

# COVID-19 i dojenje: pregled literature i stavovi majki

---

**Magdić, Lorena**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2022**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:213069>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-03-09**

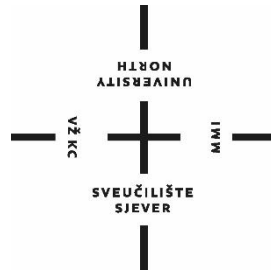


*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 210/SSD/2022

**COVID- 19 I DOJENJE: STAVOVI MAJKI I  
PREGLED LITERATURE**

Lorena Magdić

Varaždin, listopad 2022.



**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstva – Menadžment u**  
**sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 210/SSD/2022

**COVID- 19 I DOJENJE: STAVOVI MAJKI I**  
**PREGLED LITERATURE**

Student:  
Lorena Magdić

Mentor:  
izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

Varaždin, listopad 2022.

# Prijava diplomskog rada

## Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo – menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Lorena Magdić	MATIČNI BROJ	1325/336D
DATUM	26.09.2022.	KOLEGIJ	Javno zdravstvo i promocija zdravlja
NASLOV RADA	COVID-19 i dojenje: pregled literature i stavovi majki		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	COVID-19 and breastfeeding: literature review and mothers' attitudes		
MENTOR	Izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović	ZVANJE	Izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc. dr. sc. Hrvojkja Soljačić Vraneš, predsjednica Povjerenstva		
	2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor		
	3. doc. dr. sc. Ivana Živoder, član		
	4. izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić, zamjenski član		
	5.		

## Zadatak diplomskog rada

BROJ	210/SSD/2022
OPIS	Zdravi početak života jest dojenje, a prvi sati poslije porođaja vrijeme su stvaranja neodvojive veze između majke i djeteta za cijeli život. Kako bi postali uspješan tim za dojenje, važno je od samog početka pravilno mu pristupiti. Pri tome će svojim nesebičnim savjetima, bezuvjetnom potporom i ohrabrenjem uvijek pomoći medicinske sestre koje svoje znanje o dojenju obogaćuju edukacijama kroz najnovija istraživanja i smjernice, simpozije, seminare, radionice i sastanke. Tada će majci iz prve ruke otkriti validne i aktualne informacije o dojenju, izdajanju ili pak hranjenju adaptiranom formulom, ispravnom pohranjivanju mlijeka, pravilnim položajem za sebe i dijete tijekom dojenja i u konačnici majka će razviti samopouzdanje u vlastitu sposobnost dojenja. Uz presjek važnosti dojenja i detaljnu literaturu analizu, u sklopu ovog diplomskog rada provest će se istraživanje uz korištenje ankete kao instrumenta. U anketi će se ispitati sociodemografski podaci, vlastito iskustvo trudnoće, poroda i dojenja, vlastita situacija s novonastalom pandemijom bolesti COVID-19 i razine zabrinutosti za sebe, novorođenče, odnos s partnerom, obitelj te razlike u odnosu na dob, razinu obrazovanja, broj djece i preboljenje bolesti. Naglasit će se i važna uloga magistra/e sestrinstva u ovoj problematici.

ZADATAK URUČEN 11.10.2022



## Predgovor

Na prvome mjestu od srca hvala mojoj obitelji i zaručniku na beskrajnoj pomoći i podršci tijekom studiranja. Ne postoji dovoljno riječi kojima vam se mogu zahvaliti, bez vas nebi bilo ovog rada. Kao novozaposlena u svojoj struci shvatila sam da zbilja nema drugog zanimanja kojim bih se bavila.

Najljepše hvala metoru izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštroviću na realiziranju moje ideje o temi rada koja obuhvaća najposebniju stvar koju sam kao žena i majka radila za svoju djecu, a to je dojenje. Hvala na Vašoj temeljitosti i nesebičnim savjetima.

Zahvaljujem se i svakoj osobi na Sveučilištu Sjever koja mi je prenijela znanje i vještine te svim sudionicama provedene ankete na pomoći i izdvojenom vremenu.

Ovaj rad je posvećen mojoj inspiraciji za odabir teme i mom smislu života, kćeri Evi i sinu Noi.

## Sažetak

Zdravi početak života jest dojenje. Prvi sati poslije porođaja vrijeme su stvaranja neodvojive veze između majke i djeteta za cijeli život. Slike sretne majke koje vidimo u knjigama ili na internetu kako doji zadovoljnu bebu, ne pokazuju istinitu stvarnost, jer na počecima ono može biti komplicirano. Benefiti dojenja za zdravlje djeteta su višestruke i dugotrajne. Samo dojenje do šestog mjeseca života je prioritet. Da bi postali uspješan tim za dojenje, važno je od samog početka pravilno mu pristupati. Pri tome će svojim nesebičnim savjetima, bezuvjetnom potporom i ohrabrenjem uvijek pomoći medicinske sestre koje svoje znanje o dojenju obogaćuju edukacijama kroz najnovija istraživanja i smjernice, simpozije, seminare, radionice i sastanke. Tada će majci iz prve ruke otkriti validne i aktualne informacije o dojenju, izdajanju ili pak hranjenju adaptiranom formulom, ispravnom pohranjivanju mlijeka, pravilnim položajem za sebe i dijete tijekom dojenja i u konačnici majka će razviti samopouzdanje u vlastitu sposobnost dojenja. Za vrijeme izrade diplomskog rada izvršeno je istraživanje u kojem je sudjelovalo 456 ispitanika ženskog spola, a kao instrument istraživanja služila je anketa. U anketi su ispitivani sociodemografski podaci, vlastito iskustvo trudnoće, poroda i dojenja, vlastita situacija s novonastalom pandemijom COVID-19 i razine zabrinutosti za sebe, novorođenče, odnos s partnerom, obitelj te razlike u odnosu na dob, razinu obrazovanja, broj djece i preboljenje bolesti. Ono što raduje jest rezultat da je veliki postotak žena odlučilo da će dojiti još za vrijeme trudnoće i vjeruju da dojenje doprinosi kasnijem zdravlju djeteta, no valjalo bi unaprijediti podršku i poteškoće pri dojenju. Hvalevrijedan je podatak da majke smatraju da su imale zadovoljavajuću skrb u rodilištu i bile cjelovito educirane od strane patronažne sestre. Rezultati su pokazali raznolike situacije s nepoznatom i još uvijek istraživanom bolesti te određenu, ali i očekivanu razinu zabrinutosti ponajviše za novorođenče.

**KLJUČNE RIJEČI:** dojenje, COVID-19, medicinska sestra, anketa

## Abstract

A healthy start of life is breastfeeding. First hours after birth are the time for creating an inseparable bond between mother and child for life. The pictures of a happy mother that we see in books or on the Internet while she is nursing a satisfied baby do not show the true reality, because at first it can be complicated. The benefits of breastfeeding for the child's health are multiple and long-lasting. Only breastfeeding until the sixth month of life is a priority. To become a successful breastfeeding team, it is important to approach it correctly from the very beginning. With their selfless advice, unconditional support and encouragement, nurses who enrich their knowledge of breastfeeding with education through the latest research and guidelines, symposia, seminars, workshops and meetings will always help. A mother will then discover first-hand valid and up-to-date information about breastfeeding, expressing milk or feeding with adapted formula, correct milk storage, correct position for herself and the child during breastfeeding, and ultimately the mother will develop confidence in her own ability to breastfeed. During the preparation of the thesis, a research was conducted in which 456 female respondents participated, and a questionnaire was used as a research instrument. The questionnaire examined socio-demographic data, personal experience of pregnancy, childbirth and breastfeeding, personal situation with the COVID-19 pandemic and levels of concern for yourself, the newborn, relationship with partner, family and differences in relation to age, level of education, number of children and recovery after disease. What is pleasing is the result that a large percentage of women decided to breastfeed during pregnancy and believe that breastfeeding contributes to the later health of the child, but they consider that support and difficulties in breastfeeding should be improved. It is a commendable fact that the mothers believe that they had satisfactory care in the hospital and were fully educated by the nurse. The results showed diverse situations with an unknown and not enough explored disease and a certain but also expected level of concern, mostly for the newborn.

**KEY WORDS:** breastfeeding, COVID-19, nurse, questionnaire



## Popis korištenih kratica

**SZO-** Svjetska zdravstvena organizacija

**UNICEF-** eng. United Nations International Children's Emergency Fund

**COVID-19-** bolest koronavirus 2019

**SARS-CoV-2-** teški akutni respiratorni sindrom koronavirus 2

**kcal-** kilokalorija

**kJ-** kilodžul

**tzv-** takozvani

**RNK-** ribonukleinska kiselina

**mRNA-** glasnička/ informacijska ribonukleinska kiselina

**RT-PCR-** PCR u realnom vremenu ili kvantitativna polimerazna lančana reakcija

**RTG-** rendgensko snimanje

**CT-** kompjuterizirana tomografija

**CRP-** C- reaktivni protein

## Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Građa dojke i fiziologija dojenja.....	3
3. Sastav majčinog mlijeka .....	4
4. Prednosti dojenja.....	5
5. Položaji za dojenje .....	7
6. Problemi kod dojenja .....	9
7. COVID- 19.....	10
7.1. Klinička slika.....	11
7.2. Dijagnoza.....	11
7.3. Liječenje .....	12
7.4. Cjepivo.....	13
8. Mentalno zdravlje trudnica tokom pandemije .....	14
8.1. Porod COVID-19 pozitivnih trudnica .....	14
8.2. Dojenje i COVID-19 .....	15
9. Uloga magistre sestrinstva .....	17
10. Istraživanje .....	18
10.1. Hipoteze .....	18
10.2. Uzorak.....	18
10.3. Instrument .....	19
10.4. Postupak .....	20
10.5. Statistička analiza.....	20
10.6. Rezultati .....	21
11. Zaključak.....	39
12. Literatura .....	40
13. Popis slika, tablica i grafova .....	43

14. Prilog ..... 46

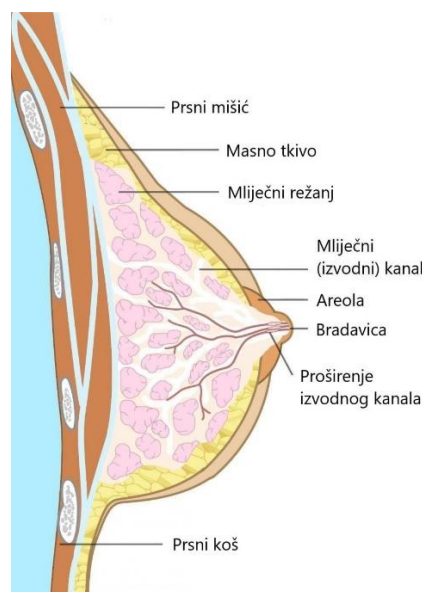
## 1. Uvod

Najprirodniji oblik prehrane je dojenje, a majčino mlijeko sadrži najoptimalniji sastav prijeko potreban za rast, razvoj i zaštitu djeteta. Iako isprva majke žele dojiti svoje dijete, često se susreću s poteškoćama, a upravo tada im je potreban profesionalan i učinkovit savjet te podrška. Pouzdana informacija jamči bolju komunikaciju između roditelja te roditelja i djeteta, a time pridonosi sigurnosti djetetova odrastanja. Djeca trebaju nas i mi njih, a prema tome na nama je osigurati im maksimalnu razinu skrbi te savjesnim, odgovornim i planiranim roditeljstvom omogućiti sretno i zdravo djetinjstvo i odrastanje jer su majka i otac nezamjenjivi u podizanju djece. Govoreći o dojenju, majka postaje ključna osoba u životu djeteta. Savjest koju majka razvije nakon poroda rezultira prirodnom zabrinutošću. To se posebice odnosi na žene koje se prvi put susreću s roditeljstvom. Takva pojava, iako prirodna, može narušavati savladavanje dojenja, no ustrajnost u dojenju, vježba i potpora okoline gotovo svakoj majci pruža mogućnost uspostavljanja i održavanja dojenja. Majčino mlijeko je unikatno, a točno takvo je i svako dijete. Putovanje kroz dojenje treba potrajati što duže [1]. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF preporučuju prvenstveno dojenje u prvih šest mjeseci i kontinuitet u dojenju, uz pravovremeno uvođenje krute hrane, do djetetove dobi od dvije godine ili dulje. Kroz program „Rodilišta prijatelji djece“ UNICEF već godinama zaredom pruža stvaranje povoljnih uvjeta za zagovaranje dojenja u rodilištima, a od 2016. godine sva javna rodilišta u Hrvatskoj ponosno nose naziv „Rodilišta prijatelji djece“, što znači da provode „Deset koraka do uspješnog dojenja“. Neprestano izdvajanje u opremu i edukaciju osoblja osiguralo je u svim rodilištima uvjete za „rooming- in“ iliti zajednički boravak majki i djece u bolničkoj sobi te stvorilo uzlaznu putanju dojenja prilikom izlaska iz rodilišta. Posljednjih godina podržava se i pilot-program „Rodilišta prijatelji majki“. U četiri rodilišta u Republici Hrvatskoj testirano je deset koraka kako bi se to i ostvarilo. Također, UNICEF podupire stvaranje grupa za potporu dojenja. Provedene su edukacije zdravstvenih radnika kako bi bili kvalificirani za pružanje podrške majkama u razdoblju u osjetljivom periodu dojenja, s posebnim naglaskom na majke djece s teškoćama u razvoju i majke prijevremeno rođene djece [2]. Dojenje štiti od obolijevanja i smrtnosti u neonatalnom razdoblju i kroz dojenačko razdoblje i djetinjstvo. Protektivni učinak posebice je snažan protiv zaraznih bolesti. COVID-19 (prema engl. coronavirus disease 2019) je akutna respiratorna bolest uzrokovana novim koronavirusom nazvanim SARS CoV-2 (prema engl. severe acute respiratory syndrome coronavirus 2). Najčešći simptomi kod oboljelih jesu povišena tjelesna temperatura, umor, kašalj, otežano

disanje i bolovi u mišićima. Prijenos virusa odvija se bliskim kontaktom sa zaraženom osobom i to kapljičnim putem te dodirivanjem kontaminiranih površina, a zatim dodirivanjem usta, nosa ili očiju. Ako je dojilja zaražena koronavirusom, bitno je ne prekidati dojenje. Dijete je ionako već bilo izloženo virusu preko majke ili nekog drugog člana obitelji, te će mu najviše koristiti da nastavi neometano dojiti uz pridržavanje svih mjera opreza. Majci treba detaljno objasniti trenutačne poznate činjenice o mogućnostima prijenosa zaraze kako bi razumjela mogući rizik za dijete. Dojenje se svakako preporuča jer su dobrobiti dojenja veće od rizika prijenosa infekcije. Za vrijeme dojenja je potaknuto svih pet osjetila: dijete dodiruje, čuje, vidi, kuša i miriše svoju majku. Ono je hrana, ljubav i lijek [3].

## 2. Građa dojke i fiziologija dojenja

Dojke su mliječne žlijezde čije su žlijezde uglavnom raspoređene na velikom prsnom mišiću i u području pazuha. Građe ju masno i vezivno tkivo, krvne i limfne žile, žlijezde lojnice i živci. Stvaranje mlijeka (laktacija) je pod utjecajem hormona estrogena, progesterona i prolaktina. Estrogen i progesteron stimuliraju rast dojke, dok je prolaktin hormon koji završetkom poroda dovodi do stvaranja mlijeka. Hormon oksitocin je odgovoran za otpuštanje mlijeka iz dojke. Na koži dojke razlikuje se tri područja: normalna koža poput ostatka tijela, bradavica koja je tamnija i izdignuta, te areolu koja okružuje bradavicu. Na bradavici su otvori 15 do 25 mliječnih kanala preko kojih dolazi mlijeko iz svih dijelova dojke. Montgomeryjevi tuberkuli na areoli su izvodni kanali lojnih žlijezda koje svojim uljastim lučenjem čuvaju areolu. Svaka mliječna žlijezda predstavlja režanj dojke kojeg čini 20 do 40 režnjića koji se pak sastoji od alveola, nakupina žljezdanog tkiva u kojima se stvara mlijeko. Njihove kružno poredane sekretorne stanice obrubljuju kanalić u koji se luči mlijeko, a okružene su mišićnim vlaknima koja se stežu djelovanjem hormona oksitocina i na taj način istiskuju mlijeko u kanalić. Kanalići više alveola se spajaju u veće kanale, a naposljetku svaki režanj dojke ima glavni mliječni kanal koji se proširuje u mliječni sinus. U proširenju se skladišti mlijeko dok se ne počne s dojenjem. Mliječni kanal se potom opet sužava i konačno završava otvorom na bradavici [4].



Slika 2.1. Građa dojke

Izvor: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/zdravlje/prevencija-raka/1321>

### 3. Sastav majčinog mlijeka

Kroz prvi mjesec dojenja sastav majčinog mlijeka prelazi iz kolostruma u prijelazno mlijeko pa u zrelo mlijeko. Kolostrum se luči između prvog i petog dana od poroda. Između šestog i petnaestog dana od poroda izlučuje se prijelazno mlijeko, a nadalje zrelo mlijeko. Kolostrum je gusta i ljepljiva, pretežito žuto obojena tekućina koja se proizvodi otprilike 30 ml dnevno, u rasponu od 10-100 mililitara kroz dan, a sadrži otprilike 2% masti. Primarna mu je uloga zaštitna s obzirom da se hvata za mukozu crijeva i tako onemogućava prijanjanje patogena [5]. Bogat je imunološkim supstancama poput imunoglobulina A, laktoferina i leukocita. Sadrži i malu koncentraciju laktoze. Razina natrija, klorida i magnezija mu je viša, dok je kalija i kalcija niža uspoređujući sa zrelim mlijekom. U prijelaznom mlijeku dolazi do porasta količine masti i ugljikohidrata te k tome i sveukupne energetske vrijednosti mlijeka. Kroz jedan dan stvori se otprilike 500 ml prijelaznog mlijeka. Nadalje, zrelo mlijeko je homogeno sastavljeno od emulzija (kapljice masti), suspenzija (kazeinske micelle) i otopina (komponente topljive u vodi). Ono sadrži više ugljikohidrata, a nešto manje bjelančevina. Sastav zrelog mlijeka nije isti na početku i na kraju podoja pri čemu razlikujemo „prvo mlijeko ili predmlijeko“ koje je rijetko i plavkasto te djetetu utaži žeđ i „zadnje mlijeko“ koje je masnije, gušće, žućkasto i pruža sitost. Općenito majčino mlijeko ima bjelančevine od kojih su najbitniji imunoglobulini. Prisutnost šećera je 70 g/l. Najglavniji šećer je složeni šećer laktoza kojeg čine glukoza i galaktoza. Glukoza omogućava energiju, a galaktoza je nužna za razvoj mozga. Prisutnost šećera u crijevima djeteta uzrokuje vrenje i stvara neodgovarajuću okolinu za razmnožavanje bakterija. Oligosaharidi u majčinom mlijeku potiču rast zaštitne bifidus flore u crijevima djeteta. Količina masti u mlijeku je oko 40 g/L, a sadrže linolnu, linolensku i višestruko nezasićene masne kiseline koje su esencijalne za razvoj mozga, živčanog sustava i vid, a predstavlja izvor energije. Tu je i visoka koncentracija kolesterola za koji se smatra da štiti od ateroskleroze u kasnijoj dobi. Vode u majčinom mlijeku ima oko 87%. Količina minerala prikladna je djetetovim. Zrelo mlijeko ima adekvatnu dozu vitamina i to one topive u mastima: A, D, E i K te one topive u vodi: skupinu B i vitamin C. Vitamin K je potreban za uobičajen proces zgrušavanja krvi, ali njegova koncentracija ipak ne zadovoljava u cijelosti potrebe novorođenčeta pa stoga svako novorođenče rođenjem dobiva vitamin K. Za osiguranje idealne količine vitamina D, a također spriječavanje rahitisa, preporučuje se izlaganje djeteta suncu i korištenje vitamina D u kapima. Litra majčina mlijeka ima oko 700 kcal ili 2926 kJ i time automatski pokriva kalorijske potrebe zdravog donošenog dojenčeta do njegovih navršenih šest mjeseci [6].

## 4. Prednosti dojenja

Majčino mlijeko s pravom nosi naziv „bijelo zlato“ što opravdavaju njegove uloge:

- prehrambena – svojim kemijskim sastavom savršeno je namijenjeno razvoju i rastu
- obrambena – pruža imunološku protekciju od respiratornih, crijevnih i alergijskih bolesti
- psihosocijalna – ima povoljan odražaj na psihičku stabilnost majke i djeteta
- praktična – raspoloživo u bilo kojem trenutku, pogodne temperature
- ekonomska – potpuno besplatno

te povoljni učinci na zdravlje djeteta:

- manja učestalost upala brojnih organskih sustava, naročito probavnog, mokraćnog i dišnog
- manja pojavnost alergijskih bolesti
- manji rizik od šećerne bolesti tipa 1
- stimulativni efekt na razvoj vlastitog obrambenog sustava
- manja mogućnost nastanka karijesa
- izgradnja prisnog kontakta između majke i djeteta

i povoljni učinci na zdravlje majke:

- smanjena mogućnost raka dojke i jajnika
- brži oporavak nakon poroda
- manji rizik anemije
- smanjena, no ne i potpuna mogućnost nove trudnoće
- brži gubitak tjelesne težine
- smanjena pojavnost endometrioze i osteoporoze
- psihička stabilnost [7].

Spominjući virus SARS- CoV- 2, majke koje se zaraze uoči poroda ili tijekom razdoblja dojenja razviti će specifičan sekretni Imunoglobulin A i brojne imunološke faktore koji će pridonijeti djetetu da efikasno odgovori na izlaganje virusima pa i koronavirusu.



Iz toga proizlaze nove nenabrojive prednosti dojenja za dijete i majku jer prekid ili remećenje dojenja rezultira:

- osjećajnim traumama za dijete
- narušene proizvodnje mlijeka i njegovih pridruženih zaštitnih čimbenika
- kasnijeg posljedničnog odbijanja dojke zbog zbunjenosti uvođenjem bočice
- poteškoća pri dojenju kod majke zbog naglog prestanka dojenja
- rizika od razvoja bolesti kod djeteta [3]

## 5. Položaji za dojenje

Ispravan položaj pri dojenju podrazumijeva način na koji majka drži svoje dijete i način na koji su djetetova usta postavljena na dojku. Nije loše, i dapače preporučljivo je mijenjati položaje, posebice u početku, jer na taj način se mijenja mjesto pritiska na bradavicu, a k tome se umanjuje opasnost od začepljena [8].

Ležećim položajem će većina majki krenuti u dojenje. Majka tada leži bočno, a dijete također leži okrenuto bočno prema majci. Nije na odmet poslužiti se jastucima. Pridržavanje dojke je korisno jer je ona čvršća i dijete ju jednostavnije prihvaća. Pri tome mogu pomoći idući hvatovi: hvat škarica (iznad areole ide kažiprst, a ispod srednji prst), C- hvat tj. hvat 4 prsta (s gornje strane je palac, a preostala četiri prsta s donje strane dojke i tako vizualno nastaje slovo C) ili U- hvat (palac se smješta s jedne strane, a iduća četiri prsta uspravno s druge strane dojke pri čemu se dobiva izgled slova U) [9].

Obično je najučestaliji položaj kolijevke, naročito kada majka i dijete ojačaju i uhvate ritam. Pri tome, majka sjedi, a dijete drži u naručju. Za majku je potrebno da ima dobru podršku na leđima, ramenima i laktovima da beba ne preopterećuje majčinu ruku. Praktični su jastuci za dojenje koji su napravljeni u obliku slova 'U' koji se namjeste tako da su savinuti oko trbuha majke pa ona istovremeno ima podršku za laktove i ruku na kojoj leži dijete. Ovdje valja spomenuti i tzv. unakrsni hvat tijekom položaja kolijevke kod kojeg majčine ruke mijenjaju uloge. Primjerice, kad dijete doji na lijevoj dojci, onda ono leži na desnoj ruci, leđa i stražnjica su na podlaktici, a glavica na dlane majke. Lijevom rukom se pridržava i namješta dojka. Kod navedenog hvata je bolja preglednost. Prednost je koristiti ovaj položaj za one još malene i tokom svladavanja prihvaćanja dojke [9].

Pri položaju nogometne lopte (ovo se odnosi na američki nogomet gdje se lopta drži ispod ruke) dijete se drži sastrane ispod majčine nadlaktice. Kako bi nos djeteta bio pozicioniran u ravnini bradavica nije na odmet koristiti jastuk. Odlika ovog položaj je da omogućuje dobar pogled na dojku i usta djeteta pa je pogodan za svladavanje tehnike dojenja i prihvat dojke, s naglaskom na to da je izvrstan za majke s većim dojkama ili prijevremeno rođene [9].

Pravila za ispravno postavljena bebina usta na dojku:

- cijela bradavica i veći dio areole je u ustima
- jezik je ispod bradavice, ispružen i vidljiv između bradavice i donje usne
- djetetove usne moraju biti izvrnute van
- djetetov nos i brada moraju biti udaljeni koji milimetar od dojke
- u slučaju neuspjeha potrebno je polako umetnuti prst između ruba djetetovih usana i bradavice i tako otpustiti podtlak kojim dijete drži dojku, izvaditi dojku i pokušati opet korak po korak [8]



Slika 5.1. Pravilan hvat dojke

Izvor: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/prvi-sat-za-prvi-podoj.html>

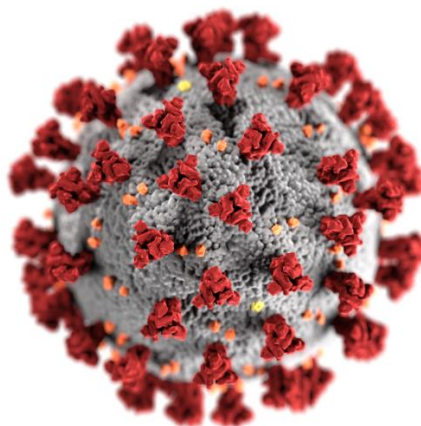
## 6. Problemi kod dojenja

- bolne i ispucale bradavice
- uvučene ili jako plosnate bradavice
- zastojna dojka
- mastitis
- apsces
- nedostatak mlijeka

Preporučljivo je upitati za pomoć zdravstveno osoblje jer se poteškoće daju spriječiti, a ukoliko i nastanu kratkotrajne su. Važno je postaviti dobre temelje za dojenje od prvoga dana jer će zadovoljstvo majke i djeteta biti najbolja nagrada [10].

## 7. COVID- 19

Zarazne bolesti egzistiraju od začetka civilizacije, a njihova incidencija upućuje na njihov ogroman javnozdravstveni značaj. Usprkos otkrića antimikrobnih lijekova nije ih moguće iskorijeniti, ponajprije zbog modifikacija mikroorganizama, razvijanja rezistentnosti i pronalaska novih uzročnika. Čovječanstvo prate pojave epidemija zaraznih bolesti poput kolere, kuge, velikih boginja i drugih. Razvojem svjesnosti o higijeni smanjena je smrtnost od bolesti koje se prenose kontaktom, hranom i vodom. Turizam i današnji urbani način života osiguravaju jednostavno prenošenje zaraznih bolesti svijetom [11]. Ne tako davnog 31. prosinca 2019. SZO je obaviještena o slučajevima upale pluća nepoznatog uzroka u gradu Wuhan u Kini. Kineske vlasti su 7. siječnja 2020. utvrdile da je uzrok novi COVID-19. U Republici Hrvatskoj prvi je slučaj zaraze potvrđen 25. veljače 2020. godine, dva tjedna prije nego li je Svjetska zdravstvena organizacija 11. ožujka 2020. proglasila globalnu pandemiju. Koronavirus je RNA virusi veličine 120-160 nm. Opisan pod elektronskim mikroskopom oblika je krune (lat. corona) zbog postojanja površinskih glikoproteina koji okružuju ovojnici virusa zbog kojih nosi takvo ime. Dosada je poznato 5 varijanti virusa i to svaki sa svojim mutacijama koji su zabrinuli epidemiologe i Svijet: alfa, beta, gama, delta i omikron. Tumačeći teoriju SZO, zdravlje nije samo odsustvo bolesti, već obuhvaća komponente tjelesnog, mentalnog i socijalnog blagostanja koje su pogođene u pandemijskoj situaciji sa novom bolesti COVID-19 kroz koju trenutno prolazi cijeli svijet [12]. Do početka rujna 2022. godine u Hrvatskoj je evidentirano oko 1 218 663 slučajeva, od kojih je oporavljeno otprilike 1 196 981 ljudi, a preminulo je oko 16 700 ljudi [13].



Slika 7.1. SARS-CoV-2

Izvor: <https://hr.usembassy.gov/covid-19-information/>

## 7.1. Klinička slika

Virus SARSCoV-2 je uzročnik COVID-19 pandemije. Virus se prenosi s čovjeka na čovjeka, s naglaskom da se virus može prenijeti i preko asimptomatskih bolesnika i u vrijeme između izlaganja virusu i pojave prvih simptoma. Utvrđeno je da je period inkubacije uglavnom između 3 i 5 dana, a varira od 2 dana do 2 tjedna. Simptomi koje pacijenti prijavljuju uglavnom se odnose na povišena tjelesnu temperaturu, zimicu, grlobolju, bolove u mišićima, suhi kašalj, kratki dah te gubitak osjeta okusa i mirisa. Simptomi se u nekih bolesnika prezentiraju i gastrointestinalnim smetnjama poput anoreksije, mučnine i dijareje. U nekolicini oboljelih razvija se teži oblik s upalom pluća, a manjem broju treba liječenje u jedinice intenzivne skrbi. Primjećeno je da postoji razvoj tromboze, plućne embolije, srčanog i moždanog udara. Životna dob je među rizičnim čimbenicima za razvoj, ali i smrtni ishod kod SARS-CoV-2 infekcije. Smrtnost raste kod ljudi u godinama s prisutnim komorbiditetima, primjerice visokog krvnog tlaka, dijabetesa, srčanožilnih bolesti, kroničnih plućnih bolesti i prisutnosti tumora. Uglavnom se uzrokom smrti smatra zatajenje disanja, višestruko zatajenje organa i septički šok. Logično je da štetne životne navike poput pušenja povećavaju rizik od nastanka ozbiljnijih simptoma bolesti koja u svojoj osnovici ubiti zahvaća pluća. [14].

## 7.2. Dijagnoza

Za dijagnozu COVID-19 potrebno je uzeti podatke od bolesnika o njegovom doticaju s drugim ljudima i mjestima koje je posjetio unutar posljednja dva tjedna. Iduće se izvode testovi molekularnih metoda i serologije. Tako je RT-PCR je varijanta PCR metode za otkrivanje ribonukleinske kiseline (RNA). Osjetljiva je, jedinstvena, garantirana i brza metoda, koja kroz par sati daje rezultate i čini „zlatni standard“. Setovi se rabe za uzorke iz mnogih dijelova tijela, nazofarinks, orofarings, nos i sputum. Pacijenti se vode kao SARS-CoV-2 pozitivni ili negativni na temelju otkrivenih rezultata. Brzi antigenski test identificira nazočnost SARS-CoV-2 virusnog antigena u uzetom brisu dišnog sustava zaražene osobe. Kroz 15 minuta na testnoj trakici s protutijelom pokazat će se dvije crtice kao znak prisutne bolesti ako je došlo do vezanja s antigenom testirane osobe. Također, za pravovremeno otkrivanje zaraženosti bitni su i radiološki testovi- rendgensko snimanje prsnog koša i skeniranje računalne tomografije prsnog koša koji uveliko pridonose dijagnostici, kliničkim odlukama i kontroliranju tijeka bolesti. Za detektiranje antitijela ili antigena na u krvi, plazmi ili serumu upotrebljava se imunološki test.

Antitijelo je skup bjelančevina kojeg imunološki sustav stvara kao odgovor na antigen. U većine oboljelih antitijela se stvaraju nakon približno 14 dana. Uzorkovanjem krvnih nalaza može se uvidjeti ukupni broj perifernih bijelih krvnih stanica koji može biti unutar dopuštenih vrijednosti ili snižen i umanjen broj limfocita, povišen CRP i sedimentacija crvenih krvnih stanica. Moguće je da kod nekih osoba budu povećane jetrene transaminaze, laktat-dehidrogenaza, kreatin kinaza i mioglobin. U kritičnih bolesnika povišeni su troponin i D-dimeri. Laboratorijski nalazi mogu ukazati i na multiorgansku disfunkciju [15].

### 7.3. Liječenje

Liječenje dakako ovisi o kliničkoj slici bolesti, a svakako je nužan multidisciplinarni tim. Ono može podrazumijevati kućno liječenje ili bolničko liječenje, s naglaskom na kućno liječenje, ukoliko je to moguće, kako nebi došlo do nepotrebnog pritiska na zdravstvo i kako bi se očuvali kapaciteti za one teže i kritično oboljele. Opća je preporuka SZO hidrirati se uz pravilnu prehranu za ljude koji se liječe simptomatski u svome domu. Važno je da se bolesnici izoliraju od ukućana ograničavanjem kretanja, neboravljenjem u istim prostorijama koje svakako treba često prozračivati. Itekako je naglasak na primjenjivanju propisanog razmaka, pravilnoj higijeni ruku i dezinficiranju površina[16]. U bolnicama se primjenjuje medikamentozna terapija u obliku kortikosterodine terapija, npr. deksametazon. Azitromicin, koji je antibiotik, se primjenjuje ne samo zbog sprječavanja bakterijskih infekcija, već i zbog antivirusnog djelovanja. Kod bolesnika s teškom pneumonijom primjenjivan je antivirusni lijek remdesivir. U slučaju pogoršanja općeg stanja koje rezultira hipoksemijom i mogućim sindromom pojačanog lučenja citokina upotrebljava se tocilizumab. Niskomolekularni heparin kao zaštitna mjera je koristan kod abnormalnog povećanja koagulabilnosti krvi. Naravno, antipiretici se uzimaju kod povišene tjelesne temperature, a analgetici za bolove. Intravenska infuzija nije na odmet radi nadoknade gubitka tekućine i sprječavanja dehidracije. Po potrebi uključuje se terapija kisikom [17].

#### 7.4. Cjepivo

Tjelesne stanice cijepljene osobe su u mogućnosti stvoriti jedinstveni protein za virus koji zapravo ne bi smio biti u tijelu pa se imunitet može obraniti od potencijalne zaraze. Dobrovoljno cijepljenje protiv COVID-a 19 u Hrvatskoj je započelo 27. prosinca 2020. godine u Domu za starije osobe u gradskoj četvri Trešnjevka u glavnom gradu Zagrebu. Ukoliko se osoba zarazi uoči ili poslije cijepljenja i dalje može dobiti simptome bolesti jer je za razvitak imuniteta potrebno par tjedana. Isto tako, cijepljenjem nije zagantirana apsolutna protekcija, no ipak ako dođe do zaraze bolest prolazi asimptomatski ili uz blage simptome. Dug je put od istraživanja do razvoja cjepiva u postmarketinškoj fazi, koji traje 5 do 10 godina. No, proces razvoja cjepiva protiv bolesti COVID-19 je itekako skraćen. Cjepiva Moderna i BioNTech/Pfizer su cjepiva nukleinskim kiselinama i nose dio uputa virusa koji vodi do bolesti COVID-19. BioNTech/Pfizer se daje od 16 godina nadalje. Moderna (Spikevax) se primjenjuje kod punoljetnih osoba. Primjenjuje se u dvije doze u razmaku od 28 dana. Cjepivo Comirnaty se daje u dvije doze pri čemu druga doza ide tri tjedna nakon prve. Cjepivo Vaxzevria (Astra Zeneca) se primjenjuje također kod punoljetnih. Aplicira se u dvije doze pri čemu se ona druga doza daje između 4 i 12 tjedana od prve doze. Janssen (Johnson & Johnson) cjepivo se koristi kod osoba od 18 godina i starijih, ali u jednoj dozi. Učinkovitost cjepiva je potvrđena brojnim istraživanjima [18].



## 8. Mentalno zdravlje trudnica tokom pandemije

Trudnoća je zasigurno jedno od najbitnijih razdoblja svake žene. Traje 40 tjedana ili 10 lunarnih mjeseci, tj. 280 dana. Od prvog do zadnjeg dana trudnoće, odvijaju se ogromne promjene u ženi, od anatomskih i funkcionalnih pa sve do emotivnih. Iz toga proizilazi da je trudnicama, a posebice prvorotkama potrebna perinatalna skrb kroz trudnoću, tijekom i nakon poroda. Skrb koju uključuje su antenatalna, partalna i postpartalna skrb. Antenatalna skrb podrazumijeva brigu o trudnici i njejoj obitelji u to doba. Anamnezom i analizom prikupljenih podataka dobiva se pregled u fizičko, psihičko, socijalno i emocionalno stanje trudnice. Prvi korak je prvi trudnički pregled u prva tri mjeseca trudnoće kod odabranog ginekologa. Shodno tome provodi se i ultrazvuk. Postoje mnogobrojni trudnički tečajevi gdje se partneri zajednički pripremaju za porod i roditeljstvo. Na tečaju se informiraju o razdobljima trudnoće, uče vježbe disanja, tijekom poroda, obilježjima zdravog donesenog djeteta i karakteristikama zdravog novorođenčeta te značaju uspostave i održavanja dojenja [19]. Kako je pandemija COVID-19 započela koncem 2019. godine, još uvijek postoje nepoznanice, ali i nove smjernice što osobito utječe trudnice kao osjetljivu skupinu. Kao takve vrlo je vjerojatno da će iskusiti negativan odražaj pandemije zbog iziskivanja drugačijih ponašajnih mjera. Posjete odnosno pregledi kod doktora ginekologije su limitirani, a kontrolni pregledi provode se na vrijeme. Na svakoj kontroli prvo se popunjava upitnik o kretanjima trudnice, bliskim kontaktima, mogućim simptomima ili izloženosti zarazi te se beskontaktnim toplomjerom provjerava tjelesna temperatura. Uvođenje propusnica za kretanje iz županije u županiju pod opravdanim razlogom rezultiralo je neredovitim pregledima. Uglavnom zaražene trudnice prođu s blagim oblikom bolesti za koji nije nužna hospitalizacija. Nažalost, povećala se stopa nasilja u obiteljima, smanjena je poželjna i neophodna potpora od strane rodbine i okoline. Tu su i financijske poteškoće. Svi ovi čimbenici vode do stresa koji vodi do rizika ugrožavanje psihičkog zdravlja. Mentalni problemi trudnica mogu uzrokovati neadekvatno povezivanje majke i djeteta u prvim danima nakon poroda, a i nakon [20].

### 8.1. Porod COVID-19 pozitivnih trudnica

Partner, prijateljica, doula ili izabrani član obitelji kao pratnja na porodu je važan dio partalne skrbi jer pruža svoju podršku i umanjuje strah roditelja, a tu su i medicinska sestra, primalja i liječnik. Velik broj bolnica je za vrijeme COVID-19 pandemije uvelo zabranu pratnje

na porodu kako bi se smanjilo prenošenje zaraze na buduću novu obitelj te zdravstvene djelatnike, naravno uz frustraciju budućih roditelja. Ova situacija može rezultirati idejama o porodu u vlastitom domu. Trenutno se zabrana pratnje u zdravstvene ustanove provodi shodno epidemiološkoj situaciji u zemlji [21]. Politika zabrane može odvratiti žene od poroda u bolnici što potencijalno rezultira povećanjem broja poroda kod kuće. Tada su objavljene i smjernice za vođenje trudnica tijekom poroda. Na samome početku nužno je proći kroz trijažu kako bi se eliminirao ili utvrdio COVID-19. Svi zdravstveni djelatnici u djelokrugu pozitivnih roditelja/majki trebaju nositi zaštitnu opremu (naočale, vizir, zaštitnu masku, rukavice i mantil). Ukoliko je buduća majka pozitivna na COVID-19, a pritom ima zakazani carski rez, isti se i provodi, osim u slučaju komplikacija kada se čeka optimizacija respiratornog sustava. ). Ako je majka rodila prirodnim putem i ako to dozvoljava zdravstveno stanje i majke i novorođenčeta uobičajeno je što ranije otpuštanje kući. Razdoblje nakon poroda naziva se babinje iliti puerperij pri čemu se majka i njezino novorođenče smještaju u odjelnu sobu, a slijedi dva sata nakon poroda. Završava 40 dana ili 6 tjedana od poroda. To je vrijeme koje je potrebno da se tijelo babinjače vrati u prvotno stanje. U tom razdoblju se vrše kontrolni pregledi tijekom hospitalizacije u rodilištu, zdravstveni odgoj majke, kontrolni pregled majke 6 tjedana poslije porođaja i nadzor kod kuće koji organizira patronažna sestra [22].

## 8.2. Dojenje i COVID-19

Prvo cjepivo, bijelo zlato, izvor života, prva hrana, zlatni sat, koža na kožu... nebrojeno je asocijacija koje podsjećaju na dojenje, a da se naslutiti da je riječ o potkrijepljeno posebnom činu. Pojavom nepoznate bolesti i sigurnost dojenja je stavljena pod nepoznanicu. No, kako prednosti dojenja itekako nadmašuju nedostatke, tako je i u ovome slučaju, s naglaskom na poštivanje posebnih mjera ako je majka dokazano pozitivna ili ima simptome bolesti. Tako majka mora obaviti higijenu dojki čistom vodom i tekućim sapunom. Poželjno je koristiti zaštitnu masku. Mana ovoga je da su bebama od trenutka rođenja lica važna i ona su vješta prepoznati majčino lice od stranca. Bebe koriste sva svoja čula kako bi istražile i otkrile svoj društveni svijet [23]. Završetkom dojenja valja oprati i dezinficirati ruke te sve površine u prostoriji gdje se doji koje su bile izložene. Sve navedeno provodi se do poboljšanja simptoma, afebrilnosti ili dva negativna SARS-CoV-2 testa u razmaku 24 sata. U iznimnim situacijama ako je majka loše provodi se izdavanje ručnom ili još bolje električnom izdajalicom, a dijete na bočicu hrani druga osoba. Dojenje omogućuje majci da samostalno skrbi za svoje dijete unatoč bespomoćnosti koja se javlja tijekom

katastrofe. Mliječna formula za dojenčad, bočice i druge potrepštine za hranjenje možda neće biti dostupne zbog nestašica ili panične kupnje. Pogreške u pripremi formule mogu se dogoditi bilo kada, a posebno tijekom kaosa katastrofe. Stoga, cilj pomoći novorođenčadi u katastrofama i najbolji način da se spasi ranjiva dojenčad mora biti zaštita odnosa dojenja i pomoć ženama da doje [24,25].



Slika 8.2.1.Drvo života

Izvor: Autor

## 9. Uloga magistre sestrinstva

Medicinska sestra održava obiteljsku zajednicu s njihovim novopečenim članom ili članicom poslije izlaska iz rodilišta. Nesebično daje detaljne i smislene obavijesti o dojenju za dobro djeteta i obitelji u cjelini. Od neizmjerne je važnosti da bude profesionalno educirana, a upravo zbog toga cijeloživotno usavršavanje gotovo nikada ne završava. Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF su iznijeli svoja stajališta o zaštiti i ohrabriranju dojenja te osmislili „Deset koraka do uspješnog dojenja“ koji su dio organiziranja rodilišta na temelju tzv. „Rodilište- prijatelj djece“, a zatim i „Rodilište- prijatelj djece i majki“, a valja ih poznavati. U svijetu postoje grupe za potporu dojenja koje se primjenjuju i u Republici Hrvatskoj gdje je danas preko 150 aktivnih takvih grupa. Sudjelovanje i vodstvo medicinske sestre ovdje pruža apsolutno podupiranje u dojenju i skrb oko djeteta. Grupe imaju kolektivni cilj da ujedine medicinske radnike i laike, a sve to da bi dojenje bilo što dugotrajnije i vrhunsko. Sloga mora biti misao vodilja i pokretačka snaga medicinskih sestara jer samo njome se može dogoditi promjena u pojedincu i ljudima općenito, ali i u vidu dojenja. Neizostavna stavka je održavanje trudničkih tečajeva za formiranje samopouzdanja budućih roditelja. U svom programu medicinska sestra odlazi u jednu posjetu za vrijeme trudnoće, u tri posjeta babinjači i novorođenčetu, dva posjeta dojenčetu do prve godine starosti, jedan posjet predškolskom djetetu i barem jednu posjetu djeci i školi. Da se zaključiti da je široka lepeza dostupnih informacija za majke u današnjici [26].

## 10. Istraživanje

Opći cilj istraživanja bio je analizirati iskustva majki o njihovim trudnoćama, dojenju i porodu za vrijeme trajanja pandemije bolesti COVID-19.

Specifični ciljevi istraživanja bili su ispitati razinu zabrinutosti sudionica u odnosu na sebe, novorođenče, odnos s partnerom, obitelj i bolest COVID-19 te ispitati postoje li razlike u općoj zabrinutosti na svim aspektima u odnosu na dob, razinu obrazovanja, broj djece i jesu li ikada bile zaražene s COVID-19.

### 10.1. Hipoteze

H1: *Ne postoji statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o dobi sudionica istraživanja.*

H2: *Ne postoji statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o stupnju obrazovanja sudionica istraživanja.*

H3: *Ne postoji statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o broju djece koju imaju sudionice istraživanja.*

H4: *Ne postoji statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o tome jesu li sudionice istraživanja bile zaražene s COVID-19.*

### 10.2. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 456 sudionica isključivo ženskog spola. Najveći broj sudionica ima između 31 i 35 godina (37,5%), ima visoku stručnu spremu (47,1) te ima jedno dijete (57,7%). Deskriptivni podatci za sociodemografske karakteristike sudionica prikazani su u Tablici 10.2.1

<i>Karakteristika</i>		<i>%</i>
<i>Dob</i>	manje od 20 godina	0,4%
	20 do 25 godina	13,4%
	26 do 30 godina	30%
	31 do 35 godina	37,5%
	više od 35 godina	18,6%
<i>Razina obrazovanja</i>	OŠ	0,4%
	SSS	34,4%
	VŠS	16,7%
	VSS	47,1%
	doktorat	1,3%
<i>Broj djece</i>	Jedno	57,7%
	Dvoje	28,5%
	Troje	11%
	Četvero i/ili više	2,9%

*Tablica 10.2.1. Sociodemografske karakteristike sudionica izraženo u postotku*

### 10.3. Instrument

Kako bi se ispitalo iskustvo majki za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 kreiran je anketni upitnik „COVID-19 i dojenje: pregled literature i stavovi majki“. Ispunjavanje upitnika je u cjelovitosti bilo dobrovoljno i anonimno.

Prvi dio je ispitivao sociodemografske karakteristike sudionica, dob, razinu obrazovanja, broj djece.

Drugi dio je ispitivao iskustvo trudnoće, poroda i dojenja za vrijeme trajanja pandemije bolesti COVID-19. Sudionice su odgovarale isključivo za dijete rođeno za vrijeme pandemije. Pitanja su se odnosila na njihovu odluku o dojenju, poteškoće s kojima su se susrele za vrijeme dojenja, stavove oko dojenja, jesu li imale podršku u tom razdoblju i uvođenje dohrane. Isto tako su odgovarale na pitanja vezana uz izvor informacija o bolesti COVID-19, jesu li ikada bile zaražene, je li dijete bilo pozitivno, koje su simptome imale kada su bile zaražene, kako je pandemija utjecala na njihovu trudnoću, što misle o neodržavanju trudničkih tečajeva za vrijeme pandemije, kako je prošao porod i prvi podoj.

Treći dio pitanja se odnosio na njihovo znanje o bolesti COVID-19 i prijenosom iste s majke na novorođenče.

Posljednja pitanja su se sastojala od tvrdnji na Likertovoj skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) koje su ispitivale zabrinutnost sudionica oko različitih aspekata njihovog života; koliko su zabrinute za same sebe, koliko za novorođenče, za svoj odnos s partnerom, za svoju obitelj i oko COVID-19.

#### 10.4. Postupak

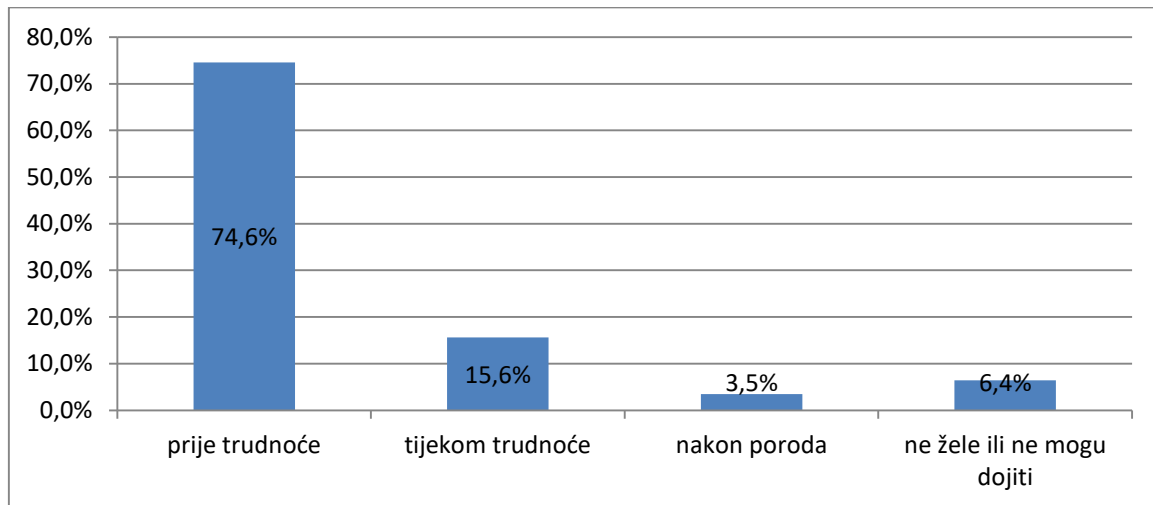
Anketa je kreirana i podijeljena putem Google obrasca u svibnju 2022. godine. Ispitanici su ispitani na društvenoj mreži Facebook u grupama Rodina SOS grupa za dojenje, Varaždinske mame, Međimurske mame & trudnice, Trudnice i mame Sjeverne Hrvatske te Mame&Trudnice Karlovac.

#### 10.5. Statistička analiza

Statistička analiza je napravljena u programu IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp programu. Deskriptivni podatci varijabli su prikazani postotkom, kod intervalnih varijabli aritmetičkom sredinom sa standardnom devijacijom i rasponom rezultata kao i Cronbach alpha koeficijentom unutarnje pouzdanosti. Hipoteze su testirane t-testom za nezavisne uzorke i Kruskal-Wallis testom kao neparametrijskom zamjenom za analizu varijance. Uzeta je razina značajnosti ( p-vrijednost) od 5% (  $p < 0,05$ )

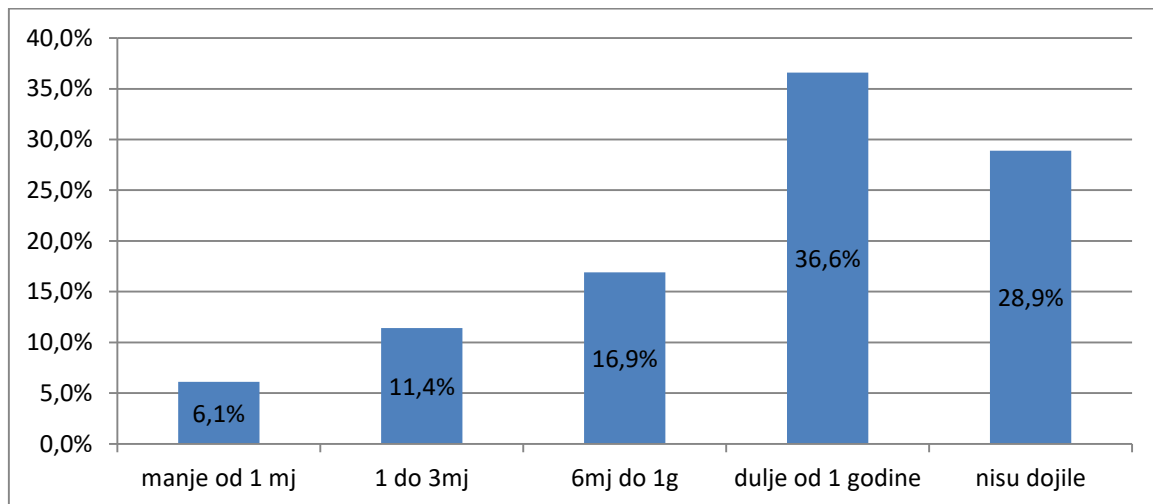
## 10.6. Rezultati

Najveći broj sudionica je donio odluku da će dojeti još prije trudnoće (74,6%).



*Graf 10.6.1. Odluka želi li majka dojiti dijete izraženo postotkom*

Sudionice su u najvećem broju dojile prvo dijete dulje do godinu dana (36,6%).



*Graf 10.6.2. Koliko su sudionice dojile prvo dijete prikazano u postotku*

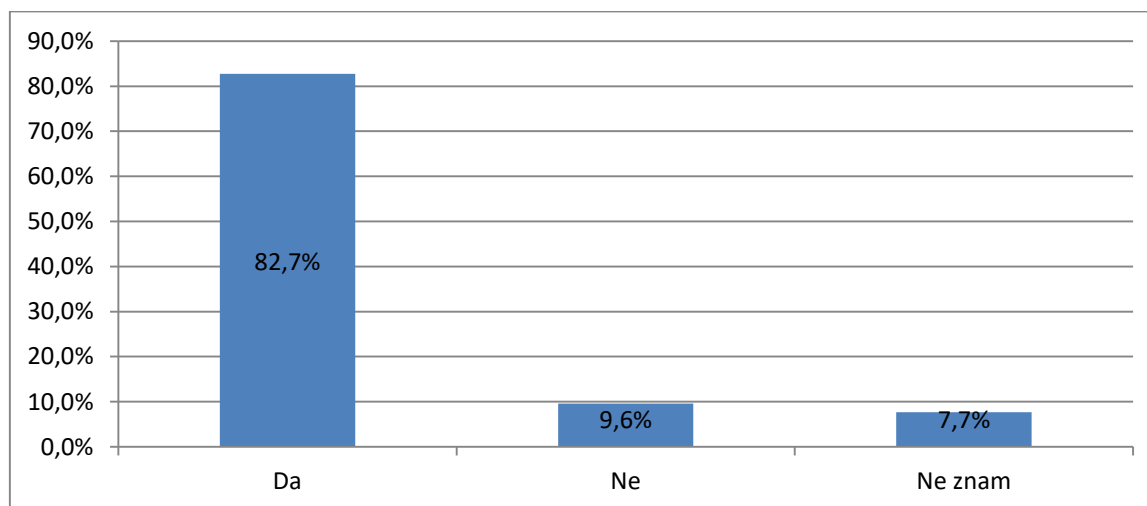


Najučestaliji problem kod dojenja s kojom se žene susreću je bolnost dojki (54,5%). Tablica 10.6.1. daje pregled u postotak pojave teškoća tokom dojenja kod sudionica. Njih 16,5% navodi kako nije imalo teškoće u vrijeme dojenja.

<i><b>Poteškoća</b></i>	<i><b>%</b></i>
<i>Bolne i oštećene bradavice</i>	53,3%
<i>Osjećala sam umor i iscrpljenost</i>	39%
<i>Zastojna i upaljena dojka</i>	34,6%
<i>Ravne ili uvučene bradavice</i>	25,9%
<i>Smatrala sam da nemam dovoljno mlijeka ili da je ono preslabo</i>	23,2%
<i>Nisam imala poteškoće</i>	20,2%
<i>Pojavile su se dojenačke kolike</i>	18%
<i>Dijete je sporije napredovalo na kilaži</i>	16%
<i>Bila sam bolesna</i>	10,7%

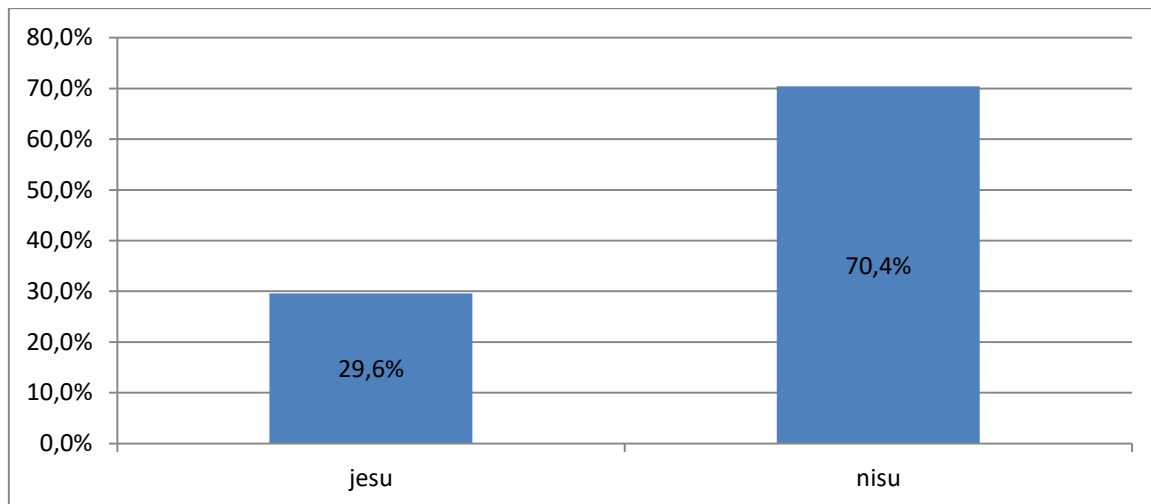
Tablica 10.6.1. Poteškoće s kojima se sudionice susreću tijekom dojenja izražen u postotku

Čak 82,7% sudionica smatra da dojenje ima veliku važnost za kasnije zdravlje djeteta.

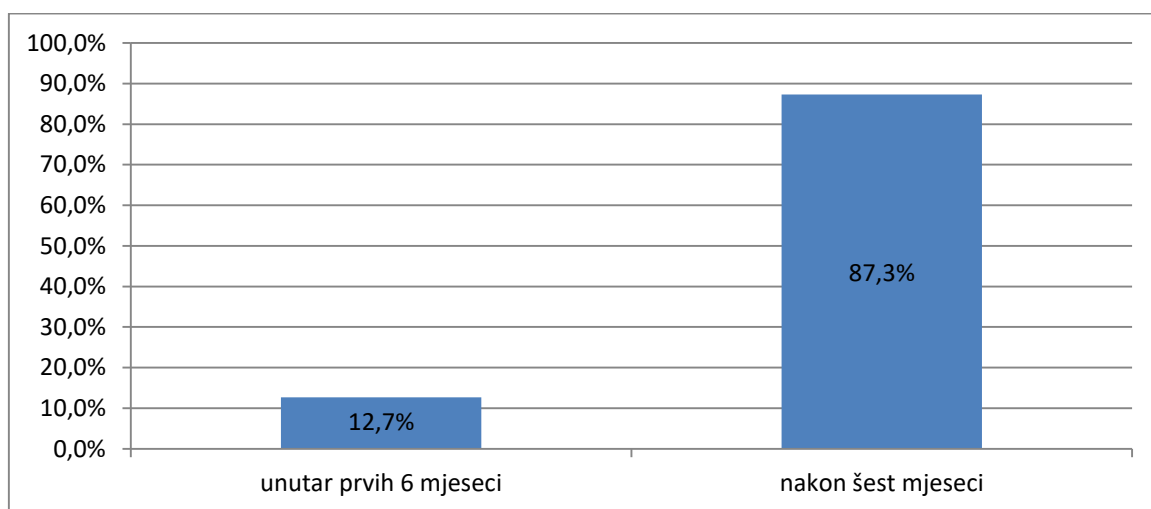


Graf 10.6.3. Smatraju li sudionice da dojenje ima veliku važnost za kasnije zdravlje djeteta prikazano u postotku

Visok broj sudionica (70,4%) smatra da nije imalo zadovoljavajuću podršku tijekom dojenja.

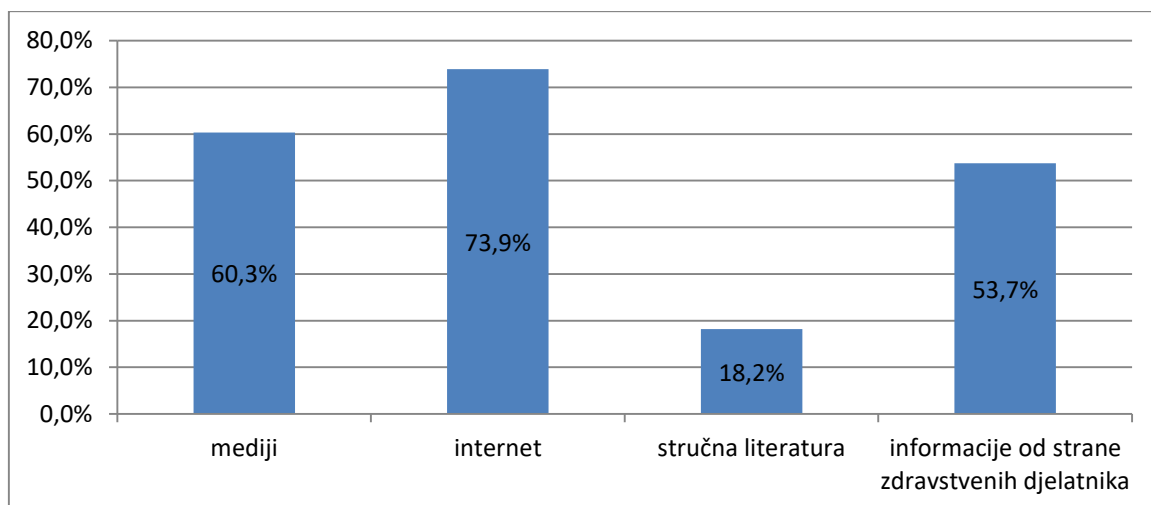


*Graf 10.6.4. Smatraju li sudionice da su imale zadovoljavajuću podršku tijekom dojenja prikazano u postotku*



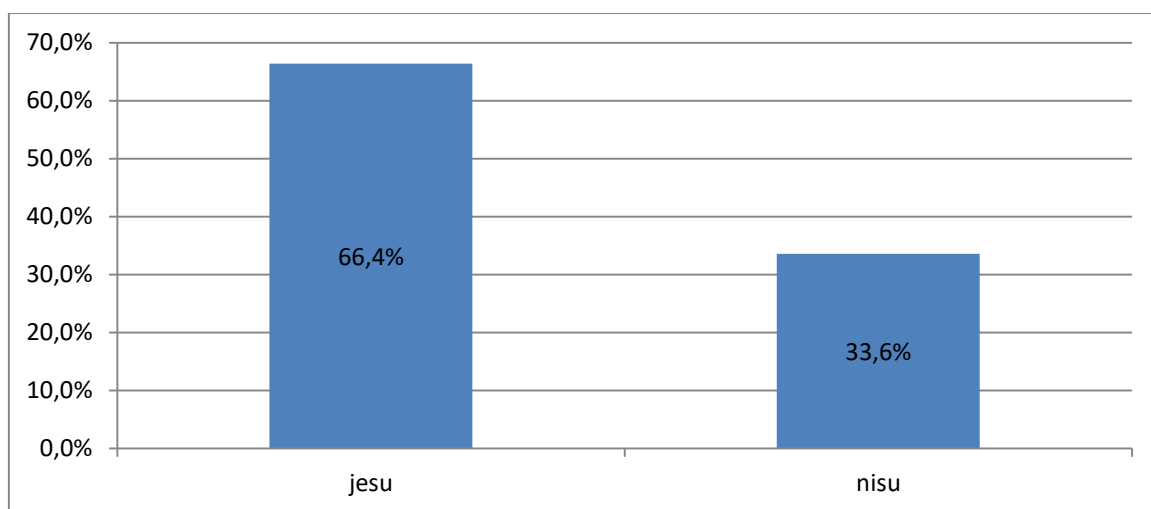
*Graf 10.6.5. Što misle sudionice o tome kada bi bilo poželjno djetetu uključiti krutu hranu prikazano u postotku*

Sudionice su koristile istovremeno više izvora za informacije o bolesti uzrokovanoj SARS-CoV-2 infekcijom, u najvećoj mjeri internet (73,9%).

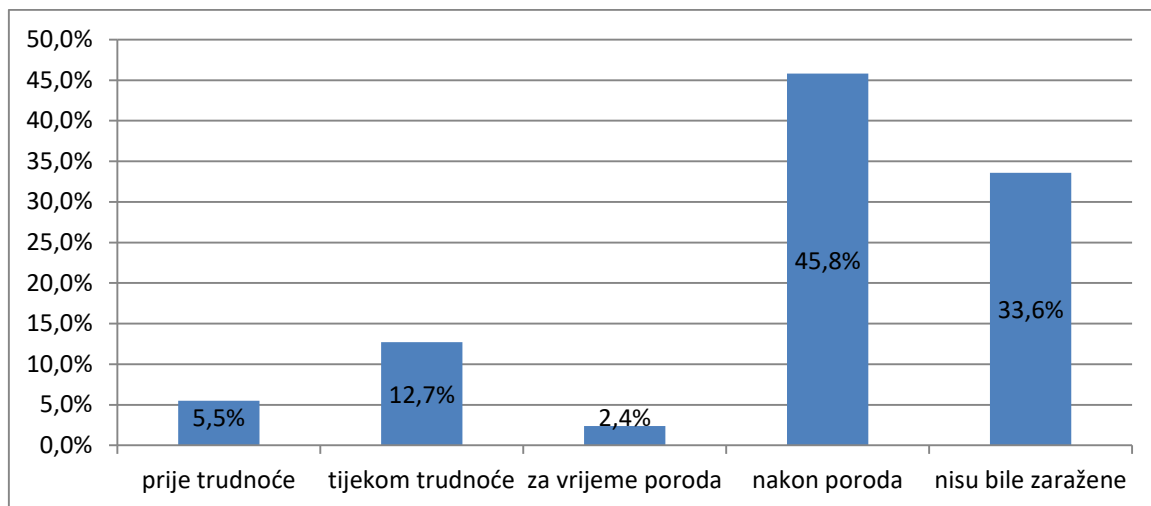


*Graf 10.6.6. Gdje su se sudionice informirale o COVID-19*

66,4% sudionica su bile zaražene s virusom SARS-CoV-2, od toga 45,8% nakon poroda.

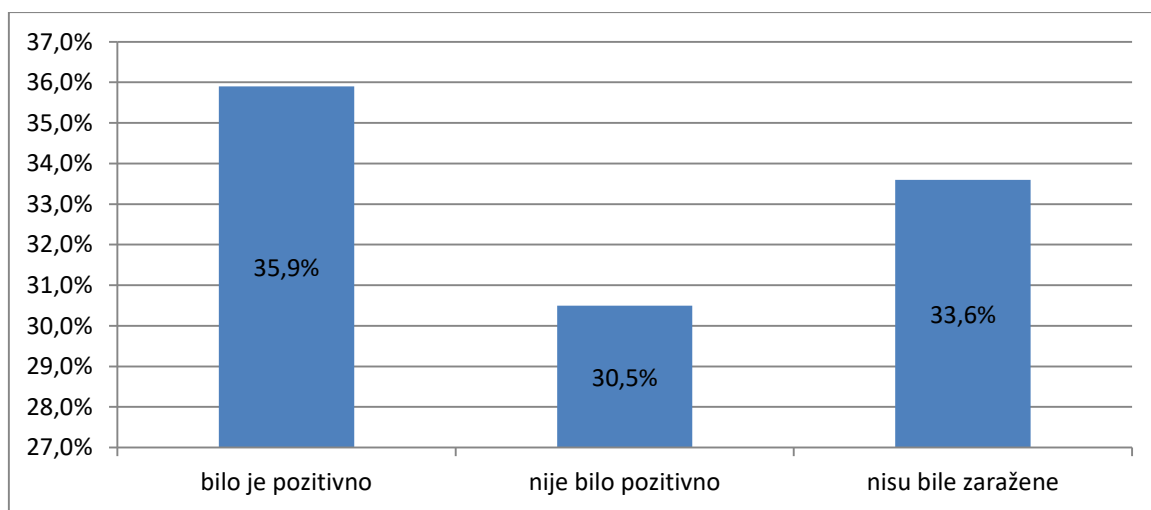


*Graf 10.6.7. Jesu li sudionice bile zaražene virusom SARS-CoV-2 prikazano u postotku*



*Graf 10.6.8. Kada su sudionice bile zaražene virusom SARS-CoV-2 prikazano u postotku*

Kod 35,3% sudionice je i dijete bilo pozitivno kada su one bile pozitivne na COVID-19.



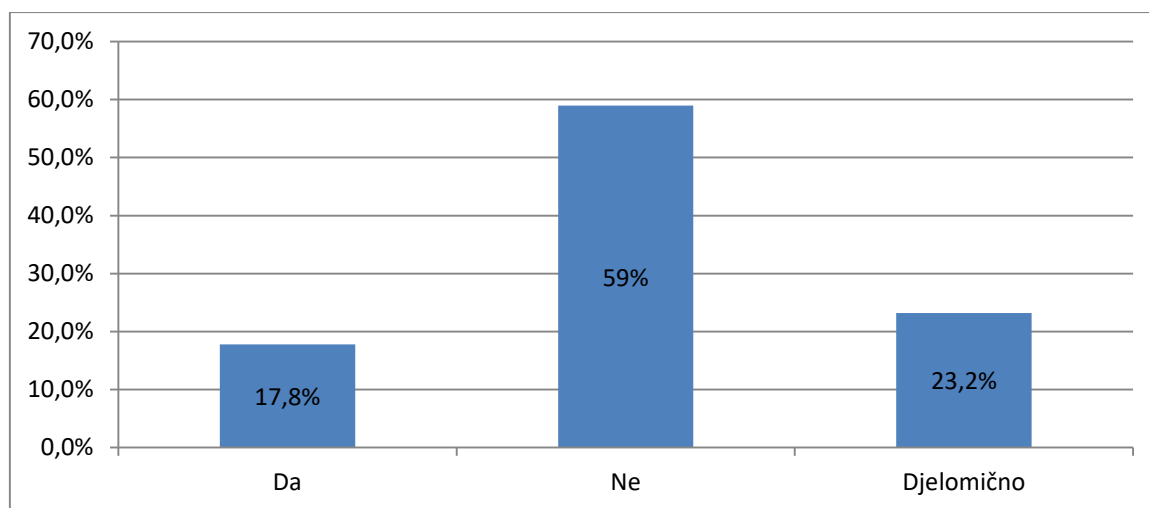
*Graf 10.6.9. Je li i dijete bilo pozitivno dok su sudionice bile zaražene prikazano u postotku*

Tablica 10.6.2. sadrži simptome koje su sudionice navele da su imale dok su bile zaražene virusom SARS-CoV-2.

<i>Poteškoća</i>	<i>%</i>
<i>Povišena tjelesna temperatura</i>	45,2%
<i>Bolovi u mišićima i zglobovima</i>	39,9%
<i>Glavobolja</i>	35,7%
<i>Nisam bila zaražena</i>	33,6%
<i>Gubitak osjeta okusa i/ili mirisa</i>	32,7%
<i>Kašalj</i>	32,5%
<i>Grlobolja</i>	23,5%
<i>Otežano disanje</i>	11,4%
<i>Bolovi u prsima</i>	10,7%
<i>Proljev</i>	5,7%

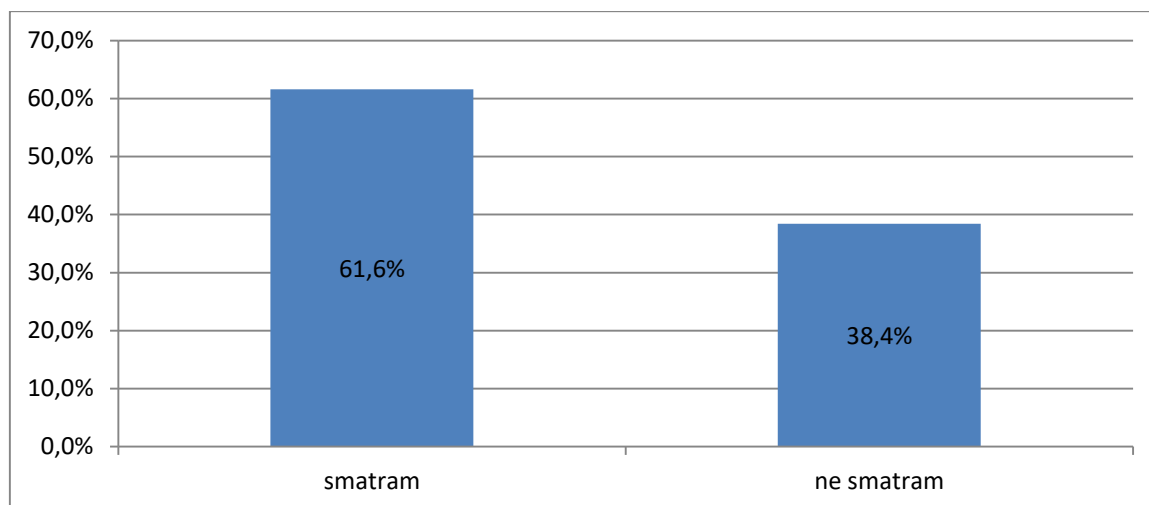
Tablica 10.6.2. Simptomi koje su sudionice imale izraženo u postotku

Nešto više od pola sudionica (59%) ne misli da je pandemija virusom SARS-CoV-2 loše utjecala na njihovu trudnoću.



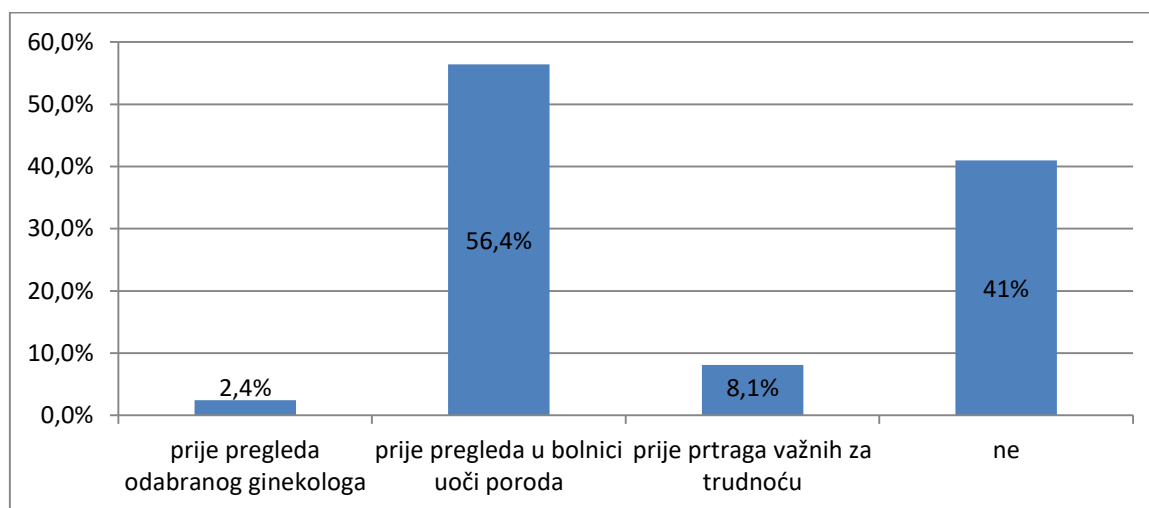
Graf 10.6.10. Misle li sudionice da je pandemija virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na njihovu trudnoću prikazano u postotku

Najveći broj sudionica (61,6%) smatra da je neodržavanje trudničkih tečajeva za vrijeme pandemije loše utjecalo na buduće roditelje.



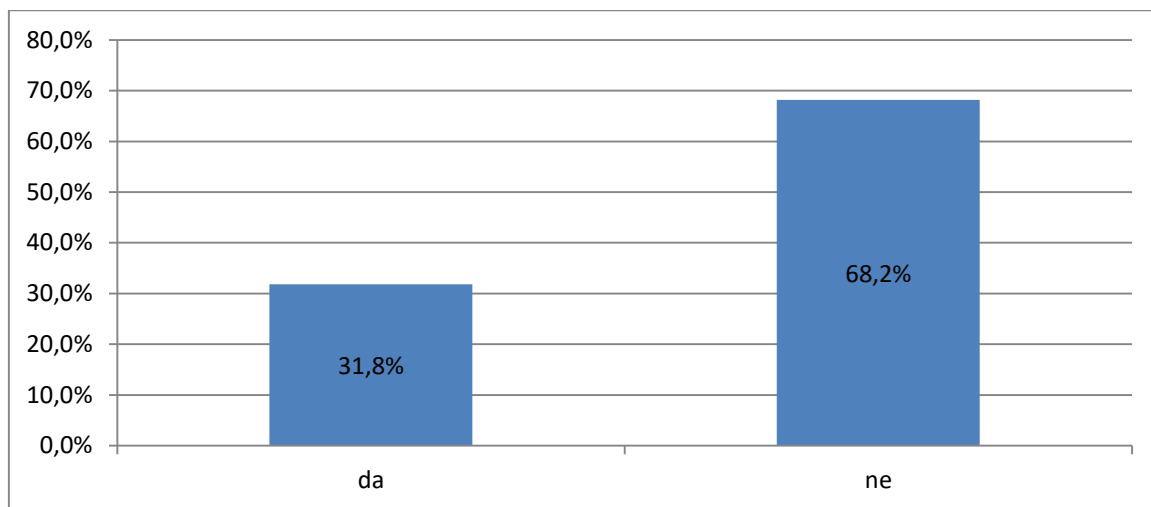
*Graf 10.6.11. Smatraju li sudionice da je neodržavanje trudničkih tečajeva za vrijeme pandemije loše utjecalo na buduće roditelje izraženo postotkom*

Većina sudionica je bila barem jednom testirana PCR testom, neke i više puta uoči različitih pretraga.

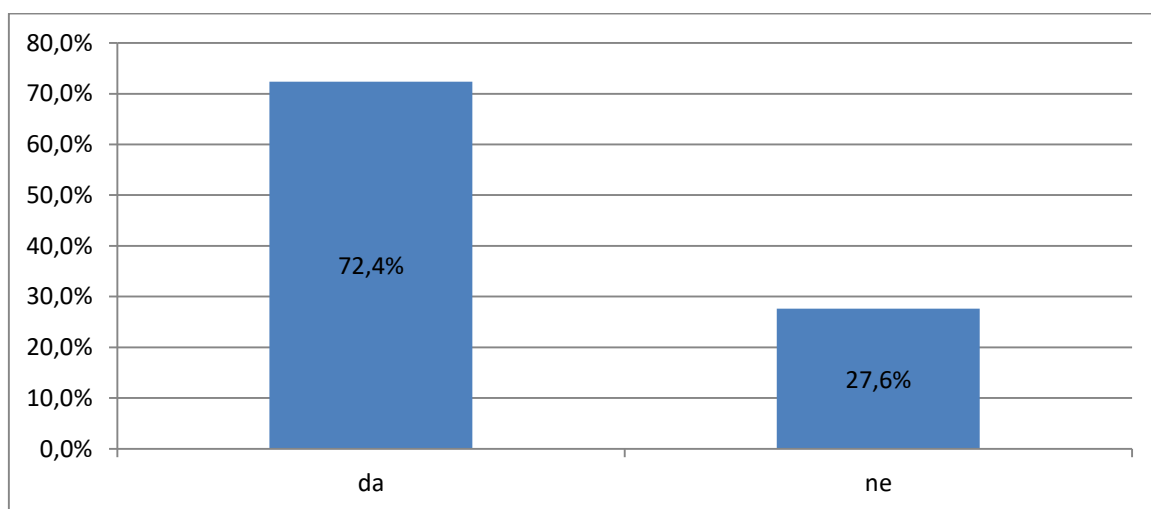


*Graf 10.6.12. Jesu li sudionice radile PCR test prije bilo kojeg pregleda izraženo postotkom*

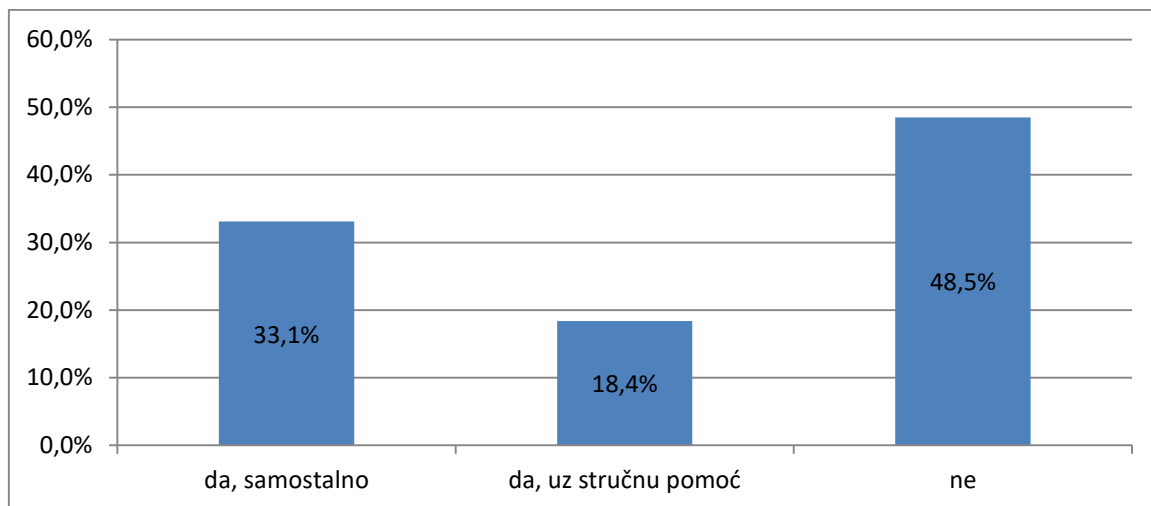
Većina sudionica nije imala pratnju na porodu (68,2%), imala je kontakt koža na kožu neposredno nakon poroda (72,4%) te nije imala uspješan prvi podoj u prvih sat vremena nakon poroda (48,5%).



*Graf 10.6.13. Jesu li sudionice imale pratnju na porodu izraženo postotkom*



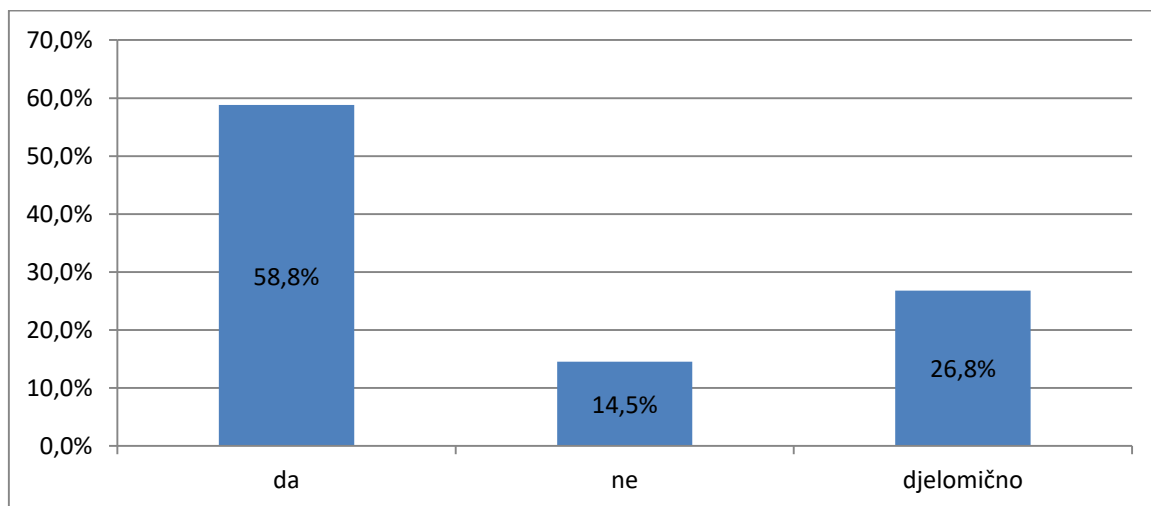
*Graf 10.6.14. Jesu li sudionice imale kontakt koža na kožu neposredno nakon poroda izraženo postotkom*



*Graf 10.6.15. Jesu li sudionice imale uspješan prvi podoj u prvih sat vremena nakon poroda izraženo postotkom*

One sudionice koje su bile pozitivne na COVID-19 u rodilištu se pitalo jesu li ih odvojili od novorođenčeta nakon poroda. To je bilo sveukupno 25 sudionica. Pet sudionica je bilo odvojeno od novorođenčeta nakon poroda, dok njih 20 nije bilo.

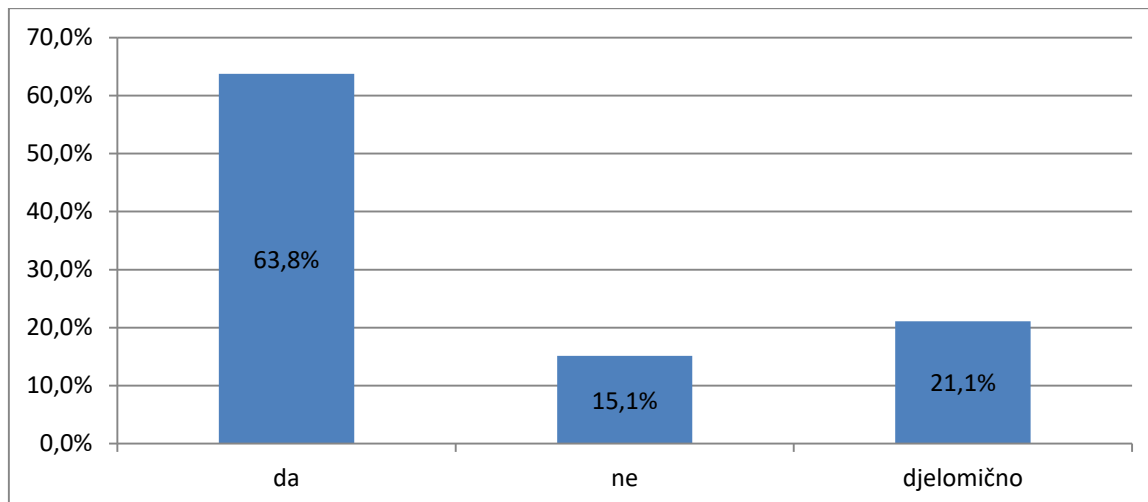
58,8% sudionica smatra kako su imale nužnu skrb za vrijeme boravka u rodilištu.



*Graf 10.6.16. Smatraju li sudionice da su imale adekvatnu skrb za vrijeme boravka u rodilištu izraženo postotkom*

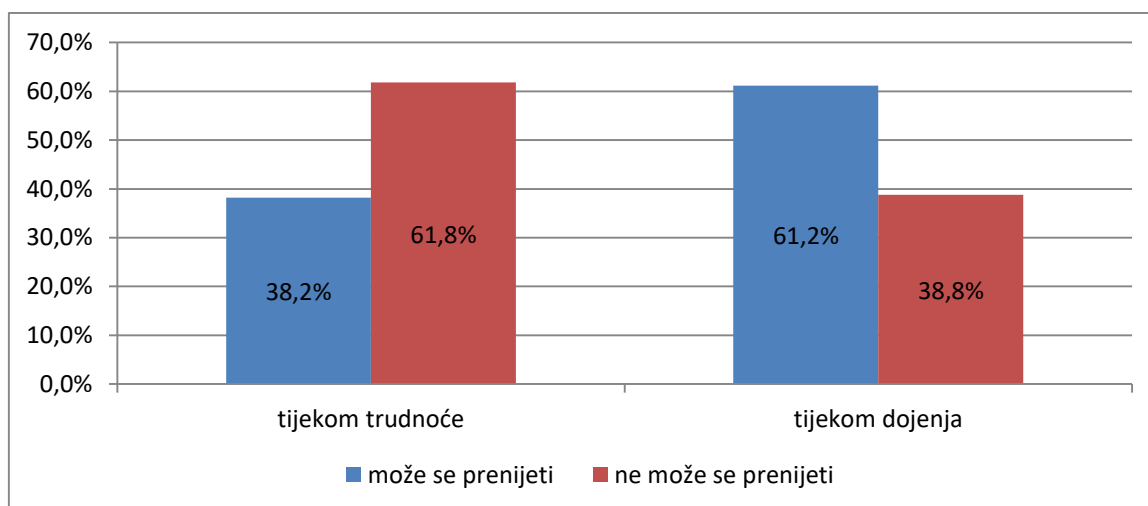


Povećim dijelom (63,8%), sudionice misle da su bile dostatno educirane od patronažne sestre u vrijeme babinja (63,8%).

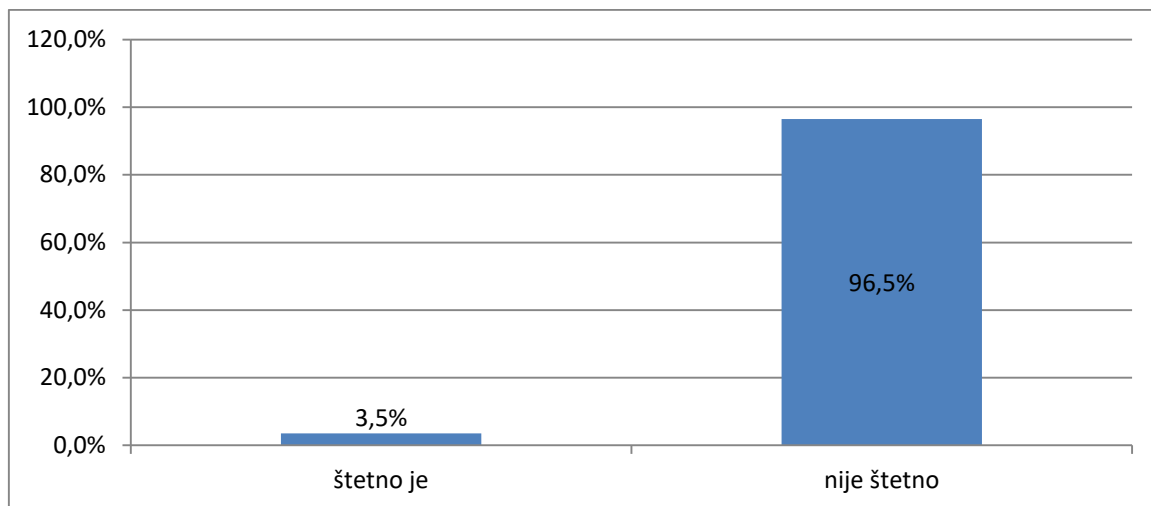


*Slika 10.6.17. Smatraju li sudionice da su bile dovoljno educirane od patronažne sestre u vrijeme babinja izraženo postotkom*

Većina sudionica misli kako se SARS-CoV-2 ne može prenijeti s majke na dijete tijekom trudnoće (61,8%) te isto tako većina misli da se SARS-CoV-2 može prenijeti s majke na dijete tijekom dojenja i da nije štetno davati izdojeno mlijeko majke s potvrđenim COVID-om (96,5%).

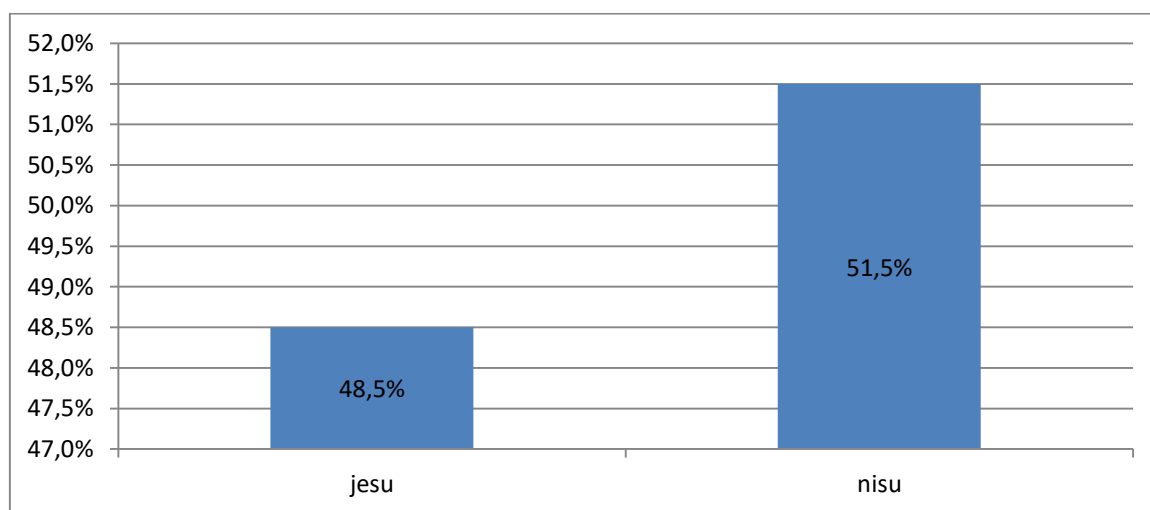


*Graf 10.6.18. Smatraju li sudionice da je moguće prenijeti virus s majke na dijete tijekom trudnoće i tijekom dojenja izraženo postotkom*

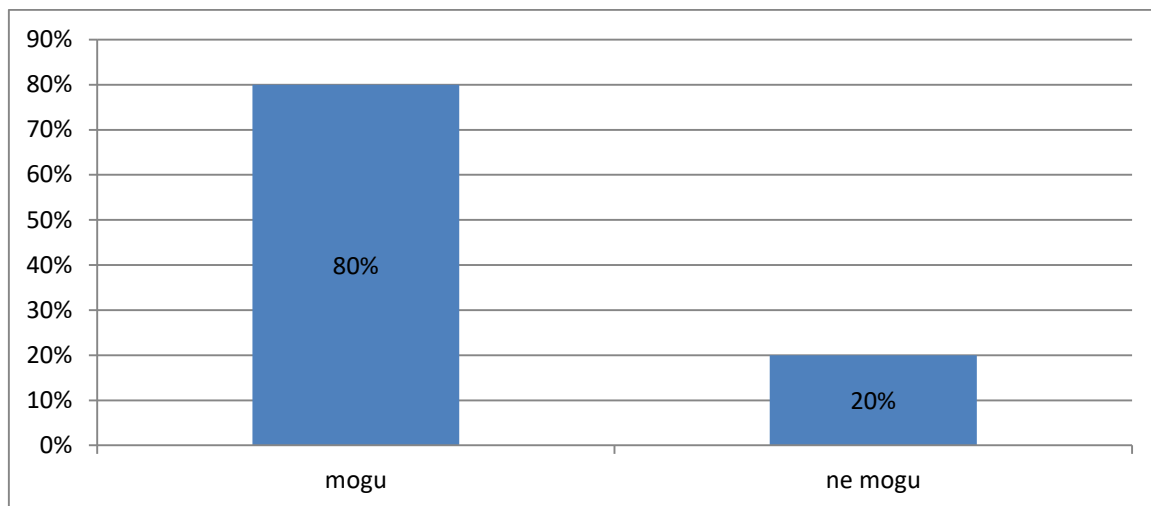


*Graf 10.6.19. Smatraju li sudionice da je štetno davati izdojeno mlijeko majke s potvrđenim COVID-om izraženo postotkom*

Sudionice se, u neznatno većoj mjeri (51,5%), nisu pridržavale općih mjera zaštite prilikom dojenja (pranje ruku prije i nakon dodirivanja djeteta, nošenje maske tijekom dojenja i u neposrednoj blizini djeteta te čišćenje kontaminiranih površina). Isto tako većina smatra kako žene koje doje mogu primiti cjepivo protiv bolesti COVID-19 (80%).



*Graf 10.6.20. Jesu li se sudionice pridržavale općih mjera zaštite izraženo postotkom*



*Graf 10.6.21. Misle li sudionice da žene koje doje mogu primiti cjepivo protiv COVID-19 izraženo postotkom*

Već spomenuto, posljednja pitanja su se sastojala od tvrdnji (23 tvrdnje ukupno) na Likertovoj skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) koje su ispitivale zabrinutost sudionica oko različitih aspekata njihovog života; koliko su zabrinute za same sebe (5 tvrdnji), koliko za novorođenče (5 tvrdnji), za svoj odnos s partnerom (4 tvrdnje), za svoju obitelj (5 tvrdnji) i oko COVID-19 (4 tvrdnje). Varijable su napravljene kao jednostavne linearne kombinacije tvrdnji podijeljeno s brojem tvrdnji. Veći rezultat ukazuje na veću zabrinutost oko pojedinog aspekta, a ukupan zbroj na svim tvrdnjama veću opću zabrinutost. Sve subskale i ukupna skala imaju zadovoljavajuće visoke unutarnje pouzdanosti.

Tablica 10.6.3. sadrži deksriptivne podatke za pojedine aspekte zabrinutosti i ukupnu opću zabrinutost.

	$\bar{X}$	SD	Min	Max	$\alpha$
<i>Zabrinutost za sebe</i>	3,11	1,01	1	5	0,73
<i>Zabrinutost za novorođenče</i>	3,89	1,15	1	5	0,92
<i>Zabrinutnost za odnos s partnerom</i>	3,13	1,23	1	5	0,83
<i>Zabrinutnost za obitelj</i>	3,23	0,98	1	5	0,76
<i>Zabrinutost COVID-19</i>	3,80	1,10	1	5	0,81
<i>Ukupna zabrinutost</i>	3,43	0,82	1	5	0,91

$\bar{X}$  - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, Min i Max - raspon rezultata,  $\alpha$  - Cronbach alpha koeficijenti unutarnje pouzdanosti

Tablica 10.6.3. Deskriptivni podatci za varijable zabrinutosti

Kao što je vidljivo iz Tablice 10.6.3. sudionice najveću zabrinutost izražavaju oko novorođenčeta i zabrinutost oko COVID-19. Najmanju zabrinutost izražavaju za sebe.

Hipoteza 1. je testirana t-testom za nezavisne uzorke. Zbog velike diskrepance između broja sudionica u pojedinoj dobnoj kategoriji, varijabla dob je rekodirana na dvije razine, sve sudionice do 30 godina starosti i sve sudionice iznad 30 godina starosti. Testirano je postoji li statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o dobi sudionica istraživanja.

	dob	$\bar{X}$	SD	t	df	p
<b>Opća zabrinutost</b>	ispod 30 godina	3,50	0,79	1,67	454	0,10
	iznad 30 godina	3,37	0,83			

Napomena p>0,05

Tablica 10.6.4. Razlika u općoj zabrinutnosti sudionica ovisno o dobi

Nije dobivena statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o dobi sudionica istraživanja.

Hipoteza 2. je testirana neparametrijskom zamjenom za analizu varijance Kruskal Wallis testom jer je Levenov test homogenosti varijance bio značajan ( $F_{4,451}=2,64$ ,  $p>0,05$ ) i zbog prevelike razlike u broju sudionica u pojedinoj kategoriji.

Opća zabrinutost	stupanj obrazovanja	$\bar{X}$	SD
	OŠ	3,87	0,37
	SSS	3,49	0,90
	VŠS	3,51	0,81
	VSS	3,36	0,92
	doktorat	3,43	0,82

Napomena:  $\chi^2=4,02$ ,  $df=4$ ,  $p>0,05$

Tablica 10.6.5. Razlike općoj zabrinutosti u odnosu na stupanj obrazovanja

Nije dobivena statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o stupnju obrazovanja sudionica istraživanja.

Hipoteza 3. je također testirana neparametrijskom zamjenom za analizu varijance Kruskal Wallis testom jer je Levenov test homogenosti varijance bio značajan ( $F_{3,452}=2,71$ ,  $p>0,05$ ) i zbog prevelike razlike u broju sudionica u pojedinoj kategoriji.

Opća zabrinutost	broj djece	$\bar{X}$	SD
	jedno dijete	3,46	0,75
	dvoje djece	3,44	0,89
	troje djece	3,41	0,84
	četvero i/ili više djece	3,06	1,10

Napomena:  $\chi^2=4,30$ ,  $df=3$ ,  $p>0,05$

Tablica 10.6.6. Razlike općoj zabrinutosti u odnosu na broj djece

Nije dobivena statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno broju djece sudionica istraživanja.

Hipoteza 4. je testirana također t-testom za nezavisne uzorke.

	<b>zaraženost</b>	<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>SD</b>	<b>t</b>	<b>df</b>	<b>p</b>
<b>Opća zabrinutost</b>	da	3,42	0,82	-0,43	454	0,67
	ne	3,45	0,81			

Napomena  $p > 0,05$

*Tablica 10.6.7. Razlika u općoj zabrinutosti sudionica ovisno o tome jesu li bile zaražene s virusom SARS-CoV-2*

Nije dobivena statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o tome jesu li sudionice istraživanja bile zaražene s virusom SARS-CoV-2.

## 11. Rasprava

Ideja rada i istraživanja bila je ispitati iskustva majki za vrijeme pandemije bolesti COVID-19. Ispitanice, i to njih 456, su odgovarale isključivo za dijete rođeno za vrijeme pandemije. Najviše ih je između 31 i 35 godina, visoku stručnu spremu i jedno dijete. Iznimno su pohvalni odgovori koji grade dobre temelje roditeljstvo i stječu zdrave navike u djeteta već od malena, a to su da je najveći broj sudionica donio odluku da će doći još prije trudnoće, da su u najvećem broju dojile prvo dijete dulje do godinu dana, da je djetetu poželjno uvesti krutu hranu od šestog mjeseca života te da dojenje ima veliku važnost za kasnije zdravlje djeteta. U prilog zdravstvenim radnicima idu odgovori da većina sudionica smatra kako su imale prikladnu skrb u rodilištu, i nadalje, da su bile dovoljno educirane od patronažne sestre u vrijeme babinja. Takav rezultat zaista treba biti „vjetar u leđa“ svakome koji je u doticaju s trudnicama i majkama. Uspjeh je najbolji motiv za održavanje dojenja. Učeci na primjeru, djeca će prihvatiti odgovorno ponašanje glede zdravlja za cijeli život. Važno je vlastitim primjerom njegovati dječji stav. Često nije sve tako idealno, a put k uspješnom dojenju je posut trnjem. O tome govori rezultat ankete da visok dio sudionica nije imao zadovoljavajuću podršku tijekom dojenja, neodržavanje trudničkih tečajeva i zabranjena pratnja na porodu za vrijeme COVID-19 pandemije. Studija provedena na Tajlandu od srpnja do listopada 2021. godine izvijestila je o negativnom utjecaju nedostatka podrške na iskustvo dojenja majke. Tako je najčešći razlog prestanka dojenja bila nedovoljna stručna podrška i nedostatak podrške licem u lice (70,3%) koji su zapravo snažno pozitivno povezani s utjecajem na dojenje. S obzirom na poremećene stilove života zbog pandemije COVID-19 i karantene, podrška članova obitelji smanjena je zbog socijalnog distanciranja. Majke su se osjećale izolirano, a to je moglo dovesti do problema s mentalnim zdravljem, što posljedično utječe na odluku majki da ne doje [27]. Govoreći o bolesti uzrokovanoj SARS-CoV-2 infekcijom, rezultati su očekivano raznoliki. Informacije o COVID-19 bolesti ispitanice su najviše potražile na internetu i medijima, a tek zatim preko zdravstvenih radnika i stručne literature što bi bilo adekvatnije. Informacijske tehnologije su postale izvor iz kojih šira javnost može dobiti zdravstvene informacije o pandemiji. Na primjer, internet i društveni mediji povećali su brzinu i opseg razmjene informacija diljem svijeta. No svejedno, autor istraživanja provedenog u Kini u veljači 2020. godine je primijetio da zdravstveni djelatnici igraju ključnu ulogu u komunikaciji o pružanju točnih informacija [28]. Više od polovice ih je bilo zaraženo virusom, s već uobičajenim tegobama. Počevši od najučestalijih simptoma to su: povišena tjelesna temperatura, bolovi u mišićima i zglobovima, glavobolja, gubitak okusa osjeta ili mirisa, grlobolja, a slijede ih bolovi u prsima i otežano

disanje. Ipak, unatoč svemu što je bolest donijela sa sobom, velik broj žena misli da pandemija nije loše utjecala na njihovu trudnoću. Istinit je dati odgovor da se COVID-19 može prenijeti na dijete za vrijeme dojenja, potom da nije štetno djetetu davati izdojeno mlijeko uz potvrđenu bolest i da se cijeplivo može primiti u razdoblju dojenja. Tako su i sudionice prethodne studije posjedovale relativno visoke razine znanja o COVID-19 (stopa točnih odgovora: 76,4%). Kako majke uvijek i opravdano stavljaju dijete ispred sebe i svojih potreba, nije iznenađujuće da su najviše bile zabrinute upravo za svoje novorođenče i oko pandemije bolesti. Osvrnuvši se na istraživanje iz Kine, 37,7% sudionika izjavilo je da su zabrinuti zbog zaraze COVID-19. Štoviše, 45,7% njih bilo je zabrinuto da se članovi njihove obitelji ne zaraze COVID-19 bolešću [28]. U istraživanju su postavljene nul hipoteze iz razloga što na temu dojenja u vrijeme COVID-19 pandemije nema mnogo istraživanja. Hipoteze 1, 2, 3 i 4 govore o tome da ne postoji statistički značajna razlika u općoj zabrinutosti ovisno o dobi sudionica istraživanja, o stupnju obrazovanja, o broju djece i ovisno o tome jesu li sudionice istraživanja bile zaražene s virusom SARS-CoV-2, što je i pretpostavka jer bez obzira na kompleksnost ugroze ne reagiramo svi jednako na istu situaciju. Sama pojava virusa zaokupila je pažnju svih nas, a strah od nepoznatog je instinktivna reakcija bez obzira na spol, dob i obrazovanje. Taj strah nam doprinosi da budemo pozorniji i postavimo brigu o svome zdravlju na maksimum. To se može učiniti slijedenjem vjerodostojnih informacija, kontroliranjem našeg doživljaja straha i doprinosom odgovornog ponašanja prema zaraznim bolestima. Uspoređujući prethodne rezultate iz vlastitog istraživanja s istraživanjem provedenim u travnju 2020. godine u Ujedinjenom Kraljevstvu utvrđene su razlike u mišljenjima o dojenju između sudionika u odnosu na trajanje dojenja i broj djece. Sudionici s više od jednog djeteta pokazali su veća negativna emocionalna stanja, odnosno simptome anksioznosti. Broj djece u obitelji može povećati razinu tjeskobe. Briga o dvoje ili više djece kod kuće i uz malo podrške može biti iscrpljujuća. Na pitanje o tome štiti li dojenje novorođenčad od bolesti i znači li im kasnije kroz život, sudionici koji su imali jedno dijete bili su pozitivniji o ovoj izjavi nego sudionici koji su imali dvoje ili više djece. Slično tome, sudionici koji su dojili kraće razdoblje (< 6 mjeseci) i sudionici s jednim djetetom uvelike su se složili s izdajanjem majčinog mlijeka ako je majka imala simptome koronavirusa. Osim toga, sudionici koji su dojili manje od 6 mjeseci bili su skloniji razmatranju ponovnog dojenja u slučaju simptoma COVID-19 [29]. Kako je situacija s pandemijom COVID-19 poprilično nova sugerira se da se provedu dugoročna praćenja majki s potvrđenom dijagnozom i njihove novorođenčadi kako bi se razumjeli učinci COVID-19 na trudnice i njihovu djecu. Zdravstveni radnici obično se doživljavaju kao najpouzdaniji izvori informacija tijekom pandemije stoga bi trebali aktivno širiti smislene, relevantne i točne



informacije. Odabir vjerodostojnih izvora informacija najbolji je način da se osigura dobivanje točnih informacija. Korištenje rječnika koji šira javnost može lako čitati i razumjeti će povećati njihovu svijest.

## 12. Zaključak

Dragocijenost prirodne prehrane zagovarala se oduvijek, no bez obzira na to od nje se olako odustaje. Dojenje je tehnika koja se konstantno uči i usavršava, a osiguravanjem te jedinstvene hrane naposredno utječemo na zdravlje buduće generacije, naročito u nepredvidivim novonastalim situacijama koja remete i globalna zbivanja i svakodnevicu običnog čovjeka kao što je COVID-19 pandemija. U trudnoći se stvara novi život, a priroda se pobrinula da pripremi majčine grudi kako bi proizvele prvi obrok za njezino dijete. Zdrava novorođenčad rađa se s prirođenim refleksom za sisanje i kao takvo ono ne zna ništa o izgledu dojke ili da se može kupiti duda varalica i bočica, ono prihvaća i navikava se na ono što mu prvo ponudimo. Pravilnim prihvatom na dojci komplikacije u vezi dojenja se mogu svesti na minimum, a sreća majke i djeteta bit će najbolja medalja i ključan element za nastavak dojenja. Prvih tjedan dana u mjesecu kolovozu svake godine se obilježava Svjetski tjedan dojenja s ciljem isticanja važnosti dojenja koje doprinosi zdravlju i blagostanju onih najmanjih. Obilježavanje je pokrenuto davne 1992. godine pod organizacijom Saveza za dojenje, a nastavilo se u suradnji s UNICEF-om i SZO. Jednu od enormnih uloga pri dojenju ima medicinska sestra, s naglaskom na onu koja radi u patronažnoj službi, rodilištu, dječjim odjelima i ambulantama primarne zdravstvene zaštite. Ona posjeduje znanje, vještine, kompetencije, sposobnost komunikacije i empatiju zalaganjem za pojedinca i zajednicu. Na kraju, žena koja doji radi najbolje od sebe za svoje dijete, doji ga.

„Ako bebe započnu koncert plakanjem, ako im je neudobno ili pretoplo ili ako su gladne - dojite ih. Nemojte se bojati, hranite ih, jer i dojenje je jezik ljubavi.“

Papa Franjo

### 13.Literatura

1. J. Macdougall: Trudnoća iz tjedna u tjedan, Dušević & Kršovnik d.o.o. Rijeka, Hrvatska, 2000.
2. I. G. Armano, I. Gracin i M. Jovančević: Priručnik za dojenje, Gradski ured za zdravstvo, Zagreb, 2018., str. 10-12, dostupno: <https://www.zagreb.hr/userdocsimages/arhiva/zdravlje/Priru%C4%8Dnik%20za%20dojenje-eBook.pdf> 20.06.2022.
3. <https://www.roda.hr/portal/dojenje/dojenje-u-posebnim-okolnostima/koronavirus-sto-dojilje-trebaju-znati.html> dostupno 20.06.2022.
4. N. Kovačević i K. Lukić: Anatomija i fiziologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
5. D. Habek: Ginekologija i porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2013.
6. J. Grgurić i A. Pavičić Bošnjak: Dojenje- zdravlje i ljubav, Alfa, Zagreb, 2006.
7. M. Stoppard: Novi roditelji, Profil, Zagreb, 1998.
8. R. Matijević: Vodič kroz trudnoću, Znanje d.d., Zagreb, 2010.
9. Hrvatska komora primalja: Moja trudnoća, 24 sata d.o.o., Zagreb, 2014.
10. 11. A. Kurjak i V. Latin, Ususret roditeljstvu, Tonimir, Varaždinske Toplice, 1998.
11. I. Kuzman: Infektologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2012.
12. V. Štajduhar, B. Kolarić: Koronavirusna bolesti 2019: sažetak publikacija za radnike u javnom zdravstvu i primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Nastavni zavod za javno zdravstvo dr. Andrija Štampar, 2020.
13. <https://www.koronavirus.hr/sto-moram-znati/8> dostupno 22.06.2022.
14. A. Vince, "COVID-19, pet mjeseci kasnije", Liječnički vjesnik, vol.142, br. 3-4, str. 55-63, 2020.
15. Wu, So Yat et al. "The diagnostic methods in the COVID-19 pandemic, today and in the future." *Expert review of molecular diagnostics* vol. 20,9 (2020): 985-993
16. World Health Organization. (2020). Home care for patients with suspected or confirmed COVID-19 and management of their contacts: interim guidance, 12 August 2020.
17. Hu, Ben et al. "Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19." *Nature reviews. Microbiology* vol. 19,3 (2021): 141-154

18. Blekić, M., and Kljaić Bukvić, B. (2021). 'Cjepiva za koronavirusnu bolest (COVID-19)', *Liječnički vjesnik*, 143(5-6), pp. 192-208.
19. K. Pecigoš-Kljuković. *Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače*. Školska knjiga, Zagreb, 2005.
20. <https://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/33607/Infekcija-koronavirusom-COVID-19-tijekom-trudnoce-i-babinja.html#43617> dostupno 05.07.2022.
21. Society for Maternal-Fetal Medicine and Society for Obstetric and Anesthesia and Perinatology Labor and Delivery COVID-19 Considerations Developed with guidance from Emily Miller, MD, MPH; Lisa Leffert, MD; and Ruth Landau, MD 10.9.20.
22. A. J. Stephens, J. R. Barton, N. A. Bentum, S. C. Blackwell, B. M. Sibai: General Guidelines in the management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic, *American Journal of Perinatology*, br. 37(8), 2020., str. 829 – 836
23. Y. Peng Mei Ng et al. “Breastfeeding in COVID-19: A Pragmatic Approach.” *American journal of perinatology* vol. 37,13 (2020): 1377-1384. doi:10.1055/s-0040-1716506 dostupno: 11.07.2022.
24. K. Walker et al. “Breastfeeding in the context of the COVID-19 pandemic: A discussion paper.” *Journal of neonatal nursing : JNN* vol. 28,1 (2022): 9-15. doi:10.1016/j.jnn.2021.08.003 dostupno; 11.07.2022.
25. I. L. Hand and N. Lawrence: “Covid-19 and breastfeeding: what's the risk?.” *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association* vol. 40,10 (2020): 1459-1461. doi:10.1038/s41372-020-0738-6 dostupno: 11.07.2022.
26. B. Mazzi: Patronažna služba i obiteljski doktor, HDOD, 12.10.2011., str. 12- 13 dostupno: [http://www.hdod.net/rad\\_drustva/Patronazna\\_i\\_doktor.pdf](http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf)
27. C. Piankusol et al. “Factors Affecting Breastfeeding Practices under Lockdown during the COVID-19 Pandemic in Thailand: A Cross-Sectional Survey.” *International journal of environmental research and public health* vol. 18,16 8729. 18 Aug. 2021, doi:10.3390/ijerph18168729 dostupno 06.09.2022.
28. T. Lee et al. “The outbreak of coronavirus disease in China: Risk perceptions, knowledge, and information sources among prenatal and postnatal women.” *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives* vol. 34,3 (2021): 212-218. doi:10.1016/j.wombi.2020.05.010 dostupno 06.09.2022.

29. C. Costantini et al. "Breastfeeding Experiences During the COVID-19 Lockdown in the United Kingdom: An Exploratory Study Into Maternal Opinions and Emotional States." *Journal of human lactation : official journal of International Lactation Consultant Association* vol. 37,4 (2021): 649-662. doi:10.1177/08903344211026565 dostupno 06.09.2022.

## 14. Popis slika, tablica i grafova

Slika 2.1. Građa dojke.....	3
Slika 5.1. Pravilan hvat dojke.....	8
Slika 7.1. SARS-CoV-2.....	10
Slika 8.2.1 Drvo života.....	16
Tablica 10.2.1. Sociodemografske karakteristike sudionica izražen u postotku.....	19
Tablica 10.6.1. Poteškoće s kojima se sudionice susreću tijekom dojenja izražen u postotku....	22
Tablica 10.6.2. Simptomi koje su sudionice imale izraženo u postotku.....	26
Tablica 10.6.3. Deskriptivni podatci za varijable zabrinutosti.....	33
Tablica 10.6.4. Razlika u općoj zabrinutosti sudionica ovisno o dobi.....	33
Tablica 10.6.5. Razlike općoj zabrinutosti u odnosu na stupanj obrazovanja.....	34
Tablica 10.6.6. Razlike općoj zabrinutosti u odnosu na broj djece.....	34
Tablica 10.6.7. Razlika u općoj zabrinutosti sudionica ovisno o tome jesu li bile zaražene s virusom SARS-CoV-2.....	35
Graf 10.6.1. Odluka želi li majka dojiti dijete izražena postotkom.....	21
Graf 10.6.2. Koliko su sudionice dojile prvo dijete prikazano u postotku.....	21
Graf 10.6.3. Smatraju li sudionice da dojenje ima veliku važnost za kasnije zdravlje djeteta prikazano u postotku.....	22
Graf 10.6.4. Smatraju li sudionice da su imale zadovoljavajuću podršku tijekom dojenja prikazano u postotku.....	23

Graf 10.6.5. Što misle sudionice o tome kada bi bilo poželjno djetetu uključiti krutu hranu prikazano u postotku.....	23
Graf 10.6.6. Gdje su se sudionice informirale o COVID-19.....	24
Graf 10.6.7. Jesu li sudionice bile zaražene virusom SARS-CoV-2 prikazano u postotku.....	24
Graf 10.6.8. Kada su sudionice bile zaražene virusom SARS-CoV-2 prikazano u postotku....	25
Graf 10.6.9. Je li i dijete bilo pozitivno dok su sudionice bile zaražene prikazano u postotku...	25
Graf 10.6.10. Misle li sudionice da je pandemija virusom SARS-CoV-2 nepovoljno utjecala na njihovu trudnoću prikazano u postotku.....	26
Graf 10.6.11. Smatraju li sudionice da je neodržavanje trudničkih tečajeva za vrijeme pandemije loše utjecalo na buduće roditelje izraženo postotkom.....	27
Graf 10.6.12. Jesu li sudionice radile PCR test prije bilo kojeg pregleda izraženo postotkom...	27
Graf 10.6.13. Jesu li sudionice imale pratnju na porodu izraženo postotkom.....	28
Graf 10.6.14. Jesu li sudionice imale kontakt koža na kožu neposredno nakon poroda izraženo postotkom.....	28
Graf 10.6.15. Jesu li sudionice imale uspješan prvi podoj u prvih sat vremena nakon poroda izraženo postotkom.....	29
Graf 10.6.16. Smatraju li sudionice da su imale adekvatnu skrb za vrijeme boravka u rodilištu izraženo postotkom.....	29
Slika 10.6.17. Smatraju li sudionice da su bile dovoljno educirane od patronažne sestre u vrijeme babinja izraženo postotkom.....	30
Graf 10.6.18. Smatraju li sudionice da je moguće prenijeti virus s majke na dijete tijekom trudnoće i tijekom dojenja izraženo postotkom.....	30
Graf 10.6.19. Smatraju li sudionice da je štetno davati izdojeno mlijeko majke s potvrđenim COVID-om izraženo postotkom.....	31
Graf 10.6.20. Jesu li se sudionice pridržavale općih mjera zaštite izraženo postotkom.....	31

Graf 10.6.21. Misle li sudionice da žene koje doje mogu primiti cjepivo protiv COVID-19 izraženo postotkom.....32



## 15. Prilog

### ANKETA

Poštovana,

pred Vama se nalazi anketa izrađena za potrebe istraživanja za izradu diplomskog rada na temu „COVID-19 i dojenje: pregled literature i stavovi majki“ na diplomskom studiju Menadžment u sestrinstvu na Sveučilištu Sjever u Varaždinu pod mentorstvom izv. prof. dr. sc. Tomislava Meštrovića. Namijenjena je isključivo majkama koje su rodile za vrijeme pandemije, odnosno unazad dvije godine, te se anketa i odnosi samo na to dijete. Anketa je u potpunosti anonimna, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja. Unaprijed zahvaljujem na vremenu kod rješavanja ankete!

Lorena Magdić

1. SPOL:

M

Ž

2. DOB:

manje od 20 godina

20-25

26-30

31-35

>35

3. OBRAZOVANJE:

osnovna škola

srednja stručna sprema

viša stručna sprema

- visoka stručna sprema
- doktorat

4. KOLIKO IMATE DJECE?

- jedno
- dvoje
- troje
- četvero ili više

5. KADA STE DONIJELI ODLUKU DA ĆETE DOJITI DIJETE?

- prije trudnoće
- tijekom trudnoće
- nakon poroda
- ne želim ili ne mogu dojiti

6. AKO VEĆ IMATE DJECE, KOLIKO DUGO STE DOJILI PRVO DIJETE?

- manje od 1 mjeseca
- između 1 i 3 mjeseca
- između 6 mjeseci i jedne godine
- dulje od godinu dana
- nisam dojila

7. JESTE LI TIJEKOM DOJENJA IMALI KAKVE POTEŠKOĆE? (moguće je označiti više odgovora)

- bolne i oštećene bradavice
- zastojna i upaljena dojka
- ravne ili uvučene bradavice
- smatrala sam da nemam dovoljno mlijeka ili da je ono preslabo
- dijete je sporije napredovalo na kilaži

- pojavile su se dojenačke kolike
- osjećala sam umor i iscrpljenost
- bila sam bolesna
- nisam imala poteškoće

8. SMATRATE LI DA DOJENJE IMA VELIKU VAŽNOST ZA KASNIJE ZDRAVLJE VAŠEG DJETETA?

- da
- ne
- ne znam

9. JESTE LI IMALI ZADOVOLJAVAJUĆU PODRŠKU TIJEKOM DOJENJA?

- jesam
- nisam

10. ŠTO MISLITE KADA BI BILO POŽELJNO DJETETU UKLJUČITI KRUTU HRANU?

- unutar prvih šest mjeseci
- nakon šest mjeseci

11. KOJI JE VAŠ IZVOR INFORMACIJA O BOLESTI UZROKOVANOJ COVID-19 INFEKCIJOM?

- mediji
- internet
- stručna literatura
- informacije od strane zdravstvenih djelatnika

12. JESTE LI BILI ZARAŽENI VIRUSOM SARS- COV-2?

- jesam

nisam

13. KADA STE BILI ZARAŽENI VIRUSOM SARS-COV-2?

prije trudnoće

tijekom trudnoće

za vrijeme poroda

nakon poroda

nisam bila zaražena

14. AKO STE BILI POZITIVNI NA COVID-19 JE LI I VAŠE DIJETE BILO POZITIVNO?

bilo je pozitivno

nije bilo pozitivno

nisam imala COVID-19

15. KOJE SIMPTOME STE IMALI KADA STE BILI ZARAŽENI? (moguće je označiti više odgovora)

povišena tjelesna temperatura

kašalj

umor

gubitak osjeta okusa ili mirisa

grlobolja

glavobolja

bolovi u mišićima i zglobovima

proljev

otežano disanje

bolovi u prsima

nisam bila zaražena

16. MISLITE LI DA JE PANDEMIJA VIRUSOM SARS- COV-2 NEPOVOLJNO UTJECALA NA VAŠU TRUDNOĆU?

- da
- ne
- djelomično

17. SMATRATE LI DA NEODRŽAVANJE TRUDNIČKIH TEČAJEVA ZA VRIJEME COVID-19 PANDEMIJE LOŠE UTJEČE BUDUĆE RODITELJE?

- smatram
- ne smatram

18. JESTE LI RADILI PCR TEST PRIJE BILO KOJEG PREGLEDA?

- da, prije pregleda kod odabranog ginekologa
- da, prije pregleda u bolnici uoči poroda
- da, prije obavljanje pretraga važnih za trudnoću
- ne

19. JESTE LI IMALI PRATNJU NA PORODU?

- jesam
- nisam

20. JESTE LI IMALI KONTAKT KOŽA NA KOŽU NEPOSREDNO NAKON PORODA?

- jesam
- nisam

21. JESTE LI IMALI USPJEŠAN PRVI PODOJ U PRVIH SAT VREMENA NAKON PORODA?

- jesam, samostalno

- jesam, uz stručnu pomoć
- nisam

22. AKO STE BILI POZITIVNI NA COVID-19 JESU LI VAS U RODILIŠTU ODVOJILI OD VAŠEG NOVOROĐENČETA?

- jesu
- nisu
- nisam bila pozitivna

23. SMATRATE LI DA STE IMALI ADEKVATNU SKRB ZA VRIJEME BORAVKA U RODILIŠTU?

- da
- ne
- djelomično

24. SMATRATE LI DA STE BILI DOVOLJNO EDUCIRANI OD PATRONAŽNE SESTRE U VRIJEME BABINJA?

- da
- ne
- djelomično

25. MOŽE LI SE COVID-19 PRENIJETI S MAJKE NA DIJETE TIJEKOM TRUDNOĆE?

- može
- ne može

26. MOŽE LI SE COVID-19 PRENIJETI S MAJKE NA DIJETE TIJEKOM DOJENJA?

- može
- ne može

27. JE LI ŠTETNO DAVATI IZDOJENO MLIJEKO MAJKE S POTVRĐENIM COVID-OM 19?

- štetno je
- nije štetno

28. JESTE LI SE PRIDRŽAVALI OPĆIH MJERA ZAŠTITE PRILIKOM DOJENJA (PRANJE RUKU PRIJE I NAKON DODIRIVANJA DJETETA, NOŠENJE MASKE TIJEKOM DOJENJA I U NEPOSREDNOJ BLIZINI DJETETA TE ČIŠĆENJE KONTAMINIRANIH POVRŠINA)?

- jesam
- nisam

29. MOGU LI ŽENE KOJE DOJE PRIMITI CJEPIVO PROTIV COVID-19?

- mogu
- ne mogu

U nastavku se nalaze tvrdnje koje se odnose na zabrinutost oko određenih aspekata za vrijeme neposredno nakon poroda. Molim Vas da svaku tvrdnju ocijenite ocjenom od 1 do 5, gdje je 1 = uopće se ne slažem 2 = djelomično se ne slažem 3 = niti se slažem, niti se ne slažem 4 = djelomično se slažem 5 = u potpunosti se slažem.

Strah me doći svoje dijete za vrijeme pandemije.

Zabrinuta sam za svoje prehrambene navike za vrijeme dojenja.

Zabrinuta sam oko bolnosti grudi za vrijeme dojenja.

Zabrinuta sam oko opstipacije.

Zabrinuta sam oko epiziotomije koju sam prošla.

Zabrinuta sam zbog mogućnosti postporođajne depresije.

Zabrinuta sam za normalan rast i razvoj svog djeteta.

Zabrinuta sam zbog hranjenja novorođenčeta.

Zabrinuta sam zbog dodatnih briga (mijenjanje pelena, pupčani bataljak) oko djeteta.

Zabrinuta sam držim li pravilno novorođenče.

Zabrinuta sam zbog kako odjenuti novorođenče.

Zabrinuta sam za svoj odnos s partnerom.

Zabrinuta sam hoće li partner biti dobar otac.

Zabrinuta sam zbog mogućih spolnih odnosa.

Zabrinuta sam zbog korištenja kontracepcije.

Zabrinuta sam zbog vođenja kućanstva.

Zabrinuta sam zbog promjena životnog stila.

Zabrinuta sam zbog ograničavanje posjeta bliskih osoba.

Zabrinuta sam zbog financijskog stanja.

Zabrinuta sam zbog ljubomore starijeg djeteta (ako ga imate).

Zabrinuta sam zbog nemogućnost posjeta u bolnici.

Zabrinuta sam za tjelesno zdravlje sebe i obitelji.

Zabrinuta sam za psihičko zdravlje sebe i obitelji.

Zabrinuta sam zbog financijske egzistencije svoje obitelji.





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, LORENA MAGDIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica ~~završnog~~/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom COVID-19 I DOJENJE: STAVOVI MAJKE I PREGLED LITERATURE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)  
LORENA MAGDIĆ  
Magdić  
(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, LORENA MAGDIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom ~~završnog~~/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom COVID-19 I DOJENJE: STAVOVI MAJKE I PREGLED LITERATURE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)  
LORENA MAGDIĆ  
Magdić  
(vlastoručni potpis)