

Percepcija roditelja o utjecaju kontakta "koža na kožu" na uspostavu dojenja

Juren, Viktorija

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:816180>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1748/SS/2023

**Percepcija roditelja o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na
uspostavu dojenja**

Viktorija Juren, 0034076413

Varaždin, studeni 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1748/SS/2023

Percepcija roditelja o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja

Student

Viktorija Juren, 0034076413

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, studeni 2023.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODIEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJI Preddipomski studij

PRISTUPNIK Viktorija Juren

MATIČNI BROJ 0034076413

DATUM 21.07.2023.

KOLEGIJI Zdravstvena njega majke i novorođenčeta

NASLOV RADA Percepcija roditelja o utjecaju kontakta "koža na kožu" na uspostavu dojenja

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Parents' perception of the influence of "skin-to-skin" contact on the establishment of breast

MENTOR dr.sc. Ivana Živoder

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

- Mirjana Kolarek Karakaš, pred., predsjednik
- doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor
- Vesna Sertić, v.pred., član
- Valentina Vinček, pred., zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1748/SS/2023

OPIS

Metoda kontakt "koža na kožu" također poznata kao "klokanska njega" podrazumijeva stavljanje novorođenčeta bez odjeće na gola prsa majke ili oca neposredno nakon poroda u minimalnom trajanju jedan sat. Primjena ove metode dovodi do lučenja hormona oksitocina, potiče se stvaranje mlijeka, smanjuje stres te regulira puls djeteta i na taj način pospješuje samo dojenje. Djeca kod kojih se provodi ova metoda imaju veću vjerojatnost da će ranije i pravilnije uspostaviti dojenje nego djeca koja nisu imala kontakt "koža na kožu". Dojenje pospješuje optimalan rast i razvoj djeteta, pospješuje imunološki sustav, povezuje majku i dijete. Iako su poznati pozitivni učinci kontakta "koža na kožu" i za majku i za dijete, stavovi roditelja variraju. U radu će se ispitati percepcija roditelja o utjecaju kontakta "koža na kožu" na uspostavu dojenja.

ZADATAK URUČEN

25. 07. 2023.



POTPIS MENTORA

Očisti obrazac

Predgovor

Poštovana mentorice Ivana Živoder, želim izraziti iskrenu zahvalnost za vašu neizmjernu podršku i stručno vođenje tijekom izrade ovoga završnog rada. Hvala Vam na Vašem vrednovanju, savjetima i poticajima koji su mi omogućili uspješno završavanje ovog važnog akademskog poglavlja.

Neizmjerno sam zahvalna svojim roditeljima, sestri, dečku i široj obitelji koji su mi pružili nevjerojatnu podršku, razumijevanje i ljubav tijekom cijelog ovog puta. Vaša podrška bila mi je vjetar u leđa kroz sve izazove ovog akademskog putovanja i bez vas ovo ne bi bilo moguće.

Želim izraziti iskrenu zahvalnost svojim dragim kolegama koji su dijelili ovo jedinstveno iskustvo sa mnom. Vaša podrška, suradnja i zajednički prolazak kroz izazove ojačali su našu vezu i doprinijeli nezaboravnosti ovog putovanja. Hvala vam što ste bili tu, dijelili sa mnom smijeh i izazove, stvarajući nezaboravne trenutke tijekom ovog zajedničkog akademskog puta.

Sveučilištu Sjever želim uputiti veliku zahvalu na pruženoj edukaciji i mogućnosti razvoja. Njegova predanost izvrsnosti u obrazovanju pridonijela je mom osobnom i akademskom rastu. Ponosno nosim znanje koje sam ovdje stekla, a vaša posvećenost izvrsnosti u obrazovanju ostavit će trajan pečat u mom životu.

Hvala svima koji su bili uz mene na ovom putu. Vaša podrška bila je ključna i radujem se dijeljenju rezultata ovog rada s vama.

S ponosom zaključujem ovo poglavlje, znajući da je svaka prepreka bila korak prema osobnom i profesionalnom rastu. Ovaj rad plod je zajedničkog truda i podrške, a svatko od vas ima svoje mjesto u mom uspjehu.

Sažetak

Dojenje je najprirodniji način prehrane dojenčeta. Omogućuje bolji rast i razvoj djeteta, ima zaštitnu ulogu i stvara bliskost između majke i djeteta. Odvija se u tri faze: mamogeneza, laktogeneza i galaktopoeza. Ima pozitivne učinke i na majku. Kontakt „koža na kožu“ odvija se na način da se dijete stavi potrbuške na gola prsa majke. Odvija se neposredno nakon poroda u minimalnom trajanju od jednog sata. Ostvaruje dobrobiti za dijete i majku te olakšava uspostavu i dulje trajanje dojenja. Provođenje kontakta „koža na kožu“ utječe na razvoj boljeg imuniteta, rast i razvoj novorođenčeta. U slučaju da majka zbog svog zdravstvenog stanja ne može ostvariti kontakt s djetetom zbog, na primjer, carskog reza tada se kontakt „koža na kožu“ može uspostaviti s ocem djeteta.

Tijekom izrade završnog rada provedeno je online istraživanje s ciljem provjere znanja i stavova roditelja o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja. Provedeno je putem Google Docs obrasca postavljenim na društvene mreže Facebook, Instagram i WhatsApp te je bio dijeljen preko e-mail adrese. Anketa se provodila od 11. do 21. listopada 2023. godine. U anketi je bilo ukupno dvadeset i jedno pitanje. Prva četiri pitanja odnosila su se na socio-demografske podatke, dok je ostalih 17 pitanja bilo o dojenju i kontaktu „koža na kožu“.

U istraživanju su sudjelovale devedeset i dvije sudionice. Rezultati su pokazali da je 85,9% sudionica ostvarilo prvi kontakt „koža na kožu“. Od njih, 36,7% je kontakt ostvarilo na više od 20 minuta, također njih 36,7% je kontakt ostvarilo na 10 minuta, 6,3% sudionica je kontakt ostvarilo na sat vremena, a kod 20,3% sudionica kontakt „koža na kožu“ trajao je više od sat vremena. 92,4% sudionica je dojilo. Od njih je 51,8% uspostavilo dojenje po dolasku na odjel, 35,3% u odmah nakon poroda u rađaoni, a 12,9% tek nakon nekoliko dana. 62,0% sudionica smatra da je kontakt „koža na kožu“ moguće ostvariti s ocem djeteta ukoliko to ne može majka; 22,8% sudionica ne zna, a njih 15,2% ne smatra da je moguće ostvariti taj kontakt s ocem. 39,1% sudionica ne smatra da je prekid ranog kontakta „koža na kožu“ izravno povezan s neuspješnim dojenjem, 34,8% smatraju da je povezano, dok njih 26,1% ne zna je li povezano. Rezultati istraživanja ukazuju na potrebu za daljnjim istraživanjem ovog područja i edukacijom roditelja o dojenju i čimbenicima koji utječu na njih te o dobrobitima i načinima provođenja kontakta „koža na kožu“.

Ključne riječi: dojenje, koža na kožu, carski rez, novorođenče, edukacija

Abstract

Breastfeeding is the most natural way to nourish an infant. It promotes better growth and development while fostering a protective role and creating closeness between mother and child. It occurs in three phases: mamogenesis, lactogenesis, and galactopoiesis. Breastfeeding has positive effects on the mother as well. "Skin-to-skin" contact happens by placing the newborn belly down on the mother's bare chest right after the birth and lasts for at least an hour. It provides benefits for both the child and the mother and facilitates the establishment and prolonged duration of breastfeeding. „Skin-to-skin“ contact also has an impact on the development of better immunity, growth and infant development. If the mother cannot have contact with the child due to her health condition, for example due to a cesarean section, "skin-to-skin" contact can be established with the child's father.

During the making of this final paper a research was conducted to determine parents' knowledge and attitudes regarding the impact of "skin-to-skin" contact on breastfeeding establishment. It was conducted through an anonymous survey using Google Docs forms posted on social media platforms such as Facebook, Instagram, WhatsApp, and was shared via email. The survey took place from October 11, 2023, to October 21, 2023. The survey consisted of 21 questions. The first four questions focused on socio-demographic data, while the remaining questions addressed breastfeeding and "skin-to-skin" contact.

Ninety-two participants took part in the research. The results showed that 85,9% participants have made „skin-to-skin“ contact. 36,7% of them have made contact for more than 20 minutes, also 36,7% have made contact for 10 minutes, 6,3% participants have made contact for an hour and finally 20,3% have made „skin-to-skin“ contact for more than an hour. 92,4% participants have breastfed. From them 51,8% established breastfeeding upon arrival at the ward, 35,3% right after the birth in the delivery room, and 12,9% of them only after a few days. 62,0% of participants thinks that „skin-to-skin“ contact can be established with the father if the mother is not able to do it, 22,18% don't know, and 15,2% of them does not think that this contact can be established with the father. 39,1% of participants don't think that the cease of early „skin-to-skin“ contact is directly connected to unsuccessful breastfeeding, 34,8% think that it is connected, while 26,1% of them don't know if it is connected. Research results indicate the need for further research of this area and the importance of educating parents about breastfeeding, factors influencing it, and the benefits and methods of implementing "skin-to-skin" contact.

Keywords: breastfeeding, skin-to-skin, cesarean section, newborn, education

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Dojenje.....	3
2.1. Majčino mlijeko i važnost.....	3
2.2. Fiziologija dojenja	3
2.3. Prednost dojenja za dijete	4
2.4. Prednost dojenja za majku	4
3. Kontakt „koža na kožu“	6
3.1. Klokanska njega	6
3.2. Važnost kontakta „koža na kožu“ za dijete	7
3.3. Važnost kontakta „koža na kožu“ za majku	8
3.4. Kontakt „koža na kožu“ kod carskog reza	8
3.5. Kontakt „koža na kožu“ s ocem	8
4. Utjecaj kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja.....	10
5. Istraživanje.....	11
5.1. Cilj istraživanja	11
5.2. Metode i sudionici	11
5.3. Rezultati.....	11
6. Rasprava	22
7. Zaključak.....	24
8. Literatura	25
9. Popis grafikona.....	28
Prilozi.....	29

1. Uvod

Dojenje je jedini prirodni način prehrane novorođenčeta, način prehrane u kojem se novorođenče i dojenče hrane majčinim mlijekom. Putem majčinog mlijeka novorođenče, te dojenče dobiva optimalnu količinu triju sastojaka: proteina, šećera i masti, ali dobiva i potrebne vitamine, minerale i oligoelemente [1]. Proces razvoja dojenja odvija se kroz tri faze: mamogeneza, laktogeneza i galaktopoeza [2]. Ono nije samo kvalitativno, odnosno izvor hrane za dijete, već se njime ostvaruje i niz drugih dobrobiti za novorođenče i za majku [3]. Majčino mlijeko nazivaju „bijelo zlato“ čime se naglašava dragocjenost i esencijalnost majčinog mlijeka u prehrani novorođenčadi i dojenčadi. "Bijelo" se odnosi na boju mlijeka, dok "zlato" simbolizira njegovu neprocjenjivu vrijednost u potpori pravilnom razvoju djeteta [2]. Djeca koja su dojena putem mlijeka dobivaju i majčina antitijela te imaju bolji imunitet od djece koja nisu dojena. Pokazalo se da dojenje štiti od nastanka raznih bolesti i kasnije tijekom života. Također, ima pozitivan učinak i na majku djeteta. Majke koje doje ranije prestanu krvariti, lakše se vraćaju na prvobitnu tjelesnu težinu i imaju manju mogućnost razvoja određenih bolesti [4]. Dojilje osjećaju veću povezanost s djetetom, osjećaju se sretnije i zadovoljnije te rjeđe razvijaju depresivne osjećaje [5].

S obzirom na važnost dojenja treba voditi računa o čimbenicima koji potiču uspostavu i kvalitetu dojenja. Istraživanja pokazuju da rani kontakt majke i djeteta ima pozitivan učinak na njih pa i na samo dojenje. Kontakt „koža na kožu“ obuhvaća stavljanje golog novorođenčeta na gola prsa majke. Prvih sat vremena od poroda pokazalo se kao važan period tijekom kojeg ne treba odvajati majku od djeteta. U literaturi se često koristi i naziv „zlatni sat“ [6]. Dva ključna faktora za povezivanje majke i djeteta su kontakt „koža na kožu“ i prvi podoj. Razlikujemo neposredni kontakt koji se odvija unutar 10 minuta od poroda i rani kontakt koji obuhvaća period od 10 minuta do 24 sata nakon poroda. Rani kontakt pospješuje termoregulaciju, stabilizira disanje i otkucaje srca, olakšava početak dojenja [7]. Dojena djeca imaju bolji psihomotorni, emotivni i društveni razvoj [4]. Klokanska skrb, odnosno prolongirani kontakt „koža na kožu“ značajno smanjuje mortalitet nedonoščadi [8]. Kontaktom „koža na kožu“ razvija se emocionalna veza između djeteta i majke, razvijaju se sigurnost, povezanost i privrženost [9]. Kad majka nije u mogućnosti provoditi kontakt „koža na kožu“ sa svojim djetetom, na primjer ako je rodila putem carskog reza, kontakt se može provesti i s ocem djeteta, obitelji ili zdravstvenim djelatnikom [10]. Kroz povijest se pokazalo da uvođenje kontakta „koža na kožu“ može utjecati na smanjenje zlostavljanja u obitelji [11].

Istraživanje u ovom radu ima za cilj utvrditi znanje i stavove roditelja o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja. Provedeno je putem anonimne ankete preko Google Docs obrasca. Anketni upitnik postavljen je na društvene mreže Facebook, Instagram i WhatsApp te je dijeljen

e-mail adresom. Anketa je bila dostupna od 11. do 21. listopada 2023. godine. U opisu su bile navedene upute za rješavanje, svrha ankete, te informacija da je anketni upitnik anonimn i sudjelovanje dobrovoljno. Anketa je bila sastavljena od dvadeset i jednog pitanja. U istraživanju su sudjelovale devedeset i dvije sudionice. Rezultati su prikazani grafički uz apsolutne i relativne vrijednosti.

2. Dojenje

2.1. Majčino mlijeko i važnost

Kolostrum je prvo majčino mlijeko koje služi za imunološku zaštitu novorođenčeta. Ono štiti od infekcija i smanjuje stopu neonatalnog mortaliteta. Sadrži protutijela, limfocite i makrofage [12]. Gust je i žućkast, sadrži manje masti nego pravo majčino mlijeko. Dojenje s kojim se započne unutar sat vremena od poroda dovodi do veće proizvodnje kolostruma [13]. Kolostrum nakon 3 – 5 dana prelazi u kalorično mlijeko koje sadrži veću količinu masti i ugljikohidrata, no manju količinu bjelancevina. Svjetska zdravstvena organizacija preporuča da mlijeko iz majčine dojke bude jedini izvor hrane u prvih šest mjeseci djetetovog života. Djeca koja su duže dojena imaju četiri puta manji rizik za razvoj upale pluća od djece koja su dojena kraće [14]. Putem majčinog mlijeka dijete dobiva optimalnu razinu esencijalnih nutrijenata u odgovarajućoj količini mlijeka. Dojenje djeluje preventivno na nastanak infekcije. Sprječavaju se infekcije i kasnije tijekom života.

Zaštita od infekcija osobito se odražava u probavnom i respiratornom sustavu te infekciji uha. Djeca koja nisu dojena imaju trostruko veći rizik za nastanak urinarnih infekcija i dvostruko veći rizik za upalu srednjeg uha [15]. Djeca na majčinom mlijeku imaju manju mogućnost razvoja astme, alergijskih reakcija, atopijskog dermatitisa i infektivnih bolesti. Imaju manju vjerojatnost pojave opstipacije, pretilosti te manju vjerojatnost da će bolovati od Crohnove bolesti [16]. Pokazalo se da imaju manju razinu kolesterola kasnije u životu, a samim time i manju mogućnost bolesti srca i krvožilnog sustava. Dojenčad koja nije hranjena majčinim mlijekom češće razvije dijabetes tipa 1 i neuropsihijatrijske poremećaje [17].

Čin dojenja ima ulogu u psihosocijalnom razvoju djeteta [2]. Dojenjem se razvija poseban odnos majke i novorođenčeta, na taj se način djetetu pruža sigurnost i ugodnost. Mnoga istraživanja govore o povezanosti dojenja i kasnijeg boljeg razvoja kognitivnih sposobnosti kao što su bolje pamćenje, bolje jezične vještine i bolji razvoj inteligencije. Istraživanja pokazuju da dojenje ima značajne utjecaje na kogniciju, ponašanje i mentalno zdravlje djeteta i majke [18].

2.2. Fiziologija dojenja

Dojenje se odvija kroz nekoliko faza. Prvu fazu nazivamo mamogeneza. U mamogenezi za vrijeme gestacije djeluju placentarni i lutealni hormoni pomoću kojih se dojke pripremaju za dojenje. Posteljica luči estrogen i progesteron pomoću kojih rastu mliječne žlijezde, alveole i alveolarne stanice. Drugu fazu nazivamo laktogeneza. Laktogeneza uključuje stvaranje i

izlučivanje majčinog mlijeka. U prvoj fazi laktogeneze mliječne se žlijezde pripremaju za proizvodnju. Druga faza započinje porodom i karakterizirana je porastom količine proizvodnje mlijeka pod utjecajem prolaktina. Treću fazu nazivamo galaktopoeza. Odnosi se na održavanje i regulaciju proizvodnje mlijeka nakon poroda. Stimulacijom bradavice i areole tijekom sisanja oslobađaju se oksitocin i prolaktin. Prolaktin potiče proizvodnju mlijeka, dok oksitocin prilikom stimulacije dojke iz nje ispušta mlijeko [2].

Refleks otpuštanja mlijeka pod utjecajem je hipotalamusa i jedan je od važnijih faktora uspostave uspješnog dojenja. Na početku se proces odvija sporije, kasnije već sama pomisao majke potakne otpuštanje mlijeka [19]. Plač djeteta, kontakt usana i bradavice te sisanje bradavice potiču lučenje oksitocina. Kada dođe do neravnoteže djelovanja hormona može doći do poremećaja oslobađanja oksitocina. Mlijeko se ne može otpustiti i dijete ne prima dovoljnu količinu mlijeka bogatog kalorijama. Zadržavanje mlijeka u majčinim dojkama dovodi do njegovog nakupljanja i naticanja dojki. Tvrde i nabrekle dojke onemogućuju djetetu da prilikom sisanja obuhvati bradavicu s areolom. Na taj način dojenje postaje bolno i dugoročno dovodi do prestanka stvaranja mlijeka [20]. Preporuča se staviti tople obloge na dojke, masirati ih i provoditi vježbe dubokog disanja kako bi se aktivirao refleks otpuštanja.

2.3. Prednost dojenja za dijete

Prije svega, majčino mlijeko sadrži potrebne hranjive tvari koje su važne za optimalan rast i razvoj djeteta. Jedna od ključnih prednosti je ta da dobivena antitijela putem majčinog mlijeka pružaju zaštitu od različitih infekcija čime se smanjuje rizik za nastanak raznih bolesti. Majčino je mlijeko, za razliku od formule, lakše probavljivo i manji je rizik od probavnih problema. Majčino se mlijeko mijenja s obzirom na prehrambene potrebe djeteta. Dojenjem se razvija bliskost između majke i djeteta što pridonosi emocionalnom razvoju djeteta [2].

2.4. Prednost dojenja za majke

Djeca na majčinim prsima ne zadovoljavaju samo nutritivne potrebe već i potiču majčino tijelo na proizvodnju mlijeka. Također, dojenje povezuje dijete i majku, razvija pozitivne osjećaje i smanjuje razinu stresa. Dojenje troši kalorije kod majke i ona brže vraća tjelesnu težinu koju je imala prije začeća od majke koja nije dojila. Zbog manje količine proizvodnje estrogena manja je vjerojatnost pojave raka dojke u predmenopauzalnom periodu, manja je vjerojatnost osteoporoze, prekomjerne tjelesne težine i razvoja dijabetesa tip 2 [12]. Oksitocin ubrzava involuciju maternice te smanjuje krvarenje nakon poroda. Prolaktin pozitivno utječe na majčin imunološki sustav. Za vrijeme dojenja stvaranje oksitocina utječe na rast parasimpatičke aktivnosti i pozitivno utječe na

majku. Razmišljanje majke o djetetu povećava izlučivanje endorfina te se ona osjeća sretnije i zadovoljnije. Djelovanje oksitocina prilikom dojenja kod majke se očituje kao smanjenje anksioznosti i poboljšanje društvenih vještina [21].

3. Kontakt „koža na kožu“

Majčini otkucaji srca za vrijeme trudnoće smiruju fetus. Nakon poroda, novorođenče postupno napušta toplinu i sigurno okruženje majčine utrobe, prilagođavajući se novim vanjskim uvjetima života izvan maternice. Kontakt „koža na kožu“ obuhvaća stavljanje golog novorođenčeta potrbuške na gola prsa ili na trbuh majke te ih je potrebno oboje utopeliti [7]. Kontaktom „koža na kožu“ neposredno nakon dojenja djetetu se pruža da i dalje osjeća majčine otkucaje i zadrži osjećaj sigurnosti i topline. Razlikujemo neposredni kontakt koji se odvija unutar 10 minuta od poroda i rani kontakt koji obuhvaća period od 10 minuta do 24 sata nakon poroda [7]. Ranim kontaktom ostvaruje se emocionalna povezanost [22]. 1979. Klaus i Kennell povezali su prekid ranog kontakta s kasnijim zlostavljanjem i zanemarivanjem djeteta što je negativno utjecalo na djetetov razvoj. Kasnije su studije pokazale da postoji osjetljivo razdoblje u periodu od sat vremena od poroda tijekom kojeg se razvija privrženost i da u tom periodu ne treba odvajati majku od djeteta [11]. 1993. godine u Hrvatskoj je pokrenut program “Deset koraka do uspješnog dojenja” kojem je cilj bio promicati dojenje i pružati podršku prilikom dojenja [23]. Nedugo nakon toga provodi se akreditacija rodilišta i naziv se mijenja u „Rodilišta - prijatelji djece“. Danas sve više rodilišta prakticira stavljanje novorođenčeta na majku odmah po porodu. Pokazalo se da se smanjuje broj upala, uspostavlja bolje disanje i otkucaji srca, bolja termoregulacija, respiratorni ritam, oksigenacija i brži rast i razvoj djece [8]. Također, neka rodilišta provode „rooming-in“. Umjesto da se novorođenče smješta u posebnu sobu ono ostaje s majkom dvadeset i četiri sata dnevno. Ciljevi su bolja povezanost majke i djeteta i lakša uspostava dojenja. Na taj način majka upoznaje potrebe svog djeteta i postaje samopouzdanija uz podršku medicinskog osoblja [2].

3.1. Klokanska njega

Kontakt „koža na kožu“ unutar prvih sat vremena od poroda pokazao se kao kritično razdoblje odvijanja uzajamne psihofizičke njege majke i djeteta. Često se koristi i naziv „zlatni sat“ i „klokanska njega“, međutim klokanska njega uključuje duži period kontakta „koža na kožu“ u jedinici intenzivnog liječenja nedonoščadi [6, 24]. Pokazala se kao dobra nekonvencionalna zamjena za neonatalnu skrb kada imamo ograničene resurse [25]. Svjetska zdravstvena organizacija 2015. godine navela je da je klokanska skrb najučinkovitija metoda termoregulacije, poticanja osjetila i razvoja majčinske ljubavi. Neprestanim kontaktom omogućava se bolji psihomotorni, emotivni i društveni razvoj djeteta. Vidljiv je bolji kognitivni i motorički razvoj, smanjena je razina stresa i očituje se manja reakcija na bol [26]. Česte promjene izvori su stresa

kod djece i zbog toga se kontakt „koža na kožu“ ne bi trebao često prekidati. Prekida se u slučaju pregleda ili potrebe za mijenjanjem pelene.

Ako majka nije u mogućnosti, kontakt „koža na kožu“ ili „klokansku skrb“ može preuzeti otac djeteta, obitelj ili zdravstveni djelatnik. Dijete se također može polegnuti u topli krevetić ili ispod grijača. Kada dijete postane nemirno, ako je znojno i negoduje, nema potrebe za daljnjim provođenjem klokanske skrbi. Može se provoditi ako dijete treba utjehu, mir ili u hladnim klimatskim uvjetima [27].

3.2. Važnost kontakta „koža na kožu“ za dijete

Prilikom poroda jedina antitijela koje dijete ima su ona dobivena preko posteljice. Ona su privremena i dijete treba proizvesti vlastita nova antitijela. Kontaktom s majkom dobre bakterije s kože majke prelaze na dijete te na taj način ono dobiva dodatan sloj zaštite i dolazi do razvoja boljeg imuniteta. Istraživanja su dokazala da kontakt „koža na kožu“ ima izravan utjecaj na smanjenje mortaliteta dojenčadi. Djeca koja su imala kontakt s majkom imaju manji rizik za razvoj bolničkih infekcija. Također, bolje dobivaju na težini i pokazala se bolja uspostava dojenja. Dojilje ostvaruju češći taktilni kontakt s djetetom i češće ostvaruju pogled oči u oči, djeca bolje dobivaju na težini i brže sazrijevaju [21]. Uočen je bolji obrazac spavanja kod djece koja su imala rani taktilni kontakt s majkom i manji rizik od nastanka žutice [10]. Uz fiziološke čimbenike, kontakt „koža na kožu“ utječe na vezu između majke i djeteta. Zbog preventivnih učinaka u konačnici dolazi do ranijeg otpusta iz bolnice.

Ayala je u svom istraživanju navela da nema poznatih negativnih učinaka prilikom provođenja kontakta „koža na kožu“ [27]. Zabilježeni su rijetki slučajevi gdje je novorođenče trebalo reanimirati radi apneje koju je mogao uzrokovati potrbušni položaj na majci. Važna je edukacija zdravstvenih djelatnika i majke da osiguraju siguran položaj i da majke znaju važnost prijavljivanja osoblju eventualnih promjena kod novorođenčeta. Novorođenče je potrebno nadzirati i osigurati adekvatan položaj nosnica za respiratornu funkciju.

Van der Wall i suradnici rjeđe plakanje uz ženski spol povezuju s dojenjem. Istraživanje je pokazalo da svako rano odvajanje djeteta i majke može dovesti do nakupljanja stresa i pojačanog plača novorođenčeta. Prilikom uzimanja krvi iz pete pokazalo se da djeca koja nisu imala kontakt „koža na kožu“ imaju veću srčanu frekvenciju i dulje vrijeme plakanja [26]. Potrošenu energiju dijete ne može iskoristiti za pokretanje prehrambenih ponašanja, odnosno negativno utječe na uspostavu uspješnog sisanja, dojenja i trajanje dojenja [28]. Istraživanje pokazuje da uznemirenom djetetu treba 45 – 55 minuta da uz pomoć primarnih refleksa dođe usnama do majčine dojke [29].

3.3. Važnost kontakta „koža na kožu“ za majku

Majke koje imaju kontakt „koža na kožu“ imaju veću proizvodnju i količinu mlijeka [8]. Smanjuju se negativni čimbenici za uspješno dojenje poput umora, bola, hladnoće, iscrpljenosti, zabrinutosti, straha, pušenja. Pušenje tijekom dojenja značajno utječe na galaktopoezu. Istraživanja su pokazala da je proizvodnja mlijeka 40% manja kod majki koje puše [30]. Kontakt „koža na kožu“ smanjuje depresivne osjećaje kod majke u prvim tjednima nakon poroda [5]. Važno je da zdravstveni djelatnik pomaže majci u počecima dojenja.

3.4. Kontakt „koža na kožu“ kod carskog reza

Kontakt „koža na kožu“ utječe na smanjenje bola kod majke, razvija odnos majke i djeteta te održava fiziološku stabilnost majke i djeteta. Preporuke Svjetske zdravstvene organizacije su da se kontakt „koža na kožu“ ostvari i s djetetom koje je rođeno carskim rezom. Iako postoji mogućnost da će trebati više osoblja za provođenje kontakta „koža na kožu“ u operacijskoj sali, u kasnijem razdoblju dolazimo da rasterećivanja zdravstvenih djelatnika radi smanjenja problema s uspostavom i trajanjem dojenja [31]. Postoje prepreke koje otežavaju uspostavu kontakta majke i djeteta u operacijskoj sali, no moguće ih je prevladati i izvesti uz prethodan plan. Osoblje mora biti educirano za tu vrstu provedbe kontakta „koža na kožu“. Novorođenče treba nadzor kako bi dišni put bio siguran. Porod carskim rezom utječe na duljinu perioda od poroda do prvog podoja. Kod poroda carskim rezom povećava se vjerojatnost uvođenja dohrane jer se početak laktacije događa kasnije. Žene koje su rodile carskim rezom imaju manju količinu oksitocina te se teže povezuju s djetetom. Kontaktom „koža na kožu“ pospješuje se proizvodnja mlijeka i povećava se sreća majke, a time se smanjuje mogućnost razvoja depresivnih osjećaja [5]. Prilikom spinalne ili epiduralne anestezije majka ostaje budna te je kontakt moguć odmah po njihovoj primjeni. Kod primjene opće anestezije majka nije budna te se kontakt „koža na kožu“ može odviti s ocem djeteta, članom obitelji ili sa zdravstvenim djelatnikom [10].

3.5. Kontakt „koža na kožu“ s ocem

Novorođenče koje kontakt „koža na kožu“ ne može ostvariti s majkom, može ga ostvariti s ocem. Časopis *Acta Paediatrica* navodi kako istraživanje pokazuje da su djeca s ostvarenim kontaktom imala viši puls i faze budnosti od one djece koja nisu ostvarila kontakt s ocem ili su položena na prsa oca u odjeći. Ayala navodi da je učinak kontakta s ocem jednako umirujući i utješan te navodi kako nisu uočene negativne posljedice provođenjem kontakta „koža na kožu“ s ocem. Iz tog razloga podržava ovaj pristup [27]. Kod oca se, kao i kod majke, također ispušta

hormon oksitocin često nazivan i hormonom ljubavi. Potiče bliskost, povjerenje i zbližavanje s djetetom. Iako se rani kontakt „koža na kožu“ odvijao s majkom, otac u idućim tjednima može iskoristiti priliku da kontakt provede prilikom uspavljivanja, mijenjanja pelena i drugih aktivnosti. Njegovo uključivanje razvit će bliskost s djetetom.

4. Utjecaj kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja

Dojenje je važno za fiziološki, mentalni i motorički razvoj djeteta. Ako majka odluči da želi dojiti svoje dijete zdravstveni djelatnici trebaju poduzeti sve što je u njihovoj moći da joj to omoguće sa što manjom mogućnosti komplikacija u tom procesu. Jedan od važnijih postupaka kojim se podupire dojenje je kontakt „koža na kožu“. Za dojlju je važno da osjeti emocionalnu potporu za vrijeme poroda.

Tek porođeno dijete koristi svih pet osjetila. Vid mu je najoštriji na udaljenosti 20 – 30 cm. Sluh koristi od 25. tjedna trudnoće, majčin će glas brzo povezati s njezinim licem. Slušanje glasova potiče razvoj mozga djeteta te njegov socijalni i emotivni razvoj. Njuh se smatra jednim od važnijih osjetila, a novorođenče privlači miris majčine dojke. Tek rođeno novorođenče lizat će svoje prste i spontano lizati majku dok traži njezinu bradavicu što je ujedno i priprema za sisanje. Dijete se rađa s prirodnom željom za dodirima. Odmah nakon rođenja traži tjelesni kontakt kako bi uspostavilo emocionalnu povezanost s roditeljima i okolinom. Kontakt „koža na kožu“ pokazao se kao dobra odskočna daska za uspostavu i održavanje uspješnog dojenja. Dijete osjeća toplinu majke i održava idealnu temperaturu tijela. Dolazi do razvoja boljeg imuniteta zbog prelaska majčinih bakterija na tijelo djeteta i uspostave fiziološke flore. Također, dijete bolje napreduje u dobivanju na težini. Ono pronalazi sigurnost, mirnije je i pronalazi utjehu na majčinih prsima. Kada je dijete spremno za sisanje važno je po potrebi pomoći majci i ne odvajati ih sve dok se ne završi prvi podoj. Kod majke dolazi do većeg izlučivanja oksitocina, dojke postaju toplije, manja je razina stresa majke, dobro je raspoložena i povećava joj se razina samopouzdanja. Pokazalo se da majke bolje odgovaraju na djetetove zahtjeve ukoliko su imale rani kontakt „koža na kožu“. Kombinacija s dojenjem razvija posebnu povezanost majke i djeteta, smanjuje se stopa neonatalnog mortaliteta i pruža se imunološka zaštita dugoročno kroz život. Svi rutinski postupci poput vaganja, mjerenja ili injekcije K vitamina trebali bi se provesti nakon prvog dojenja [32].

5. Istraživanje

5.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je provjeriti znanje i stavove roditelja o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja.

5.2. Metode i sudionici

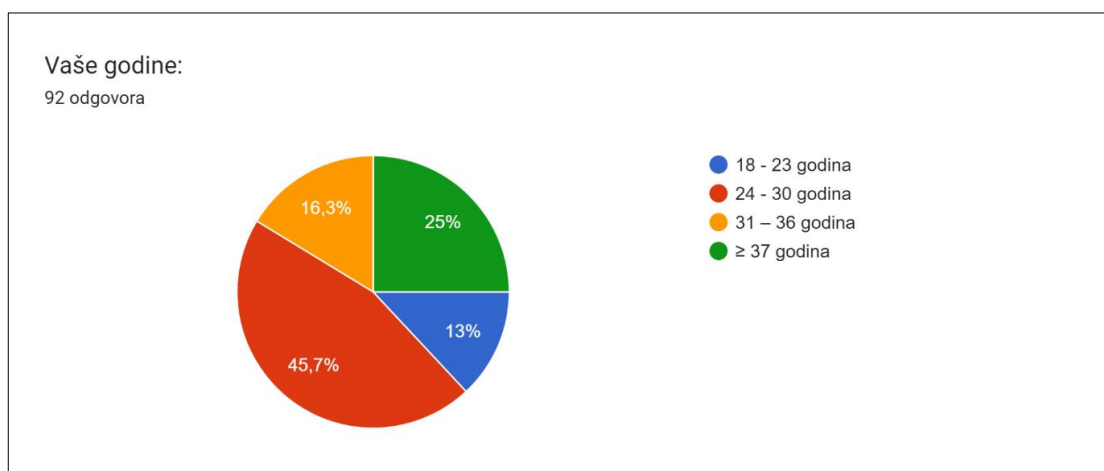
Istraživanje je provedeno putem anonimne ankete preko Google Docs obrasca. Anketni upitnik postavljen je na društvene mreže Facebook, Instagram, WhatsApp te je dijeljen putem e-adrese. Anketa se provodila od 11. do 21. listopada 2023. godine. U opisu su bile navedene upute za rješavanje, svrha ankete te informacija da je anketni upitnik anonimn i sudjelovanje dobrovoljno. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete bilo je 5 – 10 minuta.

Anketa je bila sastavljena od dvadeset i jednog pitanja. Prva četiri pitanja odnosila su se na socio-demografske podatke, dok su ostala pitanja bila o dojenju i kontaktu „koža na kožu“.

U istraživanju su sudjelovale devedeset i dvije sudionice. Rezultati su prikazani grafički uz apsolutne i relativne vrijednosti.

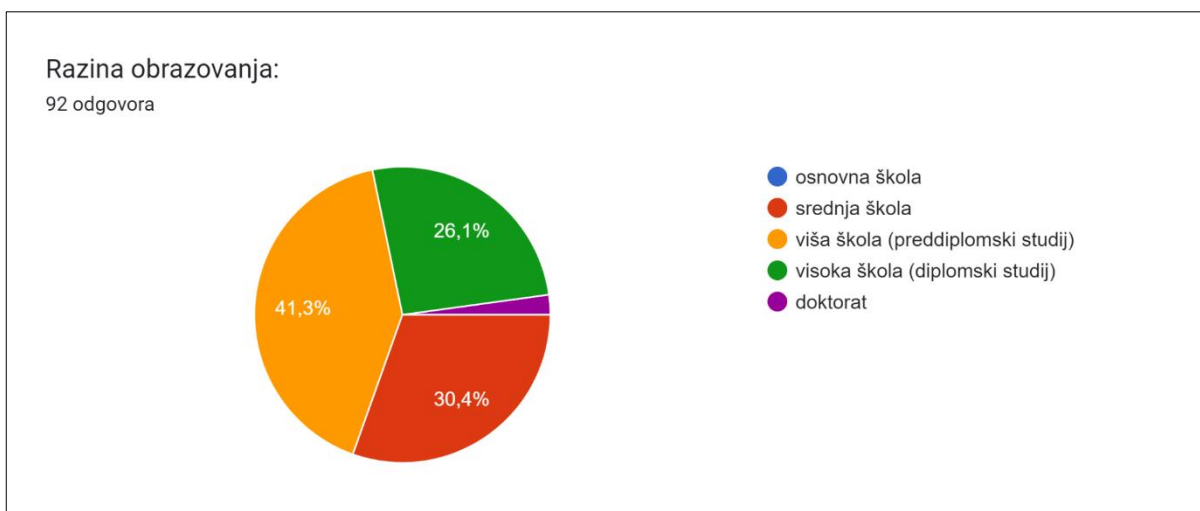
5.3. Rezultati

Od 92 sudionice koje su ispunile anketu, iz grafikona 4.3.1 zaključujemo da ih je najviše, odnosno 42 (45,7%) sudionice, u kronološkoj dobi 24 – 30 godina. U dobi ≥ 37 godina nalazile su se 23 (25,0%) sudionice, 15 (16,3%) ih je u dobi 31 – 36 godina, a u dobi 18 – 23 godina je 12 (13%) sudionica.



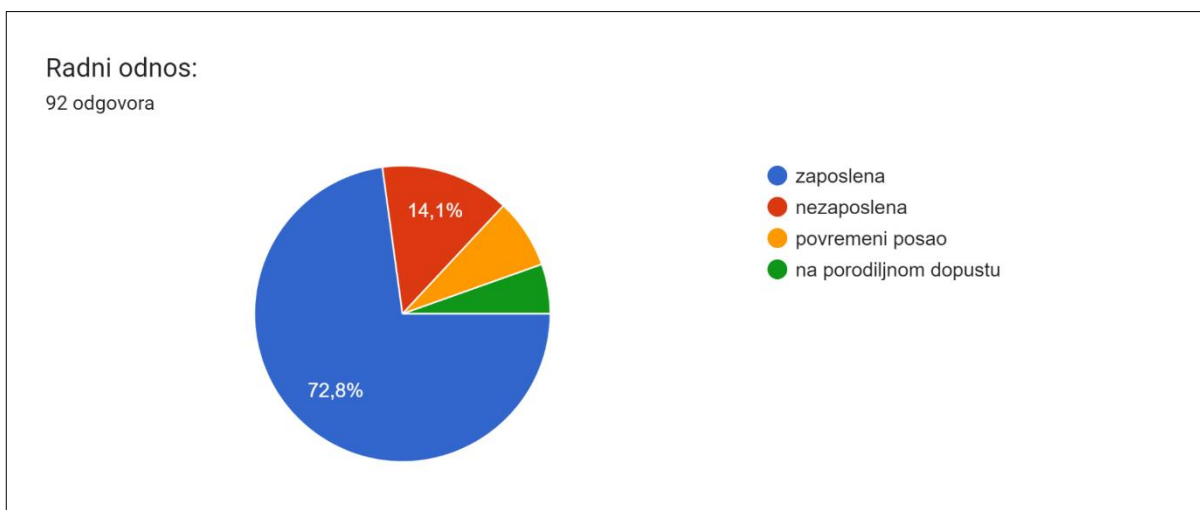
Grafikon 4.3.1 Raspored prema kronološkoj dobi (Izvor: Autor)

Najviše sudionica, kako je prikazano u grafikonu 4.3.2 njih 38 (41,3%), navelo je kako su završile višu školu (preddiplomski studij), njih 28 (30,4%) navelo je kako je njihova razina obrazovanja srednja škola. 24 (26,1%) sudionice završile su visoku školu (diplomski studij), a najmanje sudionica, odnosno njih 2 (2,2%), označilo je doktorat kao raznu obrazovanja.



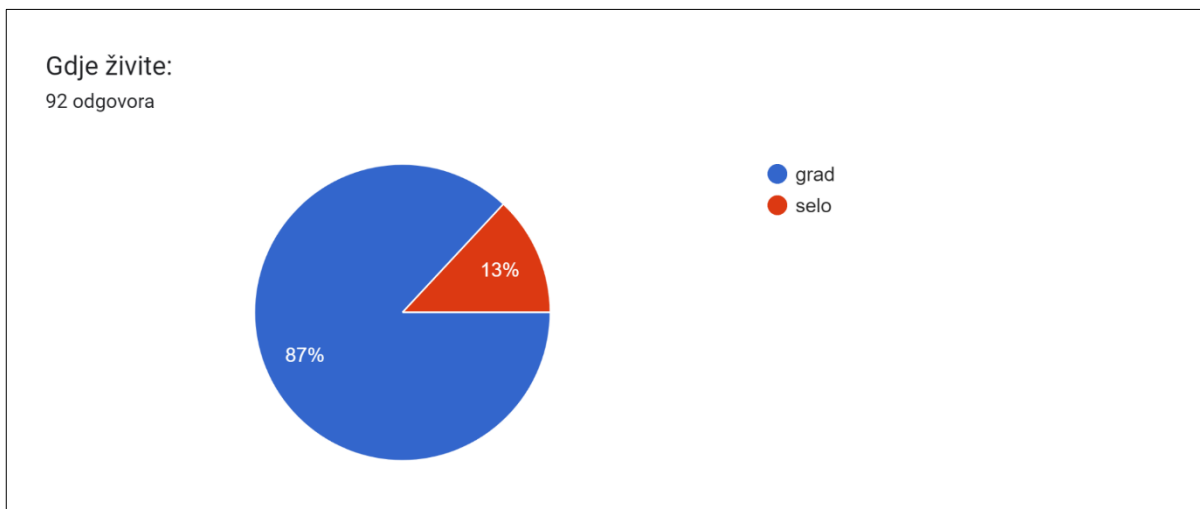
Grafikon 4.3.2 Raspored prema razini obrazovanja (Izvor: Autor)

U radnom je odnosu 67 (72,8%) sudionica, njih 13 (14,1%) navelo je da su nezaposlene. 7 (7,6%) ih je navelo kako imaju povremeni posao, a 5 (5,4%) je sudionica na porodiljnom dopustu. Rezultati su prikazani grafikonom 4.3.3.



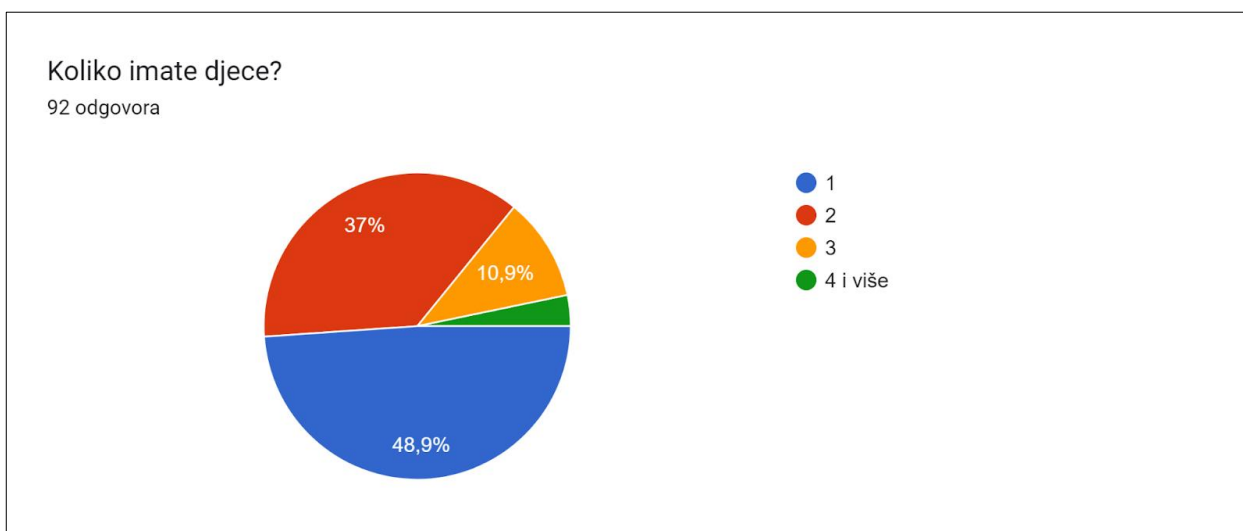
Grafikon 4.3.3 Raspored prema radnom odnosu (Izvor: Autor)

U grafikonu 4.3.4 prikazan je omjer sudionica prema mjestu stanovanja. 80 (87,0%) sudionica dolazi iz grada, dok ih 12 (13,0%) navodi da su sa sela.



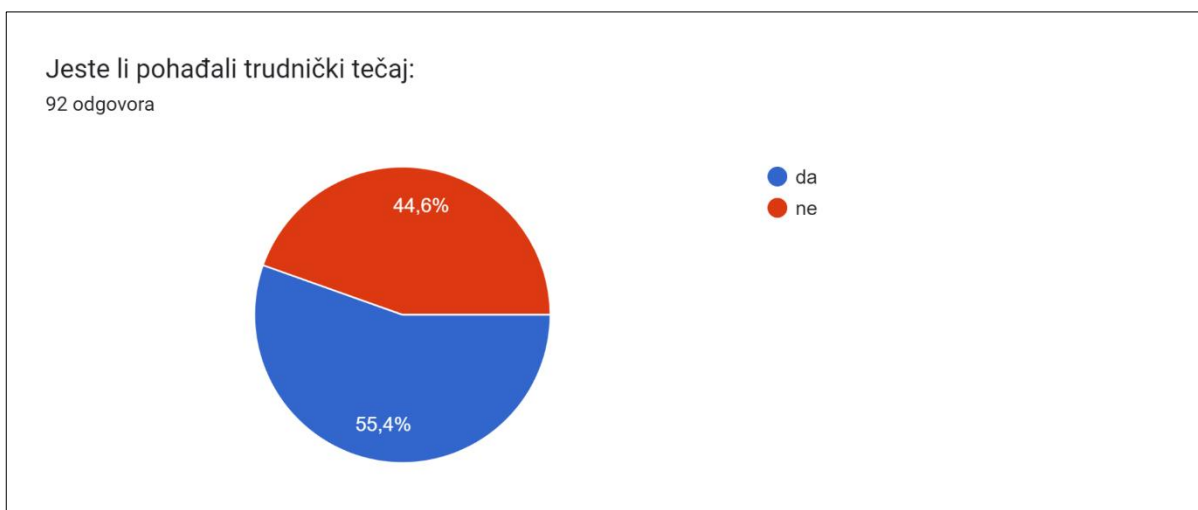
Grafikon 4.3.4 Raspored prema mjestu stanovanja (Izvor: Autor)

Na pitanje koliko imaju djece njih 45 (48,9%) navodi kako imaju jedno dijete, 34 (37,0%) ih ima dvoje djece, 10 (10,9%) ih ima troje djece dok su 3 (3,3%) sudionice označile da imaju četvero ili više djece. Prikazano je grafičko predstavljanje podataka u grafikonu 4.3.5.



Grafikon 4.3.5 „Koliko imate djece“ (Izvor: Autor)

Iz grafikona 4.3.6 vidljivo je da je od 92 sudionice, 51 (55,4%) je pohađala trudnički tečaj, dok ostalih 41 (44,6%) navodi kako nisu pohađale trudnički tečaj.



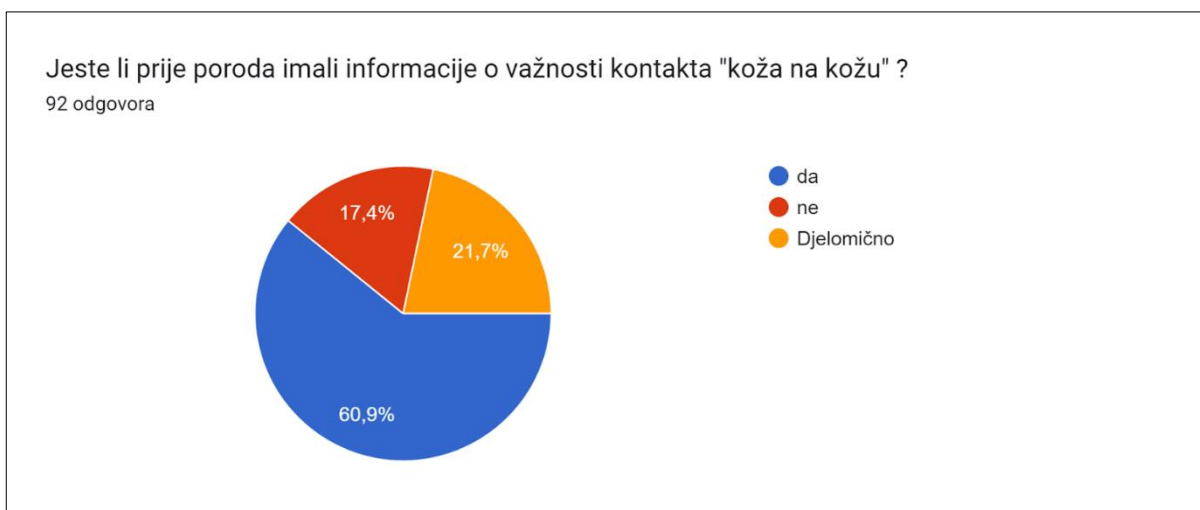
Grafikon 4.3.6 „Jeste li pohađali trudnički tečaj“ (Izvor: Autor)

Sljedeći vizualni prikaz, grafikon 4.3.7 jasno prikazuje da 46 (50%) sudionica navodi kako su djelomično informirane o utjecaju neposrednog kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja, 44 (47,8%) da su u potpunosti informirane, dok 2 (2,2%) navode kako nisu informirane.



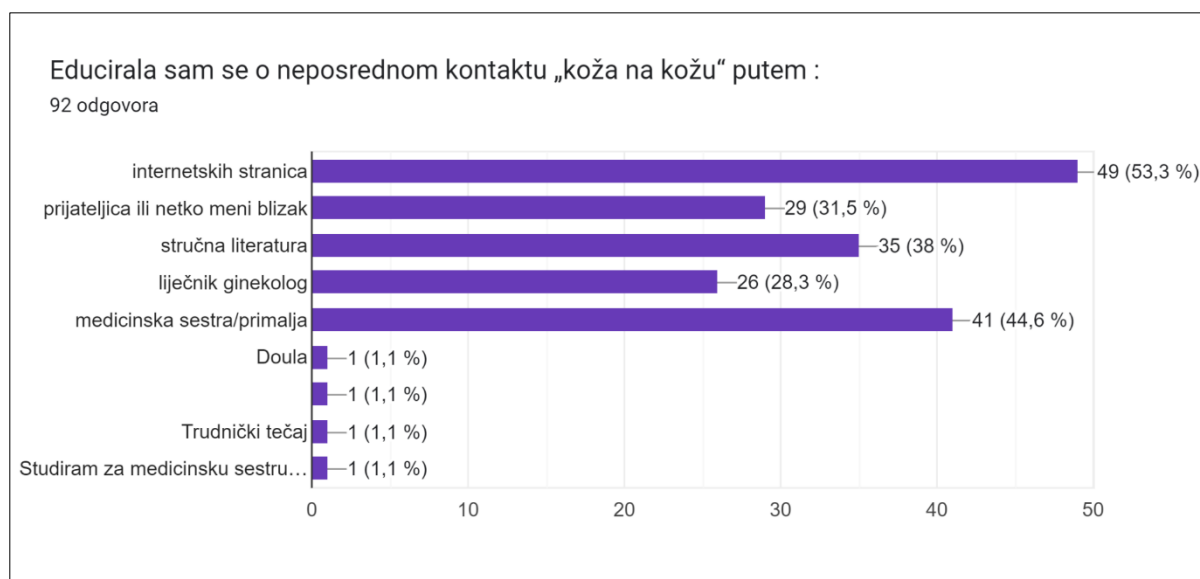
Grafikon 4.3.7 „Kako procjenjujete Vaše znanje o utjecaju neposrednog kontakta „koža na kožu“? “ (Izvor: Autor)

Na idućem grafikonu 4.3.8 prikazano je da je 56 (60,9%) sudionica prije poroda imalo informacije o važnosti kontakta „koža na kožu“, 20 (21,7%) sudionica smatra da su djelomično imale informacije, dok njih 16 (17,4%) navodi kako nisu bile informirane.



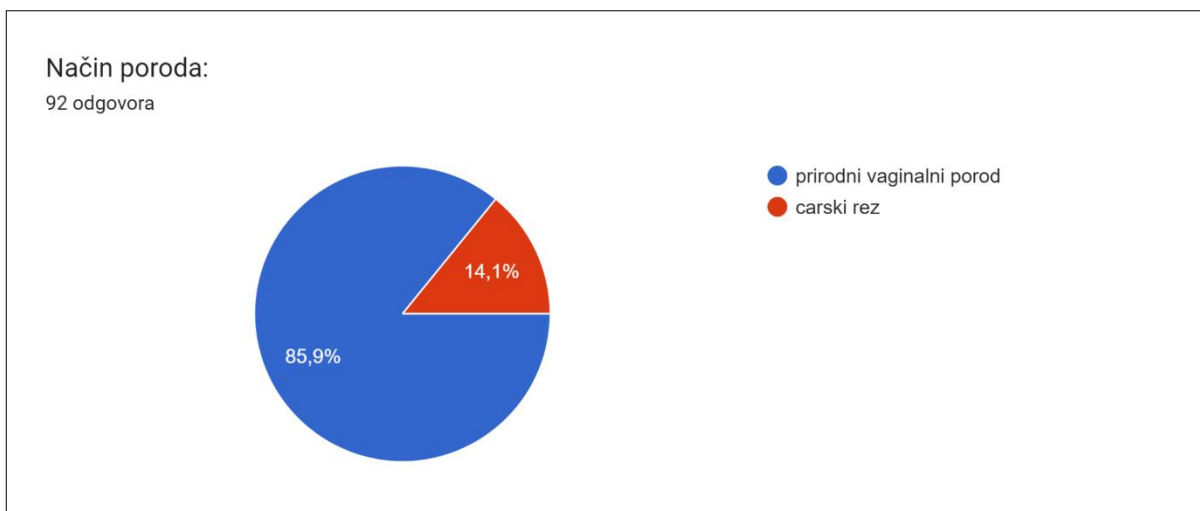
Grafikon 4.3.8 „Jeste li prije poroda imali informacije o važnosti kontakta „koža na kožu“?“
“ (Izvor: Autor)

Najviše sudionica označilo je da su se educirale o neposrednom kontaktu „koža na kožu“ preko internetskih stranica, njih 49 (53,3%). 41 (44,6%) sudionica označila je medicinsku sestru/primalju kao izvor informacija, 35 (38,0%) sudionica čitalo je stručnu literaturu, 29 (31,5%) sudionica označilo je prijateljicu ili neku njima blisku osobu kao izvor informacija, 26 (28,3%) sudionica informacije je dobilo preko liječnika/ginekologa, 4 (4,3%) sudionice označile su ostalo, jedna nije navela izvor dok su ostale napisale da su informacije o neposrednom kontaktu „koža na kožu“ dobile od Doule, na trudničkom tečaju i na fakultetu tijekom studiranja za medicinsku sestru. Rezultati su prikazani grafikonom 4.3.9.



Grafikon 4.3.9 Izvori informacija o neposrednom kontaktu „koža na kožu“ (Izvor: Autor)

Sljedeća ilustracija u obliku grafikona 4.3.10 prikazuje omjer postotaka sudionica s obzirom na način poroda kojim su rodile. Većina sudionica rodila je prirodnim, vaginalnim putem, njih 79 (85,9%). Ostalih 13 (14,1%) imalo je carski rez.



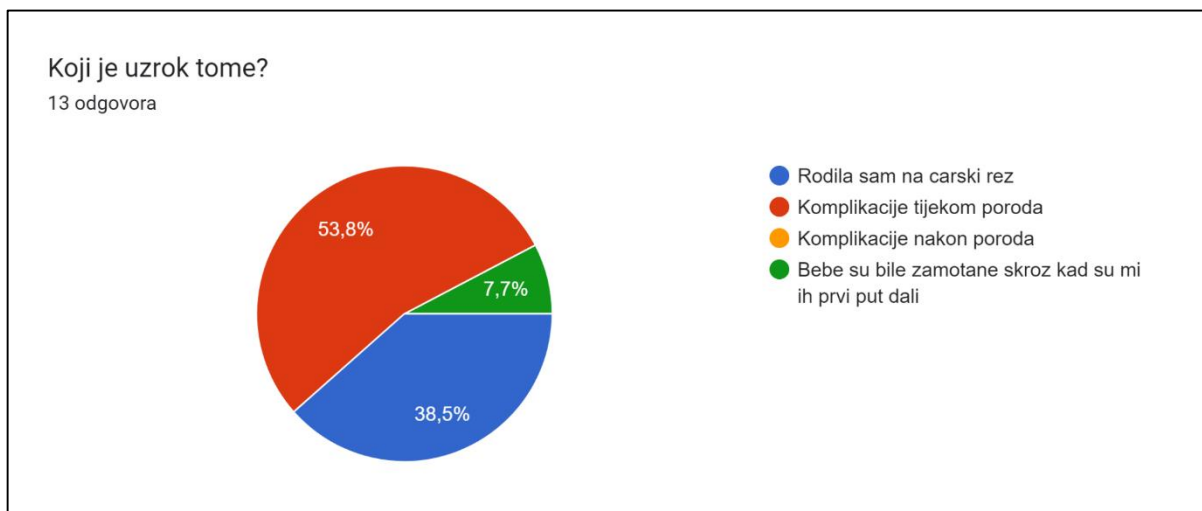
Grafikon 4.3.10 Način poroda (Izvor: Autor)

Grafikonom 4.3.11 prikazano je da je 79 (85,9%) sudionica ostvarilo prvi kontakt „koža na kožu“ s djetetom odmah nakon poroda, dok 13 (14,1%) sudionica navodi da nisu ostvarile kontakt odmah nakon poroda.



Grafikon 4.3.11 „Jeste li ostvarili prvi kontakt „koža na kožu“ s djetetom odmah nakon poroda?“ (Izvor: Autor)

Grafikonom 4.3.12 prikazani su uzroci zbog kojih nije ostvaren kontakt „koža na kožu“. Većina sudionica, njih 7 (53,8%) od 13 koje nisu ostvarile kontakt „koža na kožu“ odmah nakon poroda, navode komplikacije tijekom poroda kao uzrok, 5 (38,5%) ih je imalo carski rez, dok jedna (7,7%) sudionica navodi da je beba bila zamotana prilikom prvog kontakta. Nijedna sudionica nije navela komplikacije nakon poroda kao uzrok.



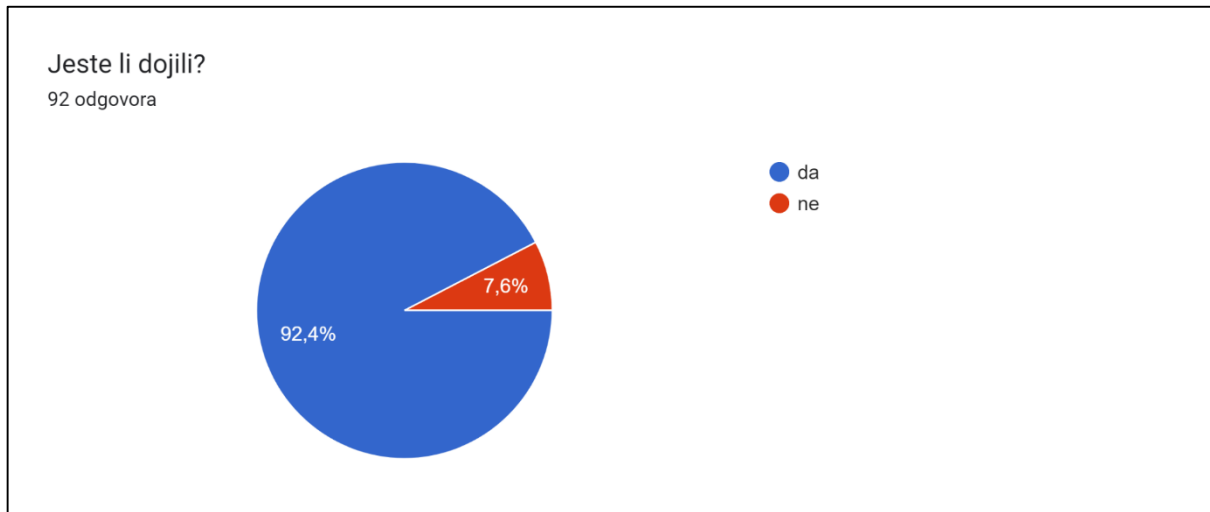
Grafikon 4.3.12 Uzrok ne ostvarenog kontakta (Izvor: Autor)

Grafikonom 4.3.13 prikazana je duljina trajanja kontakta „koža na kožu“ kod sudionica koje su ga ostvarile. Od 79 sudionica koje su ostvarile kontakt odmah nakon poroda njih 29 (36,7%) navodi da su kontakt „koža na kožu“ ostvarile na više od 20 minuta; također njih 29 (36,7%) navodi da je kontakt trajao 10 minuta; 16 (20,3%) sudionica ostvarilo je kontakt na više od sat vremena dok je 5 (6,3%) sudionica navelo kako je kontakt trajao sat vremena.



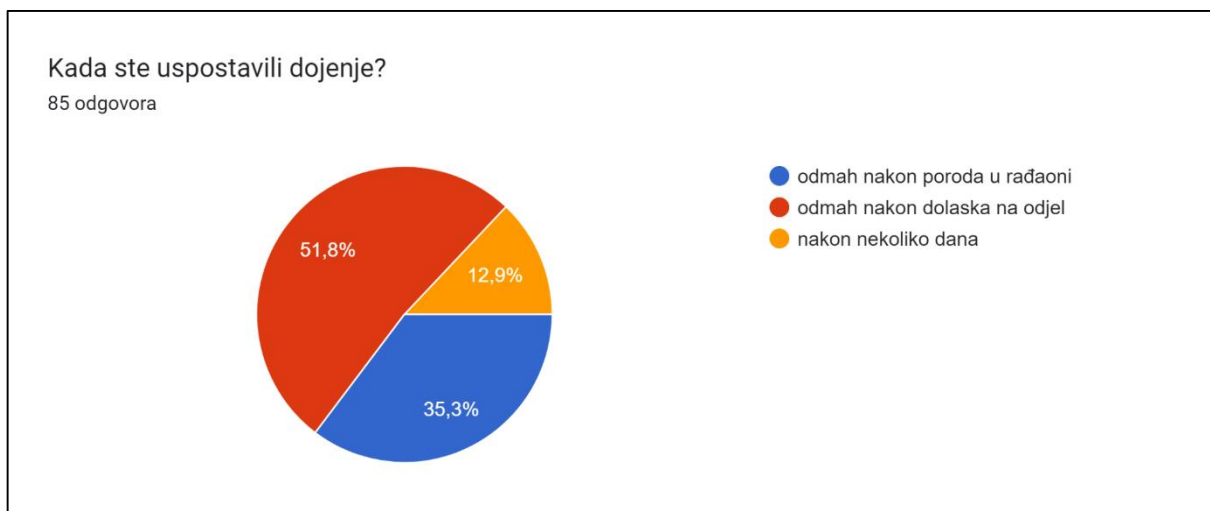
Grafikon 4.3.13 „Koliko dugo ste ostvarili kontakt „koža na kožu“? “ (Izvor: Autor)

Na pitanje jesu li dojile 85 (92,4%) sudionica odgovara s „da“, dok 7 (7,6%) sudionica odgovara s „ne“, što je prikazano grafikonom 4.3.14.



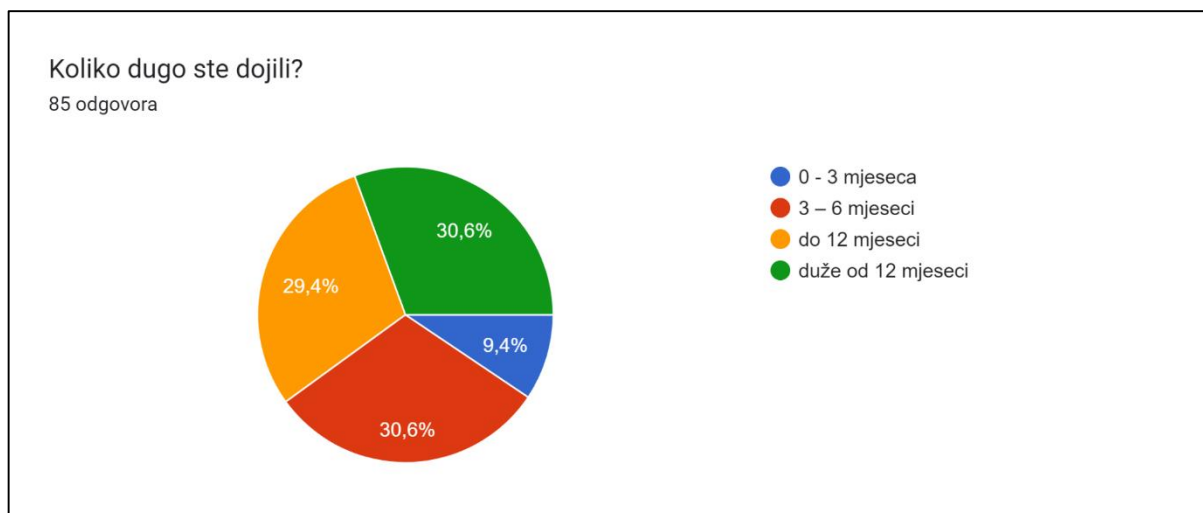
Grafikon 4.3.14 „Jeste li dojili?“ (Izvor: Autor)

Grafikon 4.3.15 prikazuje vrijeme uspostave dojenja kod onih mama koje su prethodno pitanje označile potvrdnim. Od 85 sudionica koje su dojile njih 44 (51,8%) navodi kako su uspostavile dojenje odmah nakon dolaska na odjel; 30 (35,3%) ih je dojenje uspostavilo odmah nakon poroda u rađaoni, dok ih je 11 (12,9%) dojenje uspostavilo tek nakon nekoliko dana.



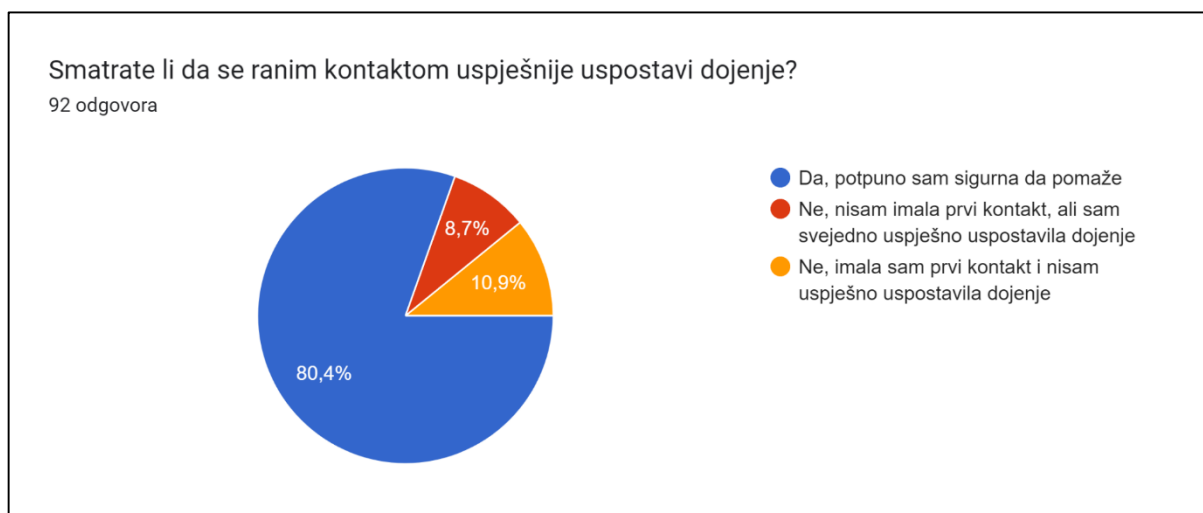
Grafikon 4.3.15 „Kada ste uspostavili dojenje?“ (Izvor: Autor)

Na grafikonu 4.3.16 prikazana je duljina trajanja dojenja od uspostave do potpunog prelaska na krutu hranu. Od 85 sudionica koje su dojile njih 26 (30,6%) navodi da su dojile 3 – 6 mjeseci, također njih 26 (30,6%) da su dojile duže od 12 mjeseci, njih 25 (29,4%) je dojilo do 12 mjeseci, a 8 (9,4%) sudionica dojilo je 0 – 3 mjeseca.



Grafikon 4.3.16 „Koliko dugo ste dojili?“ (Izvor: Autor)

Grafikonom 4.3.17 prikazani su stavovi sudionica o uspješnosti dojenja s obzirom na ostvareni rani kontakt „koža na kožu“. Većina sudionica, njih 74 (80,4%), smatra da se ranim kontaktom uspješnije uspostavi dojenje, njih 10 (10,9%) navodi da ne smatra jer su imale prvi kontakt i nisu uspješno uspostavile dojenje, 8 (8,7%) ne smatra jer nisu imale prvi kontakt, ali su svejedno uspješno dojile.



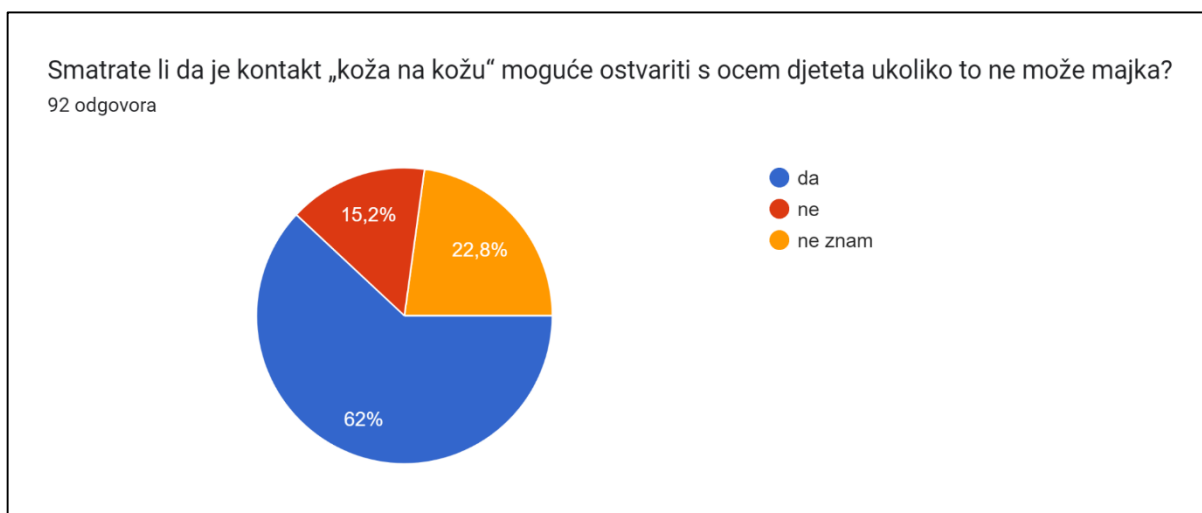
Grafikon 4.3.17 „Smatrate li da se ranim kontaktom uspješnije uspostavi dojenje?“ (Izvor: Autor)

U grafikonu 4.3.18 prikazano je znanje sudionica o različitim nazivima u literaturama za kontakt „koža na kožu“. 47 (51,1%) sudionica navodi kako znaju da se kontakt „koža na kožu“ naziva još i „zlatni sat“ ili „klokanska njega“, 40 (43,5%) ih navodi kako nije znalo, a 5 (5,4%) ih kaže da im nije bitno.



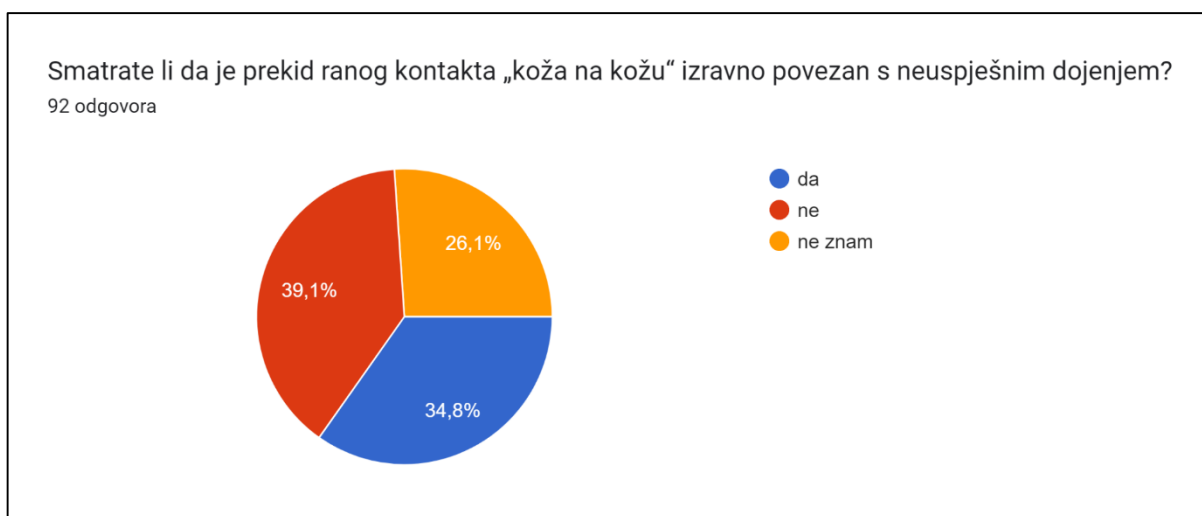
Grafikon 4.3.18 „Znate li da se kontakt „koža na kožu“ naziva još i „zlatni sat“ ili „klokanska njega“? “ (Izvor: Autor)

Grafikon 4.3.19 prikazuje odgovore na pitanje „Smatrate li da je kontakt „koža na kožu“ moguće ostvariti s ocem djeteta ukoliko to ne može majka?“. 7 (62,0%) sudionica smatra da ga je moguće ostvariti s ocem djeteta ukoliko to ne može majka, 21 (22,8%) ne zna, dok 14 (15,2%) njih ne smatra da ga je moguće ostvariti s ocem.



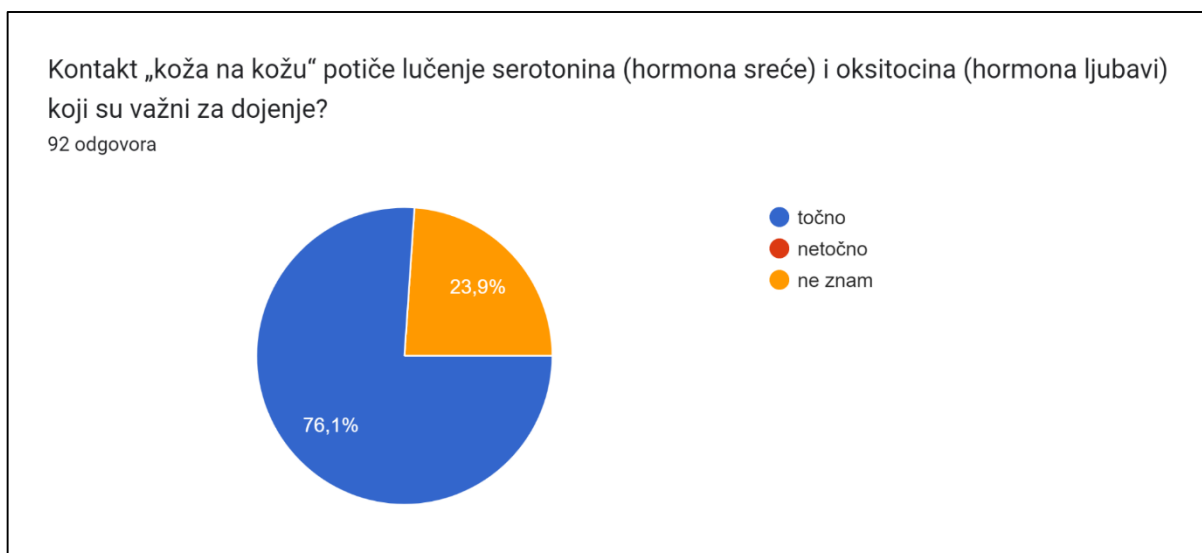
Grafikon 4.3.19 „Smatrate li da je kontakt „koža na kožu“ moguće ostvariti s ocem djeteta ukoliko to ne može majka? “ (Izvor: Autor)

Grafikon 4.3.20 prikazuje stavove sudionica o povezanosti prekida ranog kontakta „koža na kožu“ na uspjeh dojenja. 36 (39,1%) ih je odgovorilo da ne smatraju da je izravno povezano, 32 (34,8%) da smatraju da je povezano, dok 24 (26,1%) ne znaju je li povezano.



Grafikon 4.3.20 „Smatrate li da je prekid ranog kontakta „koža na kožu“ izravno povezan s neuspješnim dojenjem?“ (Izvor: Autor)

Na grafikonu 4.3.21 prikazan je grafički prikaz znanja sudionica o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na poticanje lučenja serotonina (hormona sreće) i oksitocina (hormona ljubavi) koji su važni za dojenje. 70 (76,1%) ih je odgovorilo da je točno dok su ostale 22 (23,9%) sudionice odgovorile da ne znaju. Ni jedna nije odgovorila da je pitanje netočno.



Grafikon 4.3.21 „Kontakt „koža na kožu“ potiče lučenje serotonina (hormona sreće) i oksitocina (hormona ljubavi) koji su važni za dojenje“ (Izvor: Autor)

6. Rasprava

U istraživanju koje je provela Pačar u rodilištu Kliničkog bolničkog centra Osijek 2010. i 2011. godine sudjelovalo je 100 sudionica. Provedeno je s ciljem da se utvrde načini informiranja roditelja o dojenju, uputi u važnost medicinskog osoblja u poticanju dojenja i da se utvrdi učinkovitost dojenja i zainteresiranost roditelja u rodilištu Kliničkog bolničkog centra u Osijeku. Rezultati su pokazali da je samo petina (20%) sudionica pohađala trudnički tečaj i da je malo sudionica dobilo informacije o važnosti dojenja od zdravstvenih djelatnika. Pokazala se statistički značajna razlika između uspostave dojenja kod majki koje su rodile prirodnim putem i onih koje su rodile putem carskog reza [23]. U provedenom istraživanju u ovom radu vidimo da je danas broj žena koje su prisustvovala trudničkom tečaju porastao. Od 92 žene, 44,6% prisustvovalo je trudničkom tečaju. Također je porastao broj žena koje su informacije o dojenju dobile upravo od medicinske sestre (44%) i liječnika (28,3%). Također, vidimo da 2 (2,2%) sudionice za svoje znanje o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja procjenjuju da nisu informirane, 44 (47,8%) sudionice procjenjuju da su u potpunosti informirane, dok ostalih 46 (50%) sudionica procjenjuje da su djelomično informirane.

Istraživanje provedeno u Kliničkom bolničkom centru i na Medicinskom fakultetu u Splitu imalo je za cilj ispitati kako dodir „koža na kožu“ između majke i djeteta odmah nakon poroda utječe na dojenje i to usporediti s učinkom dodira između majke i umotanog djeteta na isključivo i ukupno dojenje kod zdrave djece do 12 mjeseci života. Ispitivanje se provodilo od 2008. do 2010. godine. Uključene su bile žene Klinike za ženske bolesti i porode. Istraživanje je pokazalo višu stopu isključivog dojenja u skupini u kojoj se provodio kontakt „koža na kožu“ u periodima od 3, 6 i 12 mjeseci. Iako nije statistički značajan, upućuje na pozitivne utjecaje provođenja inicijative „Rodilište – prijatelj djeteta“ [33].

Istraživanje u Kliničkoj bolnici Merkur provedeno s ciljem da se utvrdi imaju li socio-demografski čimbenici utjecaj na trajanje dojenja pokazalo je kako dob, mjesto stanovanja i razina obrazovanja nemaju statistički značajan utjecaj na trajanje dojenja. No, pokazalo je kako na trajanje dojenja statistički utječu čimbenici poput pohađanja trudničkog tečaja, vaginalni porod, kontakt „koža na kožu“, dojenje u rađaoni uz kontakt „koža na kožu“ te podrška zdravstvenih djelatnika i obitelji [34]. U provedenom istraživanju u ovom radu čak 60% žena se informiralo i 21,7% žena se djelomično informiralo o važnosti kontakta „koža na kožu“. No i dalje ostaje 17,4% žena koje prije poroda nisu imale te informacije.

Trebalo bi obratiti pažnju na činjenicu da je 38,5% žena navelo carski rez kao uzrok ne provođenja kontakta „koža na kožu“. Također, da je 62% žena navelo da ne smatraju i 22,8% da ne znaju da se kontakt može ostvariti s ocem djeteta ukoliko to ne može majka. Istraživanje provedeno u

čileanskoj javnoj bolnici imala je za cilj istražiti tri različita modela skrbi o budnosti i fiziološkim parametrima novorođenčadi nakon carskog reza. Rezultati su pokazali da je brzina otkucaja srca znatno veća u skupinama kontakt „koža na kožu“ od onih skupina koje su stavljene u dječji krevetić ili su bile umotane na očevim rukama, također je vidljiva veća stabilnost tijekom vremena. Budnost je bila viša u grupi „koža na kožu“, no na kraju nisu primijećene značajne razlike. Kod kontakta „koža na kožu“ nisu vidljivi negativni učinci [27].

U bolnicama Torbat Heydariyeh u Iranu provedeno je istraživanje s 50 primalja. Njih 88,1% podržava kontakt „koža na kožu“ nakon rođenja. Spomenute su prepreke koje uključuju umor majke i neonatalne bolesti. Prema primaljama, ključni elementi za uspješnost kontakta „koža na kožu“ su socijalna podrška i motivacija, znanje, pristup uslugama i adekvatni prostor. Preporuča se edukacija za roditelje, članove obitelji i zdravstveno osoblje [35].

Iako 80,4 % sudionica, u istraživanju provedenom u ovom radu, smatra da rani kontakt utječe na uspostavu dojenja, njih 34,8% smatra da je prekid ranog kontakta „koža na kožu“ izravno povezan s neuspješnim dojenjem. Kod pitanja vezanih uz dojenje možemo vidjeti da je samo 35,3% sudionica dojenje uspostavilo odmah nakon poroda dok je 51,8% sudionica dojenje uspostavilo po dolasku na odjel. Istraživanje provedeno u dvije bolnice u Cundinamarci u Kolumbiji imalo je za cilj utvrditi razliku utjecaja neposrednog i ranog kontakta „koža na kožu“ na trajanje isključivog dojenja. Istraživanje je provedeno na 297 novorođenčadi, a rezultati su pokazali da nema značajnih razlika u postotku isključivog dojenja ili u trajanju dojenja između dvije skupine [36].

U istraživanju provedenom u ovom radu 36,7% sudionica je neposredni kontakt „koža na kožu“ ostvarilo na 10 minuta, također 36,7% na više od 20 minuta, 20,3% sudionica ostvarilo je kontakt na više od sat vremena, dok je 6,3% navelo kako je kontakt trajao sat vremena. Istraživanje provedeno u Poljskoj pratilo je 1250 djece tijekom 3 godine. Imalo je za cilj proučiti utjecaj kontakta „koža na kožu“ nakon poroda. Rezultati su pokazali da je produženi kontakt „koža na kožu“ za više od 20 minuta značajno povećao trajanje isključivog dojenja za 0,39 mjeseci. Također, analiza je identificirala kontakt „koža na kožu“ i obrazovanje majke kao nezavisne čimbenike koji utječu na trajanje isključivog dojenja [37].

7. Zaključak

Dojenje je najprirodniji način prehrane novorođenčeta. Osim ekonomskih dobrobiti ima velik utjecaj na zdravlje dojenčeta. Dojenjem se smanjuje stopa mortaliteta nedonoščadi. Kod dojene djece uočeno je da imaju bolji imunitet tijekom života, manji rizik za nastanak respiratornih, crijevnih i kožnih infekcija. Zbog sastava majčinog mlijeka manja je mogućnost opstipacije, razvoja dijabetesa tipa 1 i pretilosti. Vidljivi su i bolji motorički i psihosocijalni rast i razvoj. Također, dojenje pozitivno utječe i na majku. Manje je krvarenje nakon poroda, majka je samopouzdanija, a zbog lučenja hormona razvija se ljubav prema djetetu. S obzirom na raznovrstan pozitivni učinak dojenja na dijete i majku važno je da se roditelji i zdravstveni djelatnici educiraju o čimbenicima koji utječu na ostvarivanje uspješnog dojenja. Jedan je od važnih čimbenika kontakt „koža na kožu“. Pokazalo se kako on utječe na bolji imunitet majke i djeteta, smirenost djeteta, smanjenje bola te na emotivni i psihosocijalni razvoj. Majke koje su imale rani kontakt „koža na kožu“ izlučuju više mlijeka i bolje reagiraju na zahtjeve djeteta.

Istraživanje je pokazalo da sve više majki zna za utjecaj kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja, no potrebno je više educirati roditelje o tom utjecaju. Pokazalo se da djeca rođena carskim rezom često nemaju kontakt „koža na kožu“. Smatramo da se treba osvrnuti na problematiku koja se otvorila u ovom istraživanju vezanu za kontakt s ocem ukoliko ga majka nije u mogućnosti ostvariti. Iako 62% sudionica smatra da se kontakt može odviti s ocem, njih 38% ne zna ili ne smatra da je to moguće. Samo 34,8% sudionica smatra da prekid ranog kontakta ima izravan utjecaj na uspješnost dojenja. S obzirom na rezultate ovog istraživanja uvidjela se potreba za daljnjim istraživanjem u ovom i sličnom području. Važno je da roditelja prije poroda ima sve ključne informacije za uspješan rast i razvoj djeteta.

U zaključku, utjecaj kontakta „koža na kožu“ iznimno je važan za uspostavu dojenja. Bliskost majke i djeteta potiče lučenje hormona koji omogućuju uspješnije dojenje, ali i pospješuju emocionalnu bliskost kasnije tijekom života. S obzirom na pozitivan učinak, a bez posljedica, poticanje kontakta „koža na kožu“ trebalo bi uključiti u sve dijelove zdravstvenih ustanova koji su direktno ili indirektno povezani s roditeljama i djecom.

U Varaždinu _____ 2023.

Viktorija Juren

8. Literatura

- [1] A. Frković i A. Alebić-Juretić, "Bioetika i okoliš, Strane kemijske tvari u majčinom mlijeku", *Socijalna ekologija*, vol.15, br. 4., str. 311-323, 2006. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/9144>
- [2] V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović i R. Kiralj, "Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče (Breast milk is the ideal food for newborns and infants)", *Sestrinski glasnik*, vol.21, br. 1, str. 33-40, 2016. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2016.21.007>
- [3] TN. Raju. Breastfeeding is a dynamic biological process: not simply a meal at the breast. *Breastfeed Med.* 2011;6(5):257-259.
- [4] O. Milankov: Ishrana odojčadi - iskustva, novi trendovi i preporuke: *Medicinski pregled*, vol. 66, br. 1-2, str. 5-10, 2013.
- [5] A. Bigelow, M. Power, J. MacLellan-Peters, M. Alex, C. McDonald: Effect of mother/infant skin-to-skin contact on postpartum depressive symptoms and maternal physiological stress: *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, Jul-Aug 2012; 41(4):580
- [6] S. Gverić-Ahmetašević: Zlatne minute života nedonoščadi: *Paediatrica Croatica*, Supplement 62, 2018
- [7] Svjetska zdravstvena organizacija: Zaštita, promicanje i potpora dojenju u ustanovama koje pružaju usluge rodilišta i novorođenčadi: revidirana inicijativa, *Bolnice-prijatelji djece: smjernice za provedbu za 2018, 2020.*
- [8] B. Benoit i dr.: Medicinska sestra koristi klokanovu njegu kao intervenciju za proceduralnu bol kod nedonoščadi, *Napredak u neonatalnoj skrbi* 16.3.2016., str. 229-238
- [9] Udruga Roda: *Iz Rodina kljuna – savjeti i informacije roditeljima*. 1. izdanje, , Rodin let d.o.o., Zagreb, 2013.
- [10] J. Stevens, V. Schmied, E. Burns, H. Dahlen: Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature, *Matern Child Nutr.* 2014;10(4):456-473.
- [11] JH. Kennell, MH. Klaus: Early mother-infant contact: Effects on the mother and the infant, *Bull Menninger Clin*, 1979;43(1):69-78..
- [12] <https://poliklinika-mazalin.hr/blog/vodic-za-dojenje-sve-sto-trebate-znati/>
- [13] RA. Lawrence, RM. Lawrence: *Dojenje: vodič za medicinske djelatnike*, Elsevier Health Sciences, 2021.
- [14] BL. Horta, i dr. : Dokazi o dugoročnim učincima dojenja: sustavni pregled i meta-analize, 2007.
- [15] S. Mårild, et al. "Zaštitni učinak dojenja protiv infekcije mokraćnog sustava: *Acta Paediatrica* 93,2, 2004., str. 164-167.

[16] NJ. Andreas, B. Kampmann i K. Mehrling Le-Doare: Ljudsko majčino mlijeko: Pregled njegovog sastava i bioaktivnosti, Rani ljudski razvoj 91, nov 2015, str. 629-635.

[17] G. Kocić i dr.: Aktivnost enzima u humanom mleku u toku prvog meseca laktacije, Acta Med Medianae 49, 2010., str. 20-24.

[18] B. Koletzko i dr.: Unosi masti u prehrani za trudnice i dojilje, British Journal of Nutrition 98.5, 2007., str. 873-877.

[19] D. Habek: Porodništvo i ginekologija, 1. izd., Zagreb: Školska knjiga, 1998. str. 27-43

[20] Hrvatska komora primalja i Hrvatska udruga za promicanje primaljstva: Primaljski vijesnik, broj 23, studeni 2017 https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV%2023_2.pdf

[21] P. Asellus: Cholesterol and Apolipoprotein E in Suicidal Behavior, Diss, Karolinska Institutet, Sweden, 2016.

[22] I. Kurevija: Znanje, stav i primjena dojenja majki djece do 2. godine života, Zdravstveni glasnik, vol.3, br. 2, str. 76-83, 2017. <https://doi.org/10.47960/2303-8616.2017.6.76>

[23] I. Pačar: Važnost medicinske sestre edukatora u promicanju dojenja, Sestrinski glasnik 17.1, 2012. str. 16-23.

[24] GA. Dabrowski: Kontakt koža-na-kožu: Povratak poroda majkama i bebama, Sestrinstvo za zdravlje žena 11.1, 2007., str.64-71.

[25] A. Conde-Agudelo, JM. Belizán, J. Diaz-Rossello: Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants, Cochrane Database, Syst Rev. 2011.

[26] TC. Castral et al.: Učinci kontakta koža na kožu tijekom akutne boli u nedonoščadi, European Journal of Pain 12.4, 2008. str. 464-471.

[27] A. Ayala et al.: Newborn infants who received skin-to-skin contact with fathers after Caesarean sections showed stable physiological patterns, Acta paediatrica 110.5, 2021. str. 1461-1467.

[28] FZ. Karimi et al.: Učinak kontakta kože majke i djeteta nakon rođenja na treću fazu poroda: sustavni pregled i meta-analiza, Iranski časopis za javno zdravstvo 48.4, 2019. str. 612.

[29] AM.Widström et al.: Ponašanje novorođenčeta pri lociranju dojke kada je koža na kožu: moguća metoda za omogućavanje rane samoregulacije, Acta paediatrica 100.1, 2011. str. 79-85.

[30] GS. Hardin, D.Gookin: Roditeljstvo za neznalice, Znak, Zagreb, 1996., str.149-217.

[21] J. McKeever, RS. Fleur: Prevladavanje prepreka do statusa prijatelja beba: iskustvo jedne bolnice, Journal of Human Lactation 28(3), 2012. str. 312-314.

[32] https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV_17_WEB2.pdf

[33] A. Čuže: Utjecaj kontakta koža-na-kožu između majke i djeteta, neposredno nakon poroda, na isključivost i duljinu dojenja, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Split, 2013. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:676743>

[34] A. Križić: Utjecaj sociodemografskih čimbenika na duljinu dojenja, Primaljski vjesnik 33./34., 2023. str. 6-18

[35] M. Adeli, E. Azmoudeh: Influential Factors of Mother-Infant Skin-to-Skin Contact Based on the Precede-Proceed Model from the Perspective of Midwives in Torbat Heydariyeh Hospitals, JMRH, br. 4, siječanj 2016, str. 644-653.

[36] SI. Agudelo, OA. Gamboa, E. Acuña, et al: Randomized clinical trial of the effect of the onset time of skin-to-skin contact at birth, immediate compared to early, on the duration of breastfeeding in full term newborns: Int Breastfeed J. . Apr 13. 2021

[37] K. Mikiel-Kostyra, J. Mazur, I. Bołtruszko: Effect of early skin-to-skin contact after delivery on duration of breastfeeding: a prospective cohort study. Acta Paediatr. 2002., str. 1301-1306.

9. Popis grafikona

Grafikon 4.3.1 Raspored prema kronološkoj dobi (Izvor: Autor)	11
Grafikon 4.3.2 Raspored prema razini obrazovanja (Izvor: Autor)	12
Grafikon 4.3.3 Raspored prema radnom odnosu (Izvor: Autor)	12
Grafikon 4.3.4 Raspored prema mjestu stanovanja (Izvor: Autor)	13
Grafikon 4.3.5 „Koliko imate djece“ (Izvor: Autor)	13
Grafikon 4.3.6 „Jeste li pohađali trudnički tečaj“ (Izvor: Autor)	14
Grafikon 4.3.7 „Kako procjenjujete Vaše znanje o utjecaju neposrednog kontakta „koža na kožu“? “ (Izvor: Autor)	14
Grafikon 4.3.8 „Jeste li prije poroda imali informacije o važnosti kontakta „koža na kožu“? “ (Izvor: Autor)	15
Grafikon 4.3.9 Izvori informacija o neposrednom kontaktu „koža na kožu“ (Izvor: Autor)	15
Grafikon 4.3.10 Način poroda (Izvor: Autor)	16
Grafikon 4.3.11 „Jeste li ostvarili prvi kontakt „koža na kožu“ s djetetom odmah nakon poroda?“ (Izvor: Autor)	16
Grafikon 4.3.12 Uzrok ne ostvarenog kontakta (Izvor: Autor)	17
Grafikon 4.3.13 „Koliko dugo ste ostvarili kontakt „koža na kožu“? “ (Izvor: Autor)	17
Grafikon 4.3.14 „Jeste li dojili? “ (Izvor: Autor)	18
Grafikon 4.3.15 „Kada ste uspostavili dojenje? “ (Izvor: Autor)	18
Grafikon 4.3.16 „Koliko dugo ste dojili? “ (Izvor: Autor)	19
Grafikon 4.3.17 „Smatrate li da se ranim kontaktom uspješnije uspostavi dojenje? “ (Izvor: Autor)	19
Grafikon 4.3.18 „Znate li da se kontakt „koža na kožu“ naziva još i „zlatni sat“ ili „klokanska njega“? “ (Izvor: Autor)	20
Grafikon 4.3.19 „Smatrate li da je kontakt „koža na kožu“ moguće ostvariti s ocem djeteta ukoliko to ne može majka? “ (Izvor: Autor)	20
Grafikon 4.3.20 „Smatrate li da je prekid ranog kontakta „koža na kožu“ izravno povezan s neuspješnim dojenjem? “ (Izvor: Autor)	19
Grafikon 4.3.21 „Kontakt „koža na kožu“ potiče lučenje serotonina (hormona sreće) i oksitocina (hormona ljubavi) koji su važni za dojenje“ (Izvor: Autor)	19

Prilog - Anketni upitnik

Anketa „Znanje i stavovi roditelja o utjecaju kontakta „koža na kožu“ na uspostavu dojenja.“

Poštovani, istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada na Sveučilištu Sjever u Varaždinu – smjer Sestrinstvo. On-line anketa je namijenjena majkama. Anketni upitnik je anonim i rezultati će se koristiti isključivo za potrebe izrade završnog rada. Sudjelovanje je dobrovoljno. Ukoliko imate više djece, anketni upitnik možete ispuniti više puta. Vrijeme potrebno za ispunjevanje ankete je 5 - 10 minuta.

1. Vaše godine:

- a) 18 - 23 godina
- b) 24 - 30 godina
- c) 31 – 36 godina
- d) \geq 37 godina

2. Razina obrazovanja:

- a) osnovna škola
- b) srednja škola
- c) viša škola (preddiplomski studij)
- d) visoka škola (diplomski studij)
- e) doktorat

3. Radni odnos:

- a) zaposlena
- b) nezaposlena
- c) povremeni posao
- d) na porodiljnom dopustu

4. Gdje živite:

- a) grad
- b) selo

ANKETA

1. Koliko imate djece?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 i više

2. Jeste li pohađali trudnički tečaj:

- a) da
- b) ne

3. Kako procjenjujete Vaše znanje o utjecaju neposrednog kontakta „koža na kožu,, na uspostavu dojenja ?

- a) U potpunosti sam informirana
- b) Djelomično sam informirana
- c) Nisam informirana

4. Jeste li prije poroda imali informacije o važnosti kontakta "koža na kožu"?

- a) Da
- b) Ne
- c) Djelomično

5. Educirala sam se o neposrednom kontaktu „koža na kožu“ putem :

- a) internetskih stranica
- b) prijateljica ili netko meni blizak
- c) stručna literatura
- d) liječnik ginekolog
- e) medicinska sestra/primalja
- f) ostalo

6. Način poroda:

- a) Prirodni vaginalni porod
- b) Carski rez

7. Jeste li ostvarili prvi kontakt "koža na kožu" sa djetetom odmah nakon poroda?

- a) Da
- b) Ne

8. Ako niste - koji je uzrok tome?

- a) Rodila sam na carski rez
- b) Komplikacije tijekom poroda
- c) Komplikacije nakon poroda
- d) Ostalo

9. Koliko dugo ste ostvarili kontakt „koža na kožu“ ?

- a) 10 minuta
- b) više od 20 minuta
- c) sat vremena
- d) više od sat vremena

10. Jeste li dojili?

- a) da
- b) ne

11. Ako jeste - kada ste uspostavili dojenje?

- a) odmah nakon poroda u rađaoni
- b) odmah nakon dolaska na odjel
- c) nakon nekoliko dana
- d) nisam uspostavila dojenje

12. Koliko dugo ste dojili?

- a) 0 - 3 mjeseca
- b) 3 – 6 mjeseci
- c) do 12 mjeseci
- d) duže od 12 mjeseci

13. Smatrate li da se ranim kontaktom uspješnije uspostavi dojenje?

- a) Da, potpuno sam sigurna da pomaže
- b) Ne, nisam imala prvi kontakt, ali sam svejedno uspješno uspostavila dojenje
- c) Ne, imala sam prvi kontakt i nisam uspješno uspostavila dojenje

14. Zna li da se kontakt koža na kožu naziva još „zlatni sat“ ili „klokanska njega“?

- a) da

- b) ne
- c) nije mi bitno

15. Smatrate li da je kontakt „koža na kožu“ moguće ostvariti s ocem djeteta ukoliko to ne može majka?

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

16. Smatrate li da je prekid ranog kontakta „koža na kožu“ izravno povezan s neuspješnim dojenjem?

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

17. Kontakt „koža na kožu“ potiče lučenje serotonina (hormona sreće) i oksitocina (hormona ljubavi) koji su važni za dojenje?

- a) točno
- b) netočno
- c) ne znam



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, VIKTORIJA JUREN (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom Znanje i stavovi roditelja o vječnu kontaktu "kča na kč" u na uspostavu djeten (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Juren Viktorija
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Juren Viktorija (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom Znanje i stavovi roditelja o vječnu kontaktu "kča na kč" u na uspostavu djeten (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Juren Viktorija
(vlastoručni potpis)