

EDUCIRANOST TRUDNICA O NEPOSREDNOM KONTAKTU KOŽA NA KOŽU

Haramina, Martina

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:358964>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-16**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Martina Haramina
EDUCIRANOST TRUDNICA O NEPOSREDNOM KONTAKTU
KOŽA NA KOŽU
Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF
MIDWIFERY

Martina Haramina

PREGNANT WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT DIRECT SKIN-TO-
SKIN CONTACT

Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada:

Rad je obranjen dana _____ u/na _____ ,

Pod Povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

| | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| Sastavnica | Fakultet zdravstvenih studija |
| Studij | Diplomski studij primaljstvo |
| Vrsta studentskog rada | Diplomski rad |
| Ime i prezime studenta | Martina Haramina |
| JMBAG | |

Podatci o radu studenta:

| | |
|--------------------------------------|---|
| Naslov rada | Educiranost trudnica o neposrednom kontaktu koža na kožu |
| Ime i prezime mentora | Doc dr sc Karin Kuljanić |
| Datum predaje rada | 24.07.2021. |
| Identifikacijski br. podneska | 1638753762 |
| Datum provjere rada | 31.08.2021. |
| Ime datoteke | Martina Haramina_ DIPLOMSKI_R |
| Veličina datoteke | 256.34K |
| Broj znakova | 108844 |
| Broj riječi | 18963 |
| Broj stranica | 75 |

Podudarnost studentskog rada:

| | |
|------------------------|----|
| Podudarnost (%) | 7% |
|------------------------|----|

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

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

Datum

31.08.2021.

Potpis mentora

SADRŽAJ:

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 11 |
| 1.1. Rani kontakt koža na kožu majke i novorođenčeta | 12 |
| 1.2. Devet razvojnih, urođeni ponašanja novorođenčeta tijekom kontakta koža na kožu neposredno nakon poroda | 14 |
| 1.2.1. Prvo razdoblje – porođajni plač..... | 14 |
| 1.2.2. Razdoblje opuštanja | 17 |
| 1.2.3. Razdoblje buđenja | 18 |
| 1.2.4. Razdoblje aktivnosti | 18 |
| 1.2.5. Razdoblje odmora..... | 20 |
| 1.2.6. Razdoblje puzanja | 20 |
| 1.2.7. Razdoblje upoznavanja..... | 21 |
| 1.2.8. Razdoblje sisanja | 22 |
| 1.2.9. Razdoblje spavanja..... | 23 |
| 1.3. Moguće dobrobiti neposrednog kontakta koža na kožu za majku i novorođenče | 24 |
| 1.3.1. Termoregulacija..... | 24 |
| 1.3.2. Smanjeno krvarenje i izbacivanje posteljice | 25 |
| 1.3.3. Samoefikasnost dojenja | 26 |
| 1.3.4. Stres i kortizol | 27 |
| 1.3.5. Plač novorođenčeta, kardiorespiratorna stabilizacija i viša razina glukoze u krvi | 27 |
| 1.4. Kontakt koža na kožu i Covid-19..... | 28 |
| 1.5. Klokanska njega | 29 |
| 1.6. Kontakt koža na kožu koja uključuje očeve | 30 |
| 1.7. Kontakt koža na kožu i carski rez..... | 31 |
| 2. CILJEVI I HIPOTEZE | 33 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 34 |
| 3.1. Ispitanici | 34 |
| 3.2. Postupak i instrumentarij..... | 34 |
| 3.2. Statistička obrada podataka | 34 |
| 4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA | 36 |
| 5. REZULTATI | 37 |
| 5.1. Opća obilježja ispitanica | 37 |
| 5.2. Znanje o neposrednom kontaktu koža na kožu | 47 |
| 6. RASPRAVA | 53 |

| | |
|---------------------------|----|
| 7. ZAKLJUČAK | 60 |
| LITERATURA | 61 |
| PRIVITCI | 68 |
| ŽIVOTOPIS | 76 |

POPIS KRATICA:

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

UNICEF - United Nations International Childrens Emergency Fund

NICU – Jedinica intenzivne njege za novorođenčed (Neonatal Intensive Care Unit)

ACOG – Američko društvo porodničara i ginekologa (American College of Obstetricians and Gynecologists)

SAŽETAK

UVOD: Prvi sat nakon rođenja osjetljivo je razdoblje i za novorođenče i za majku. Brojna znanstvena istraživanja potvrđuju važnosti kontakta kože na kožu u prvom satu nakon rođenja. Ovo jedinstveno vrijeme i za majku i za njezino novorođenče, pojedinačno ili u međusobnom odnosu, pruža vitalne prednosti kratkoročnom i dugoročnom zdravlju, regulaciji i međusobnom povezivanju.

CILJ ISTRAŽIVANJA: Glavni cilj istraživanja je bio ispitati kojim znanjem raspolažu trudnice o neposrednom kontaktu kože na kožu te procijeniti njihove stavove o kontaktu koža na kožu.

ISPITANICI I METODE: U ovom istraživačkom radu bilo je uključeno 265 trudnica koje su svojim dobrovoljnim pristankom pristale sudjelovati u on-line anketi. On-line anketni upitnik bio je postavljen na društvenim mrežama, najčešće u različitim grupama za trudnice, u trajanju od jednog tjedna.

REZULTATI: Dobiveni uzorak pokazao je da najviše ispitanica, njih 162 (61,1 %) u dobi od 26 do 35 godina. Prema razini obrazovanja, najviše ih ima završeno diplomski studij, njih 105 (39,6 %). Zaposleno je 210 (79,2 %) ispitanica, a samo sa suprugom/ partnerom ih živi 125 (47,2%). Većina ispitanica, njih 142 (53,6 %) su prvorotke. Anketni upitnik najčešće su ispunjavale trudnice u trećem tromjesečju, njih 155 (58,5%). Ispitanice ovog istraživanja dobro su informirane o kontaktu kože na kožu, tako da 251 ispitanica (95,4 %) smatra da rani kontakt koža na kožu pruža novorođenčetu osjećaj sigurnosti, 239 (91,6 %) ispitanica smatra da rani kontakt koža na kožu smanjuje stres i plakanje kod novorođenčeta, dok ih 238 (91,2 %) smatra da kontakt koža na kožu potiče lučenje serotonina (hormona sreće) i oksitocina (hormona ljubavi) koji su važni za dojenje. Najmanje se ispitanica slaže s tvrdnjom njih 9 (3,4 %) da novorođenčad koja ima ostvareni kontakt koža na kožu ima veću razinu šećera, niti jedna ispitanica ne misli da nakon poroda postoji opasnost da će se novorođenče pothladiti ako primijenimo kontakt koža na kožu, a samo 12 (4,6 %) ispitanica smatra da se kontakt koža na kožu treba prekinuti u slučajevima kada postoji potreba za šivanjem epiziotomije.

ZAKLJUČAK: Ovaj rad pokazuje da većina trudnica koje su sudjelovale u ovom istraživačkom radu posjeduju dostatna znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu. Utvrđeno je neznanje pokazalo se jedino u donosu na dojenje, jer većina smatra da rani kontakt koža na kožu nema utjecaja na kasnije poteškoće sa dojenjem.

Ključne riječi: kontakt koža na kožu, novorođenče, trudnice, stres, plač, dojenje

SUMMARY

INTRODUCTION: The first hour after birth is a sensitive period for both the newborn and the mother. There is strong scientific research on the importance of skin to skin in the first hour after birth. This unique time for both the mother and her newborn, individually or in a relationship, provides vital benefits to short-term and long-term health, regulation, and interconnectedness.

AIM OF THE RESEARCH: The main goal of the research was to examine the knowledge of pregnant women about direct skin-to-skin contact and to evaluate their attitudes about skin-to-skin contact.

RESPONDENTS AND METHODS: This research was conducted on 265 pregnant women. They signed in their voluntary consent and agreed to participate in an online survey. The survey questionnaire was posted on social media platforms in different social groups for pregnant women. Data collection was scheduled for a week.

RESULTS: The obtained sample showed that most of the subjects, 162 of them (61.1%) aged 26 to 35 years, most of them had completed graduate studies, 105 of them (39.6%). 210 (79.2%) subjects were employed, 125 (47.2%) live with their spouse/partner and 142 of them (53.6%) were in their first pregnancy. Majority of the pregnant women were in their third trimester 155 (58.5%). The results confirmed the very good knowledge of skin to skin contact as 251 subjects (95.4%) believed that early skin-to-skin contact gives the newborn a sense of security, 239 (91.6%) and that early skin-to-skin contact reduces stress and crying in the newborn, while 238 (91.2%) believed that skin-to-skin contact stimulates the secretion of serotonin (happiness hormone) and oxytocin (love hormone) which are important for breastfeeding. Also, 9 (3.4%) believed that newborns who have skin-to-skin contact would have higher sugar levels, none of the respondents think that after birth there might be a risk that the newborn will catch a cold if applied skin-to-skin contact, and only 12 (4.6%) women believed that skin-to-skin contact should be discontinued in cases where there is a need for suturing an episiotomy.

CONCLUSION: This research implies that the majority of the pregnant women have sufficient knowledge of direct skin-to-skin contact. This research indicates that there is a room for improvement in the area of breastfeeding and skin to skin contact, since most of them agreed that early skin-to-skin contact has no effect on breastfeeding difficulties in postpartum period.

Key words: skin-to-skin contact, newborn, pregnant women, stress, crying, breastfeeding

1. UVOD

Dodir koža na kožu definira se kao stavljanje golog novorođenčeta na majčin goli trbuh ili prsa odmah ili manje od 10 minuta nakon rođenja ili ubrzo nakon toga (SZO, 2017). Kad majka primi svoje novorođenče odmah nakon rođenja na svoja gola prsa po prvi put osjeća svoje dijete izvana i to dubok utjecaj na nju. Također, novorođenčetu je nakon poroda najpotrebniji majčinski zagrljaj koji mu pruža osjećaj sigurnosti, a uz to je popraćen majčinim otkucajima srca, ritmičnim disanjem, poznatim glasom i mirisom. Majčina iskustava u kontaktu koža na kožu uključuju snažne osjećaje ljubavi, prirodno iskustvo koje ih uči kako biti majka, poboljšano samopoštovanje, način poznavanja i razumijevanja dojenčeta (Anderzen- Carlsson i sur., 2014).

U današnje vrijeme dojenje ima vrlo važno mjesto u općem zdravlju, životu djeteta, zdravlju majke te nacionalnim i međunarodnim politikama (Karimi i sur., 2019). Početno razdoblje nakon rođenja osjetljivo je razdoblje jer je ovo optimalni vremenski okvir za uspostavljanje efikasnog dojenja. Unatoč svim preprekama, u bolnicama širom svijeta praksa kontakta koža na kožu nedavno je počela dobivati više pozornosti i važnosti (Abdulghani i sur., 2018).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO, 2018.) preporučuje stavljanje novorođenčeta najmanje jedan sat nakon rođenja, a zdravstveno osoblje trebalo bi poticati žene da prepoznaju i nauče kada je njihovo novorođenče spremno za dojenje i po potrebi ponuditi pomoć. U kontaktu koža na kožu, novorođenče se stavlja golo na majčina gola prsa pri rođenju ili ubrzo nakon toga. Neposredni kontakt koža na kožu znači unutar 10 minuta od rođenja, dok rani kontakt koža na kožu znači između 10 minuta i 24 sata nakon rođenja (SZO, 2018).

U Hrvatskoj je 1993. godine pokrenut program s ciljem promicanja i podrške dojenju pod nazivom „Deset koraka do uspješnog dojenja“ u suradnji sa United Nations International Childrens Emergency Fund (UNICEF) i ubrzo nakon toga, akreditacijom rodilišta, naziv se mijenja u „Rodilišta prijatelj djece“. Dijeljenjem paketa „Sretna beba“ prekinut je cijeli program jer se kršio Međunarodni pravilnik o prodaji i marketingu zamjene za majčino mlijeko. Nakon što se 2007. godine prestalo sa distribucijom paketa, ponovno je pokrenuta inicijativa „Rodilišta prijatelji djece“ (Stanojević, 2020).

Od 2017. godine u Hrvatskoj se provodi pilot – program „Rodilište - prijatelj majki i djece“. Naglasak tog programa odnosi se na edukaciju zdravstvenih djelatnika s ciljem provođenja postupaka temeljenim na dokazima te poboljšanje komunikacije prema trudnicama i roditeljima

(Stanojević, 2020). Prema podacima HZJZ- a (Hrvatski zavod za javno zdravstvo) sva rodilišta u Hrvatskoj, njih 31, imaju titulu „Rodilište – prijatelj djece“ (HZJZ, 2018).

Zdrava, donošena novorođenčad koriste prirodni specifični skup urođenih ponašanja novorođenčadi neposredno nakon porođaja kada im je omogućen neposredni kontakt koža na kožu s majkom. Lokaliziraju bradavicu mirisom i imaju pojačan odgovor na znakove mirisa u prvih nekoliko sati nakon rođenja. Istraživanje koje je provodio Karimi i sur. (2019) je pokazalo da je odvajanje djeteta od majke pri rođenju, čak i na kratko, u svrhu provođenja primaljske njege poput procjene novorođenčeta, vaganja, kupanje, injekcija vitamina K, kao i šivanje epiziotomije i ozljeda međice, može negativno utjecati na fiziološke učinke na novorođenče, uključujući stvaranje stresa i pojačani plač novorođenčeta. Kao rezultat toga, potrošnja uskladištene energije smanjuje uspjeh novorođenčeta u pokretanju prehrambenih ponašanja, utječući tako na podražaje i potrebne reakcije na razvoj vještina sisanja, učinkovito dojenje i trajanje dojenja (Karimi i sur., 2019).

1.1. Rani kontakt koža na kožu majke i novorođenčeta

Neka su istraživanja pokazala da odvajanje majke i djeteta pri rođenju može dovesti do smanjenja interakcije majke i djeteta, samopoštovanja majke i samoučinkovitosti u uspješnosti dojenja (Widstrom i sur., 2019).

Odvajanje također može dovesti do neželjenih fizioloških učinaka na bebu kao što su: izazivanje stresa, pojačani plač u novorođenčeta i posljedično, ispuštanje zaliha energije, smanjenje uspješnosti i učinkovitosti dojenja te smanjenje trajanje laktacije. Postupci koji podržavaju neposredni kontakt koža na kožu i minimaliziranje intervencija, poput razdvajanja majke i djeteta pozitivno utječu na uspjeh dojenja i njegovo trajanje.

Postoje mnogobrojna istraživanja koji podupiru praksu neposrednog kontakta kože na kožu nakon poroda, ukazujući na višestruku korist i za majku i za novorođenče. Cochrane Review iz 2016. podržava korištenje neposrednog ili ranog kontakta koža na kožu za promicanje dojenja (Moore i sur., 2016).

Ovaj su postupak prvi put proveli Rey i Martinez 1978. godine na Institutu za majčinstvo i djetinjstvo u Bogoti kada su prepoznate prednosti ranog kontakta majke i novorođenčadi jer je na raspolaganju bilo samo nekoliko inkubatora za njegu novorođenčadi niske porođajne težine. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 2015. godine odredila je klokansku skrb kao

najučinkovitiju metodu za održavanje tjelesne temperature, poticanje osjetila i pružanje majčinske ljubavi (Ionio i sur., 2021).

Inicijativa bolnica prilagođenih djeci, SZO / UNICEF (1992) integriralo je u praksi „Deset koraka do uspješnog dojenja“ (Grgurić, 1996). 2009. godine učinjena je revizija 4. koraka te su ponuđene određene smjernice za taj korak, odnosno prakse u prvom satu nakon rođenja, a preporučeno je da se kontakt kože na kožu provodi odmah ili unutar pet minuta nakon rođenja te da se nastavi bez odvajanja sat vremena ili više, osim ako postoje su medicinski opravdani razlozi za to (SZO i UNICEF, 2009).

Tijekom ovog prvog sata nakon poroda majka i novorođenče doživljavaju posebno i jedinstveno vrijeme, može se reći osjetljivo razdoblje, koje je biološki unaprijed određeno. Tome pridonose fiziološko stanje svakog od njih, a to su visoka majčina razina oksitocina i izuzetno visoka razina katekolamina novorođenčeta (Kennel i sur., 2008).

Neposredni kontakt koža na kožu osigurava početnu kolonizaciju djetetovog mikrobioma sa majke, bakterijama sa majčine kože. Mikrobiološka kolonizacija dojenčeta započinje prije rođenja i nastavlja se kroz porodni kanal. To je jedan od razloga zašto se novorođenče ne smije prati tijekom tog vremena.

Neposredni kontakt koža na kožu sa majkom nakon rođenja izaziva unutarnji proces novorođenčeta da prođe kroz ono što bi se moglo nazvati devet urođenih ponašanja novorođenčeta: rođenje, opuštanje, buđenje, aktivnost, odmor, puzanje, upoznavanje, sisanje i spavanje (Widstrom i sur., 2019).

Prednosti ranog kontakta koža na kožu za majku su višestruke, uključuju ranije izbacivanje posteljice, a samim time smanjeno krvarenje (Essa i sur., 2015). Nadalje, uključuje povećanu samo efikasnost dojenja i smanjenu razinu majčinog stresa (Handlin i sur., 2009). Pretpostavlja se da je porast majčinog oksitocina tijekom prvog sata nakon rođenja povezan s uspostavljanjem veze majke i dojenčeta (Nissen i sur., 1995).

Prednosti ranog kontakta koža na kožu za novorođenče uključuju smanjenje negativnih posljedica "stresa zbog rođenja", optimalniju termoregulaciju, nastavlja se čak i prvih dana, a novorođenčad manje plače (Moore i sur., 2016).

1.2. Devet razvojnih, urođeni ponašanja novorođenčeta tijekom kontakta koža na kožu neposredno nakon poroda

Antenatalna njega je idealno razdoblje kad bi se trebalo educirati i prenijeti informacije budućim roditeljima o važnosti neposrednog kontakta kože na kožu. Roditelji bi također trebali steći znanja o važnosti praćenja položaja, disanja i sigurnosti novorođenčeta. Postavljanje plakata od devet urođenih, razvojnih ponašanja novorođenčeta nakon poroda negdje u porođajnoj sobi, smatra se korisnim za roditelje kako bi mogli pratiti svoje novorođenče kroz sva razdoblja i prepoznati sposobnost novorođenog djeteta. To također daje jasnu ulogu pratnji na porodu, najčešće ocu djeteta te pruža motivaciju da ostane s majkom i novorođenčetom, kao i dodatnu priliku za upoznavanje i zbližavanje sa djetetom. Roditelji na taj način dobivaju dodatno znanje i mogu se usredotočiti na novorođenče, a ne na ometajuće radnje poput telefonskih poziva, objavljivanje na Internetu, razgovor s prijateljima ili obitelji u porođajnoj sobi, ponašanja koja je najbolje odgoditi do završetka ovog jedinstvenog vremena.

Također, primalje bi trebale majkama osigurati mirne uvjete kako bi imale neometani ili neprekinuti kontakt kože na kožu nakon poroda, što uključuju prikladnu odjeću koja će omogućiti pristup majčinih prsima, mirnu i podržavajuću okolinu te ugodan položaj za neometanu provedbu kontakta koža na kožu. Na ovaj način roditeljima se omogućuje da prate razvojna ponašanja svog novorođenčeta, te pravo na bliskost majke i djeteta kako ne bi bili razdvojeni.

1.2.1. Prvo razdoblje – porođajni plač

Ovo prvo razdoblje karakterizira početni plač nakon rođenja, u trenutku kada se pluća prvi put šire dok novorođenče uspostavlja disanje. U ovom razdoblju mogu se manifestirati različita ponašanja koja se prate, a to su Moorov refleks, grimase, kašalj, podizanje cijelog tijela s majčina torza, naglo otvaranje očiju i napetost u tijelu. Pokreti novorođenčeta u fazi porođajnog plača proizlaze iz nagona za preživljavanjem. Tijekom ovog izuzetno uzbuđenog razdoblja, ukoliko se primjenjuje aspirator za novorođenče, ono je sposobno napraviti obrambene pokrete rukama kako bi zaštitilo svoj dišni put.

Početni porođajni plač i naknadni plač tijekom prvih minuta nakon poroda utječu na iskašljavanje, odnosno čišćenje dišnih putova od plodove vode (Faxelius i sur., 1983). Uz to,

izuzetno visoke razine kateholamina pri rođenju pomažu u apsorpciji tekućine iz dišnih putova (Lagercrantz, 2016). Američko udruženje pedijatar i Akademija ginekologa i opstetričara (ACOG) navode o sposobnosti zdrave novorođenčadi da pročiste vlastite dišne putove i uspješno uspostave disanje bez potrebe za bilo kojim oblikom aspiriranja. Istraživanje je pokazalo da aspiriranje može poremetiti urođeno ponašanje novorođenčeta (Widstrom i sur., 2019). Tijekom prelaska djeteta na majčina prsa, važno je izbjegavati savijanje djetetovog prsnog koša, što bi moglo otežati disanje. Primalja bi trebala novorođenče držati u položaju drenaže (nagnuto s glavom nižom od trupa i glavom malo u stranu) odmah nakon rođenja, kako bi se omogućilo tekućini da slobodno teče iz usta i nosa (Widstrom i sur., 2019).

Udobno smještena majka, u poluležećom položaju prima nježno svoje novorođenče na prsa kako bi ga smjestila i omogućila mu kontakt koža na kožu. Majčin poluležeći položaj pogoduje djetetovoj prilagodbi disanja, za razliku od vodoravnog položaja. Ako je moguće, dijete bi trebalo biti u uzdužnom položaju na majčinom tijelu, s glavom na majčinim prsima i iznad njezinih grudi. Uzdužni položaj sredinom prsa također naglašava važnost nadolazećih razdoblja. Smještanje djetetovih usta blizu majčine bradavice usredotočilo bi se na neposredno dojenje, na što novorođenče u tom trenutku još nije spremno. Standardna praksa uključuje sušenje djetetove glave i tijela čistom i suhom pelenom koja pomaže u održavanju tjelesne temperature. Lice djeteta u početku treba okrenuti u stranu, što olakšava prohodnost i slobodu dišnih putova, a time i praćenje djetetovog disanja. Nakon što se s majkom smjesti u položaj koža na kožu, djetetovo tijelo treba prekriti suhom krpom, a lice treba ostaviti nepokriveno.

Tijekom carskog reza novorođenče bi moglo biti postavljeno vodoravno iznad trbuha umjesto okomito. U ovom slučaju novorođenče se stavlja preko majčinih grudi. Ovaj položaj zahtijeva dodatnu pažnju osoblja kako bi promatrao djetetovo disanje i osigurao da novorođenče ne odgurne sa majke ili sklizne s nje (Widstrom i sur., 2019).

Postavljanje novorođenčeta koža na kožu povećava kontrakciju maternice odmah nakon rođenja, povećava cjelovitost porođene posteljice, smanjuje mogućnost nastanka atonije maternice i pretjerani gubitak krvi. Koža na kožu također značajno smanjuje trajanje treće porođajno doba, odnosno fazu ljuštenja i rođenja posteljice (Karimi i sur., 2019).

Odgodeno podvezivanje pupkovine (> 180 sekundi nakon poroda djeteta) preporučuje se u usporedbi sa ranim podvezivanjem pupkovine (> 10 sekundi nakon poroda djeteta). Odgodeno podvezivanje pupkovine smanjilo je rizik od anemije u dobi 8 i 12 mjeseci u skupini visoko rizične djece (Andresson i sur., 2011). Uz to, postojao je mogući pozitivan učinak na zdravlje i

razvoj dojenčeta. S fiziološkog gledišta prikladno vrijeme za podvezivanje pupkovine u zdrave donošene novorođenčadi je nakon što je novorođenče prozračilo pluća, započelo disanje i povećao se plućni protok krvi kako bi se održalo predkomorno opterećenje ventrikula i srčani ritam. Odgođeno podvezivanje pupkovine u skladu je s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO, 2014).

Klinička praksa pokazuje da pupkovinu treba ostaviti dugu, ne stezati je blizu trbuha novorođenčeta, tako da stezaljka ne ometa novorođenče, jer stezaljke, a posebno tvrde stezaljke, mogu biti neugodne u položaju na truhu (Widstrom i sur., 2019). To može dovesti do toga da novorođenče svoje tijelo izmiče sa majčinih prsa, što smanjuje kontakt kože s kožom i tako ugrožava temperaturu novorođenčeta. Također može izazvati plač i nelagodu novorođenog djeteta.

Također je potrebna dodatna pažnja i briga primalja oko majke i novorođenčeta ako je za vrijeme poroda majka dobila lijekove za sedaciju ili je potrebno postporođajno šivanje epiziotomije ili ruptur međice. Isto tako neki lijekovi mogu utjecati na novorođenčad i kočiti reflekse, odnosno mogu spriječiti novorođenče da odiže glavu od majčinih prsa, a samim time izazvati gušenje te je stoga potreban stalni nadzor od strane roditelja i primalje. Kada majka koja nije primala lijekove za analgeziju tijekom prvog porođajnog doba primi novorođenče u svoje naručje odmah nakon rođenja, ona s povjerenjem i sigurnošću primi svoje novorođenče. Često će nježno držati novorođenče oko tijela, gledati ga, a zatim ga dovoditi k svom srcu, dopuštajući novorođenčetu da mirno leži dok se oboje opuštaju. Kad majka primi novorođeno dijete odmah nakon rođenja na gola prsa, to ima dubok utjecaj na nju. Majčina iskustava kontakta koža na kožu uključuje bezuvjetan osjećaj ljubavi, prirodno iskustvo koje ih je uči kako je to biti majka, poboljšano samopoštovanje, način poznavanja i razumijevanja dojenčeta (Anderzen-Carlsson i sur., 2014). Također ovaj jednostavan čin primalja koja predaje novorođenče majci podupire rano povjerenje roditelja.

Ako je majka primala analgetike tijekom porođaja, treba se biti posebno oprezan kako bi se pazilo na slobodne dišne putove. Na primjer, lijek dolantin može prijeći posteljicu i negativno utjecati na ponašanje dojenja novorođenčeta, a može posebno poremetiti sposobnost novorođenčeta da podiže glavu, kao i temperaturu i plač djeteta. Fentanil koji se daje u epiduralnom prostoru brzo prelazi u majčinu krv. Izloženost fentanilu može utjecati na ponašanje novorođenčeta tijekom prvih sati nakon rođenja, posebno prilikom uspostave dojenja (Brimydir i sur., 2015).

Primalje bi trebale nastaviti s svojim rutinskim čestim promatranjima djeteta tijekom kontakta koža na kožu, uključujući roditelje u nenametljivo, nježno, pomno promatranje, pomažući im da razumiju i izbjegnu potencijalno opasne položaje tijekom prvih nekoliko sati nakon poroda. Pored toga, devet razvojnih, urođenih ponašanja novorođenčeta pruža mogućnost primaljama za razgovor o napretku novorođenčeta i osigurava kontinuirano promatranje od strane majke ili pratnje na porodu. Usredotočenost na praćenje napretka novorođenčeta kroz devet uređenih razdoblja ponašanja rezultira pomnim promatranjem djeteta od strane majke i primalja tijekom prva dva sata. Tako će pomoći otkrivanju eventualnih poteškoća ili odstupanja kod novorođenčeta, a time i povećati sigurnost novorođenčeta. Sigurnost novorođenog djeteta i majke uvijek je najveći prioritet.

1.2.2. Razdoblje opuštanja

Tijekom razdoblja opuštanja, novorođenče je mirno i tiho, ne okreće se. Kada mirno leži na majčinim prsima, novorođenče može čuti majčine otkucaje srca. Smatra se da ovaj poznati zvuk iz maternice tješi novorođenče nakon poroda, odnosno nakon brzog prijelaza u život izvan maternice.

Pretpostavlja se da je pritisak na glavu kroz porodni kanal uzrok izuzetno visoke razine kateholamina nakon rođenja, razine 20 puta veće od one odrasle osobe u mirovanju (Lagercrantz, 2016). Ova visoka koncentracija kateholamina može djelomično biti uzrok višem pragu boli kod djeteta prilikom rođenja te stoga može omogućiti na prirodni način, ublažiti bol kod djeteta pri prolasku kroz porodni kanal. Slijedom toga, privremeno oslabljeni osjećaj djeteta prilikom rođenja uzrokuje razdoblje opuštanja, odnosno novorođenče ima smanjenu osjetljivost na okolinu (Widstrom i sur., 2019).

Primijećeno je da primalje i liječnici za to vrijeme pokazuju zabrinutost zbog tihog i opuštenog stanja novorođenčeta (Widstrom i sur., 2019). To proizlazi iz nerazumijevanja djetetovog razdoblja, što često rezultira trljanjem ili masiranjem novorođenčeta na ometajući i snažan način, premještanjem ili podizanjem djeteta od majke. Ako je tijekom razdoblja opuštanja novorođenče uznemireno djelovanjem osoblja, novorođenče će reagirati plačem, grimasom i zaštitnim refleksima.

Kada se odvoji od majke, novorođenče najčešće reagira plačem. U bolničkim uvjetima, gdje majka ima ograničenu kontrolu nad svojom okolinom, primijećeno je kako se napreže da bi vidjela svoje novorođenče i često postavlja pitanja o stanju novorođenčeta, odnosno je li s njim

sve u redu. Procjenu rezultata APGAR-a, kao i sve druge potrebne procjene, moguće je izvršiti na zdravom donošenom novorođenčetu bez ometanja novorođenčeta, omogućujući neprekinuti kontakt kože na kožu. Učinkovitije je i korisnije procjenjivati novorođenče kada je koža na koži s majkom, jer novorođenčad tada rjeđe plače; vjerojatnije je da će ostati toplo i neće trošiti energiju.

U hrvatskim rodilištima je primjena injekcije vitamina K rutinska, koja se daje u svrhu sprječavanja potencijalnog krvarenja u mozgu i trebala bi se primijeniti ubrzo nakon rođenja, dok su razine katecholamina najviše, po mogućnosti s novorođenčtom koža na kožu s majkom, jer se pokazalo da kontakt s kožom na kožu smanjuje reakciju djeteta na bol u postporođajnom razdoblju (Dekker, 2000).

1.2.3. Razdoblje buđenja

Razdoblje buđenja je prijelaz iz razdoblja opuštanja u razdoblje aktivnosti. Novorođenče čini male pokrete. Mali pokreti glave, lica i ramena lagano se mreškaju kroz ruke do prstiju. Također čini male pokrete usta. Tijekom ovog razdoblja postupno će otvarati oči, trepući neprekidno dok oči ne budu stabilne i fokusirane. Razdoblje buđenja događa se kad se oči otvore. Međutim, kao i kod razdoblja porođajnog plača, koja se može dogoditi bez plača, i ovo razdoblje se može dogoditi bez otvaranja očiju. Jaka svjetlost ili lijekovi u prvom porođajnom dobu mogu spriječiti otvaranje očiju kod novorođenčadi. Umjesto toga, mogu biti prisutni i drugi elementi buđenja, na primjer, mali potisci glave s jedne strane na drugu ili gore-dolje, mali pokreti udova i ramena te male količine aktivnosti usta. Najjasniji element ovog razdoblja su pokreti glavom ili kretanje ramena i udova. Klinička podrška uključuje svijest o ambijentu sobe, poput mjesta na kojem svjetla svijetle u odnosu na oči novorođenčeta i zaštitu razine buke u sobi, kao i svijest o izloženosti lijekova novorođenčetu (Widstrom i sur., 2019).

1.2.4. Razdoblje aktivnosti

Tijekom razdoblja aktivnosti, novorođenče pokazuje veći raspon pokreta u cijeloj glavi, tijelu, rukama i nogama. Udovi se pomiču s većom odlučnošću; novorođenče može puzati i podizati glavu s majčinih prsa. Novorođenčad miče prstima, otvara šaku i može raditi lagane pokrete masaže te će tako prenijeti okuse pokretom ruke od bradavice do usta, uhvatiti bradavicu i istražiti majčina prsa. Puzanje također postaje očitije tijekom ovog razdoblja.

Uzastopno plaženje jezika nastavlja se tijekom ovog razdoblja. Na početku ovog razdoblja novorođenče je možda samo pomicalo jezik unutar usta. Tijekom razdoblja aktivnosti,

novorođenče će jezik donijeti do ruba usnica. Na ove vježbe plaženje jezika, koje mogu kasnije utrti put za kasnija jezična ponašanja, posebno za sisanje, mogu utjecati lijekovi, poput petidina koji ima analgetski učinak i daje se u svrhu olakšavanja boli (Brimdyr i sur., 2015).

Tijekom trudnoće bradavica je postala pigmentiranija i novorođenče je lako može otkriti. Također se ubrzo nakon rođenja areola širi i poprima oblik lukovice. Montgomeryjeve žlijezde također postaju izraženije. Miris areolarnih sekreta povezan je s reakcijama u ponašanju, poput okretanja glave i usmjerenog puzanja novorođenčadi. Poznato je da ovo ispuštanje mirisa dojke od Montgomeryjevih žlijezda pomaže novorođenčetu da pronađe bradavicu (Varendi i sur., 1994). Novorođenče prepoznaje miris majčine dojke iz plodne vode, dodiruje dojku i prenosi okus dojke na usta (pokreti od ruke do dojke, zatim prema ustima). To stimulira pokrete puzanja novorođenčeta kako bi doseglo bradavicu. Povezanost okusa plodne vode i mirisa dojke iz Montgomeryjevih žlijezda naglašava biološki mehanizam preživljavanja (Widstrom i sur., 2019).

Dojenče je naučilo prepoznavati majčin glas tijekom intrauterinog života. Učenje i pamćenje novorođenčeta prilično su sofisticirane; dijete može naučiti prepoznati samoglasnik iz okolnog jezika i nekoliko dana nakon rođenja može razlikovati taj samoglasnik od samoglasnika iz stranog jezika (Moon i sur., 2013).

Nakon što novorođenče nađe bradavicu, majčin glas privući će djetetovu pažnju na njezino lice. Prilikom uzbuđenja, između majke i novorođenčeta će se dogoditi kontakt zjenicama koji je ključan za socijalni i emocionalni razvoj. Zanimljivo je da je u dječjem eseju opisano da "oči novorođenčeta odmah nakon rođenja postaju širom otvorene, obično s velikim zjenicama" (Lagercrantz, 2016). Prilikom kontakta koža na kožu nakon rođenja i novorođenče se slobodno kreće, te traži kontakt očima s majkom oko pola sata nakon rođenja. Stoga veza između novorođenčeta i majke putem kontakta zjenicama može započeti rano nakon rođenja, jer se majke često prisjećaju tog prvog trenutka kontakta oči u oči kao nezaboravnog. Neprocjenjivo iskustvo novorođenčeta tijekom prvog sata obuhvaćaju više od samog putovanja do dojke; sama prilika za kontakt očima naglašava važnost roditelja i primalje koji vrednuju instinktivno ponašanje tijekom tog vremena i izbjegavanje da se to isto razdoblje prekida.

1.2.5. Razdoblje odmora

Razdoblje odmora u novorođenčeta isprepliće se sa svim ostalim razdobljima. Novorođenče se može zaustaviti ili započeti tijekom bilo kojeg razdoblja da bi se odmorilo, a zatim nastaviti s tim istim razdobljem ili prijeći na sljedeće razdoblje. Također novorođenče može mirno ležati, sisati prste ili pak samo gledati u bradavicu. U tom razdoblju oči novorođenčeta mogu biti otvorene ili zatvorene (Widstrom i sur., 2019).

Važno je poznavati ovo razdoblje odmora te je kao takvo vrednovati, a isto tako ne treba se brinuti da je dijete gotovo i nije uspjelo u procesu prvih sat vremena. Također se ustanovilo da ovo razdoblje roditelji ili medicinsko osoblje pogrešno tumače, što rezultira micanjem novorođenčeta s kože na kožu s majkom u korist druge rutinske njege. Od iznimne je važnosti dopustiti novorođenčetu da uzima stanke tijekom prvih sat vremena, bez prekida ili razdvajanja, imajući u vidu da je ovo razdoblje prirodno prošarano kroz ostala razdoblja. Istraživanje o "budnom odmoru" ukazuje na važnost ovog vremena za konsolidaciju sjećanja i njegov doprinos učenju (Widstrom i sur., 2019). To bi se moglo primijeniti i na odmor novorođenčeta tijekom prvih sat vremena. Odvajanje uzrokuje kritičan prekid razdoblja. Ako se novorođenče odvoji od majke, čak i ako se nakon odvajanja vrati, novorođenče će možda morati početi ponovno započeti proces razvojnih ponašanja u prvom razdoblju - plakati i opuštati se prije nego što će opet početi napredovati kroz razdoblja, što bi moglo potrajati. Povećava se vjerojatnost da novorođenče možda neće moći proći sva razdoblja prije nego što će morati spavati, ugrožavajući pri tome mogućnost sisanja.

1.2.6. Razdoblje puzanja

Razdoblje puzanja može uključivati puzanje, skakanje, klizanje ili mnoga druga zanimljiva imena načina prelaska iz položaja između dojki u položaj vrlo blizu bradavice. Ponekad je taj postupak toliko suptilan da roditelji i medicinsko osoblje sa iznenađenjem primijete da se novorođenče probilo do dojke. Katkad se novorođenče može kretati snažno i otvoreno, prikupljajući pažnju svih u sobi. Evolucijska svrha iza urođenog, takozvanog refleksa koračanja novorođenčeta postaje jasna dok novorođenče puže majčinoj dojci. Pokreti ovih koraka stopalima preko trbuha majke, odnosno preko maternice majke mogu pridonijeti kontrakcijama maternice te smanjenom vremenu izbacivanja posteljice, a time smanjenom gubitku krvi tijekom kože na kožu (Widstrom i sur., 2019).

Tijekom ovog postupka važno je pomoći pri naporima novorođenčeta da uhvati dojku, s namjerom da se ne podiže ili okreće djetetovo tijelo. Stavljanje ručnika ili jastuka ispod

majčinih ruku važno je tijekom ovog razdoblja, jer će novorođenče puzati na jednu stranu prsnog koša majke i prema tome treba paziti kako ne bi skliznulo s ruba kreveta. Ova podrška može pomoći novorođenčetu da dođe do bradavice, a da se ne iscrpi nepotrebnim klizanjem u pogrešnom smjeru. Također je važno da roditelji budu svjesni procesa putovanja, jer mogu pokušati preusmjeriti dijete na sredinu prsa, a sve sa namjerom kako bi mu olakšali i ubrzali put. Oslonac ispod majčinih ruku također može omogućiti bradavici da ostane na području koje novorođenče može lakše pronaći, a potom je uhvatiti. Majka bi mogla koristiti svoj vlastiti dlan i za prihvat dojke. U ovom razdoblju novorođenče treba koristiti stopala kako bi postigla puzanje, a ponekad su stopala pogrešno ili daleko od idealnog položaja, te ona mogu biti s boka majčina tijela ili pak guraju zrak. U tim slučajevima može biti korisno ako majka stavi ruku ispod novorođenčeta.

1.2.7. Razdoblje upoznavanja

Razdoblje upoznavanja započinje kad novorođenče dođe na dojku i bradavicu.

U ovom razdoblju novorođenče mora doći do dojke, te mu mora biti omogućeno manevriranje u odgovarajući položaj. Kada se približava dojci, novorođenče vrši specifične pozive majci - kratki poziv za prijanjanje koji obično rezultira nježnim odgovorom majke (Widstrom i sur., 2019). Učestalost tih zvukova raste kako se novorođenče približava majčinoj bradavici. Mirisi iz majčinih dojki vjerojatno će privući novorođenče.

Tijekom razdoblja upoznavanja, novorođenče se upoznaje sa dojkom, lizanjem bradavice i areole. To bi razdoblje moglo trajati 20 minuta ili više. Novorođenče ručicama, odnosno nježnim pokretima šake i prstićima masira dojku, što povećava majčinu razinu oksitocina, a istovremenim lizanjem oblikuje bradavicu. Tijekom ovog razdoblja vidljivo je da novorođenče istražuje mirise i okuse, a pokreti sisanja postaju energičniji i koordiniraniji. Stoga je važno da se majka i novorođenče pri tome ne ometaju, odnosno nije potrebno unositi mirise iz nepoznatih ruku, ruku primalja ili drugog medicinskog osoblja.

Novorođenče nastavlja s jezičnom aktivnošću tijekom ovog razdoblja, koje je sada otvorenije i povezano s eventualnim dojenjem, lizanjem iznad i ispod bradavice. Novorođenče tijekom ovog razdoblja može povremeno ispuštati dojku iz usana te se mogu čuti zvukovi poput cvokotanja. Također, novorođenče može masirati dojku ili bradavicu, premjestiti ruku s usta na dojku, staviti ruku ili prste u usta, isplaziti jezik iznad, oko, blizu i na bradavici, sisati bradavicu, sisati ruku i ispuštati poticajne zvukove. Novorođenče može gledati majku ili

dojku. Za to vrijeme bradavica i dojka mijenjaju oblik, dok se razina oksitocina povećava. Ponašanje jezika novorođenčeta mijenja se i u to vrijeme. Dojka i bradavica oblikovani su postupcima sisanja i lizanja novorođenčeta. Novorođeno dijete priprema jezik, dojku i bradavicu za trenutak vezivanja i dojenja. Važno je ne žuriti ili ne pomagati novorođenčetu za to vrijeme. Istraživanja pokazuju da pomaganje novorođenčetu da doji tijekom ovog prvog sata može biti povezano s kasnijim poteškoćama s dojenjem (Widstrom i sur., 2019).

Novorođenče mora u ovom razdoblju uvježbati koordinaciju refleksa korijenskog jezika. Osoblje i roditelji trebaju omogućiti novorođenčetu vrijeme potrebno za vježbanje ove koordinacije tijekom ovog razdoblja; novorođenče dovršava mnoge važne oralno-motoričke funkcije. Ovo je učenje iznimno važno jer novorođenče započinje proces sisanja (Widstrom i sur., 2019).

Između razdoblja upoznavanja i razdoblja dojenja često postoji razdoblje odmora, koja nažalost može učiniti roditelje i osoblje sklonim da pomažu novorođenčetu da ponovno uhvati dojku jer se često misli kako je dijete završilo sa dojenjem ili mu je potrebna pomoć.

Također je uobičajeno da novorođenče prihvati dojku, posisa jedanput ili dvaput, a zatim se odmakne od dojke. Pri tome će novorođenče provest uobičajeni korak u razdoblju upoznavanja, ali osoblju se može činiti da se novorođenče ne može prihvatiti dojku. Stoga se novorođenčetu mora omogućiti da radi ove poteze kako bi se prilagodila instinktivnom položaju. To pogoduje bradi novorođenčeta da uspostavi početni kontakt s majčinom dojkom dok beba nastoji uhvatiti bradavicu. 'Prvi kontakt s bradom' povezan je s kontinuiranim dubokim, ritmičnim sisanjem. Kad se novorođenčetu dopusti mirno prolaženje i bivanje u kontaktu koža na kožu s majkom, mogu uspješno doći do bradavice, sami se pričvrstiti za bradavicu i početi sisati. Ovo je obećavajući način mirnog rješavanja problema s dojenjem jer novo istraživanje pokazuje da je dojenje povezano sa smanjenim zlostavljanjem u djetinjstvu (Kremer, 2018).

1.2.8. Razdoblje sisanja

Novorođenče se tijekom ovog razdoblja veže za bradavicu i uspješno doji. Kada se novorođenče samo veže za dojku, ono ima široko otvorena usta te ih pravilno postavlja na areolu i bradavicu, štiteći majku od bolnih bradavica. Zanimljivo je primijetiti da se ruke, koje su bile toliko zauzete, često prestanu kretati kad započne sisanje, a oči koje su gledale dojku, majku i okolinu, često postanu fokusirane nakon na priljublivanja dojku.

Novorođenčad koja se sama vežu za dojku tijekom prvog sata nakon rođenja imaju manje problema s dojenjem i izlučivanjem mlijeka (Parker i sur., 2015). Kontakt koža na kožu u prvih sat vremena jača majčino samopouzdanje, uključujući smanjenje zabrinutosti zbog dovoljne količine mlijeka. Kada se novorođenčad položi koža na kožu majci, one imaju optimalniju razinu glukoze u krvi. Ovom učinku pridonose i koža na kožu i sisanje. Dakle, ovo smanjuje rizik od suplementacije (Moore i sur., 2016).

1.2.9. Razdoblje spavanja

U tom zadnjem razdoblju, a pred kraj dojenja, otprilike sat i pol nakon rođenja, novorođenče postaje pospano i u jednom trenutku zaspi. Oksitocin, koji se oslobađa sisanjem, pokreće oslobađanje gastrointestinalnih hormona, uključujući kolecistokinin i gastrin. Visoka razina kolesistokinina kod majke i novorođenčeta uzrokovat će opuštajući i zadovoljavajući san nakon obroka, dok će gastrointestinalna aktivnost također poboljšati hranjivu apsorpciju majke i dojenčadi. Tako će se prednosti i učinak dobrog osjećaja nastaviti u svakom sljedećem podoju (Widstrom i sur., 2019).

Ako majka i novorođenče nisu mogli provesti ova prva dva sata zajedno ili se novorođenče nije uspjelo samo pričvrstiti na dojku prije nego što je zaspalo, majci i njezinom novorođenčetu bi trebalo osigurati što raniji kontakt koža na kožu. Ako se dogodi odvajanje novorođenčeta od majke, majci se treba savjetovati ručno izdavanje u prvom satu nakon rođenja jer će to povećati proizvodnju mlijeka što će njezinome novorođenčetu biti od iznimne važnosti (Parker i sur., 2015). Partner također može ostvariti kontakt koža na kožu sa svojim novorođenčecom ako je potrebno odvajanje od majke.

Kada novorođenče pokazuje znakove spremnosti za hranjenje, procesi pronalaska majčine dojke obično se događa brže u postporođajnom razdoblju nego u kasnijem razdoblju nakon rođenja. Jedan od razloga za to je što su početna razdoblja porođajnog plača, opuštanja i buđenja povezani sa situacijom i hormonskim statusom jedinstvenim za vrijeme neposredno nakon rođenja. Kasnije nakon rođenja, novorođenče ima veću kontrolu nad svojim tijelom i pokretima (Widstrom i sur., 2019).

Razumijevanje razdoblja i ponašanja novorođenčeta doista je ohrabrujuće za roditelje, koji u nastupajućem poslijeporođajnom razdoblju pokazuju manje stresa i zabrinutosti, naročito oko procesa dojenja.

1.3. Moguće dobrobiti neposrednog kontakta koža na kožu za majku i novorođenče

Dokazi koji podupiru praksu kontakta kože s kožom i dojenja ubrzo nakon rođenja ukazuju na fiziološke, socijalne i psihološke koristi za majku i novorođenče. Revizija 4. koraka SZO/UNICEF-a iz 2009. „Deset koraka do uspješnog dojenja“ razradila je praksu kontakta koža na kožu između majke i njenog tek rođenog djeteta, ukazujući na to da bi praksa trebala biti „neposredna“ i „bez odvajanja“ (SZO, 2018). Osim ako postoje dokumentirani medicinski opravdani razlozi za odgođeni kontakt ili prekid. Dok su u neposrednom, kontinuiranom, neprekinutom kontaktu kože s kožom s majkom u prvom satu nakon rođenja, novorođenče napreduje kroz devet urođenih, složenih, različitih i uočljivih razdoblja, uključujući samoprivržnost i sisanje.

Svrha neposrednog kontakta koža na kožu u zemljama bogatim resursima usmjerena je na olakšavanje prijelaza novorođenčadi na izvanmaternični život, promicanje ranog povezivanja i uspostavljanje učinkovitijeg dojenja. Neposredni kontakt koža na kožu je pokazao dodatnu korist za majku, uključujući smanjenu učestalost krvarenja nakon porođaja. Dodir i kontakt temeljni su dijelovi ljudskog iskustva. Oboje su povezani sa socio-emocionalnim, tjelesnim, kognitivnim i neurološkim razvojem u djetinjstvu i nužnim oblicima ne biološke komunikacije tijekom cijelog života (Hertenstein i sur., 2006).

1.3.1. Termoregulacija

Porast temperature tijela u postporođajnom razdoblju kod novorođenčeta pripisuje se porastu aktivnosti metabolizma koji se uspostavlja odmah nakon rođenja, dok su drugi mehanizmi povišenja temperature kod novorođenčadi, provođenje topline sa majčinog tijela kontaktom koža na kožu neposredno nakon poroda. Odnosno, temperatura se prenosi iz tijela sa višom temperaturom (majka) u tijelo sa nižom temperaturom (novorođenče). Također neka istraživanja pokazala su da je kod novorođenčadi koja je rođena vaginalnim putem izmjerena veća razina kateholamina u plazmi što posljedično dovodi do stezanja perifernih krvnih žila te do porasta temperature (Bystrova i sur., 2003). Također, kontakt koža na kožu, kao rezultat izazivanja vagalne stimulacije putem podražaja dodira i mirisa, inducira oslobađanje hormona oksitocina u majke (Srivastava i sur., 2014).

Osim ostalih fizioloških učinaka, oksitocin dovodi do porasta temperature majčinih grudi što omogućuje i osigurava toplinu djetetu. Dakle, kontakt koža na kožu neizravno ima ulogu u održavanju djetetove temperature nakon porođaja.

Neposredno nakon rođenja stimulira se simpatikoadrenalni sustav novorođenčeta. To dovodi do brzog i dubokog porasta razine kateholamina i drugih hormona stresa, vitalnog fenomena za opstanak novorođenčadi. Povećanje razine kateholamina sekundarno je zbog kompresije glave fetusa i povremene hipoksije tijekom kontrakcija maternice (Srivastava i sur., 2014).

Novorođenče je prilično aktivno nekoliko sati nakon rođenja, donekle, zbog ogromnog porasta razine kateholamina (Winberg i Porter, 1998). Nakon otprilike dva sata nakon poroda, novorođenčad obično zaspe, vjerojatno zbog rezultata smanjenja razine kateholamina u cirkulaciji. Zato ih je kasnije, u naredna tri do četiri sata teško probuditi. Stoga su prva dva sata nakon rođenja najoptimalnije vrijeme za započinjanje dojenja, kada je novorođenče budno i najosjetljivije na taktilne, termičke i mirisne znakove svojih majki. Dokazano je da visoka razina cirkulirajućih kateholamina utječe na njušne živce novorođenčeta što dovodi do preosjetljivosti na mirise iz majčinih bradavica. Majčinski mirisi potiču aktivnost dojenja i uključeni su u individualno prepoznavanje. Kontakt koža na kožu i izloženost mirisima majke olakšavaju dojenčetu prilagodbu na rano postnatalno okruženje. Ovaj rani i jedinstveni proces prepoznavanja njuha može biti prepoznat u ranim fazama procesa povezivanja majke i novorođenčeta (Winberg i Porter, 1998). Novorođenčad, ako im se omogući neprekinuti kontakt kože na kožu nakon poroda, mogu sami pronaći put do majčine bradavice i započeti učinkovito sisanje u prosjeku za 50 minuta (Widstrom i sur., 2019).

1.3.2. Smanjeno krvarenje i izbacivanje posteljice

Treće porođajno doba je doba odljuštenje i izbacivanje posteljice iz maternice vaginalnim putem. Za vrijeme trajanja treće faze poroda, tijekom kontakta kože s kožom, kada novorođenče dodirne majčino tijelo, hormon oksitocin izlučuje se iz stražnjeg dijela hipofize i dovodi do povećane razine majčinog oksitocina. Hormon oksitocin vrlo je istaknut tijekom porođaja zbog svoje uloge u kontrakciji maternice. Istovremeno stimulacija bradavicama rezultira oslobađanjem oksitocina koji također izaziva kontrakcije maternice (Karimi i sur., 2019).

Uz to, kada se dijete stavi u kontakt kože s majkom, pokreti djetetovih stopala na majčinom trbuhu djeluju poput masaže maternice koja može stimulirati kontrakcije maternice i ubrzati njezino odvajanje i izlazak posteljice te u konačnici smanjiti postporođajno krvarenje (Essa i Isamail, 2015). Postporođajno krvarenje jedan je od glavnih uzroka majčine smrtnosti i morbiditeta zbog kojeg su atonija maternice i produljenje treće faze poroda dva najčešća uzroka postporođajnog krvarenja. Stoga su prevencija atonije i smanjenje trajanja treće faze poroda najbolje mjere za sprečavanje postporođajnog krvarenja. Sintetički oksitocin najčešće je

korišten tretman koji, iako ima visoku učinkovitost, ima štetne učinke, što je povećalo potrebu za zamjenom manje štetnim metodama. Jedna od njih, koju su potvrdile mnoge studije (Handlin i sur., 2009) je neposredni kontakt koža na kožu majke i novorođenčeta odmah nakon poroda, a može koristiti kao relativno laka, jeftina i neinvazivna metoda za povećanje proizvodnje endogenog oksitocina (Moore i sur., 2016). Uz to, stimulacija majčinog tijela koju uzrokuje dijete tijekom dodira s kožom može povećati kontrakcije maternice.

1.3.3. Samoefikasnost dojenja

Majčino mlijeko je optimalni izvor prehrane u novorođenčadi, dojenčadi i male djece jer pruža specifične i hranjive sastojke uravnotežene za njih rast i razvoj (Moore i sur., 2016). Stope dojenja u cijelom svijetu opadaju te mnogi smatraju da je to jednim dijelom zbog onemogućenog kontakta koža na kožu nakon poroda. S obzirom da se ta dva sata nakon poroda nazivaju osjetljivim razdobljem, za majku i novorođenče to razdoblje odvajanja jedno od drugoga može smanjiti sposobnost novorođenčeta za dojenjem, a kod majke dolazi do narušenog samopouzdanja i smanjene samoefikasnosti za dojenjem.

Neposredni kontakt kože na kožu nakon rođenja dokazano je najučinkovitijim u pokretanju i nastavku dojenja (Aghdas i sur., 2014). Tijekom prvih sati nakon rođenja, oslobađanje oksitocina također može poboljšati majčino ponašanje, smanjujući majčinu tjeskobu, a povećavajući smirenost i socijalnu interakciju (Karimi i sur., 2019). Tijekom rane stimulacije bradavica, brzo oslobađanje prolaktina i oksitocina pomaže u pokretanju proizvodnje mlijeka i kontrakciji maternice.

Samoefikasnost dojenja odnosi se na samopouzdanje žene da doji svoje dijete. Tijekom neposrednog kontakta koža na kožu majka pruža svojem novorođenčetu taktilnu i verbalnu stimulaciju te je time povećan utjecaj na dojenje, a majkama je povećana razina zadovoljstva i sreće čime ona stječe još veće samopouzdanje u njenoj sposobnosti dojenja (Moore i sur., 2016).

S obzirom na takve rezultate istraživanja u našim rodilištima važno je poticati i osnaživati rodilje da ostvare neposredni kontakt kože na kožu jer se poboljšanom samoefikasnošću i jačanjem samopouzdanja povećava stopa isključivog dojenja i smanjuje preuranjeni prekid dojenja.

1.3.4. Stres i kortizol

Reakcija na stres neophodan je fiziološki i biološki odgovor usmjeren na održavanje homeostaze kada je pojedinac izložen stresoru. Kortizol se luči iz kore nadbubrežne žlijezde i uključen je u regulaciji većine osnovnih fizioloških procesa, uključujući metaboličku aktivnost. Visoke razine kortizola su povezane sa stresom (Jansen i sur., 2010).

Kada postoji odgovarajuća razina kortizola za rješavanje situacije, razine opadaju do početne vrijednosti, odnosno dolazi do opravka (Angelhoff i sur., 2018).

Kada se novorođenče pokušava nositi sa stresnom situacijom aktivira se os hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda. Razine kortizola u slini pokazuju usku korelaciju s kortizolom u plazmi. Na razinu kortizola u slini značajno utječe fiziološki i psihološki stres. Odvojenost majke i djeteta nakon rođenja poznati je izvor stresa (Takahashi i sur., 2011).

Prijelaz iz intrauterinog u izvanmaternični život predstavlja jedan od najdinamičnijih i potencijalno opasnijih događaja u novorođenačkom životnom ciklusu. Stoga, u brizi za novorođenčad nakon rođenja, u prvim satima života nikako se ne smiju podcjenjivati važnost sprečavanja gubitka topline, olakšavanje prilagodbe djeteta na vanjski svijet i interakcija majke i djeteta. Dokazano je da kontakt kože s kožom potiče smirivanje i ima opuštajući učinak te je povezan sa smanjenom razinom kortizola i povećane razine oksitocina (Angelhoff i sur., 2018).

Zaključno istraživanje je pokazalo da se razina kortizola značajno smanjila tijekom dojenja i upravo su ostvaren kontakt kože na kožu nakon poroda između majke i novorođenčeta doprinijeli učinku. Snažno oslobađanje oksitocina ubrzo nakon poroda nema samo djelujući učinak na stezanje maternice kako bi se spriječilo krvarenje već i na uspješnost vezivanja te interakcije majke i djeteta (Angelhoff i sur., 2018).

1.3.5. Plač novorođenčeta, kardiorespiratorna stabilizacija i viša razina glukoze u krvi

U istraživanju koje je provodio Christensson (1996), ispitivao je novorođenčad koja su imala neposredni kontakt koža na kožu i novorođenčad koja su bila odvojena od svojih majki te se pokazalo da novorođenčad koja imaju bliski kontakt sa majkom manje plaču. Novorođenčad koja je bila razdvojena od svojih majki plakala su, a po povratku svojim majkama prestala su plakati, kao odgovor na utjehu. Stoga je razumno za pretpostaviti da je plač novorođenčeta signal za komunikaciju sa majkom, odnosno potreba da budu u bliskom kontaktu koža na kožu.

Novorođenčad koja je s majkama imala ostvaren neposredni kontakt koža na kožu imala je višu razinu glukoze u krvi (u prosjeku 10 mg/dL) od one izložene razdvajanju od majki (Takahashi i sur., 2011). Prijelaza u život izvan maternice kroz vremensku liniju, novorođenčad treba postići kardiorespiratornu stabilizaciju u prvim satima nakon rođenja. Pojedinačni srčani i respiratorni parametri u bilo kojoj određenoj vremenskoj točki ne pružaju adekvatnu mjeru stabilizacije. Novorođenčad čije su majke ostvarile kontakt koža na kožu imali su bolju stabilizaciju nakon rođenja, odnosno prije su postigla stabilizaciju srčanih otkucaja u rasponu od 120 -160 /min i zadovoljavajuću oksigenaciju (Moberg i sur., 2020).

1.4. Kontakt koža na kožu i Covid-19

Zabrinutosti zbog prijenosa akutnog respiratornog sindroma-koronavirus-2 (SARS-CoV-2), posebno u rađaonici, nova epidemija bolesti koronavirusa (COVID-19) predstavlja najnoviju i istovremeno, najizazovnije prepreku za ostvarenja kontakta koža na kožu neposredno nakon poroda. Svjetske preporuke o kontaktu koža na kožu bile su kontroverzne na početku trenutne pandemije.

Doista, tijekom pandemije COVID-19, kontakt koža na kožu je ponekad bio podržan, ali većinu vremena je kontraindiciran ili jednostavno izostavljen (The American Academy of Pediatrics Updates Guidance, 2021).

SZO je objavila detaljne smjernice koje preporučuju novorođenčadi i majkama sa sumnjom ili potvrdom na COVID-19 zajednički boravak i ostvaruju kontakt koža na kožu, klockansku skrb, te da ostanu zajedno i provode rooming-in tijekom cijelog dana i noći (SZO, 2021). Prednost razdvajanja je u tome što se tijekom separacije smanjuje rizik od prijenosa COVID-19 s majke na novorođenče. Međutim, ako je cilj zdravlje i dobrobit majke i djeteta, moraju se uzeti u obzir dodatni čimbenici. Prekid kontakta koža na kožu narušava fiziološki odgovor novorođenčadi. Djeca koja su odvojena od majki imaju viši puls i disanje te nižu razinu glukoze od djece koja primaju kontakt koža na kožu (Stuebe, 2020). Kraljevsko učilište za porodništvo i ginekologiju je izvijestilo da rutinsko odvajanje majke i zdrave novorođenčadi iz predostrožnosti ne smije se provoditi olako, s obzirom na moguće štetne učinke na hranjenje i povezivanje (Royal College of Midwives, 2020).

Izolacija je značajan stres za novorođenčad i mogla bi pogoršati napredovanje stanja one novorođenčadi koja je prethodno zaražena COVID-19. Uz to, majke bi izolaciju mogla doživljavati kao značajan stresor (Stuebe, 2020). Uzimajući u obzir da niti jedan dosadašnji podatak ne podržava povećani rizik od neonatalne infekcije COVID-19 nakon kontakta koža na kožu ili poroda majke pozitivne na COVID-19, treba imati na umu da se kontakt koža na kožu i dalje treba primjenjivati prema preporukama SZO.

1.5. Klokanska njega

Klokanska njega je širom svijeta prepoznat kao metoda njege nedonoščadi koja se temelji na dokazima. Ključna komponenta klokanske njege je kontakt kože na kožu između nedonoščeta i majke. Kako bi se poboljšali ishodi prijevremenog porođaja, SZO preporučuje da se klokanska skrb treba pružiti kao rutinska skrb za nedonoščad koja teži 2000 g ili manje pri rođenju. SZO također preporučuje da se klokanska skrb započne u zdravstvenim ustanovama čim nedonoščad bude klinički stabilna (SZO, 2015).

Kontakt kože s kožom, poznat i kao skrb klokana, jedna je od preporučenih intervencija za poboljšanje ishoda prijevremenog porođaja prema SZO- u (SZO, 2015).

Odvajanje nakon prijevremenog poroda glavni je stres za novorođenčad i roditelje. Kontakt koža s kožom metoda je njege prikladna u Jedinici intenzivne njege novorođenčadi (NICU) kako bi se smanjilo razdvajanje roditelja i novorođenčadi (Angelhoff i sur., 2018). Manje razdvajanja dovodi do povećanih mogućnosti interakcije roditelja i djeteta. Napretkom medicine u novije vrijeme uložen je značajan napor u poboljšanje profesionalne skrbi za nedonoščad. Danas je nekoliko metoda njege usmjerenih na smanjenje količine stresa za dojenče (tj. ublažavanje boli, manje postupaka i povećano poštivanje osjetljivosti dojenčadi) rutinsko u mnogim jedinicama za intenzivnu njegu novorođenčadi (Abdulghani i sur., 2018). Unatoč tome, prijevremeni porod povezan je s lošijim školskim uspjehom te razvojnim i kognitivnim problemima (Simons i sur., 2003). To bi moglo biti posljedica prekomjerne razine hormona stresa kortizola koji djeluje na prefrontalni korteks i regiju hipokampusu mozga (Angelhoff i su., 2018). Kako je jedan od najmoćnijih stresora u ranom životu odvajanje od roditelja, važno je aktivno se usredotočiti na rano proaktivno sudjelovanje roditelja, odnosno kontinuirani kontakt kože s kožom.

Novorođenčad mora biti izložena izvanmaterničnom okruženju u jedinici intenzivne njege novorođenčadi (NICU), dok nezreli prijevremeni mozak još nije spreman za obradu različitih podražaja, uključujući svjetla, buku i bolne intervencije (Als i sur., 2004). Osjetilno iskustvo dojenčadi prije termina može prouzročiti negativne učinke na razvoj mozga i promijeniti funkciju i strukturu mozga (Pineda i sur., 2014).

Neoslobođena ponovljena izloženost boli povezana je s naknadnim promjenama osjetljivosti na bol, što može rezultirati štetnim posljedicama, uključujući emocionalne poteškoće, smetnje u ponašanju i učenje (Deng i sur., 2018).

Kontakt koža na kožu je metoda njege čiji je cilj smanjiti razdvajanje majki i djeteta. U kontaktu koža na kožu roditelji nose dijete u uspravnom položaju, postavljeno kožom na kožu na prsima. Danas se kontakt koža na kožu koristi, manje-više, u cijelom svijetu, čak i za izuzetno nedonoščad. U početku se nedonoščad uglavnom vadi iz svojih inkubatora nekoliko minuta dnevno kako bi s roditeljima provodilo kontakt koža na kožu u isprekidanim intervalima. Zajedno sa sazrijevanjem djeteta, vrijeme provedeno u kontaktu koža na kožu postepeno se povećava i na kraju roditelji mogu brinuti o svojoj nedonoščadi putem neprekinutog kontakta koža na kožu oko sat vremena .

Kontakt koža na kožu je koristan za nedonoščad, jer doprinosi kardiorespiratornoj stabilizaciji, pokazuju manje znakova stresa i imaju organiziranije cikluse spavanja i buđenja (Moore i sur., 2016). Kod majki kontakt koža na kožu poboljšava raspoloženje, smanjuje stres i simptome postporodajne depresije, potiče ih na stvaranje poticajnog okruženja i brige te promiče dojenje (Karimi i sur., 2019).

1.6. Kontakt koža na kožu koja uključuje očeve

Iako se uključenost očeva sve više spominje i podržava, još uvijek je ovo područje slabo istraženo. Malobrojne studije kontakta koža na kožu uključuju očeve. U jednom istraživanju koji uključuje očeve, mjerili su reakciju fiziološkog stresa prije i poslije kontakta koža na kožu sa njihovim novorođenčetom (Morelius i sur., 2015). Mjereni su im razina kortizola i krvni tlak te su bili vidljivi rezultati. Razina kortizola kod očeva smanjila se sa 10,55 nmol/L na 8,26 nmol/L, dok im se istovremeno smanjio sistolički krvni tlak sa 135mmHg na 125 mmHg (Morelius i sur., 2015).

Očevi koji su po prvi puta držali svoje novorođenče, odnosno imali kontakt koža na kožu pokazali su značajno smanjenje reakcija na fiziološki stres. Takva saznanja podupiru bolničku praksu koja omogućava očevima da dožive prvi intimni kontakt s novorođenčetom (Shorey, 2016).

Isto tako, očevi koji sudjeluju u kontaktu koža na kožu ocijenili su manje problema u bračnom odnosu kada je njihovo nedonošče imalo četiri mjeseci starosti u odnosu na očeve koji nisu prakticirali kontakt koža na kožu (Deng i sur., 2018). Stoga, prilika očeva da budu dio kontakta koža na kožu mogu poboljšati njihovu očinsku ulogu i pomoći im u prelasku u ravnopravnije roditeljstvo.

1.7. Kontakt koža na kožu i carski rez

Zdravstvena inicijativa prilagođena novorođenčadi, koju su razvili Svjetska zdravstvena organizacija (SZO, 2009) i United Nations International Childrens Emergency Fund (UNICEF 2012), preporučuje da sva djeca trebaju imati pristup neposrednom kontaktu koža na kožu nakon vaginalnog poroda, čim je majka budna i reagira nakon carskog reza. Unatoč snažnim dokazima o nutritivnim i imunološkim prednostima ranog započinjanja dojenja u smanjenju neonatalnog mortaliteta i morbiditeta (Khan i sur., 2015), samo 50% novorođenčadi u svijetu doji se tijekom prvog sata (Victora i sur., 2016). Važnost ranog početka dojenja krije se u kolostrumu, koji sadrži bioaktivne imunološke čimbenike za zaštitu novorođenčeta od raznih infektivnih i alergijskih bolesti (Hua i sur., 2016).

Novorođenčad rođena carskim rezom ne stječe vaginalne mikrobe majke; stoga kontakt koža na kožu nakon rođenja dopušta mikrobnu kolonizaciju novorođenčeta mikrobiomom majčine kože (Domingez i sur., 2010).

Poznato je da porod carskim rezom smanjuje početak dojenja, produljuje vrijeme prije prvog dojenja, smanjuje učestalost isključivog dojenja, značajno odgađa početak laktacije i povećava vjerojatnost dojenja (Stevens i sur., 2014).

Značajni učinci na majku uključuju smanjenje simptoma depresije i fiziološkog stresa tijekom postnatalnog razdoblja te jačanje odnosa majke i djeteta (Stevens i sur., 2014).

Neposredni kontakt koža na kožu nakon carskog reza koji rađen u spinalnoj ili epiduralnoj anestezije moguće je postići jer majka ostaje budna; međutim, nakon opće anestezije, novorođenče treba staviti kožu na kožu čim majka bude budna i reagira (SZO i UNICEF 2009).

Kada majka ne može ostvariti taj kontakt, umjesto nje to može učiniti otac (Erlandsson i sur., 2007). Preporučuje se da se kontakt koža na kožu započne odmah nakon rođenja, jer je to vrijeme u kojem će novorođenče najvjerojatnije slijediti svoj prirodni instinkt da pronađe i prihvati dojku, a zatim dojiti. Kontakt koža na kožu u operacijskoj dvorani ima mogućnost poboljšati ishode dojenja i zadovoljstvo majke (Stevens i sur., 2014). Medicinsko osoblje bi trebalo osigurati sigurno postavljanje novorođenčeta tijekom kontakta koža na kožu i često nadzirati dijete i majku u prvih nekoliko sati nakon rođenja. Dodir koža na kožu može smanjiti majčinsku bol, poboljšati povezanost i komunikaciju majke i novorođenčeta, a majku i novorođenče održati fiziološki stabilnim (Stevens i sur., 2014).

Prema istraživanju Guale i sur. (2017) djeca rođena carskim rezom nakon otpusta iz rodilišta imaju manju stopu dojenja u odnosu na djecu rođenu vaginalnim putem.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

GLAVNI CILJ ovog istraživačkog rada je utvrditi kojim znanjem trudnice raspolažu iz područja neposrednog kontakta koža na kožu nakon poroda. Također, cilj je evaluirati stavove i primjenu ranog kontakta koža na kožu te utvrditi utjecaj demografskih, socijalnih čimbenika.

SPECIFIČNI CILJEVI u ovome istraživačkom radu su bili su usmjereni na:

- Ispitati trudnice smatraju li kontakt koža na kožu nakon poroda važnim za dojenje
- Ispitati je li buduće majke planiraju imati pratnju na porodu
- Ispitati trudnice kojim su se putem najviše informirale o neposrednom kontaktu koža na kožu.

HIPOTEZA 1: Veći dio trudnica nema dovoljno saznanja o važnosti ranog kontakta koža na kožu.

HIPOTEZA 2: Veći dio budućih majki smatra kontakt koža na kožu važnim za uspostavu dojenja.

HIPOTEZA 3: Veći dio trudnica će imati pratnju na porodu kao podršku.

HIPOTEZA 4: Veći dio trudnica najviše se informiralo o neposrednom kontaktu koža na kožu preko interneta.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanice u ovom istraživačkom radu su bile trudnice koje su svojim dobrovoljnim pristankom sudjelovale u on-line anketnom upitniku i u bilo kojem trenutku prije potvrde na zadnje pitanje mogle su isto tako odustati. Prosječno vrijeme popunjavanja anketnog upitnika je trajalo oko deset minuta. U popunjavanju on-line anketnog upitnika sudjelovalo je ukupno 265 trudnica.

3.2. Postupak i instrumentarij

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (Marušić i sur., 2008).

U ovom istraživačkom radu kao instrumentarij korišten je anonimni on-line anketni upitnik. On-line anketni upitnik je uređen preko platforme Google forms i sadržavao je tri dijela, od čega se prvi sastojao od informiranog pristanka, na koji je sudionik samo svojim potvrđivanjem mogao prijeći na drugi dio anketnog upitnika. Drugi dio upitnika je sadržavao sociodemografske podatke; o dobi, razini obrazovanja, zaposlenju, mjestu stanovanja, dobi trudnoće, a treći dio je sastavljen od pitanja koja se odnose na znanje i educiranost trudnica o neposrednom kontaktu koža na kožu nakon poroda. Isto tako, u bilo kojem trenutku se moglo odustati prije odgovora na zadnje pitanje. On-line anketni upitnik je kreiran preko platforme Google Forms te je bio stavljen na društvenu mrežu Facebook, najviše u različite grupe trudnica, gdje se obavezno tražilo dopuštenje administratora grupe. Anketni upitnik bio je otvoren tijekom lipnja 2021. godine nakon čega je zatvoren i više mu se nije moglo pristupiti.

3.2. Statistička obrada podataka

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. razlike u kategorijskim podacima testirane su χ^2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom.

Normalnost raspodjele kontinuiranih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele kontinuiranih varijabli koje ne slijede normalnu razdiobu kontinuirani podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona, a za testiranja su korištene neparametrijske metode. Razlike numeričkih varijabli između dvije nezavisne skupine testirane

su Mann Whitneyevim U testom, a između tri i više nezavisnih skupina Kruskal Wallisovim testom (post hoc Conover). Unutarnja pouzdanost dijela upitnika koji se odnosi na znanje iskazana je koeficijentom Cronbach Alpha(Ivanković i sur.1988).

Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na $\text{Alpha} = 0,05$.

Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 20.009 (*MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2021*) i IBM SPSS ver. 23 (*IBM Corp.Released 2015. IBM SPSS, Ver. 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.*).

4. ETIČKI ASPEKTI ISTRAŽIVANJA

Trudnice koje su sudjelovale u ovom istraživanju dale su svoj pristanak na istraživanje, a on-line anketni upitnik koji se provodio bio je anoniman i javno dostupan svima. Prije samog popunjavanja on-line ankete ispitanice su pročitale u informiranom pristanku koji je cilj istraživačkog rada te su dale svoj pristanak i pristale sudjelovati u ovom istraživačkom dijelu diplomskog rada. Etičko povjerenstvo Opće bolnice Zabok i bolnice hrvatskih veterana odobrilo je istraživanje, kao i on-line anketni upitnik. Prikupljeni podaci su se arhivirali za to predviđeno mjesto i služili isključivo za izradu ovog diplomskog rada. Ispitanici nemaju financijskih dobitaka od sudjelovanja u ovom istraživanju. Etičko istraživanje je provedeno sukladno etičkim i ljudskim pravima.

5. REZULTATI

5.1. Opća obilježja ispitanica

Istraživanje je provedeno na 265 trudnica, od kojih su 162 (61,1 %) u dobi od 26 do 35 godina. Prema razini obrazovanja, 95 (35,8 %) ih je srednje stručne spreme, a 105 (39,6 %) ih ima završen diplomski studij. Zaposleno je 210 (79,2 %) ispitanica, a samo sa suprugom/ partnerom ih živi 125 (47,2 %). Prema mjestu stanovanja, više trudnica je iz grada, njih 185(69,8%), a i iz sela je 78 (29,4 %) ispitanica (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanica

| Obilježja | Broj (%) ispitanica |
|---|---------------------|
| Dob ispitanica | |
| 18 – 25 godina | 66 (24,9) |
| 26 – 35 godina | 162 (61,1) |
| 36 i više godina | 35 (13,2) |
| <i>Neodgovoreno</i> | 2 (0,8) |
| Razina obrazovanja | |
| Osnovna škola | 3 (1,1) |
| Srednja škola | 95 (35,8) |
| Viša škola (preddiplomski studij) | 60 (22,6) |
| Visoka škola (diplomski studij) | 105 (39,6) |
| <i>Neodgovoreno</i> | 2 (0,8) |
| Radni status | |
| Zaposlena | 210 (79,2) |
| Nezaposlena | 45 (17) |
| Povremeni posao | 7 (2,6) |
| <i>Neodgovoreno</i> | 3 (1,1) |
| Bračni status | |
| Sama | 3 (1,1) |
| Sa suprugom/ partnerom | 125 (47,2) |
| Uža obitelj (suprug/ partner i djeca) | 97 (36,6) |
| Šira obitelj (suprug/ partner, djeca, baka, djed) | 37 (14) |
| <i>Neodgovoreno</i> | 3 (1,1) |
| Mjesto stanovanja | |
| Grad | 185 (69,8) |
| Selo | 78 (29,4) |
| <i>Neodgovoreno</i> | 2 (0,8) |
| Ukupno | 265 (100) |

U trećem tromjesečju (od 28. tjedna do poroda) najviše je trudnica, njih 155 (58,5 %), a najmanje je iz prvog tromjesečja (od 1. do 12. tjedna) njih 25 (9,4 %). Većina ispitanica, njih 142 (53,6 %) su prvorođene, zatim slijede drugorođene, njih 81(30,6%), a da je ovo treća ili više trudnoća po redu navelo je njih 34 (12,8 %) ispitanice (Tablica 2).

Tablica 2. Obilježja trenutne trudnoće

| Obilježja | Broj (%) ispitanica |
|---|---------------------|
| Dob trudnoće | |
| Prvo tromjesečje (od 1. do 12. tjedna) | 25 (9,4) |
| Drugo tromjesečje (od 13. do 27. tjedna) | 74 (27,9) |
| Treće tromjesečje (od 28. tjedna do poroda) | 155 (58,5) |
| <i>Neodgovoreno</i> | <i>11(4,2)</i> |
| Koja im je ovo trudnoća po redu | |
| Prva | 142 (53,6) |
| Druga | 81 (30,6) |
| Treća ili više | 34 (12,8) |
| <i>Neodgovoreno</i> | <i>8 (3)</i> |
| Ukupno | 265 (100) |

Trudničkom tečaju prisustvovala su 102 (38,5 %) ispitanice. Nema značajne razlike u prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na dob ispitanica, na radni ili bračni status.

Od ukupno 105 (40,2 %) ispitanica koje imaju završenu visoku školu (diplomski studij) značajno je više, njih 56 (54,9 %), koje su prisustvovala trudničkom tečaju, dok ispitanice završene srednje škole ili više škole (preddiplomski studij) značajnije više navode da nisu prisustvovala trudničkom tečaju (Fisherov egzakti test, $P = 0,001$).

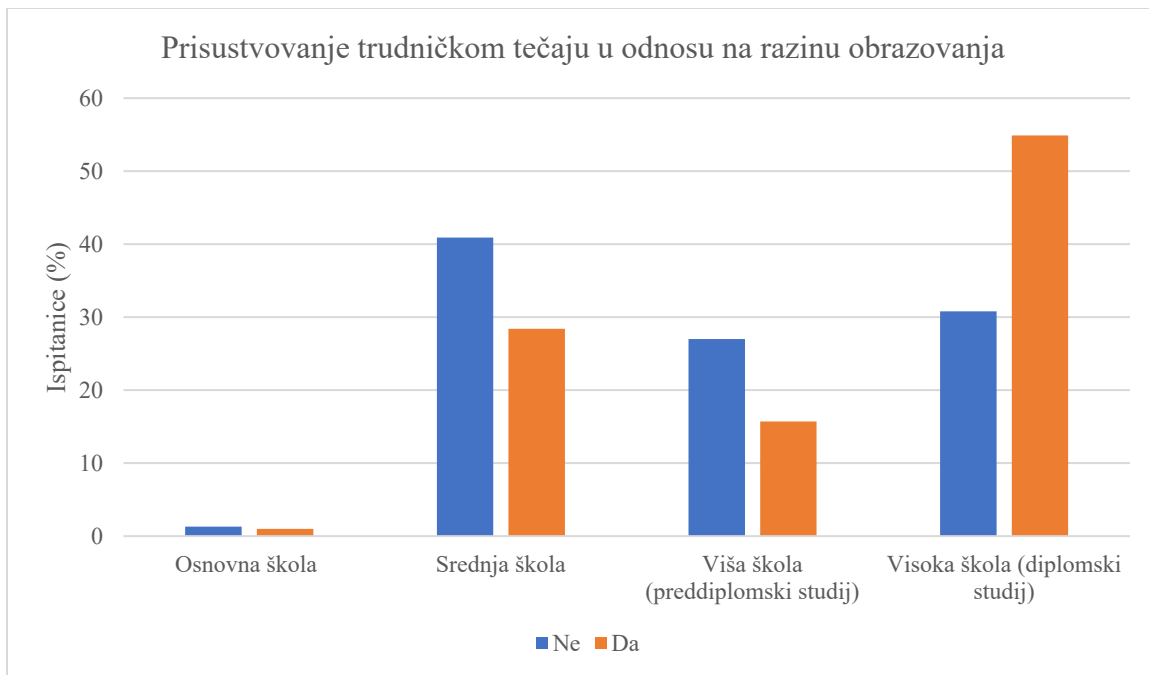
Značajne razlike u raspodjeli ispitanica prema tome jesu li prisustvovala trudničkom tečaju postoje i prema mjestu stanovanja. Od ukupno 183 (70,1 %) ispitanica koje žive u gradu, značajno je više, njih 80 (78,4 %) koje su prisustvovala trudničkom tečaju, za razliku od

ispitanica koje žive na selu, njih 56 (35,2 %) koje značajnije ne pohađaju trudnički tečaj (χ^2 test, P = 0,02) (Tablica 3, Slika 1, Slika 2).

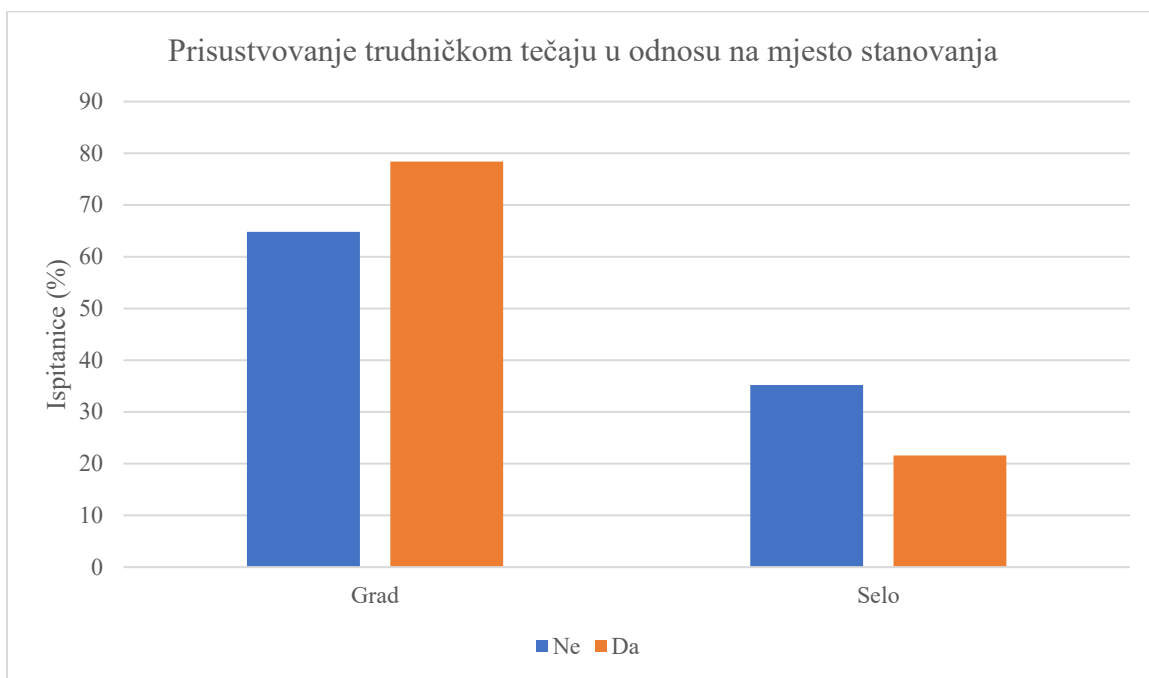
Tablica 3. Prisustvovanje trudničkom tečaju u odnosu na obilježja ispitanica

| | Broj (%) ispitanica prema tome jesu li prisustvovala trudničkom tečaju | | | P* |
|---------------------------------------|--|-----------|------------|--------------------------|
| | Ne | Da | Ukupno | |
| Dob ispitanica | | | | |
| 18 – 25 godina | 48 (30,2) | 18 (17,6) | 66 (25,3) | 0,06 |
| 26 – 35 godina | 90 (56,6) | 71 (69,6) | 161 (61,7) | |
| 36 i više godina | 21 (13,2) | 13 (12,7) | 34 (13) | |
| Razina obrazovanja | | | | |
| Osnovna škola | 2 (1,3) | 1 (1) | 3 (1,1) | 0,001[†] |
| Srednja škola | 65 (40,9) | 29 (28,4) | 94 (36) | |
| Viša škola (preddiplomski studij) | 43 (27) | 16 (15,7) | 59 (22,6) | |
| Visoka škola (diplomski studij) | 49 (30,8) | 56 (54,9) | 105 (40,2) | |
| Radni status | | | | |
| Zaposlena | 121 (76,6) | 87 (85,3) | 208 (80) | 0,18 [†] |
| Nezaposlena | 31 (19,6) | 14 (13,7) | 45 (17,3) | |
| Povremeni posao | 6 (3,8) | 1 (1) | 7 (2,7) | |
| Bračni status | | | | |
| Sama | 1 (0,6) | 2 (2) | 3 (1,2) | 0,20 [†] |
| Sa suprugom/ partnerom | 82 (51,9) | 43 (42,2) | 125 (48,1) | |
| Uža obitelj (suprug/ partner i djeca) | 51 (32,3) | 44 (43,1) | 95 (36,5) | |
| Šira obitelj | 24 (15,2) | 13 (12,7) | 37 (14,2) | |
| Mjesto stanovanja | | | | |
| Grad | 103 (64,8) | 80 (78,4) | 183 (70,1) | 0,02 |
| Selo | 56 (35,2) | 22 (21,6) | 78 (29,9) | |

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test



Slika 1. Raspodjela ispitanica (%) prema prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na razinu obrazovanja (P = 0,001)



Slika 2. Raspodjela ispitanica (%) prema prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na mjesto stanovanja (P = 0,02)

Pratnju na porodu planira imati 150 (56,6 %) ispitanica, dok ih 44 (16,6 %) navodi da rodilište u kojem planiraju roditi nema dozvoljenu pratnju.

Nema značajne razlike u tome planiraju li imati pratnju na porodu u odnosu na dob ispitanica, razinu obrazovanja, bračni ili radni status te s obzirom na to gdje žive (Tablica 4).

Tablica 4. Raspodjela ispitanica prema tome planiraju li pratnju na porodu u odnosu na obilježja ispitanica

| | Broj (%) ispitanica prema tome planiraju li pratnju na porodu | | | | P* |
|---------------------------------------|---|-----------|-----------------------------------|------------|-------------------|
| | Da | Ne | Rodilište nema dozvoljenu pratnju | Ukupno | |
| Dob ispitanica | | | | | |
| 18 – 25 godina | 34 (22,7) | 13 (20) | 18 (40,9) | 65 (25,1) | 0,12 |
| 26 – 35 godina | 95 (63,3) | 43 (66,2) | 21 (47,7) | 159 (61,4) | |
| 36 i više godina | 21 (14) | 9 (13,8) | 5 (11,4) | 35 (13,5) | |
| Razina obrazovanja | | | | | |
| Osnovna škola | 2 (1,3) | 0 | 0 | 2 (0,8) | 0,15 [†] |
| Srednja škola | 47 (31,3) | 24 (36,9) | 21 (47,7) | 92 (35,5) | |
| Viša škola (preddiplomski studij) | 31 (20,7) | 20 (30,8) | 9 (20,5) | 60 (23,2) | |
| Visoka škola (diplomski studij) | 70 (46,7) | 21 (32,3) | 14 (31,8) | 105 (40,5) | |
| Radni status | | | | | |
| Zaposlena | 120 (80,5) | 54 (83,1) | 33 (75) | 207 (80,2) | 0,49 [†] |
| Nezaposlena | 24 (16,1) | 9 (13,8) | 11 (25) | 44 (17,1) | |
| Povremeni posao | 5 (3,4) | 2 (3,1) | 0 | 7 (2,7) | |
| Bračni status | | | | | |
| Sama | 1 (0,7) | 2 (3,1) | 0 | 3 (1,2) | 0,11 [†] |
| Sa suprugom/ partnerom | 79 (52,7) | 24 (37,5) | 22 (50) | 125 (48,4) | |
| Uža obitelj (suprug/ partner i djeca) | 55 (36,7) | 26 (40,6) | 13 (29,5) | 94 (36,4) | |
| Šira obitelj | 15 (10) | 12 (18,8) | 9 (20,5) | 36 (14) | |
| Mjesto stanovanja | | | | | |
| Grad | 108 (72) | 42 (64,6) | 32 (72,7) | 182 (70,3) | 0,51 |
| Selo | 42 (28) | 23 (35,4) | 12 (27,3) | 77 (29,7) | |

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test

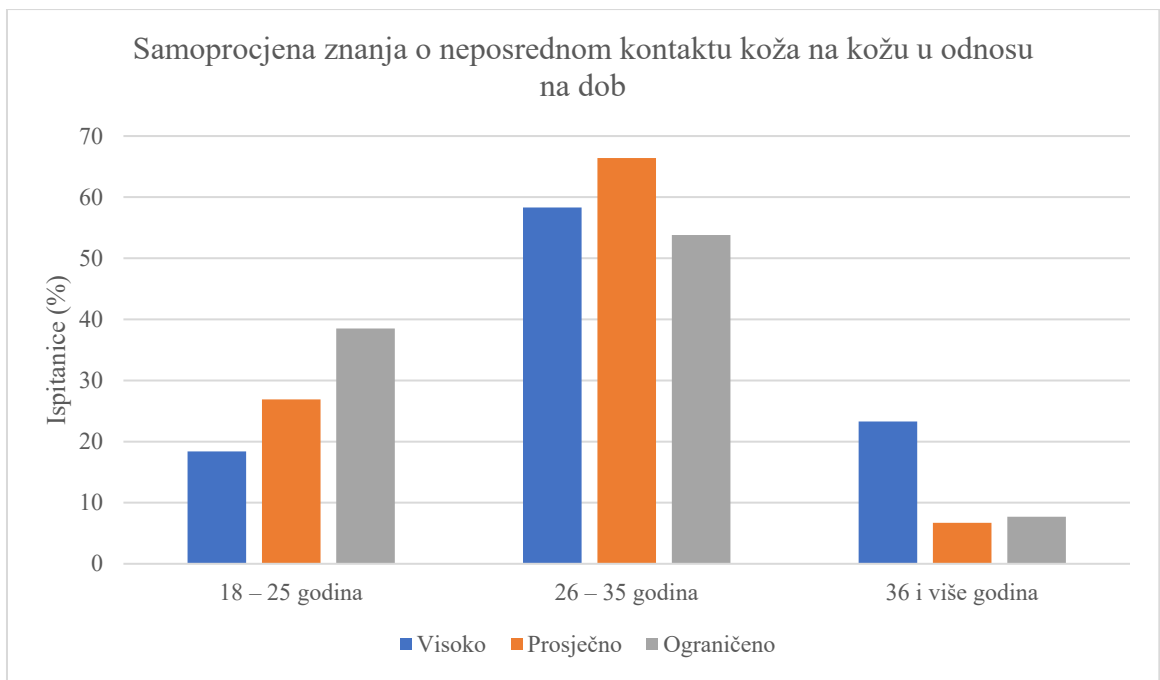
Svoje znanje o neposrednom kontaktu koža na kožu ocijenile su visoko (dobro su informirane o neposrednom kontaktu) 103 (38,9 %) ispitanice, njih 119 (44,9 %) svoje znanje je ocijenilo kao prosječno, dok ih 39 (14,7 %) navodi da su ograničeno informirane o neposrednom

kontakta. Ispitanice u dobi od 18 – 25 godina, njih 15 (38,5 %) ocijenile su značajno češće svoje znanje ograničeno, u dobi od 26 – 35 godina prosječnim, dok su ispitanice s 36 i više godina svoje znanje o neposrednom kontaktu značajnije češće ocijenile kao visoko (χ^2 test, $P = 0,001$). Prema razini obrazovanja i prema mjestu stanovanja nema značajnih razlika u samoprocjeni znanja. Zaposlene ispitanice svoje znanje ocjenjuju značajno češće visokim u odnosu na nezaposlene i one koje imaju privremen posao (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$). Značajne su razlike u raspodjeli ispitanica prema samoprocjeni znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na bračni status, ispitanice koje žive s užom obitelji značajno su više svoje znanje ocijenile kao visoko u odnosu na druge ispitanice (Fisherov egzaktni test, $P = 0,002$) (Tablica 5).

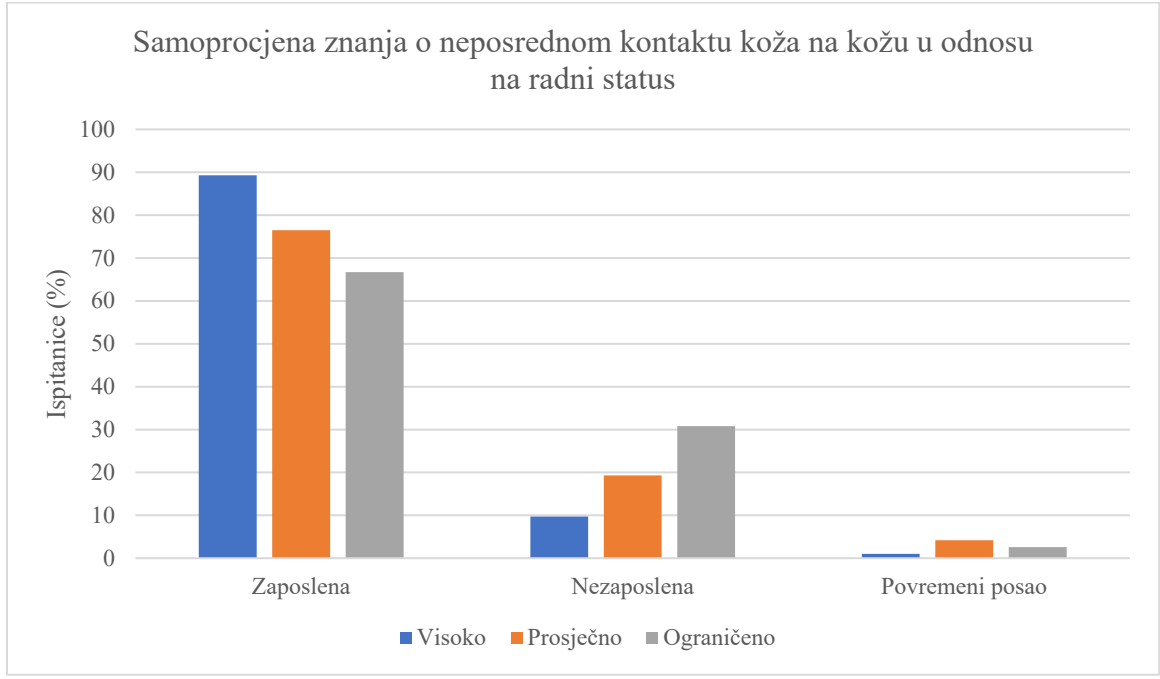
Tablica 5. Samoprocjena znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na obilježja ispitanica

| | Broj (%) ispitanica prema samoprocjeni svog znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu | | | | P* |
|---------------------------------------|--|-----------|------------|------------|--------------------------|
| | Visoko | Prosječno | Ograničeno | Ukupno | |
| Dob ispitanica | | | | | |
| 18 – 25 godina | 19 (18,4) | 32 (26,9) | 15 (38,5) | 66 (25,3) | 0,001 |
| 26 – 35 godina | 60 (58,3) | 79 (66,4) | 21 (53,8) | 160 (61,3) | |
| 36 i više godina | 24 (23,3) | 8 (6,7) | 3 (7,7) | 35 (13,4) | |
| Razina obrazovanja | | | | | |
| Osnovna škola | 0 | 1 (0,8) | 2 (5,1) | 3 (1,1) | 0,05 [†] |
| Srednja škola | 36 (35) | 43 (36,1) | 15 (38,5) | 94 (36) | |
| Viša škola (preddiplomski studij) | 24 (23,3) | 22 (18,5) | 13 (33,3) | 59 (22,6) | |
| Visoka škola (diplomski studij) | 43 (41,7) | 53 (44,5) | 9 (23,1) | 105 (40,2) | |
| Radni status | | | | | |
| Zaposlena | 92 (89,3) | 91 (76,5) | 26 (66,7) | 209 (80,1) | 0,01[†] |
| Nezaposlena | 10 (9,7) | 23 (19,3) | 12 (30,8) | 45 (17,2) | |
| Povremeni posao | 1 (1) | 5 (4,2) | 1 (2,6) | 7 (2,7) | |
| Bračni status | | | | | |
| Sama | 2 (1,9) | 1 (0,8) | 0 | 3 (1,2) | 0,002[†] |
| Sa suprugom/ partnerom | 37 (35,9) | 58 (48,7) | 29 (76,3) | 124 (47,7) | |
| Uža obitelj (suprug/ partner i djeca) | 49 (47,6) | 41 (34,5) | 6 (15,8) | 96 (36,9) | |
| Šira obitelj | 15 (14,6) | 19 (16) | 3 (7,9) | 37 (14,2) | |
| Mjesto stanovanja | | | | | |
| Grad | 72 (69,9) | 88 (73,9) | 24 (61,5) | 184 (70,5) | 0,33 |
| Selo | 31 (30,1) | 31 (26,1) | 15 (38,5) | 77 (29,5) | |

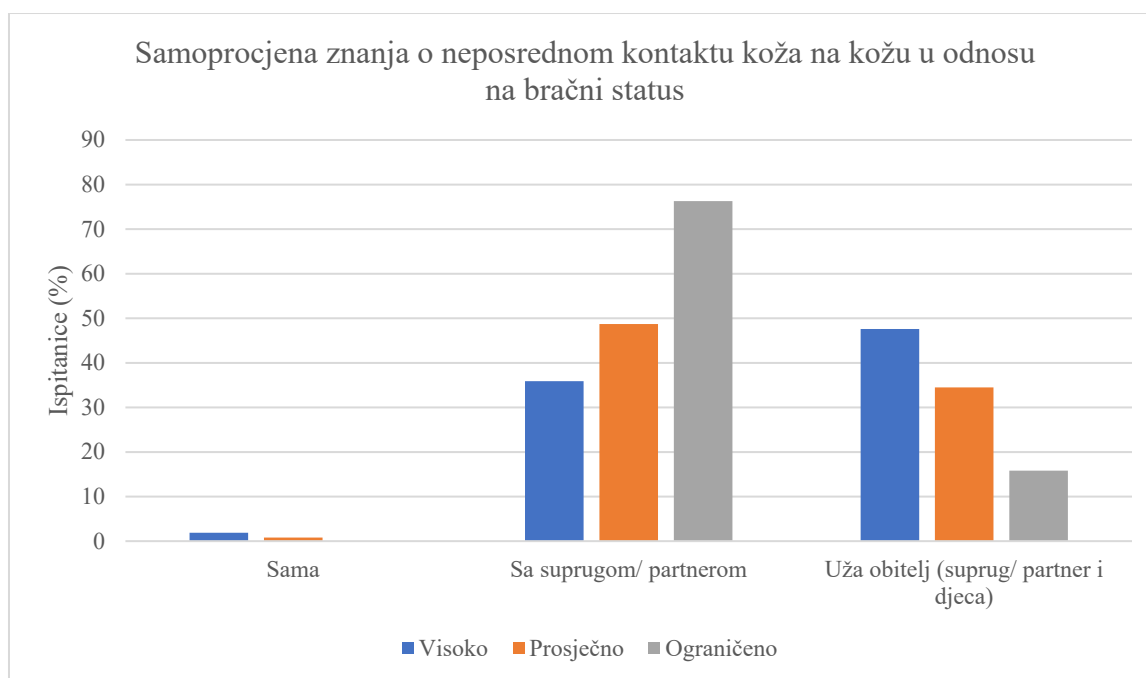
* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test



Slika 3. Samoprocjena znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na dob (P = 0,001)



Slika 4. Raspodjela ispitanica (%) prema prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na radni status (P = 0,01)



Slika 5. Raspodjela ispitanica (%) prema prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na bračni status (P = 0,002)

Tijekom trudnoće se 156 (58,9 %) ispitanica informiralo o neposrednom kontaktu koža na kožu, dok ih 6 (2,3 %) navodi da im to nije bitno.

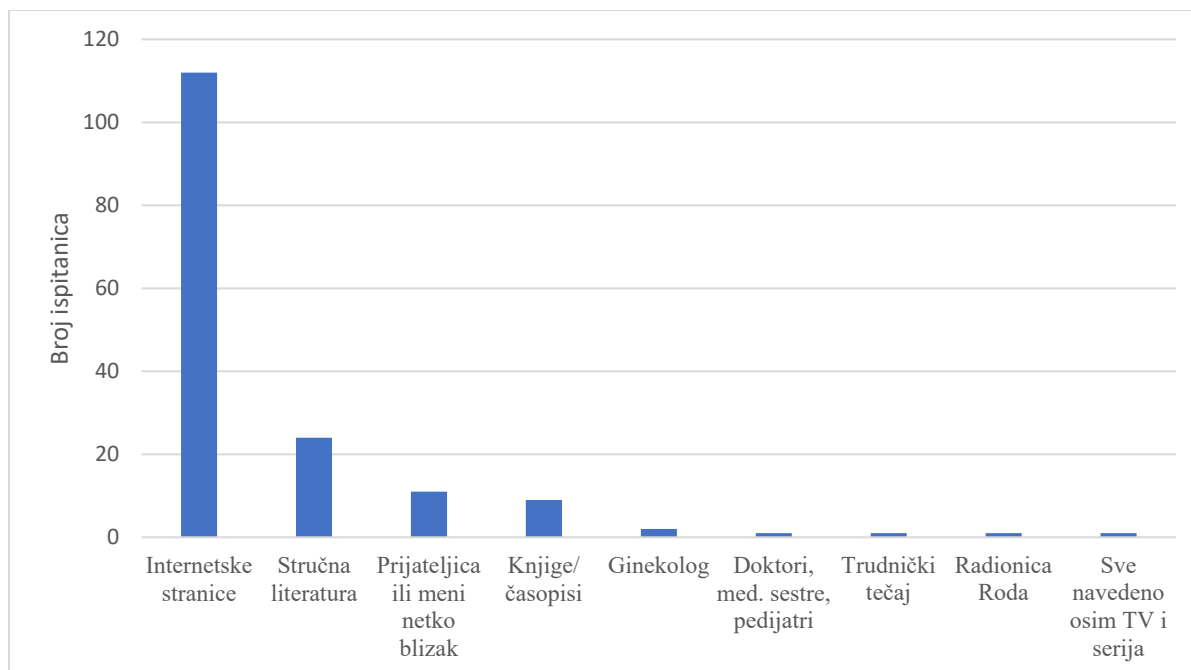
Nema značajne razlike u raspodjeli ispitanica prema tome jesu li se za vrijeme trudnoće informirali o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na obilježja ispitanica (Tablica 6).

Tablica 6. Raspodjela ispitanica prema tome jesu li se za vrijeme trudnoće informirali o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na obilježja ispitanica

| | Broj (%) ispitanica prema tome jesu li se informirale tijekom trudnoće o neposrednom kontaktu koža na kožu | | | | p* |
|---------------------------------------|--|-----------|---------------|------------|------|
| | Da | Ne | Nije im bitno | Ukupno | |
| Dob ispitanica | | | | | |
| 18 – 25 godina | 37 (23,7) | 26 (26) | 3 (50) | 66 (25,2) | 0,22 |
| 26 – 35 godina | 94 (60,3) | 65 (65) | 2 (33,3) | 161 (61,5) | |
| 36 i više godina | 25 (16) | 9 (9) | 1 (16,7) | 35 (13,4) | |
| Razina obrazovanja | | | | | |
| Osnovna škola | 1 (0,6) | 2 (2) | 0 | 3 (1,1) | 0,42 |
| Srednja škola | 50 (32,1) | 41 (41) | 3 (50) | 94 (35,9) | |
| Viša škola (preddiplomski studij) | 35 (22,4) | 24 (24) | 1 (16,7) | 60 (22,9) | |
| Visoka škola (diplomski studij) | 70 (44,9) | 33 (33) | 2 (33,3) | 105 (40,1) | |
| Radni status | | | | | |
| Zaposlena | 128 (82,6) | 76 (76) | 5 (83,3) | 209 (80,1) | 0,64 |
| Nezaposlena | 23 (14,8) | 21 (21) | 1 (16,7) | 45 (17,2) | |
| Povremeni posao | 4 (2,6) | 3 (3) | 0 | 7 (2,7) | |
| Bračni status | | | | | |
| Sama | 2 (1,3) | 1 (1) | 0 | 3 (1,1) | 0,92 |
| Sa suprugom/ partnerom | 73 (46,8) | 49 (49,5) | 3 (50) | 125 (47,9) | |
| Uža obitelj (suprug/ partner i djeca) | 60 (38,5) | 33 (33,3) | 3 (50) | 96 (36,8) | |
| Šira obitelj | 21 (13,5) | 16 (16,2) | 0 | 37 (14,2) | |
| Mjesto stanovanja | | | | | |
| Grad | 113 (72,4) | 66 (66) | 5 (83,3) | 184 (70,2) | 0,49 |
| Selo | 43 (27,6) | 34 (34) | 1 (16,7) | 78 (29,8) | |

* Fisherov egzaktni test

One ispitanice koje su se educirale o trudnoći, to su najčešće činile putem interneta, kako navodi 112 (42,3 %) ispitanica, da su se educirale putem stručne literature navode 24 (9,1 %) ispitanice, a njih 11 (4,2 %) se educiralo preko prijateljica ili njima bliskoj osobi (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela ispitanica prema izvoru informiranja o neposrednom kontaktu koža na kožu

Informiralo se 157 (59,2 %) ispitanica je li rodilište u kojem planiraju roditi "Rodilište - prijatelj majki i djece", dok za 15 (5,7 %) ispitanica to nije bitno (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanice prema tome jesu li se informirale je li rodilište u kojem planiraju roditi "Rodilište - prijatelj majki i djece"

| Obilježja | Broj (%) ispitanica |
|--|---------------------|
| Jesu li se informirale je li rodilište "Rodilište - prijatelj majki i djece" | |
| Da | 157 (59,2) |
| Ne | 88 (33,2) |
| Nije mi bitno | 15 (5,7) |
| <i>Neodgovoreno</i> | <i>5 (1,9)</i> |

5.2. Znanje o neposrednom kontaktu koža na kožu

Znanje o neposrednom kontaktu koža na kožu provjereno je putem 23 tvrdnje. Koeficijent unutarnje pouzdanosti skale znanja Cronbach Alpha je 0,838, stoga možemo zaključiti da su tvrdnje dobar alat za procjenu znanja o kontaktu koža na kožu na našem uzorku.

Najviše ispitanica, njih 251 (95,4 %), smatra da rani kontakt koža na kožu pruža novorođenčetu osjećaj sigurnosti, 239 (91,6 %) ispitanica smatra da rani kontakt koža na kožu smanjuje stres i plakanje kod novorođenčeta, dok ih 238 (91,2 %) smatra da kontakt koža na kožu potiče lučenje serotonina (hormona sreće) i oksitocina (hormona ljubavi) koji su važni za dojenje. Najmanje se slaže 9 (3,4 %) ispitanica s tvrdnjom da novorođenčad koja ima ostvareni kontakt koža na kožu ima veću razinu šećera, niti jedna ispitanica ne misli da nakon poroda postoji opasnost da će se novorođenče pothladiti ako primijenimo kontakt koža na kožu, a samo 12 (4,6 %) ispitanica smatra da se kontakt koža na kožu treba prekinuti u slučajevima kada postoji potreba za šivanjem epiziotomije.

Ukupno 101 (38,4 %) ispitanica ne zna da li će se odgađanjem prvog kupanja omogućiti upijanje vernixa (sirasta bijela tvar koja prekriva kožu ploda) putem kože što će je dodatno štiti i vlažiti, za 151 (57,6 %) ispitanicu nije bitno je li novorođenčad koja ima ostvareni kontakt koža na kožu ima veću razinu šećera, a 116 (44,3 %) ispitanica navodi da ne zna je li novorođenčad koja su imala kontakt koža na kožu imaju bolju termoregulaciju.

Također, 124 (47,5 %) ispitanice navode da ne znaju je li ostvareni rani kontakt koža na kožu smanjuje količinu krvarenja kod majke u post porođajnom razdoblju, a 107 (40,8 %) ispitanica također ne zna je li odgađanje kontakta koža na kožu može suzbiti urođeno zaštitničko ponašanje novorođenčeta te dovesti do neorganiziranosti ponašanja, otežati samo privrženost i dojenje kod novorođenčeta (Tablica 8. i Tablica 9).

Tablica 8. Znanje i stavovi ispitanica o neposrednom kontaktu koža na kožu (1/2)

| | Broj (%) ispitanica | | | Ukupno |
|---|---------------------|---------------|---------------|--------------|
| | Da | Ne | Ne znam | |
| Znate li da rodilište koje je „Rodilište - prijatelj majki i djece“ mora poštovati smjernice u kojima stoji da podržavaju i omogućuju kontakt koža na kožu? | 175 (67,3) | 41 (15,8) | 44 (16,9) | 260 (100) |
| Znate li da se kontakt koža na kožu naziva još „zlatni sat“ ili „klokanska njega“? | 143 (54,6) | 114 (43,5) | 5 (1,9) | 262 (100) |
| Znate li da Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) podržava kontakt koža na kožu i dojenje čak i ako je majka pozitivna na virus Covid- 19? | 134 (51,1) | 69 (26,3) | 59 (22,5) | 262 (100) |
| Smatrate li da je kontakt koža na kožu moguće ostvariti sa ocem djeteta ukoliko to ne može majka? | 215 (81,7) | 10 (3,8) | 38 (14,4) | 263 (100) |
| Smatrate li da se kontakt koža na kožu treba prekinuti u slučajevima kada postoji potreba za šivanjem epiziotomije? | 12 (4,6) | 206 (78,3) | 45 (17,1) | 263 (100) |
| Smatrate li da je kontakt koža na kožu potrebno prekinuti kada pedijatar želi pogledati novorođenče? | 112 (42,6) | 104 (39,5) | 47 (17,9) | 263 (100) |
| Smatrate li da nakon poroda postoji opasnost da će se novorođenče pothladiti ako primijenimo kontakt koža na kožu? | 0 | 240 (91,6) | 22 (8,4) | 262 (100) |
| Smatrate li da će se odgađanjem prvog kupanja omogućiti upijanje vernixa (sirasta bijela tvar koja prekriva kožu ploda) putem kože što će je dodatno štiti i vlažiti? | 101 (38,4) | 61 (23,2) | 101 (38,4) | 263 (100) |
| Smatrate li da novorođenčad koja su imala kontakt koža na kožu imaju bolju termoregulaciju? | 119 (45,4) | 27 (10,3) | 116 (44,3) | 262 (100) |
| Smatrate li da se kontaktom koža na kožu smanjuje razina kortizola (hormona stresa) što smanjuje mogućnost postporođajne depresije majke? | 221 (84) | 12 (4,6) | 30 (11,4) | 263 (100) |

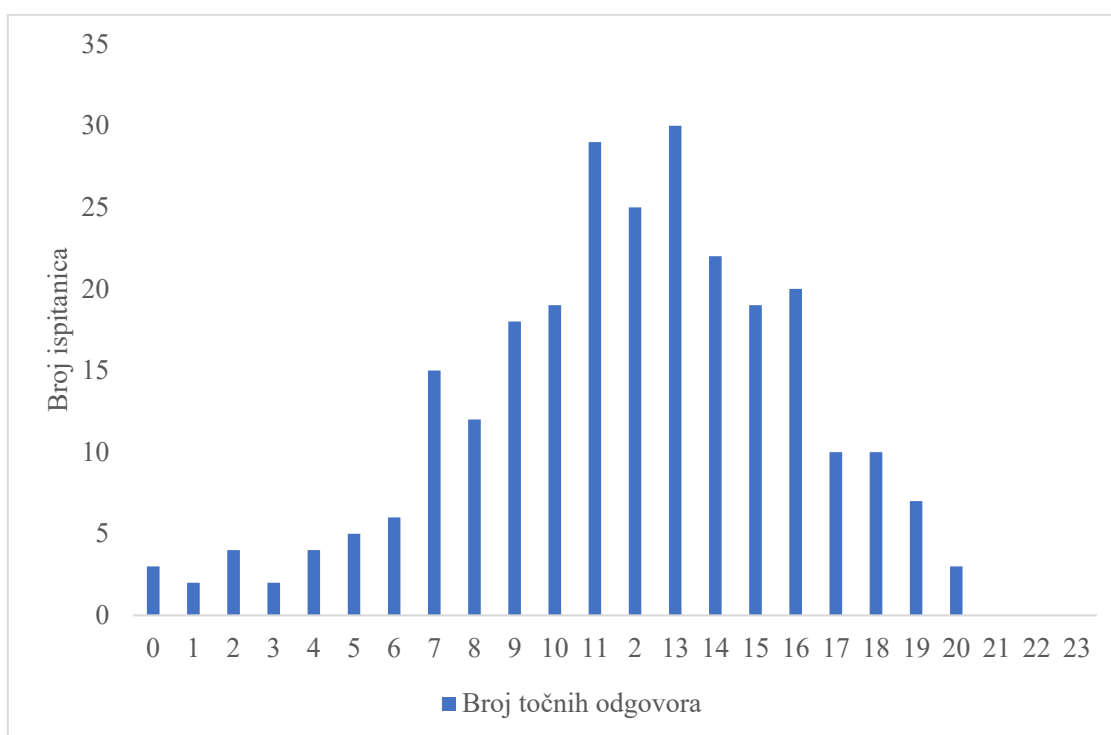
Tablica 9. Znanje i stavovi ispitanica o neposrednom kontaktu koža na kožu (2/2)

| | Broj (%) ispitanica | | | |
|--|---------------------|---------------|---------------|--------------|
| | Da | Ne | Ne znam | Ukupno |
| Smatrate li da kontakt koža na kožu kod očeva jača samopouzdanje i povezanost sa djetetom? | 229 (87,4) | 9 (3,4) | 24 (9,2) | 262 (100) |
| Smatrate li da je prekid ranog kontakta koža na kožu izravno povezan sa neuspješnim dojenjem? | 65 (24,7) | 130 (49,4) | 68 (25,9) | 263 (100) |
| Smatrate li da rani kontakt koža na kožu olakšava novorođenčetu prilagodbu na vanjski svijet? | 223 (85,1) | 14 (5,3) | 25 (9,5) | 262 (100) |
| Smatrate li da rani kontakt koža na kožu pruža novorođenčetu osjećaj sigurnosti? | 251 (95,4) | 5 (1,9) | 7 (2,7) | 263 (100) |
| Smatrate li da rani kontakt koža na kožu smanjuje stres i plakanje kod novorođenčeta? | 239 (91,6) | 10 (3,8) | 12 (4,6) | 261 (100) |
| Smatrate li pomoć primalje prilikom stavljanja novorođenčeta na dojku ometenim kontaktom koža na kožu? | 32 (12,2) | 198 (75,3) | 33 (12,5) | 263 (100) |
| Smatrate li da kontakt koža na kožu potiče lučenje serotonina (hormona sreće) i oksitocina (hormona ljubavi) koji su važni za dojenje? | 238 (91,2) | 7 (2,7) | 16 (6,1) | 261 (100) |
| Smatrate li da se ranim kontaktom koža na kožu omogućuje kolonizacija bebine kože sa majčinim dobrim bakterijama koje služe za zaštitu od infekcija? | 165 (62,7) | 14 (5,3) | 84 (31,9) | 263 (100) |
| Smatrate li da se svi rutinski postupci poput procjene novorođenčeta i majke mogu se odvijati prilikom kontakta koža na kožu? | 98 (37,3) | 69 (26,2) | 96 (36,5) | 263 (100) |
| Smatrate li da odgađanje kontakta koža na kožu može suzbiti urođeno zaštitničko ponašanje novorođenčeta te dovesti do neorganiziranosti ponašanja, otežati samo privrženost i dojenje kod novorođenčeta? | 71 (27,1) | 84 (32,1) | 107 (40,8) | 262 (100) |
| Smatrate li da novorođenčad koja ima ostvareni kontakt koža na kožu ima veću razinu šećera? | 9 (3,4) | 102 (38,9) | 151 (57,6) | 262 (100) |
| Smatrate li da neposredni ili rani kontakt koža na kožu započinje odmah nakon poroda i traje jedan sat? | 190 (72,5) | 26 (9,9) | 46 (17,6) | 262 (100) |

| | | | | |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Smatrate li da ostvareni rani kontakt koža na kožu smanjuje količinu krvarenja kod majke u post porođajnom razdoblju? | 69 (26,4) | 68 (26,1) | 124 (47,5) | 261 (100) |
|---|--------------|--------------|---------------|--------------|

Na svako od postavljenih pitanja točan odgovor bi bio da se slažu s tvrdnjom, odnosno da smatraju da je tvrdnja točna, tako da je znanje procijenjeno na 23 tvrdnje i ispitanice su mogle imati od 0 do 23 točna odgovora, s tim da veći broj označava i bolju educiranost.

Medijan broja točnih odgovora je 12 (interkvartilnog raspon od 9 do 15) u rasponu od niti jednog točnog odgovora do najviše 20 točnih odgovora (Slika 6)



Slika 6. Ispitanice prema broju točnih odgovora

Gledamo li postoji li razlika u broju točnih odgovora s obzirom na obilježja ispitanika, možemo uočiti da nema značajnih razlika u znanju s obzirom na dob ispitanica, radni i bračni status, te mjesto stanovanja, no značajno manje znanja uočavamo kod ispitanica niže naobrazbe, u odnosu na ispitanice koje imaju završen diplomski studij (Kruskal Wallis test, Post hoc Conover, $P = 0,007$) (Tablica 10).

Tablica 10. Znanje ispitanica procijenjeno brojem točnih odgovora u odnosu na obilježja ispitanica

| | Medijan (interkvartilni raspon) | P* |
|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------|
| Dob ispitanica | | |
| 18 – 25 godina | 12 (10 – 14) | 0,31 |
| 26 – 35 godina | 12 (9 – 15) | |
| 36 i više godina | 13 (9 – 16) | |
| Razina obrazovanja | | |
| Osnovna škola | 6 (5 – 10) | 0,007 |
| Srednja škola | 11 (9 – 14) | |
| Viša škola (preddiplomski studij) | 11 (8 – 15) | |
| Visoka škola (diplomski studij) | 13 (11 – 15) | |
| Radni status | | |
| Zaposlena | 12 (9 – 15) | 0,41 |
| Nezaposlena | 11 (9 – 13) | |
| Povremeni posao | 12 (10 – 14) | |
| Bračni status | | |
| Sama | 14 (14 – 16) | 0,51 |
| Sa suprugom/ partnerom | 12 (9 – 15) | |
| Uža obitelj (suprug/ partner i djeca) | 12 (10 – 14) | |
| Šira obitelj | 12 (9 – 15) | |
| Mjesto stanovanja | | |
| Grad | 12 (10 – 15) | 0,12 [§] |
| Selo | 11 (9 – 14) | |

*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover); [§]MannWhitney U test

[†]na razini $P < 0,05$ značajno je bolja educiranost ispitanica završene visoke škole u odnosu na sve druge ispitanice

One ispitanice koje su svoje znanje o neposrednom kontaktu koža na kožu ocijenile visokim, imaju i značajno najviše točnih odgovora, medijana 14 (interkvartilnog raspona od 12 – 16) u rasponu od 4 do 20 točnih odgovora, što je značajno više u odnosu na one ispitanice koje su svoje znanje procijenile prosječnim ili ograničenim (Kruskal Wallis test, Post hoc Conover, $P < 0,001$) (Tablica 11).

Tablica 11. Znanje ispitanica procijenjeno brojem točnih odgovora u odnosu na samoprocjenu znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu

| | Minimum – maksimum točnih odgovora (mogućih 23) | Medijan (interkvartilni raspon) točnih odgovora | P * |
|---|---|--|------------------|
| Samoprocjena znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu | | | |
| Visoko, dobro sam informirana o neposrednom kontaktu | 4 – 20 | 14 (12 – 16) | |
| Prosječno sam informirana o neposrednom kontaktu | 1 - 20 | 11 (9 – 13) | <0,001 |
| Ograničeno sam informirana o neposrednom kontaktu | 0 - 17 | 9 (7 – 11) | |

*Kruskal Wallis test (Post hoc Conover)

†na razini P < 0,05 značajna je razlika između ocjene visokog znanja u odnosu na prosječno i ograničeno

6. RASPRAVA

U ovom istraživanju, anketni upitnik se provodio on-line preko Facebook društvene mreže te je obuhvatio 265 ispitanica, a prema dobivenim rezultatima može se utvrditi kako se o neposrednom kontaktu koža na kožu najviše informiraju prvorotke, njih 142 (53,6%). Najčešća dob ispitanica koje su popunjavale anketni upitnik je između 26. i 35. godine života, njih 162 (61,1%), što se smatra najučestalijom dobi za rađanje. Prema podacima HZJZ-a (2018), najviše poroda majki u Hrvatskoj je u dobi između 24. i 35. godine. U Hrvatskoj se već niz godina bilježi sve manji broj poroda u mlađim dobnim skupinama i porast u starijim dobnim skupinama, što je povezano sa socijalno-ekonomskim prilikama mladih koji u sve kasnijoj dobi dobivaju mogućnost zapošljavanja i rješavanja stambenih pitanja te se sve kasnije odlučuju na stvaranje obitelji. Sve manji broj žena se odlučuje za rađanje u dobi koja je, prema biološkim i medicinskim kriterijima, optimalna za rađanje.

Naime, najviše su anketni upitnik popunjavale ispitanice sa završenim diplomskim studijem, odnosno visokom stručnom naobrazbom, njih 105 (39,6%). Statistički značajno u ovom istraživačkom radu je to što je većina ispitanica iz grada, njih 185 (69,8%).

S obzirom na prisustvovanje na trudničkim tečajevima, samo je manji broj ispitanica, njih 102 (38,5%) prisustvovao na trudničkom tečaju. Ponajprije, održavanje trudničkih tečaja po bolnicama i domovima zdravlja je u većoj mjeri onemogućeno zbog pandemije koronavirusom, samo manji broj održavao se on-line ili u privatnim ambulancama sa manjim skupinama trudnica uz strogo pridržavanje mjera. Zanimljivo je to što su ispitanice koje su prisustvovala trudničkom tečaju, značajno više, njih 56 (54,9%) završile diplomski studij. Istraživanja pokazala da trudnice koje sudjeluju u različitim aktivnostima poput trudničkih tečaja, češće čitaju stručne časopise i knjige, gledajući filmove o pripremama za porod, bolje su pripremljene za porod i imaju više znanja. To je vjerojatno rezultat značajno učestalijeg visokog obrazovanja u toj skupini. Štoviše, žene koje nisu bile pripremljene za porođaj češće su tijekom poroda trebale pomoć bolničkog osoblja (Cwiek i sur., 2004).

Zanimljivo je kako se najveći broj ispitanica informira o kontaktu koža na kožu preko interneta i društvenih mreža, njih 112 (42,3%), a manji dio preko stručne literature, prijateljice ili bliske osobe. Poražavajuće je da ispitanice najmanje saznanja dobivaju od zdravstvenih djelatnika i ostalog stručnog osoblja. Jedan od razloga je što se ovo istraživanje provodilo u vrijeme pandemije koronavirusom Covid-19 kada su trudnički tečajevi u velikoj mjeri bili nedostupni,

odnosno nisu se održavali pa su ispitanice do informacija najviše dolazile preko interneta. Također tome govori činjenica kako primalje i ginekolozi za vrijeme antenatalne skrbi trudnice premalo ili nimalo vremena ne posvećuju tom dijelu prakse. Razlog tome najčešće navode kako nemaju vremena ili trudnice dolaze sa unaprijed pripremljenim pitanjima o tome što ih zanima. Također ovo istraživanje pokazuje kako bi primalje trebale više pažnje posvetiti ovoj temi prilikom dolaska roditelje u rodilište.

Prema istraživanju, na pitanje jesu li se informirale o tome je li bolnica u kojoj će roditi „Rodilište - prijatelj majki i djece“ odgovorilo je sa da njih 157 (59,2%), nije se informiralo 88 (33,2%) ispitanica, a nije bitno 15 (5,7%) ispitanici.

Nadalje, bolnice koje imaju status „Rodilište - prijatelj majki i djece“ mora poštovati i provoditi „Deset koraka prema uspješnom dojenju“ i upravo četvrti korak revidirane inicijative „Rodilište - prijatelj djece“ SZO-a i UNICEF-a (2018) govori kako se mora omogućiti neposredni neprekinuti kontakt koža na kožu i pomoći majkama da počnu dojiti što ranije nakon poroda.

Pratnju na porodu planira imati 150 (56,6%) ispitanica, a 44 (16,6%) ispitanice navele su da rodilište u kojem planiraju roditi nemaju dozvoljenu pratnju na porodu, također zbog pandemije korona virusom, u protivnom bi imale, što znači da su dale prednost rodilištu pred pratnjom, vjerojatno iz osjećaja sigurnosti. Kontinuirana podrška tijekom poroda utječe na ženino iskustvo tijekom porođaja, tako da su i potrebe za medicinskim intervencijama tijekom poroda smanjene, a majčinski i neonatalni ishodi su poboljšani (Bohren i sur., 2017).

Kontinuirana podrška ženama tijekom poroda, prema istraživanjima Bohrena i sur. (2017) otkrili su da pružanje kontinuirane podrške za vrijeme poroda donosi niz prednosti, a to su: smanjenje potrebe za epiduralnom anestezijom, asistiranim porođajima i porođajima carskim rezom, te je manja učestalost postporođajne depresije. Također je u svojem istraživanju Pascali-Bonaro (2003) opisao kako postoji smanjena potreba za oksitocinom, analgezijom, trajanje poroda je kraće, smanjena je majčinska tjeskoba, a poboljšano je zadovoljstvo majke te povezivanje s djetetom kao i neonatalni ishodi.

Nadalje, svoje znanje o neposrednom kontaktu koža na kožu nakon poroda visoko su ocijenile ispitanice u dobi od 36 godina i više, njih 103 (38,9%), a svoje znanje ograničenim smatraju ispitanice u dobi od 18 – 25 godina, njih 15 (38,5%).

Postoji statistički značajna razlika o znanju neposrednog kontaktu koža na kožu u raspodjeli ispitanica prema bračnom statusu, odnosno ispitanice koje žive sa suprugom, sa ili bez djece, ocijenile su svoje znanje visokim.

Prema istraživanju 156 (58,9%) ispitanica se informiralo o neposrednom kontaktu koža na kožu, a samo, njih 6 (2,3%) navodi da im to nije bitno. Naime, njih stotinjak se nikako nije informiralo niti educiralo o neposrednom kontaktu koža na kožu i to govori u prilog tome da se premalo daje važnosti u antenatalnoj skrbi kontakta koža na kožu. Na trudničkim tečajevima puno se govori o samom porodu i dojenju, a upravo je kontakt koža na kožu prva stepenica koja vodi do uspješnog i učinkovitijeg dojenja. Istraživanja pokazuju da neposredni kontakt koža na majku s djetetom koji traje dulje od 20 minuta nakon rođenja produljuje trajanje isključivog dojenja (Mikiel-Kostyra i sur., 2002).

Podijeljena su znanja ispitanica o tome podržava li SZO kontakt koža na kožu i dojenje kod majki pozitivnih na Covid-19. 134(51,1%) ispitanica smatra da se kontakt koža na kožu može ostvariti, njih 69 (26,3%) smatra da ne mogu, a 59 (22,5%) ispitanica ne zna odgovor na pitanje. Uzimajući u obzir dostupne znanstvene dokaze, SZO (2021) preporučuje provođenje kontakta koža na kožu kao i dojenje, usvajanjem postupaka preventivnih mjera za smanjenje rizika od infekcije.

Najviše znanja ispitanice su pokazale, odnosno njih 251 (95,4%) smatra da je kontakt koža na kožu važan za novorođenče, smatrajući da mu to daje osjećaj sigurnosti, 239 (91,6%) ispitanica smatra da ostvareni kontakt koža na kožu kod novorođenčadi dovodi do manje stresa i plakanja. 229 (87,4%) ispitanica smatra da se ostvarenim kontaktom koža na kožu jača samopouzdanje i povezanost očeva te njihove novorođenčadi. Isto tako, veći broj ispitanica, njih 223 (85,1%) smatra da ostvareni kontakt koža na kožu olakšava novorođenčetu prilagodbu na vanjski svijet, onaj izvan maternice. Prema istraživanju Bystrove i sur. (2009) kontakt koža na kožu izaziva pozitivni učinak na interakciju majke i djeteta, pomaže u prilagodbi disanja i plakanja, dok su rezultati istraživanja koje su provodili Chen i sur. (2017) pokazali pozitivan učinak na odnos privrženosti oca te jačanje odnosa povezivanja. Rezultati istraživanja koje je provodio Moore i sur. (2016) pokazuju bolju kardiorespiratornu stabilnost kod novorođenčadi koje je ostvarila kontakt koža na kožu, a time je bila olakšana prilagodba na izvanmaternični život.

Manje znanja ispitanice pokazale su u području povezanosti sa uspješnim dojenjem, 130 (49,4%) ispitanica smatra da neostvareni kontakt koža na kožu nema povezanosti sa neuspješnim dojenjem u prvim danima života, dok njih 68 (25,5%) ne zna. Studije su pokazale

se da neposredni kontakt koža na kožu povećava početak dojenja i isključivo dojenje, istovremeno smanjujući dodavanje adaptiranih mliječnih formula u bolnici, što dovodi do ranije uspješnog prvog podoja, kao i do optimalnijeg dojenja (Moore i sur., 2016).

Prema istraživanjima, Forster i McLachlan (2007) u preglednom radu navode da je kontakt koža na kožu jedan od načina koji može dovesti do povećanja uspjeha dojenja i podržavanje početka laktacije. Također u istraživanju koje je provodio Karimi i sur. (2019) pokazalo je kako kontakt koža na kožu ima blagotvorne učinke na dojenje i može povećati uspjeh i trajanje prvog podoja. Ovi podaci pokazuju kako je potrebno educirati trudnice, povezati kontakt koža na kožu sa dojenjem jer podrška, znanje i stavovi liječnika, primalja i medicinskih sestara mogu utjecati na izbor roditelja i mogućnosti izvođenja kontakta koža na kožu, a samim time utjecati na uspješnost dojenja.

Također, u ovom istraživanju, 124 (47,5 %) ispitanice navode da ne znaju je li ostvareni rani kontakt koža na kožu smanjuje količinu krvarenja kod majke u postporodajnom razdoblju, a samo 69 (26,4%) ispitanica zna taj podatak.

U istraživanju koje su proveli Essa i Ismail (2015), potvrdilo je kraće trajanje trećeg porođajnog doba. Hormon oksitocin je vrlo istaknut tijekom poroda zbog svoje uloge kontrakcije maternice. Osim toga, kada se dijete stavi u kontakt koža na kožu, pokreti djetetovih stopala na majčinom truhu djeluju poput masaže maternice koja može potaknuti kontrakcije maternice te ubrzati odvajanje i izlaz posteljice, a u konačnici smanjiti krvarenje nakon poroda.

U sustavnom pregledu i meta-analizi koje su provodili Karimi i sur. (2019) pokazuje kako se kontakt koža na kožu majke i djeteta odmah nakon poroda može koristiti kao relativno laka, jeftina i neinvazivna metoda za povećanje proizvodnje endogenog oksitocina. Osim toga, stimulacija majčinog tijela koju uzrokuje novorođenče tijekom dodira s kožom može povećati kontrakcije maternice.

Prema rezultatima istraživanja, 165 (62,7%) ispitanica ima saznanja da kontakt koža na kožu omogućuje kolonizaciju bebine kože sa majčinim dobrim bakterijama koji služi za zaštitu od infekcija, a njih 84 (31,9%) ne zna odgovor. Prirodno okruženje novorođenčeta ima najviše utjecaja na početnu kolonizaciju. Novorođenčad koja je rođena vaginalnim putem kolonizira se prvobitno majčinim dobrim bakterijama i štiti ih od infekcija, dok ona novorođenčad koja je rođena carskim rezom su u početku izložena bakterijama iz okruženja medicinskog osoblja i

bolničkog prostora. Studiju koju je proveo Penders i sur. (2013) pokazuje kako djeca koja su rođena vaginalnim putem i potom isključivo dojena imaju najbolju crijevnu mikrobiomu.

Većina ispitanica, njih 215 (81,7%) zna da kontakt koža na kožu može ostvariti otac ukoliko to ne može majka, a 38 (14,4%) ispitanica ne zna odgovor na pitanje. Istraživanje Denga i sur. (2018), očevi koji su ostvarili kontakt koža na kožu sa svojim novorođenčecom, spremniji su uključiti se u brigu o djetetu, olakšano im je postizanje očinske uloge te postizanje ravnopravnog roditeljstva.

Također, ispitanice, njih 102 (38,9%) smatra da se ostvarenim kontaktom koža na kožu povećava razina šećera kod njihove novorođenčadi, a njih 151 (57,6%) nema nikakva saznanja o tome. Istraživanja koje je provodila Moore i sur. (2016) pokazuju višu razinu šećera u krvi novorođenčeta nakon kontakta koža na kožu i kako razlika od 10 mg/dL u razinama glukoze u krvi klinički je značajna, jer se simptomatskoj ili visokorizičnoj dojenčadi može dati dodatna bočica adaptiranog mlijeka, što može ometati uspostavu uspješnog dojenja.

Ukupno 206 (78,3%) ispitanica smatra kako kontakt koža na kožu nije potrebno prekidati u slučaju potrebe za šivanjem epiziotomije, a njih 12 (4,6%) smatra da treba te 45 (17,1%) ispitanica ne zna. Istraživanja su pokazala da je odvajanje djeteta od majke pri rođenju, čak i nakratko, u svrhu aktivnosti kao što su procjena novorođenčeta, kao i šivanje epiziotomije te ozljeda međice, mogu imati negativne fiziološke učinke na novorođenče (Karimi i sur., 2019).

Prema ovom istraživanju 107 (40,8%) ispitanica ne zna da odgađanje kontakta koža na kožu može suzbiti urođeno, zaštitničko ponašanje novorođenčeta i dovesti do neorganiziranosti ponašanja te otežati dojenje. Istraživanje koje je provela Widstrom i sur. (2019) opisuje devet razvojnih, urođenih obrazaca ponašanja koje novorođenče prolazi tijekom kontakta koža na kožu. Razumijevanje i poznavanje devet razdoblja pokazuje koliko je važno ne prekidati ova prirodna ponašanja jer ona predstavljaju prirodnu osnovu za privrženost, uspostavu dojenja te mogu podržati majčino povjerenje u urođene sposobnosti svog djeteta. To može imati značajne posljedice na roditeljsko razumijevanje djeteta tijekom cijelog djetinjstva, postavljanje temelja za djetetovu samoregulaciju i samokontrolu (Widstrom i sur., 2019).

Pregledom rezultata o znanju, samo 101 (38,4%) ispitanica zna kako se odgađanjem prvog kupanja omogućuje upijanje vernixa putem kože što je dodatno štiti i vlaži. Također, taj podatak ne zna 101 (38,4%) ispitanica. Odgađanje kupanja novorođenčeta do 12 sati života, osobito čekanje do 24 sata života, ima nekoliko prednosti. Osim što smanjuje rizik od

hipotermije i potrebu za zagrijavanjem u inkubatoru, smanjuje se snažan plač i omogućuje se novorođenčetu zaštitna i hidratantna svojstva vernix caseosa, ne zaboravljajući najvažniju dobrobit svega, zadovoljstvo majki koje su mogle pomoći u kupanju svog djeteta (Mardini i sur., 2020). SZO (2013) izvješćuje da se novorođenčad ne smije kupati u prva 24 sata, sve dok im vitalni znakovi ne postanu stabilni, osobito jer će to ostaviti zaostalu vernix caseosu netaknutom dopuštajući kako bi se istrošila uz normalnu njegu i rukovanje. Ako to nije moguće iz kulturoloških razloga, kupanje treba odgoditi najmanje 6 sati nakon rođenja kako bi se omogućilo prelasku novorođenčeta u izvanmaternični život, čime bi se omogućilo vezivanje majke za novorođenče (SZO, 2013).

Dobivenim rezultatima ovog istraživanja uočeno kako niti jedna ispitanica ne smatra da se njezino novorođenče može pothladiti prilikom kontakta koža na kožu, ali ipak na sljedeće pitanje „Smatrate li da novorođenčad koja su imala ostvareni kontakt koža na kožu imaju bolju termoregulaciju?“, njih 27 (10,3%) odgovorilo je ne.

Jedna od najvažnijih potreba novorođenčadi pri rođenju je održavanje temperature jer ono nije sposobno stvarati toplinu zbog nedostatka drhtavog mehanizma, što dovodi do brzog pada njegove temperature. Neposrednim kontaktom koža na kožu sprječava se hipotermija novorođenčeta, istovremeno dolazi do pojačanog lučenja oksitocina, što rezultira povećanim lučenjem majčinog mlijeka i topline dojke. Toplina se prenosi s majke na novorođenče jer majčina tjelesna temperatura aktivira djetetove osjetilne živce, što za posljedicu ima opuštanje novorođenčeta, smanjenje tonusa simpatičkih živaca, širenje krvnih žila i povećanje djetetove temperature tijela (Jonas i sur., 2007).

Također, većina ispitanica, njih 238 (91,2%) smatra da kontakt koža na kožu potiče lučenje serotonina i oksitocina važnih za dojenje.

Hormon oksitocin, otprije je poznat kao hormon sreće i povezivanja te je njegovo izlučivanje povezano sa stimulacijom bradavica i izlučivanjem mlijeka (Takahata i sur., 2019) kao i interakcijom majke i djeteta (Moberg, 2020).

Iz svih postavljenih 23 pitanja o neposrednom kontaktu koža na kožu ne postoji statistički značajna razlika s obzirom na dob, zaposlenje, mjesto stanovanja i bračni status. Međutim, utvrđena je statistički značajna razlika s obzirom na obrazovanje. Veću razinu znanja pokazale su ispitanice sa visokom naobrazbom, a manja razina znanja uočena je kod ispitanica sa nižom naobrazbom.

Nedostaci ovog istraživanja su višestruki, prije svega uzorkom je je obuhvaćen relativno malen uzorak trudnica. Trudnice su selekcionirane zbog načina prikupljanja podataka koje je zahtijevao korištenje mobitela ili kompjutora. Većina trudnica koje su izostavljene i koje nisu mogle pristupiti istraživanju su one koje nemaju mogućnost popunjavanja on-line anketnog upitnika jer nisu korisnice Interneta, odnosno ne koriste Facebook. Time je ograničeno sudjelovanje svih trudnica. Drugo ograničenje ovog istraživanja je u tome što nemam podatke koji bi govorili koje trudnice i zbog čega trudnice nisu željele ispuniti on-line upitnik, jer uzorak ovog istraživanja obuhvaća one koje su bile motivirane za ispunjavanje on-line upitnika. One su svoju motivaciju za sudjelovanje potvrdile pritiskom na tipku pošalji koja se nalazila na kraju on-line upitnika.

Prednost ovog istraživanja je kratko vremensko razdoblje provedbe istraživanja te laku dostupnost uzorka (ispitanice su mogle pristupiti upitniku u bilo koje doba i s bilo kojeg mjesta) te ovakav tip istraživanja nije financijski zahtjevan i ekološki je prihvatljiv jer ne zahtjeva ispisivanje i umnožavanje materijala. Dobiveni rezultati upućuju da je potrebno educirati trudnice nižeg i srednjeg obrazovnog statusa te one koje žive u višebrojn timer kućanstvima. Vrlo važan doprinos ovog istraživanja odnosi se na informaciju kako ginekolozi i primalje u antenatalnim ambulantama tijekom praćenja trudnoće premalo ili gotovo uopće ne educiraju trudnice o važnosti kontakta koža na kožu.

U idućim istraživanjima kontakta koža na kožu moglo bi se istražiti razlike u znanju između dviju skupina trudnica, odnosno ispitati znanje trudnica koje su prošle trudnički tečaj i skupine trudnica koja je educirana o neposrednom kontaktu koža na kožu. U budućim istraživanjima trebalo bi pristupiti longitudinalno, te ispitivati trudnice kroz više ispitnih vremenskih točaka tijekom trudnoće i nakon porođaja. S obzirom na zanimljiv podatak kako se u ginekološkim ambulantama vrlo malo ili gotovo uopće ne educira o kontaktu kože na kožu bilo bi uputno provesti istraživanje informiranosti zdravstvenih radnika (ginekologa, primalja i medicinskih sestara) o važnosti i prednostima kontakata kože na kožu. Također bi se moglo provesti istraživanje o iskustvima roditelja nakon provedenog kontakta koža na kožu i u kojoj mjeri se ono provodi u hrvatskim rodilištima.

7. ZAKLJUČAK

U ovom istraživanju koje je provedeno anketnim upitnikom preko Facebook platforme obuhvaćeno je 265 ispitanica. Glavni cilj je bio ispitati kakvim znanjem i stavovima raspolažu ispitanice, odnosno trudnice o neposrednom kontaktu koža na kožu.

Prva hipoteza da trudnice nisu dovoljno educirane o kontaktu koža na kožu nije potvrđena u ovom istraživanju. Istraživanje je pokazalo da ispitanice imaju dostatna znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu.

Druga hipoteza također nije potvrđena jer je veći dio ispitanica odgovorio kako neposredni kontakt koža na kožu nije važan za uspostavu i uspješno dojenje. U tom segmentu je pokazano neznanje, odnosno neinformiranost jer znanstvena literatura pokazuje suprotno. Upravo je kontakt kože na kožu važan za uspostavu i uspješno dojenje.

Treća hipoteza je potvrđena jer veći dio ispitanica ovog istraživanja planira imati pratnju na porodu.

Četvrta hipoteza je potvrđena i upućuje na to kako se obostrano veći dio ispitanica o neposrednom kontaktu koža na kožu informirao preko interneta. Mnogobrojna znanstvena istraživanja govore o važnosti kontakta koža na kožu jer je to vrijeme jakog povezivanja majke i djeteta te pruža kratkoročne i dugoročne prednosti za zdravlje oboje.

Kako bi se poboljšalo razumijevanje urođenog ponašanja novorođenčeta potrebno je još više integrirati postupak neposrednog kontakta koža na kožu u svakodnevnu kliničku praksu te ga podupirati kroz kontinuirani rad s zdravstvenim osobljem, a posebnu pozornost potrebno je posvetiti trudnicama nižeg obrazovnog statusa i povezati o važnosti kontakta kože na kožu s uspostavom i uspješnim dojenjem u trudničkim čekaonicama..

Podrška, znanje i stavovi liječnika, primalja i medicinskih sestara mogu utjecati na izbor roditelja i podržati mogućnosti izvođenja kontakta koža na kožu.

LITERATURA

1. Abdulghani, N., Edvardsson, K., & Amir, L. H. (2018). Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review. *PloS one*, 13(10), e0205696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>
2. Aghdas K, Talat K, Sepideh B. (2014). Effect of immediate and continuous mother-infant skin-to-skin contact on breastfeeding self-efficacy of primiparous women: a randomised control trial. *Women Birth J Aust Coll Midwives*, 27: 37–40
3. Als H, Duffy FH, McAnulty GB, Rivkin MJ, Vajapeyam S, Mulkern RV, et al.(2004). Rano iskustvo mijeñja funkciju i strukturu mozga. *Pedijatrija*. 846–857. doi: 10.1542 / str.113.4.846
4. Andersson O, Hellström-Westas L, Andersson D, Domellöf M. (2011). Effect of delayed versus early umbilical cord clamping on neonatal outcomes and iron status at 4 months: a randomised controlled trial, 343: d7157.
5. Anderzén-Carlsson A, Lamy ZC, Eriksson M. (2014). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant—Part 1: A qualitative systematic review. *Int J Qual Stud Health Well-Being* , 9: 24906.
6. Angelhoff C, Blomqvist YT, Sahlén Helmer C, Olsson E, Shorey S, Frostell A, Mörelius E. (2018). Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in neonatal care units: study protocol of a randomised controlled trial, 8(7):e021606.
7. Baby Friendly Health Initiative (2012) 10 Steps to Successful Breastfeeding . Available at: <http://www.babyfriendly.org.au/about-bfhi/ten-steps-to-successful-breastfeeding/> (Accessed 23 November 2013).
8. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. (2017). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev* 20, Issue 7.
9. Brimdyr K, Cadwell K, Widström A-M, Svensson K, Neumann M, Hart EA, .et al. (2015) The association between common labor drugs and suckling when skin-to-skin during the first hour after birth. *Birth Berkeley Calif*, 319–28.
10. Bystrova K, Widström AM, Matthiesen AS, Ransjö-Arvidson AB, Welles-Nyström B, Wassberg C, Vorontsov I, Uvnäs-Moberg K. (2003). Skin-to-skin contact may reduce negative consequences of "the stress of being born": a study on temperature in newborn

- infants, subjected to different ward routines in St. Petersburg. *Acta Paediatr*, 92(3):320-6. doi: 10.1080/08035250310009248. PMID: 12725547.
11. Carbajal R, Rousset A, Danan C, Coquery S, Nolent P, Ducrocq S, Saizou C, Lapillonne A, Granier M, Durand P, Lenclen R, Coursol A, Hubert P, de Saint Blanquat L, Boëlle PY, Annequin D, Cimerman P, Anand KJ, Bréart G.(2008). Epidemiology and treatment of painful procedures in neonates in intensive care units. *JAMA*, 300(1):60-70. doi: 10.1001/jama.300.1.60
 12. Christensson K, Cabrera T, Christensson E, Uvnas Moberg K, Winberg J. (1995) Separation distress call in the human neonate in the absence of maternal body contact. *Acta Paediatrica* , 84(5):468-73.
 13. Cwiek, D., Luczyńska, V., Jurczak, A., & Augustyniuk, K. (2004). Źródła wiedzy kobiet na temat zagadnień dotyczących ciąży i porodu [Sources of women's knowledge relating pregnancy and childbirth]. *Wiadomosci lekarskie (Warsaw, Poland : 1960)*, 57 Suppl 1, 52–58.
 14. Dekker R. APRN of Evidence Based Birth (2000) Dostupno na: <https://evidencebasedbirth.com/wp-content/uploads/2018/01/Vitamin-K-Handout-Bosnian.pdf>
 15. Deng Q, Li Q, Wang H, Sun H, Xu X. (2018). Early father-infant skin-to-skin contact and its effect on the neurodevelopmental outcomes of moderately preterm infants in China: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 19(1):701. doi: 10.1186/s13063-018-3060-2.
 16. Dominguez-Bello M. G., Costello E. K., Contreras M., et al. (2010). Delivery mode shapes the acquisition and structure of the initial microbiota across multiple body habitats in newborns. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 107(26):11971–11975.
 17. Erlandsson K., Dsilna A., Fagerberg I., Christensson K. (2007). Skin-to-skin care with the father after cesarean birth and its effect on newborn crying and prefeeding behavior. *Birth*, 34(2):105–114. doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00162.
 18. Essa RM, Abdel Aziz Ismail NI. (2015). Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. *J Nurs Educ Pract*.
 19. Faxelius G, Hägnevik K, Lagercrantz H, Lundell B, Irestedt L. (1983). Catecholamine surge and lung function after delivery. *Arch Dis Child*, 58: 262–6.

20. Forster, D McLachlan, H. (2007). Breastfeeding Initiation and Birth Setting Practices: A Review of the Literature. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 52(3), 273–280.
21. Grgurić, J. (1996) *Dojenje- Priručnik za zdravstvene djelatnike*. Zagreb: Graf His.
22. Guala, A., Boscardini, L., Visentin, R., Angellotti, P., Grugni, L., Barbaglia, M., Chapin, E., Castelli, E., & Finale, E. (2017). Skin-to-Skin Contact in Cesarean Birth and Duration of Breastfeeding: A Cohort Study. *TheScientificWorldJournal*, 2017, 1940756. <https://doi.org/10.1155/2017/1940756>
23. World Health Organization; 2014. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310511/>
24. Handlin L, Jonas W, Petersson M, Ejdebäck M, Ransjö-Arvidson A-B, Nissen E, et al. (2009). Effects of sucking and skin-to-skin contact on maternal ACTH and cortisol levels during the second day postpartum-influence of epidural analgesia and oxytocin in the perinatal period. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*, 4: 207–20.
25. Hertenstein M.J., Keltner D., App B., Bulleit B.A., Jaskolka A.R. (2006). Touch communicates distinct emotions. *Emotion*, 528–533. doi: 10.1037/1528-3542.6.3.528.
26. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj (2018). Dostupno na:
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/07/Porodi_2018.pdf
27. Hua, M. C. , Chen, C. C. , Yao, T. C. , Tsai, M. H. , Liao, S. L. , Lai, S. H. , ... Huang, J. L. (2016). Role of maternal allergy on immune markers in colostrum and secretory immunoglobulin a in stools of breastfed infants. *Journal of Human Lactation*, 32, 160–167.
28. Ivanković D. i sur. (1988). *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
29. Jansen J., Beijers R., Riksen-Walraven M., de Weerth C. (2010). Cortisol reactivity in young infants. *Psychoneuroendocrinology*, 35:329–338.
30. Jonas W., Wiklund I., Nissen E., Ransjö-Arvidson A.-B., Uvnäs-Moberg K.(2007). Newborn skin temperature two days postpartum during breastfeeding related to different labour ward practices. *Early Human Development*, 83(1):55–62.
31. Karimi FZ, Heidarian Miri H, Salehian M, Khadivzadeh T, Bakhshi M. (2019) The Effect of Mother-Infant Skin to Skin Contact after Birth on Third Stage of Labor: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*, 48(4):612-620.

32. Kennell JH, Trause MA, Klaus MH. (2008). Evidence for a sensitive period in the human mother In: Porter R, O'Connor M, editos. Novartis Foundation Symposia. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 87–101.
33. Khan, J. , Vesel, L. , Bahl, R. , & Martines, J. C. (2015). Timing of breastfeeding initiation and exclusivity of breastfeeding during the first month of life: Effects on neonatal mortality and morbidity—A systematic review and meta-analysis. *Maternal and Child Health Journal*, 19, 468–479.
34. Kremer KP, Kremer TR. (2018). Breastfeeding is associated with decreased childhood maltreatment. *Breastfeed Med*, 13: 18–22.
35. Lagercrantz H .(2016). The good stress of being born. *Acta Paediatr*, 105: 1413–6.
36. Mardini J, Rahme C, Matar O, Abou Khalil S, Hallit S, Fadous Khalife MC. (2020). Newborn's first bath: any preferred timing? A pilot study from Lebanon. *BMC Res Notes*. 13(1):430. doi: 10.1186/s13104-020-05282-0.
37. Marušić M. i sur. (2008). *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada.
38. Mikiel-Kostyra K, Mazur J, Bołtruszko I. (2002). Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. *Acta Paediatr*. 91(12):1301-6. doi: 10.1080/08035250216102. PMID: 12578285.
39. Moberg K.U., Handlin L., Petersson M. (2020). Neuroendocrine mechanisms involved in the physiological effects caused by skin-to-skin contact—With a particular focus on the oxytocinergic system. *Infant Behav. Dev.* **61**:101482.
40. Moon C, Lagercrantz H, Kuhl PK. (2013). Language experienced in utero affects vowel perception after birth: a two-country study. *Acta Paediatr*, 102: 156–60.
41. Moore, E. R., Bergman, N., Anderson, G. C., & Medley, N. (2016). Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *The Cochrane database of systematic reviews*, 11(11), CD003519.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
42. Mörelius, E., Örténstrand, A., Theodorsson, E., & Frostell, A. (2015). A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early human development*, 91(1), 63–70. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2014.12.005>
43. Nissen E, Lilja G, Widström AM, Uvnäs-Moberg K. (1995). Elevation of oxytocin levels early post partum in women. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 74: 530–3.

44. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Mueller M. (2015). Association of timing of initiation of breastmilk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low-birth-weight infants. *Breastfeed Med Off J Acad Breastfeed Med*, 10: 84–91.
45. Pascali-Bonaro D. (2003). Childbirth education and doula care during times of trauma, stress, and grieving. *J Perinat Edu.*12(4):1–7.
46. Penders, J., Stobberingh, E. E., Savelkoul, P. H., & Wolffs, P. F. (2013). The human microbiome as a reservoir of antimicrobial resistance. *Frontiers in microbiology*, 4, 87. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2013.00087>
47. Pineda RG, Neil J, Dierker D, Smyser CD, Wallendorf M, Kidokoro H, Reynolds LC, Walker S, Rogers C, Mathur AM, Van Essen DC, Inder T. (2014). Alterations in brain structure and neurodevelopmental outcome in preterm infants hospitalized in different neonatal intensive care unit environments. *J Pediatr.* 164(1):52-60.e2.
48. Propositions de la Société Française de Néonatalogie & de la Société Française de Pédiatrie Concernant les Nouveau-Nés dans le Contexte D'épidémie à Covid-19. [(accessed on 21 January 2021)]; Available online: <https://f4ed7074-25ed-461c>
49. Royal College of Midwives. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Royal College of Paediatrics and Child Health Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy: Information for Health Care Professionals. Version 5. [(accessed on 31 March 2020)]; Available online: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/2020-03-28-covid19-pregnancy-guidance.pdf>.
50. Simons SH, van Dijk M, Anand KS, Roofthoof D, van Lingen RA, Tibboel D. (2003). Do we still hurt newborn babies? A prospective study of procedural pain and analgesia in neonates. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 157(11):1058-64. doi: 10.1001/archpedi.157.11.1058.
51. Shorey S, He H-G, Morelius E. (2016). Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*, 40:207–17. 10.1016
52. Srivastava S, Gupta A, Bhatnagar A, Dutta S. (2014). Effect of very early skin to skin contact on success at breastfeeding and preventing early hypothermia in neonates. *Indian J Public Health.* 58(1):22-6.

53. Stevens, J., Schmied, V., Burns, E., & Dahlen, H. (2014). Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. *Maternal & child nutrition*, 10(4), 456–473. <https://doi.org/10.1111/mcn.12128>
54. Stanojević M. Rodilište - prijatelj majki i djece (2020) Priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/5701/file/Rodili%C5%A1te%20-%20prijatelj%20majki%20i%20djece%20.pdf>
55. Stuebe A. (2020). Should Infants Be Separated from Mothers with COVID-19? First, Do No Harm. *Breastfeed. Med.* **15**:351–352
56. Svjetska zdravstvena organizacija (2015). Preporuke SZO-a o intervencijama za poboljšanje ishoda prijevremenog porođaja. Ženeva: Svjetska zdravstvena organizacija.
57. Svjetska zdravstvena organizacija (2017). Zaštita, promicanje i potpora dojenju u ustanovama za pružanje usluga roditelja i novorođenčadi. Dostupno na: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>
58. Takahashi Y., Tamakoshi K., Matsushima M., Kawabe T. (2011). Comparison of salivary cortisol, heart rate, and oxygen saturation between early skin-to-skin contact with different initiation and duration times in healthy, full-term infants. *Early Hum. Dev.* 87:151–157.
59. Takahata K, Horiuchi S, Tadokoro Y, Sawano E, Shinohara K.(2019). Oxytocin levels in low-risk primiparas following breast stimulation for spontaneous onset of labor: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth.*, 19:351. doi: 10.1186/s12884-019-2504-3.
60. The American Academy of Pediatrics Updates Guidance on Care of Newborn to Mothers COVID-19. [(accessed on 21 January 2021)]; Available online: <https://services.aap.org/en/news-room/news-releases/aap/2020/the-american-academy-of-pediatrics-updates-guidance-on-care-of-newborns-to-mothers-with-covid-19/>
61. World Health Organisation (2013) Recommendations on postnatal care of the mother and newborn. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf

62. World Health Organisation, UNICEF (2009) Baby Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care. Sec. 1. Background and Implementation. Geneva, Switzerland.
63. World Health Organization (2018). Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva.
64. Varendi H, Porter RH, Winberg J. (1994). Does the newborn baby find the nipple by smell? *Lancet Lond Engl*, 344: 989–90.
65. Victora, C. G. , Bahl, R. , Barros, A. J. , Franca, G. V. , Horton, S. , Krasevec, J. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387, 475–490
66. World Health Organization (2021). New Research Highlights Risks of Separating Newborns from Mothers during COVID-19 Pandemic. Available online: <https://www.who.int/news/item/16-03-2021-new-research-highlights-risks-of-separating-newborns-from-mothers-during-covid-19-pandemic>. [PMCFree article] [PubMed]
67. Widström, A. M., Brimdyr, K., Svensson, K., Cadwell, K., & Nissen, E. (2019). Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta paediatrica (Oslo,Norway;1992)*, 108(7), 1192–1204.
<https://doi.org/10.1111/apa.14754>
68. Winberg J, Porter RH. (1998). Olfaction and human neonatal behaviour: Clinical implications. *Acta Paediatr*, 87:6-10

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1: Osnovna obilježja trudnice

Tablica 2: Obilježja trenutne trudnoće

Tablica 3: Prisustvovanje trudničkom tečaju s obzirom na obilježja trudnice

Tablica 4: Raspodjela ispitanica prema tome planiraju li pratnju na porodu u odnosu na obilježja ispitanica

Tablica 5: Samoprocjena znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na obilježja ispitanica

Tablica 6: Raspodjela ispitanica prema tome jesu li se za vrijeme trudnoće informirali o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na obilježja ispitanica

Tablica 7: Ispitanice prema tome jesu li se informirale je li rodilište u kojem planiraju roditi "Rodilište - prijatelj majki i djece"

Tablica 8: Znanje i stavovi ispitanica o neposrednom kontaktu koža na kožu (1/1)

Tablica 9: Znanje i stavovi ispitanica o neposrednom kontaktu kože na kožu (2/2)

Tablica 10: Znanje ispitanica procijenjeno brojem točnih odgovora u odnosu na obilježja ispitanica

Tablica 11: Znanje ispitanica procijenjeno brojem točnih odgovora u odnosu na samoprocjenu znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu

Slike

Slika 1: Raspodjela ispitanica prema izvoru informiranja o neposrednom kontaktu koža na kožu

Slika 2: Raspodjela ispitanica (%) prema prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na mjesto stanovanja (P = 0,02)

Slika 3: Samoprocjena znanja o neposrednom kontaktu koža na kožu u odnosu na dob (P = 0,001)

Slika 4: Raspodjela ispitanica (%) prema prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na radni status (P = 0,01)

Slika 5: Raspodjela ispitanica (%) prema prisustvovanju trudničkom tečaju u odnosu na bračni status (P = 0,002)

Slika 6: Ispitanice prema broju točnih odgovora

Privitak B: Anketni upitnik

ANKETA „ EDUCIRANOST TRUDNICA O NEPOSREDNOM KONTAKTU KOŽA NA KOŽU NAKON PORODA“

Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rad na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci – smjer Primaljstvo. On – line anketa namijenjena je trudnicama. Ispitanici nemaju financijskih dobitaka od sudjelovanja u ovom istraživanju. Sudjelovanje u ovoj anketi dobrovoljno je i u svakom trenutku, prije zadnjeg pitanja u anketi, možete odustati zatvaranjem obrasca. Ovaj anketni upitnik je anonimn, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu navedenog istraživanja. Prosječno vrijeme popunjavanja je 10 minuta. Ako imate pitanja, slobodno se obratite na email mharamina81@gmail.com

Unaprijed Vam zahvaljujem!

INFORMIRANI PRISTANAK

Pročitala sam informacije o sudjelovanju u istraživanju "Educiranost trudnica o neposrednom kontaktu koža na kožu nakon poroda". Upoznata sam sa svrhom i načinom provođenja istraživanja. Razumijem da je zajamčena anonimnost mog identiteta i mojih odgovora. Suglasna sam da se moji odgovori koriste u svrhu provedbe ovog istraživanja. Pročitala sam sva objašnjenja vezana uz ovo istraživanje i želim sudjelovati u istraživanju.

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. Vaša dob: a) 18 - 25 godina
b) 26 - 35 godina
c) 36 i više godina
2. Razina obrazovanja: a) osnovna škola
b) srednja škola
c) viša škola (preddiplomski studij)
d) visoka škola (diplomski studij)
3. Radni odnos: a) zaposlena
b) nezaposlena
c) povremeni posao
4. S kime živite : a) sama
b) sa suprugom/partnerom
c) uža obitelj (suprug/partner i djeca)

d) šira obitelj (suprug/partner, djeca, baka, djed)

5. Gdje živite: a) grad

b) selo

PITANJA O TRUDNOĆI, VAŠI STAVOVI I INFORMIRANOST

1. Koja je dob Vaše trudnoće: a) prvo tromjesečje (od 1.- 12. tjedna)

b) drugo tromjesečje (od 13. – 27. tjedna)

c) treće tromjesečje (od 28. tjedna do poroda)

2. Koja Vam je ovo trudnoća po redu?

a) prva

b) druga

c) treća i više

3. Jeste li prisustvovali na trudničkom tečaju: a) da

b) ne

4. Planirate li pratnju na porodu: a) da

b) ne

c) rodilište u kojem planiram roditi nema dozvoljenu pratnju

5. Kako biste procijenili Vaše znanje o neposrednom kontaktu koža na kožu?

a) Visoko, dobro sam informirana o neposrednom kontaktu

b) Prosječno sam informirana o neposrednom kontaktu

c) Ograničeno sam informirana o neposrednom kontaktu

6. Jeste li se za vrijeme Vaše trudnoće informirali o neposrednom kontaktu koža na kožu?

a) jesam

b) nisam

c) nije mi bitno

7. Educiram se dobivenim informacijama o trudnoći preko:

a) internetskih stranica

b) knjiga, časopisa

c) prijateljica ili netko meni blizak

d) emisije na TV, serija

e) stručna literatura

f) ginekolog

g) primalja

h) ostalo

8. Jeste li se prije poroda informirali je li rodilište u kojem planirate roditi „Rodilište - prijatelj majki i djece“?

a) da

b) ne

c) nije mi bitno

9. Je li znate da rodilište koje je „Prijatelj majki i djece“ mora poštovati smjernice u kojima stoji da podržavaju i omogućuju kontakt koža na kožu?

a) da

b) ne

c) ne znam

10. Je li znate da se kontakt koža na kožu naziva još „zlatni sat“ ili „klokanska njega“?

a) da

b) ne

c) nije mi bitno

11. Je li znate da Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) podržava kontakt koža na kožu i dojenje čak i ako je majka pozitivna na virus Covid- 19?

a) da

b) ne

c) ne znam

12. Smatrate li da je kontakt koža na kožu moguće ostvariti sa ocem djeteta ukoliko to ne može majka?

a) da

b) ne

c) ne znam

13. Smatrate li da se kontakt koža na kožu treba prekinuti u slučajevima kada postoji potreba za šivanjem epiziotomije?

a) da

b) ne

c) ne znam

14. Smatrate li da je kontakt koža na kožu potrebno prekinuti kada pedijatar želi pogledati novorođenče ?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

15. Smatrate li da nakon poroda postoji opasnost da će se novorođenče pothladiti ako primijenimo kontakt koža na kožu?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

16. Smatrate li da će se odgađanjem prvog kupanja omogućiti upijanje vernixa (sirasta bijela tvar koja prekriva kožu ploda) putem kože što će je dodatno štiti i vlažiti?

- a)da
- b)ne
- c)ne znam

17. Smatrate li da novorođenčad koja su imala kontakt koža na kožu imaju bolju termoregulaciju?

- a)da
- b)ne
- c)ne znam

18. Smatrate li da se kontaktom koža na kožu smanjuje razina kortizola (hormona stresa) što smanjuje mogućnost postporođajne depresije majke?

- a)da
- b)ne
- c)ne znam

19. Smatrate li da kontakt koža na kožu kod očeva jača samopouzdanje i povezanost sa djetetom?

- a)da
- b)ne
- c)ne znam

20. Smatrate li da je prekid ranog kontakta koža na kožu izravno povezan sa neuspješnim dojenjem?

- a)da

b)ne

c)ne znam

21. Smatrate li da rani kontakt koža na kožu olakšava novorođenčetu prilagodbu na vanjski svijet?

a)da

b)ne

c)ne znam

22. Smatrate li da rani kontakt koža na kožu pruža novorođenčetu osjećaj sigurnosti?

a)da

b)ne

c)ne znam

23. Smatrate li da rani kontakt koža na kožu smanjuje stres i plakanje kod novorođenčeta?

a)da

b)ne

c) ne znam

24. Smatrate li pomoć primalje prilikom stavljanja novorođenčeta na dojku ometenim kontaktom koža na kožu?

a)da

b)ne

c)ne znam

25. Smatrate li da kontakt koža na kožu potiče lučenje serotonina (hormona sreće) i oksitocina(hormona ljubavi) koji su važni za dojenje?

a)da

b)ne

c) ne znam

26. Smatrate li da se ranim kontaktom koža na kožu omogućuje kolonizacija bebine kože sa majčinim dobrim bakterijama koje služe za zaštitu od infekcija?

a)da

b)ne

c)ne znam

27. Smatrate li da se svi rutinski postupci poput procjene novorođenčeta i majke mogu se odvijati prilikom kontakta koža na kožu?

a)da

b)ne

c)ne znam

28. Smatrate li da odgađanje kontakta koža na kožu može suzbiti urođeno zaštitničko ponašanje novorođenčeta te dovesti do neorganiziranosti ponašanja ,otežati samoprivrženost i dojenje kod novorođenčeta?

a)da

b)ne

c)ne znam

29. Smatrate li da novorođenčad koja ima ostvareni kontakt koža na kožu ima veću razinu šećera?

a)da

b)ne

c)ne znam

30. Smatrate li da neposredni ili rani kontakt koža na kožu započinje odmah nakon poroda i traje jedan sat?

a)da

b)ne

c)ne znam

31. Smatrate li da ostvareni rani kontakt koža na kožu smanjuje količinu krvarenja kod majke u postporođajnom razdoblju?

a)da

b)ne

c) ne znam

ŽIVOTOPIS

Zovem se Martina Haramina, rođena 05.10.1981. godine u Zaboku. Živim u Krapini, udata sam i majka troje djece. Osnovnu školu sam pohađala u Gornjem Jesenju u razdoblju od 1988. – 1996. Iste godine upisujem Srednju školu za primalje u Zagrebu koju završavam 2000. godine. Nakon toga sam odradila pripravnički staž u trajanju od jedne godine u Općoj bolnici Zabok. Posjedujem licencu za samostalan rad odobrenu od HKP (Hrvatske komore primalja) koju redovito obnavljam. Zaposlena sam u Općoj bolnici Zabok i bolnici hrvatskih veterana te radim na Odjelu ginekologije i porodništva, odnosno, 17 godina radim kao primalja u rađaonici. Preddiplomski studij primaljstva završila sam na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci u razdoblju od 2008.- 2011. te stekla zvanje prvostupnica primaljstva.

Poznajem rad na računalu (Word, Power Point, Excel, Internet) te imam osnovna znanja iz engleskog jezika. Imam razvijene komunikacijske i prezentacijske vještine.