgovori kreću se na skali od 1-nimalo nisam suglasan/suglasna do 5-u potpunosti sam suglasan/suglasna

Tvrđnje o dojenju	Nimalo nisam suglasan/suglasna	Nisam suglasan/suglasna	Ne mogu se odlučiti	Suglasan/suglasna sam	U potpunosti sam suglasan/suglasna
1. Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	1	2	3	4	5
2. Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja	1	2	3	4	5
3. Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta.	1	2	3	4	5
4. Majčino je mlijeko siromašno željezom	1	2	3	4	5
5. Bebe hranjene zamjenskim	1	2	3	4	5

mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.					
6. Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	1	2	3	4	5
7. Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva	1	2	3	4	5
8. Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.	1	2	3	4	5
9. Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
10. Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
11. Očevi se osjećaju izostavljenim ako majka doji.	1	2	3	4	5
12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	1	2	3	4	5
13. Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	1	2	3	4	5
14. Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko	1	2	3	4	5
15. Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka	1	2	3	4	5
17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.	1	2	3	4	5

9. ŽIVOTOPIS

Zovem se Mia Slunjski. Rođena sam u Sisku, 25. siječnja 2002. godine. Osnovnu školu sam završila u Budaševu te sam upisala Srednju školu Viktorovac 2016. godine, smjer medicinska sestra/medicinski tehničar opće njege. 2021. godine upisujem Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, stručni studij Primaljstvo. Praksu i staž sam stekla tijekom školovanja u srednjoj školi na odjelima Opće bolnice „Dr Ivo Pedišić“ Sisak, na odjelima klinike za ginekologiju i porodništvo u KBC-u Rijeka te radom na odjelu neurologije nekoliko mjeseci u Općoj bolnici Sisak.