

Stavovi o dojenju na području općine Đulovac

Valentić, Ivona

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:604460>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

**STAVOVI O DOJENJU ŽENA S PODRUČJA OPĆINE
ĐULOVAC**

Završni rad br. 38/SES/2018

Ivona Valentić

Bjelovar, lipanj 2018.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Valentić Ivona**

Datum: 02.05.2018.

Matični broj: 001179

JMBAG: 0314011485

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA**

Naslov rada (tema): **Stavovi o dojenju na području općine Đulovac**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor**
3. **Jasmina Marijan-Štefoković, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 38/SES/2018

Sva istraživanja potvrđuju važnost dojenja u prvim mjesecima života. Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije je da sva djeca, osim rijetkih iznimaka zbog medicinski uvjetovanih razloga, trebaju dobivati isključivo majčino mlijeko barem u prvih šest mjeseci djetetova života.

U radu je potrebno temeljem strukturiranog upitnika istražiti stavove o dojenju i dužinu dojenja na području općine Đulovac te utvrditi da li je dužina dojenja u skladu s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Također je potrebno opisati ulogu medicinskih sestara uključenih u skrb za majku i dijete u promicanju dojenja.

Zadatak uručen: 02.05.2018..

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Anatomija dojke	1
1.2. Dojenje.....	2
1.3. Uspostavljanje laktacije	3
1.4. Faktori koji utječu na laktaciju i dojenje	4
1.4.1. Obiteljski odnos	4
1.4.2. Medikamenti	5
1.4.3. Zdravstveni radnici	5
1.4.4. Faktori s majčine strane koji utječu na uspostavljanje laktacije	6
1.5. Prematurno i bolesno dijete	8
1.6. Prednosti dojenja	9
1.6.1. Prednosti dojenja za dijete	9
1.6.2. Prednosti dojenja za majku	9
1.7. Dojenje kao individualni stav majke	10
1.8. Tečaj za trudnice.....	10
2. CILJ RADA.....	12
3. ISPITANICI I METODE	13
4. REZULTATI.....	14
4.1. Demografska slika Hrvata s Kosova u općini Đulovac	27
4.1.1. Dobne skupine	28
4.1.2. Obiteljska demografija.....	28
5. RASPRAVA.....	29
6. ZAKLJUČAK	32
7. LITERATURA.....	33
8. SAŽETAK.....	35
9. SUMMARY	36
10. PRILOZI.....	37

1. UVOD

U svih je sisavaca laktacija, kao i dojenje prijeko potrebno za reprodukciju i preživljavanje vrste.

Proces hranjenja dojenčeta može se odvijati majčinim mlijekom ili pomoću umjetne hrane. Bitna je razlika u tome što prirodno dojenje posebno potiče stvaranje emotivne veze između majke i djeteta, te osjećaj zaštićenosti, brige, ljubavi i kontinuirane socijalne stimulacije. Važno je naglasiti da je majčino mlijeko najbolja hrana za dojenče. Majčino mlijeko bogato je sastojcima koji štite dijete od raznih infekcija i alergija. S psihološke strane, mnogi podražaji koje dijete prima prilikom dojenja daju mu osjećaj sigurnosti, a povoljno utječu na razvoj središnjeg živčanog sustava. Kod hranjenja bočicom takvih je podražaja manje. Prije svega, dojenje je najhigijenskiji, najudobniji i najjeftiniji način prehrane djeteta.

Majčino mlijeko sadrži sve što je dojenčetu potrebno za prvih šest mjeseci života. Nakon šest mjeseci dojenja mlijeko samo po sebi ne može zadovoljiti sve potrebe brzorastućeg djeteta. Osim što dojenje ima velikih dobrobiti za dijete, ono je važno i za majku koja jača svoju materinsku ljubav i povezanost s djetetom (1). Svjetska zdravstvena organizacija preporuča dojenje već jedan sat nakon samog rođenja djeteta. Također, navode preporuku za isključivo dojenje do prvih šest mjeseci djetetova života, a nastavak dojenja i do dvije godine djetetova života, pa i duže, ali, naravno, uz primjerenu dohranu (2).

1.1. Anatomija dojke

Baza dojke dio je koji se projicira kraniokaudalno u prostor između drugog i sedmoga rebra, te mediolateralno u prostor između lateralnog ruba sternuma na medijalnoj strani do prednje aksilarne linije lateralno. Granice baze dojki lakše se raspoznaju u žena u stojećem položaju, pogotovo ako su adipozne (3). Osnove razvoja dojki susreću se najprije kod embrija u dobi od samo mjesec dana u obliku takozvanih mliječnih pruga, koje se protežu od pazuha do prepona na ventrolateralnoj strani trupa (4). Dojke (*mammae*) su parni organi građeni od

mliječnih žlijezda (*glanduale mammae*) i vezivnog tkiva; čija je glavna funkcija prehrana dojenčadi. Iz mliječnih žlijezda odlaze mliječni kanalići (*ductuli lactiferi*) koji se, njih 15-20, otvaraju u bradavici. Oko bradavice nalazi se pigmentirana kružna površina, *areola mamillae* na kojoj se nalaze izvodni kanalići apokrilnih Montgomeryjevih žlijezda (5). Promjer areolarne regije iznosi od 35 do 50 milimetara. Stupanj pigmentiranosti uvjetovan je prisutnošću melanina koji je izraženiji u trudnoći. Na površini su areole takozvane Morgagnijeva tjelešca, odnosno žlijezde znojnice (3). Dojke leže na velikom pektoralnom mišiću (*m. pectoralis maior*) (5). Raspodjela masnog tkiva u dojka ovisi o dobi te ženinom općem ili fiziološkom stanju. Debljina potkožnog masnog tkiva u dojci varira i smanjuje se kod perifernih segmenata dojke prema središnjim areolarnim. Za vrijeme puberteta obično se etablira konačni oblik dojki. Tjelesni rast, te odnos visine i težine u mladih djevojaka za vrijeme puberteta također određuju izgled dojki (3). Struktura i funkcionalno stanje dojke mijenjaju se tijekom života pod utjecajem hormona čija razina ovisi o dobi žene, postojanju i fazi menstrualnog ciklusa, trudnoći i drugim parametrima (6).

1.2. Dojenje

Još u dalekoj povijesti žene su svoju djecu othranjivale na dojci. Od kada čovjek kao vrsta postoji, žene su svoju djecu hranile svaki tren kada su to djeca zatražila. Takav je odnos osiguravao djetetu toplinu, hranu i zaštitu. 1989. godine Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF su oblikovale svoje stavove o zaštiti, poticanju i podupiranju dojenja. Također, donijeli su preporuke za promicanje dojenja u rodilištima i novorođenačkim odjelima u obliku „Deset koraka do uspješnog dojenja“ (7).

Svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i brine se za novorođenčad treba:

1. Imati ispisana pravila o dojenju koja služe cjelokupnom osoblju;
2. Proučiti svo zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila;
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji;

4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata od rođenja djeteta;
5. Pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi;
6. Uskratiti novorođenčadi bilo kakvu drugu hranu ili piće osim majčina mlijeka, osim ako to nije medicinski uvjetovano;
7. Organizirati zajedništvo u istoj prostoriji majke i djeteta („rooming in“) – 24 sata na dan;
8. Poticati majke da doje na zahtjev novorođenčeta;
9. Uskratiti djeci dude varalice;
10. Poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri napuštanju rodilišta, odnosno bolnice (7).

1.3. Uspostavljanje laktacije

Laktacija se uspostavlja postupno. Poslije porođaja prolaktin ostaje glavni laktogeni hormon. Koncentracija prolaktina ovisi o jačini, trajanju i frekvenciji sisanja te ona ostaje u krvi onoliko dugo dok majka doji, a povećava se ovisno o broju obroka. Najočitiiji znak uspostavljanja laktacije je povećanje proizvodnje mlijeka. Tijekom prva dva dana puerperija produkcija mlijeka vrlo je mala i u prosjeku jedan obrok ne prelazi dva grama po dojci. U sljedećim danima količina mlijeka se znatno brže povećava te tako šesti dan puerperija dostiže prosječno 80 grama po dojci. Događaju se slučajevi da neke žene, iz različitih razloga, poslije porođaja ne doje, kada dolazi do privremenog uspostavljanja laktacije, koja dostiže svoj vrhunac treći dan puerperija. Sljedeći dani prezentirat će polaganim regrediranjem ako dojke ne podražujemo istiskivanjem. Kao posljedica, produkcija mlijeka već drugi dan puerperija bitno zaostaje za produkcijom mlijeka dojilja. O dobrom uspostavljanju laktacije ovisi trajanje dojenja. Održavanju laktacije uvelike pomaže oksitocin, oktopeptid koji izlučuje stražnji režanj hipofize. On se za vrijeme laktacije izlučuje kao odgovor na sisanje djeteta.

U slučajevima kada je refleks pražnjenja dojki normalan, dojenče može tijekom sedam minuta ili prije, popiti 90% mlijeka koje se nalazi u dojci (1). U početku procesa dojenja refleks otpuštanja mlijeka iz dojki ne mora se nužno osjetiti. Prvih nekoliko tjedana mogu se osjećati blagi trnci u dojkama kada nastupi otpuštanje mlijeka (8).

1.4.Faktori koji utječu na laktaciju i dojenje

Pozitivni i negativni čimbenici tijekom dojenja utječu na refleks otpuštanja mlijeka, a samim time utječu i na kvalitetu dojenja. Na refleks otpuštanja mlijeka djeluju pozitivno slijedeći čimbenici: sisanje djeteta, plač djeteta i drugi podražaji (primjerice podraživanje bradavica, pogled na dijete, miris djeteta), toplina, samopouzdanje i psihička stabilnost majke, spolni odnos, te podrška i razumijevanje članova obitelji i okoline (9). Brojni ekološki, klinički i sociološki faktori utječu na konačni uspjeh laktacije i dojenja. Neki djeluju već u rodilištu, a drugi tek kasnije (1).

1.4.1. Obiteljski odnos

Neposredno nakon poroda, majke su većinom hospitalizirane te na taj način odvojene od obitelji, a uvelike značajan faktor jest upravo odnos muža, majke i djeteta. Broj muževa koji prisustvuju porodu sve se više povećava, ali je još uvijek na nezavidnoj razini. Posjeti nakon poroda također su vremenski ograničeni, a u nekim situacijama čak i zabranjeni. Takvo razdvajanje obitelji u rodilištu zasigurno utječe i na dojenje. Zabrinjavajuća je činjenica da su majke često odijeljene od svoje novorođene djece te ih u prvim satima poslije poroda ni ne viđaju, a kamoli doje. Upravo neposredan kontakt s djetetom nakon poroda ubrzava uspostavljanje laktacije. Djeca koja su cijelo vrijeme u sobi pored majke brže dobivaju na težini jer su hranjena kada god su gladna, a i uspostavljanje laktacije odvija se brzo. Naime, kada se novorođenče stavlja na majčina prsa tek 16 sati nakon porođaja, nalazi se znatan stupanj neuspjeha dojenja. Upravo stoga treba omogućiti

kontinuirani zajednički boravak majke s novorođenčecom u posebnoj sobi, takozvani „rooming in“ (9). Odnos koji se njeguje za vrijeme hranjenja vjerojatno će se prenijeti na sve ostale vidove roditeljstva i koristit će djetetu za čitav život. Za dijete je dodir jedan od najvažnijih puteva komunikacije. Ponekad ga zovu i prvi govor djeteta. Dodir koža-koža je umirujući za majku i dijete te povećava ugodu njihova odnosa. On može smiriti dijete, pomoći čuvanju njegove energije i potaknuti rast i razvoj. Poznato je da djeca koja nisu nikad milovana nemaju odgovarajući rast (8). U Hrvatskoj je još uvijek velik broj starijih rodilišta koji bi trebali preurediti čitav svoj koncept da bi omogućila odnos majke i djeteta u kojemu je dijete pored majke kroz cijelu hospitalizaciju (1).

1.4.2. Medikamenti

Sljedeći i važan faktor su medikamenti koje liječnici novijeg vremena sve češće nude i daju, a poneke majke i zatraže. Oni medikamenti koji se daju za vrijeme poroda mogu često utjecati na dojenje poslije poroda tako što smanjuju refleks sisanja kod djeteta (primjerice: barbiturati i diazepam). Medikamenti koji se daju neposredno nakon poroda (primjerice: atropin i estrogeni) izravno smanjuju produkciju mlijeka. Gotovo svi medikamenti prelaze u mlijeko (aktivnim transportom ili pasivnom difuzijom) i mogu uzrokovati intoksikaciju i senzibilizaciju dojenčeta. Iz takvih se razloga i preporuča uzimanje samo prijeko potrebnih lijekova u najkraćem mogućem vremenu, uz savjetovanje s liječnikom (1).

1.4.3. Zdravstveni radnici

Iako je obrazovanje i osposobljavanje zdravstvenih radnika značajno napredovalo od vremena kada su žene bile prepuštene same sebi, treba se spomenuti i njihov utjecaj na dojenje. Period koji majke provode u bolnici nakon poroda od velike je važnosti, pogotovo za prvotkinje. Zdravstveni radnici koordiniraju hranjenja te potrebnu dohranu. Dohrana je prije propisivana poprilično rutinski, dok se sada novorođenčad većinom dohranjuje samo kada je to prijeko

potrebno. Pri izlasku iz rodilišta majke dobivaju upute vezane uz prehranu i njegu djeteta, ali se savjetuje i da dohranjuju dijete samo kada ono slabo dobiva na težini. Zdravstveni radnici moraju dojilji pružiti svu pomoć koja većinom ne završava otpustom iz rodilišta (1).

1.4.4. Faktori s majčine strane koji utječu na uspostavljanje laktacije

Mnogo je somatskih i psihičkih faktora od strane majke koji mogu utjecati na uspostavu i održavanje laktacije.

- **Somatski faktori**

- a) Nabreklost i bolnost prsa**

Osjetljivost i bolnost prsa obično počinje treći dan puerperija zbog limfne i vaskularne kongestije, ili zbog intersticijalnog edema te štetno utječe na uspostavljanje laktacije. Nabreklost areole sprječava djetetu da usnama obuhvati areolu i bradavicu što svakako onemogućuje efektivno sisanje i pražnjenje dojke (1).

- b) Bolne bradavice**

Prejako trljanje, grube manipulacije bradavicama, nepravilna toaleta prsa, predugo sisanje ili sama nepravilna tehnika dojenja mogu uzrokovati bolnost bradavica. U tom slučaju treba postupati nježno, bez primjene krema ili losiona; prati ih isključivo mlakom vodom i nakon toga sušiti na zraku ili nježno prebrisati.

Invertirane, odnosno uvučene bradavice, urođena su nepravilnost razvoja mehanizma dojke i ozbiljna su smetnja u dojenju. Upravo je to jedan od razloga zbog kojeg novorođenče nepravilno hvata bradavicu i nepravilno siše te samim time izaziva bol. Hoffmanove vježbe u trudnoći mogu pomoći u rješavanju problema, ali je češća potreba izdajanja. Važno je znati i pravilno rukovati pumpicom za izdajanje kako bi se izbjegla bolnost (10).

Dok su bradavice bolne, majku treba ohrabriti i savjetovati da počne dojiti na manje bolnu dojku. Preporuča se češće dojenje, ukoliko je nužno uzeti analgetik

i ištrcati dojku dok se refleks otpuštanja ne uspostavi. Majku treba podučiti kako ispravno izvući bradavicu iz djetetovih usta, tako da stavi mali prst u kut djetetovih usta i tako zaustavi sisanje prije izvlačenja (11).

c) Ispucane bradavice (ragade)

Ispucane su bradavice posljedica nepravilne tehnike dojenja ili sisanja previše gladnog djeteta. Njega ispucanih bradavica izvodi se nanošenjem malo izdojenog kolostruma ili mlijeka na bradavice koje se ostavi da se osuši. Osim što će njegovati oštećenu kožu, mlijeko će svojim antibakterijskim svojstvima smanjiti mogućnost za infekciju(11).

d) Prepunjenost dojki

Razlika u normalnoj punoći i prepunjenosti dojke je što je prepunjena dojka bolna, toplija, koža je napeta, sjajna i prozirna, a može se osjećati i neugodno „kucanje bila“ u dojci. Često se pojavljuje i umjereno povišena tjelesna temperatura (<38.4 °C) (12).

e) Mastitis

Mastitis je infektivna upala dojki, čiji su najčešći patogeni agensi *Staphylococcus aureus* i *E. coli*. Opće stanje majke je obično poremećeno. Tjelesna temperatura je najčešće viša od 38.4°, a majka ima opće simptome slične gripi, poput opće slabosti, bolova u mišićima i kostima, zimicu i tresavicu). Ponekad se iz dojke pri izdajanju cijedi gnoj. Dojenče majke s mastitisom najčešće nema znakova bolesti, ali ga ipak treba pregledavati. Kod slučaja mastitisa puerperalisa dojenje se odvija na obje strane kada nema apscesa, a kod formiranog apscesa doji se na zdravoj strani dok se bolesna strana prazni ručno ili sisaljkom (1,10).

f) Nedostatak mlijeka

Jedan od najčešćih problema kojeg majke navode kao razlog prestanka dojenja je upravo nedostatak mlijeka. Smanjena količina mlijeka smatra se stanjem kada majčino tijelo stvara manju količinu od one koja je potrebna za dnevni unos novorođenčetu. Jedan od vodećih razloga nastanka ovog problema je rijetko i nedovoljno pražnjenje dojki. Glad djeteta, apetit i sisanje najbolji su poticaj za stvaranje mlijeka. Što je dijete gladnije, te češće siše, proizvodnja mlijeka će

kontinuirano rasti. Stoga, ako dijete slabo siše, treba izdajati mlijeko kako bi se stimulirala daljnja proizvodnja u dojci.

- **Psihički faktori**

Na laktaciju uvelike utječe osobnost majke. Ona je nekada i od presudne važnosti, a tu spadaju razni psihički faktori, poput velikih psihosocijalnih stresova (1). Ometanje pozornosti, nedostatak potrebne razine privatnosti, osjećaj srama ili napetosti zbog dojenja, umor ili bolovi mogu biti neki od razloga zbog kojih refleks otpuštanja mlijeka može biti blokiran (8). Majka mora punu potporu dobivati, kako od zdravstvenih radnika, tako i od svoje okoline, što je od osobito velikog značaja kod neurotičnih majki (1).

1.5. Prematurno i bolesno dijete

Djeca koja se rode prije vremena i teže bolesna djeca predstavljaju veliki problem za dojenje. Iako su imunološke prednosti hranjenja za takvu djecu još veće prednosti, teško je uspostaviti kontakt majke i takvoga djeteta u pokušajima dojenja. Laktacija se poslije prijevremenog poroda često sporije uspostavlja, budući da je trudnoća prekinuta prije nego što je dojka potpuno pripremljena za laktaciju. Tendencija jest da se takvoj djeci ipak daje majčino mlijeko koje se mora izdajati električnom pumpom i do šest puta dnevno. Biokemijski je sastav mlijeka u prvim danima nakon prijevremenog poroda znatno drugačiji od onoga nakon poroda u terminu. Ono ima manju koncentraciju laktoze i veću koncentraciju natrija, klorida, kalcija i proteina. Poznato je i to da majke nakon prijevremenog poroda brže napuštaju dojenje nego majke koje rode u terminu. Nutritivna svojstva mlijeka vlastite majke najpogodnija su za nedonošćad, jer ona brže rastu u usporedbi s onima kojima su davali mlijeko drugih majki. U žena s prematurnom i bolesnom djecom pokušava se uspostaviti i održati laktacija dok dijete ne bude sposobno za hranjenje na prsima. U rijetkim slučajevima, kada je potrebna inhibicija laktacije, preporučuje se bromokriptin (1).

1.6. Prednosti dojenja

1.6.1. Prednosti dojenja za dijete

Najbolja moguća hrana za dojenče jest majčino mlijeko. Ono je potpuno prilagođeno svim djetetovim potrebama te sadrži brojne obrambene tvari koje štite dijete od infekcija i bolesti. Sastav majčina mlijeka ne može se postići nikakvim tehničkim postupcima, on je neponovljiv. Vrijednost majčina mlijeka možemo objasniti kroz pet faktora: prehrambeni, obrambeni, psihosocijalni, praktični i ekonomski. S prehrambene strane, kemijski je sastav mlijeka idealno prilagođen rastu, razvoju i nezrelosti dojenačkog organizma. Obrambeni je mehanizam protiv zaraznih, upalnih i imunosnih bolesti i poremećaja. Psihosocijalna dobrobit majčina mlijeka odnosi se na izniman psihofizički doživljaj s pozitivnim učinkom na psihičku stabilnost i majke i djeteta. Majčino mlijeko je praktično, dostupno i besplatno. Također, idealne je temperature, tako da ne zahtjeva nikakvu dodatnu obradu. U djece koja se hrane majčinim mlijekom manja je učestalost upala probavnog, mokraćnog, respiratornog puta te upala srednjeg uha. Manji je rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS), te od kasne sepse i nekrotizirajućeg enterokolitisa (teške upale crijeva) u prijevremenog rođenog djeteta. Isto tako, manja je učestalost alergijskih bolesti (astme i ekcema) i šećerne bolesti ovisne o inzulinu. Kod djece koja su hranjena majčinim mlijekom manji je rizik od pojave prekomjerne tjelesne mase i pretilosti u dječjoj i odrasloj dobi. Uz sve navedene čimbenike, dojenje daje djetetu osjećaj topline, sigurnosti i zaštićenosti (13).

1.6.2. Prednosti dojenja za majku

Povoljni učinci dojenja vrijede podjednako, kako za dijete tako i za majku. Dojenje potpomaže bržem smanjivanju maternice nakon poroda (vraćanje maternice na veličinu kakva je bila prije poroda) i manji gubitak krvi što pridonosi nižem stupnju slabokrvnosti. Za vrijeme dojenja manja je mogućnost nove trudnoće. Kao prednost dojenja literatura navodi i brži gubitak i vraćanje poželjne tjelesne mase nakon poroda. Ono ujedno pomaže u očvršćivanju emocionalne veze između majke i djeteta, odnosno jačanju majčinskih osjećaja. Mnogo je prednosti

dojenja za zdravlje majke. Neke od njih su smanjenje rizika od predmenopauzalnog raka dojke i određenog oblika raka jajnika, manji je rizik i od pojave diabetesa mellitusa tipa II, hipertenzije i kardiovaskularnih bolesti (14).

1.7. Dojenje kao individualni stav majke

Nakon svih navedenih informacija vezanih uz dojenje, mora se naglasiti osobita važnost majčinoga stava prema dojenju. To uključuje i njezinu osobnost, koja spada i u faktore koji utječu na laktaciju i dužinu dojenja (1). Iz toga možemo zaključiti da dužina dojenja ovisi o stavu majke i njezinom psihosocijalnom stanju. Sukladno tomu, naglašavamo da se u provedenom upitniku radi, također, isključivo o mišljenjima i stavovima majki o dojenju.

1.8. Tečaj za trudnice

Tečaj je strukturiran tako da budućim roditeljima pruži dovoljan broj informacija o trudnoći, razvoju ploda, zaštiti zdravlja trudnice, porođaju, boravku u rodilištu, prehrani i njezi novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva. Od 1995. godine provode se kombinirani tečajevi za trudnice gdje su i očevi uključeni u pripremu za porod. Naziv tog kombiniranog programa je Lamaze. Danas je priprema „Lamaze“ najviše orijentirana u USA-u, no putem centara za obuku kadra širi se i u Europu.

Svrha trudničkih tečaja:

- Smanjivanje tjeskobe, ispravljanje zabluda i smanjivanje straha od porođaja;
- Svladavanje vještina koje služe unaprjeđenju i održavanju zdravlja tijekom trudnoće i/ili sprječavanju i ublažavanju nelagode uzrokovane određenim smetnjama;
- Svladavanje neuromuskularnih i respiracijskih vještina kako bi se

olakšao porođaj (vježbe disanja, vježbe relaksacije);

- Usvajanje pozitivnih stavova za prirodnu prehranu (dojenje), za vrijeme trudnoće;
- Razvijanje opušteno, otvorene skupne atmosfere podložne učenju i izgradnji samopoštovanja (15).

U Hrvatskoj UNICEF – Ured za Hrvatsku zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi proveo je u srpnju 2009. godine istraživanje “Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu Rodilišta-prijatelji djece (UNICEF, 2009)”. Obuhvaćena su sva hrvatska rodilišta. Manje od trećine (31,8%) majki prvorođanke pohađalo je trudnički tečaj. Postotak pohađanja tečajeva je veći u rodilištima koje nose naslov „Rodilište prijatelj djece“ (37,4%), dok u ostalih 58 rodilišta samo 25,8%parova pohađaju trudničke tečajeve (16).

2. CILJ RADA

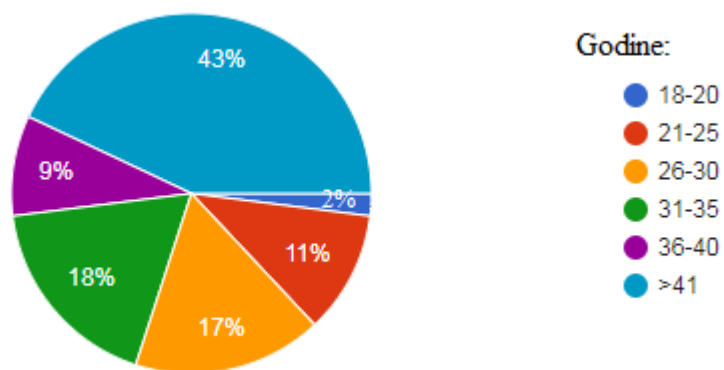
Cilj rada je pomoću strukturiranog upitnika istražiti stavove o dojenju na području općine Đulovac.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno temeljem anonimnog upitnika preuzetog s Instituta za socijalna i bihevioralna istraživanja Državnog sveučilišta u Iowi (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity) u razdoblju od ožujka 2018. godine do travnja 2018. godine. Dobiveno je dopuštenje autorice upitnika za korištenje. Ispitanice ankete bile su žene s područja općine Đulovac, doseljenice s Kosova. Upitnik se sastojao od dva dijela – svaki dio sadržavao je 17 tvrdnji za koje su svoj stav trebale izraziti anketirane osobe. Prvi dio ankete sastojao se od demografskih podataka kao što su radni status, godine, broj djece i kućni prihodi. Drugi dio ankete sadržavao je stavove o dojenju (Likertova skala, 1 – 5). U anketi je sudjelovalo 100 ispitanica s područja općine Đulovac. Ispitivač je individualno pristupio svakoj ispitanici te osobno sa svakom od njih proveo razgovor i upitnik.

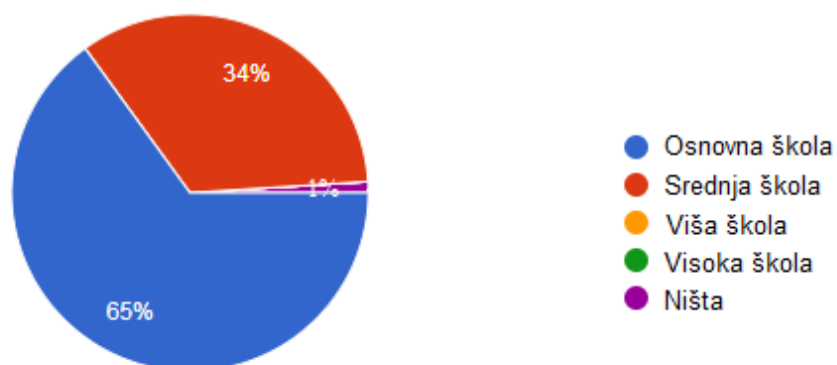
4. REZULTATI

Podaci su obrađeni za 100 ispitanica koje su ispunjavale anketu. Najmlađa anketirana ispitanica imala je 18 godina, dok je najstarija ispitanica imala 56 godina. Većina ih je bila u dobi starijoj od 41 godine (N=43), a prosječna dob je 37. Prilikom iščitavanja rezultata dobnih skupina može se zaključiti i opća zastupljenost određenih dobnih skupina na ispitivanom području općine Đulovac (Slika 1.1).



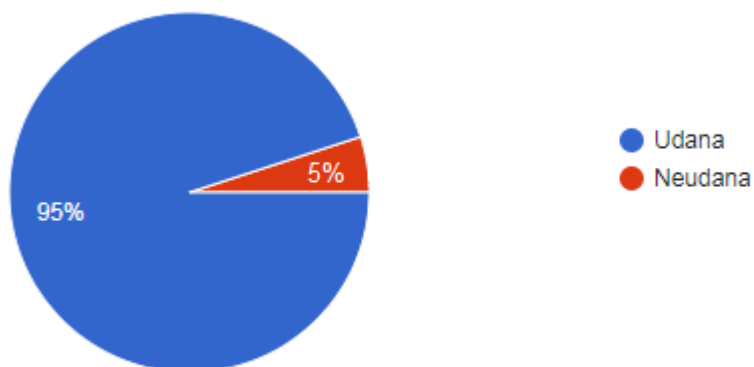
Slika 1.1. Dob ispitanica

Visokoobrazovanih ispitanica među anketiranim ispitanicama (što uključuje višu školu ili fakultet) na području općine Đulovac nema. 65% ispitanica završilo je srednju školu, njih 34% osnovnu, a 1% ispitanica nisu završile niti osnovnu niti srednju školu (Slika 1.2).



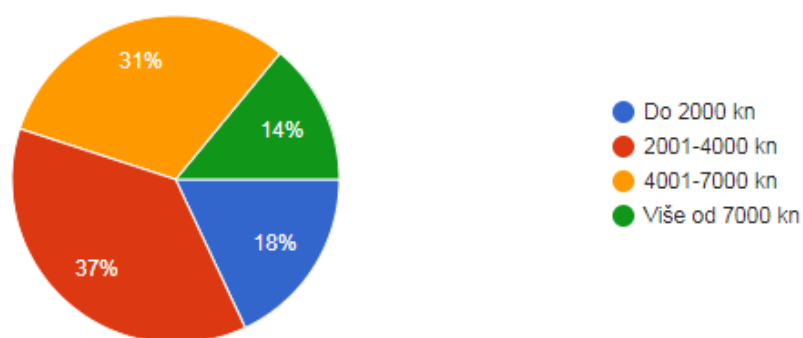
Slika 1.2. Stupanj obrazovanja

Ispitanice su se unutar ankete izjasnile i o bračnom statusu. 95% ispitanica su udane, a svega 5% ih je neudanih (Slika 1.3).



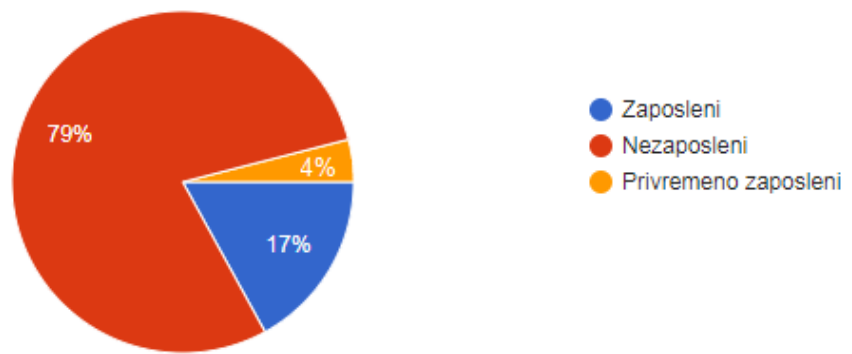
1.3. Bračni status

Vezano uz financijski status rezultati su pokazali da odgovori variraju od primanja do 2000 kuna do onih preko 7000 kuna prihoda zajedničkog kućanstva. 18% ispitanica izjasnilo se o ukupnim primanjima koja iznose do 2000 kuna mjesečno, dok je njih 14% odgovorile da mjesečna primanja iznose više od 7000 kuna. Najviše je onih koji imaju primanja od 2001 do 4000 kuna (37%), te onih od 4001 do 7000 (31%) (Slika 1.4.).



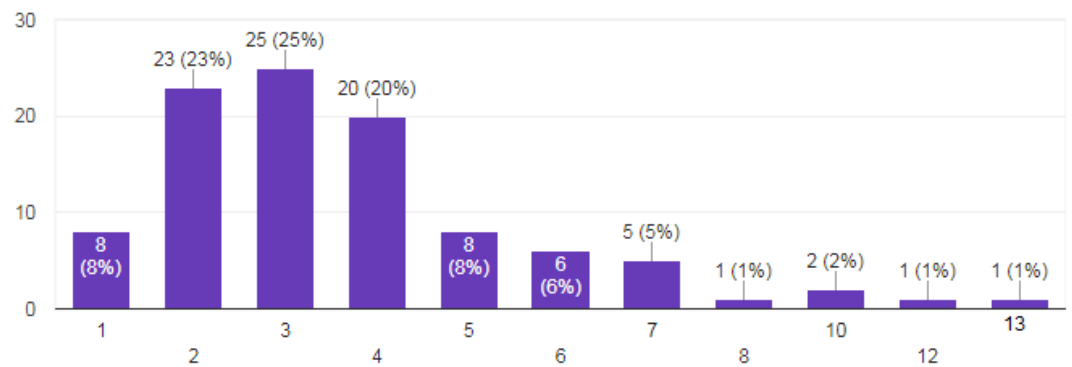
Slika 1.4. Mjesečni financijski prihodi u kućanstvu

Što se tiče zaposlenosti 79% ispitanica je nezaposleno, 17% je zaposlenih, a privremeno je zaposleno 4% ispitanica (Slika 1.5).



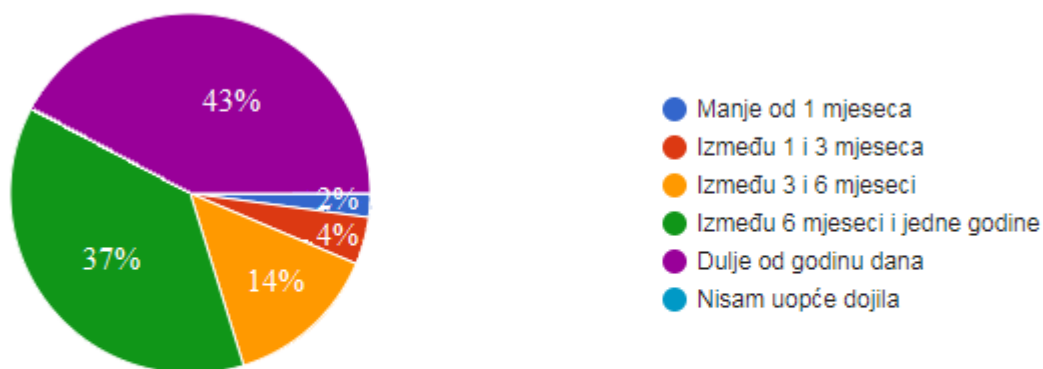
Slika 1.5. Zaposlenost ispitanica

Najviše je ispitanica s troje djece (25%), zatim onih s dvoje djece (23%), slijede ispitanice s četvero djece (20%). Petero djece ima 8% ispitanica, a šestero njih 6%. Značajno je napomenuti da dvije ispitanice imaju desetero djece, jedna ispitanica dvanaestero pa i trinaestero djece (Slika 1.6.).



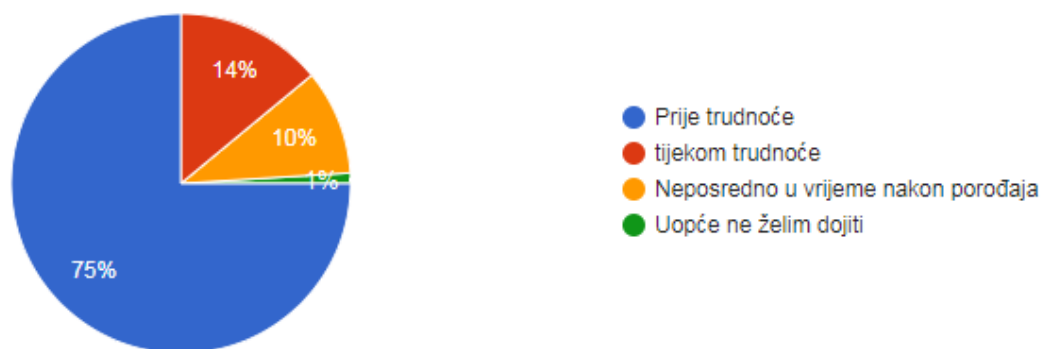
Slika 1.6. Broj djece

Najviše je ispitanica dojilo prvo dijete dulje od godinu dana (43%), slijede ih one ispitanice koje su dojile u periodu do šest mjeseci i jedne godine starosti djeteta (37%). Do trećeg i šestog mjeseca djetetova života dojilo je 14% ispitanica, a samo njih 2% nije uopće dojilo (Slika 1.7).



Slika 1.7. Period prestanka dojenja prvog djeteta (Bez prvorotki)

75% ispitanica je odluku o dojenju donijelo još prije trudnoće, njih 14% tijekom trudnoće, 10% neposredno u vrijeme nakon porođaja, a 1% ispitanica izjasnilo se da uopće ne želi dojiti (Slika 1.8).



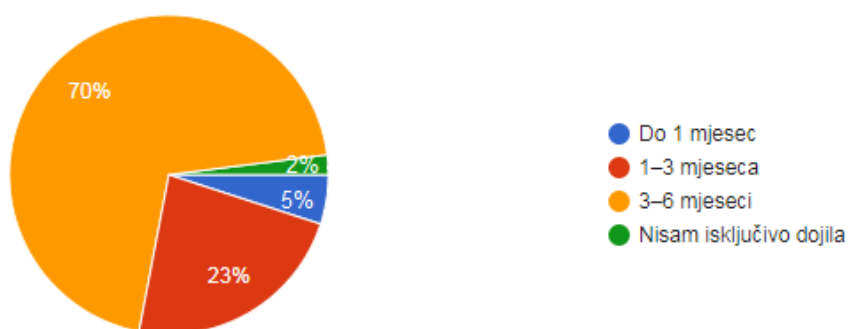
Slika 1.8. Donošenje odluke o dojenju djeteta

Rezultati dojenja posljednjeg djeteta gotovo se podudaraju s rezultatima pitanja o tome koliko su dugo ispitanice dojile prvo dijete. To pokazuje da se njihov stav o dojenju između prvoga i posljednjega djeteta nije drastično promijenio (Slika 1.9).



Slika 1.9. Period prestanka dojenja zadnjeg djeteta

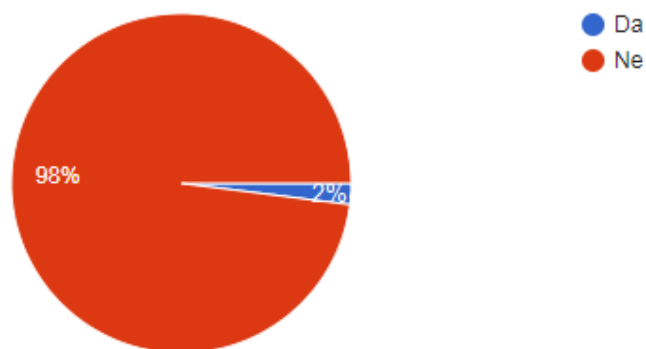
Bez dodataka voćnih sokova, drugih vrsta mlijeka, kašaste ili krute hrane 70% ispitanica dojilo je isključivo do perioda od trećeg do šestog mjeseca djetetova života, njih 23% do perioda između prvog i trećeg mjeseca djetetova života, a 2% ispitanica nisu uopće isključivo dojile (Slika 1.10).



Slika 1.10. Isključivo dojenje bez dodataka prehrani

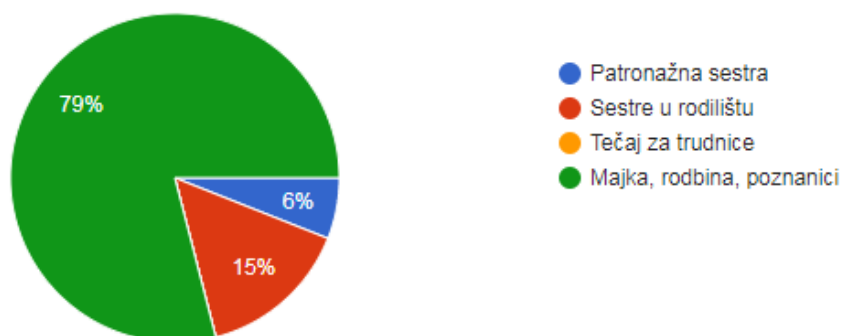
Kao najčešće razloge ili poteškoće prilikom dojenja ispitanice su navodile svojevrijedno odustajanje ili drugu trudnoću (69,2%). Nakon toga slijedi da su smatrale da nemaju dovoljno mlijeka ili da je preslabo (15,4%) .

98% žena nije pohađalo tečaj za trudnice, dok je samo 2% anketiranih izjavilo da su pohađale tečaj za trudnice (Slika 1.11).



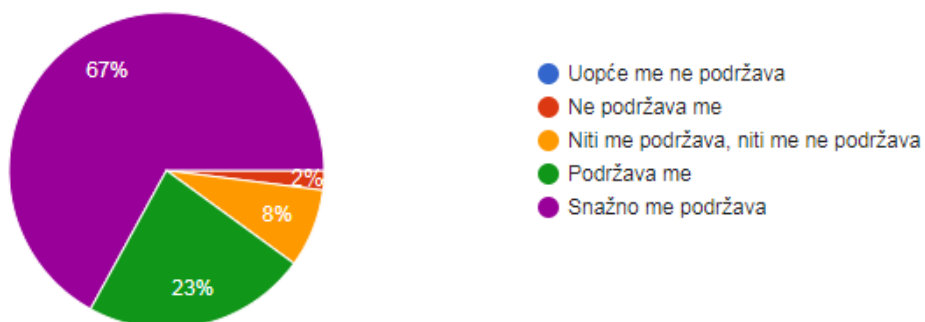
Slika 1.11. Pohađanje tečaja za trudnice

Kao najčešće izvore savjeta o dojenju ispitanice su navodile majku, rodbinu i poznanike (79%), njih 15% dobilo je savjete od sestara u rodilištu, a 6% patronažne sestre. Niti jedna se ispitanica nije izjasnila da je dobila savjet na tečaju za trudnice što možemo povezati s prethodnim pitanjem u kojemu je samo 2 posto žena pohađalo tečaj (Slika 1.12).



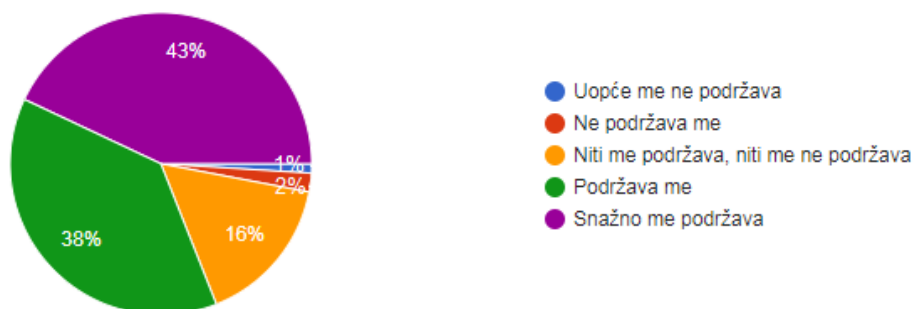
Slika 1.12. Izvor savjeta i znanja

Podršku supruga za vrijeme dojenja imalo je 67%. 23% žena izjasnilo se da ih je suprug podržavao, 8% ispitanica izjavile su da ih niti podržava, niti ne podržava, a 2% ispitanica izjavile su da ih suprug nije podržavao za vrijeme dojenja (Slika 1.13).



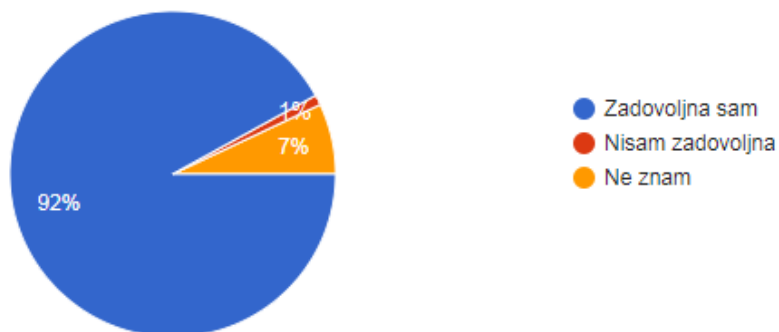
Slika 1.13. Podrška supruga za vrijeme dojenja

Potpunu podršku patronažne sestre imalo je 43%, a 38% ispitanica također su se izjasnile da su imale podršku patronažne sestre (Slika 1.14).



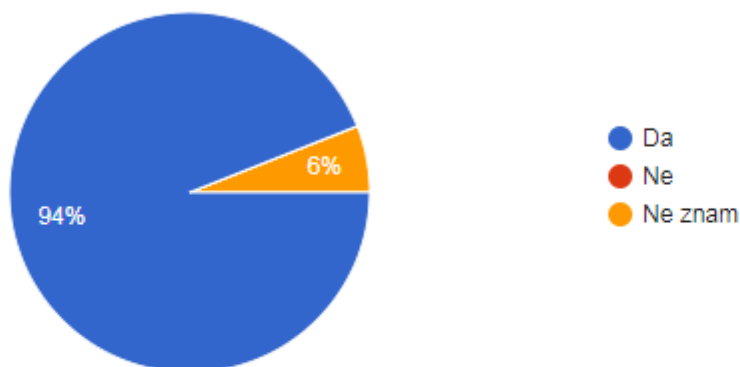
Slika 1.14. Podrška patronažne sestre za vrijeme dojenja

Za vrijeme boravka u rodilištu 92% ispitanica odgovorilo je da su zadovoljne podrškom zdravstvenih radnika, njih 7% nisu bile zadovoljne, a 1% ih nije bilo sigurno što bi odgovorile (Slika 1.15).



Slika 1.15. Zadovoljstvo ispitanica podrškom zdravstvenih djelatnika

94% ispitanica odgovorilo je potvrdno o odgovarajućoj potpori i savjetima sestara i liječnika u svladavanju poteškoća prilikom dojenja, a njih 6% nisu bile sigurne u odgovor (Slika 1.16).



Slika 1.16. Potpora sestara i liječnika u svladavanju poteškoća prilikom dojenja.

Cilj je drugoga dijela ankete bio ispitati stavove žena o dojenju s područja općine Đulovac.

Najveći broj žena smatra da nutricionističke prednosti mlijeka ne traju samo dok se dijete ne odbije od dojke nego i dulje (68%). Neutralnih ispitanica je ostalo 9%. Svega 11% ispitanica smatra da nutricionističke prednosti mlijeka traju dok se dijete ne odbije od dojke. 85% ispitanica ne slaže se s tvrdnjom da je umjetno mlijeko pogodnije nego dojenačko mlijeko, 10% njih se slaže, neutralnih ispitanica i onih koje se slažu s tvrdnjom bilo je 1%, a 3% ispitanica izjavile su da se u potpunosti slažu s navedenim. Da dojenje pojačava vezu između majke i bebe smatra 87% ispitanica, a 2% ispitanica navodi potpuno neslaganje s tvrdnjom. Što se tiče tvrdnje da u dojenačkom mlijeku nedostaje željeza, u dobivenim rezultatima primjetna je šarolikost odgovora što može uputiti na nedovoljnu informiranost ispitanica o spomenutoj tvrdnji. 29% ispitanica uopće se ne slaže, 21% se ne slaže, 26% ispitanica su neutralne, 18% se slaže, a 5% ispitanica u potpunosti se slaže s tvrdnjom.

Da je za bebe koje se hrane umjetnim mlijekom veća šansa da budu pretile nego one koje su hranjene dojenačkim mlijekom, u potpunosti se složilo 36% ispitanica. Usljedile su one koje se slažu (25%), zatim one koje se uopće ne slažu (23%). 56% ispitanica izjasnilo se kako se slažu da je hranjenje umjetnim mlijekom bolji izbor za majku koja je zaposlena, dok je 19% ispitanica izjavilo da se ne slažu s istim. 82% ispitanica slažu se da majke koje hrane bebe umjetnim mlijekom propuštaju jednu od najvećih radosti majčinstva. S tim da žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima poput restorana ne slaže se 65% ispitanica. 14% ispitanica ostale su neutralne, 10% se slažu i 11% se u potpunosti slažu s tvrdnjom da ne treba dojiti na javnim mjestima. Postotci ovdje upućuju na otvorenost žena, unatoč maloj sredini iz koje dolaze. „Bebe koje se hrane dojenačkim mlijekom zdravije su nego one koje se hrane umjetnim mlijekom“, većina se ispitanica u potpunosti slaže s navedenom tvrdnjom, odnosno, svjesne su dobiti dojenačkoga mlijeka za novorođenčad (88%), 5% ih se slaže, dok je, u suprotnom, 5% ispitanica izjavilo da se uopće ne slažu s tvrdnjom. 1% ispitanica neutralne su u vezi s tvrdnjom. 73% ispitanica smatra da se očevi ne osjećaju izostavljeno ako majka doji. 95% ispitanica slaže se da je dojenačko mlijeko savršeno za bebe, te da se dojenačko mlijeko lakše probavlja nego umjetno mlijeko (91%). 90% ispitanica navodi kako se slaže s tvrdnjom da je dojenje pogodnije nego umjetno mlijeko. Većina je ispitanica zadržala stav o pogodnosti dojenačkoga mlijeka za dijete. 96% ispitanica se slaže da je dojenačko mlijeko jeftinije nego umjetno mlijeko. „Majka koja povremeno konzumira alkohol ne bi trebala dojiti“, rezultati su mišljenja oko navedene tvrdnje u korist iste (44% u potpunosti se slažu i 29% se slažu), ali prisutne su i one ispitanice koje se uopće ne slažu s tvrdnjom (12%) i koje se ne slažu (2%), te je neutralnih ispitanica 13% (Tablica 1).

Tablica 1.

Pitanja	%				
	1	2	3	4	5
1. Nutricionističke prednosti majčinog mlijeka traju samo dok se dijete ne odbije od dojke	68	12	9	6	5
2. Umjetno mlijeko pogodnije je nego majčino mlijeko	85	10	1	1	3
3. Dojenje pojačava vezu između majke i bebe	2	0	1	10	87
4. U majčinom mlijeku nedostaje željeza	29	21	26	18	5
5. Za bebe koja se hrane umjetnim mlijekom veća je šansa da budu preuhranjene nego ona koja su hranjena majčinim mlijekom	23	6	10	25	36
6. Hranjenje umjetnim mlijekom je bolji izbor za majku koja je zaposlena	5	14	25	29	27
7. Majke koje hrane bebe umjetnim mlijekom propuštaju jednu od najvećih radosti majčinstva	6	1	1	10	82
8. Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima poput restorana	65	-	14	10	11
9. Dojenčad koja se hrani majčinim mlijekom su zdravija od onih koja se hrane umjetnim mlijekom	5	1	1	5	88
10. Za dojenčad koja se hrane majčinim mlijekom veća je šansa da budu preuhranjena od onih koje se hrane umjetnim mlijekom	35	22	11	7	25
11. Očevi se osjećaju zapostavljeno ako majka doji	52	21	9	5	13
12. Majčino mlijeko je savršeno za bebe	2	-	-	3	95
13. Majčino mlijeko se lakše probavlja nego umjetno mlijeko	-	-	1	8	91
14. Umjetno mlijeko je jednako zdravo za bebe kao i majčino mlijeko	72	14	9	-	5
15. Dojenje je pogodnije nego hranjenje umjetnim mlijekom	-	2	-	8	90
16. Majčino mlijeko je jeftinije nego umjetno mlijeko	2	-	1	4	93
17. Majka koja povremeno konzumira alkohol ne bi trebala dojiti	12	2	13	29	44

*1- U potpunosti se ne slažem

*2- Ne slažem se

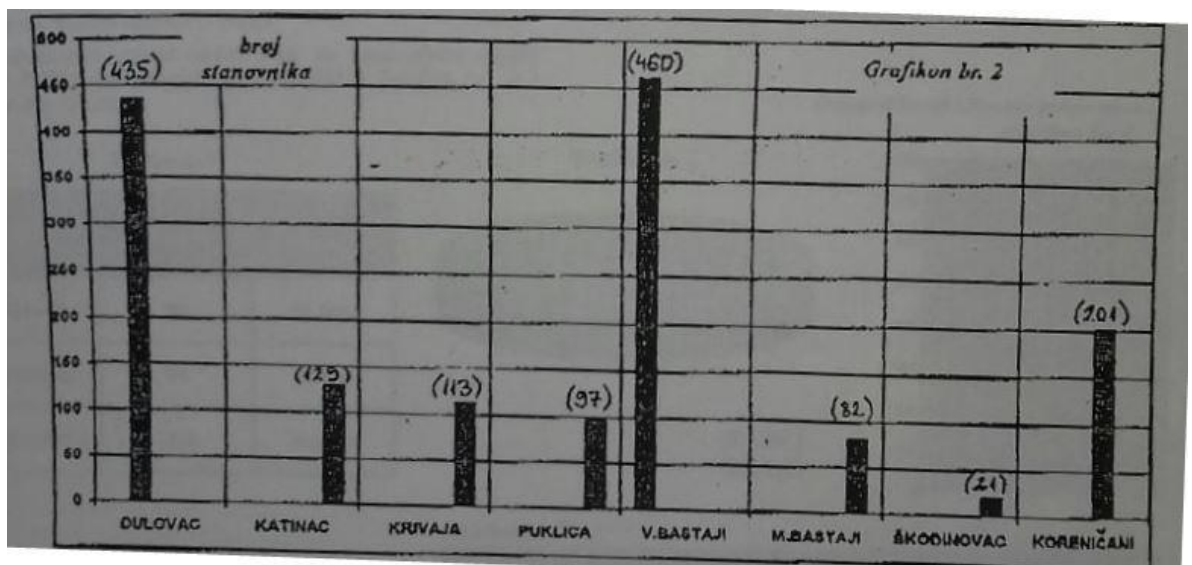
*3-Ne znam

*4- Slažem se

*5- U potpunosti se slažem

4.1. Demografska slika Hrvata s Kosova u općini Đulovac

Izbjegllice Hrvata s Kosova na današnje područje općine Đulovac doselili su uglavnom u organiziranim konvojima u rujnu i studenom 1992. godine, te u svibnju 1993. godine. Naselili su napuštene i ratom oštećene kuće u kojima su do prosinca 1991. godine živjeli Srbi. Nastanjeni su u osam naselja općine Đulovac u kojoj dominiraju dva gravitacijska središta: Veliki Bastaji i Đulovac. Veliki Bastaji s pripadajućim naseljima obuhvaća otprilike 764 stanovnika doseljenih s Kosova (prema popisu stanovništva iz 2001. godine). Đulovac s pripadajućim naseljima obuhvaća otprilike 774 doseljenika s Kosova (prema popisu stanovništva iz 2001. godine). Broj stanovnika tih područja iz godine u godinu kontinuirano se povećava iz dva razloga: 1. još uvijek u manjem broju, uglavnom pojedinačno, doseljava dio stanovništva koji je ostao živjeti na Kosovu; 2. zbog izrazito visokog nataliteta toga područja (17).



Slika 3.1. Demografski prikaz stanovništva općine Đulovac iz 2001. godine

4.1.1. Dobne skupine

U dobnim skupinama izražen je udio djece i mladeži (714), za razliku od ostalih (824) u ukupnoj populaciji koja broji 1538 stanovnika. Ako ovu skupinu promatramo u korelaciji sa skupinom koja ulazi u radno nesposobnu dob (preko 59 godina života) koja broji svega 123 stanovnika, dobivamo odnos skoro 7:1 u korist djece i mladeži. To je jedan od dokaza visoko pozitivne natalitetne stope Hrvata s Kosova u općini Đulovac. Prema popisu stanovništva iz 2001. godine, najviše je djece između 6 i 14 godina (327), brojčano slijedi (314) dobna populacija od 25 do 39 godina (17).

4.1.2. Obiteljska demografija

Obitelji Hrvata s Kosova promatrane po naseljima najzastupljenije su u Velikim Bastajima (90 obitelji) i u Đulovcu (78 obitelji). Prema broju članova obitelji najzastupljenije su peteročlane i šesteročlane obitelji. One čine jednu trećinu od ukupnog broja obitelji toga područja. Nešto više od trećine ukupnog broja obitelji čine jednočlane, dvočlane, tročlane i četveročlane obitelji, a manje od trećine čine obitelji u rasponu od sedmeročlanih do sedamnaesteročlanih obitelji (17). Može se primijetiti veliko odstupanje nataliteta općine Đulovac od natalitetne demografije Republike Hrvatske i ostalih općina. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske, u usporedbi s ostatkom Bjelovarsko-bilogorske županije, kojoj općina Đulovac pripada, najbolje se primjećuje znatna razlika u natalitetu koje doseže gotovo dvostruko veći udio (18). U ispod prikazanom grafikonu označena je općina Đulovac kako bi se uočilo značajno odstupanje od ostalih gradova i općina Bjelovarsko-bilogorske županije.

2. PRIRODNO KRETANJE STANOVNIŠTVA PO ŽUPANIJAMA OD 2011. DO 2015.
NATURAL CHANGE IN POPULATION, BY COUNTIES, 2011 - 2015

Županija County of	Rođeni Births			Umrli Deaths		Prirodni prirast Natural increase	Brakovi Marital statistics		Umrli dojenčad na 1 000 živorodjenih Infant deaths per 1 000 live births	Vitalni indeks (živorodjeni na 100 umrlih) Vital index (live births per 100 deaths)
	ukupno Total	živorodjeni Live births	mrtvorodjeni Stillbirths	ukupno Total	umrli dojenčad Infant deaths		sklopljeni Marriages	razvedeni Divorces		
Bjelovarsko-bilogorska Bjelovar-Bilogora	975	1	1 817	6	3	-842	523	154	53,7	
Gradovi Towns										
Bjelovar	340	-	533	1	1	-193	159	69	63,8	
Čazma	75	-	107	1	-	-32	41	16	70,1	
Daruvar	77	-	167	-	-	-90	44	20	46,1	
Garešnica	81	-	149	1	-	-68	48	5	54,4	
Grubišno Polje	64	-	121	2	1	-57	34	8	52,9	
Općine Municipalities										
Berek	10	-	33	-	-	-23	9	1	30,3	
Dežanovac	17	-	45	-	-	-28	9	1	37,8	
Dužovac	38	-	37	-	-	1	20	1	102,7	
Hercegovac	12	-	38	-	-	-26	12	6	31,6	
Ivanska	16	-	56	-	-	-40	12	2	28,6	
Kapela	23	-	50	-	-	-27	15	1	46,0	
Končanica	14	-	46	-	-	-32	12	-	30,4	
Nova Rača	28	-	64	-	-	-36	18	2	43,8	
Rovišće	40	-	61	1	1	-21	18	3	65,6	
Severin	7	-	13	-	-	-6	4	1	53,8	
Širač	15	-	43	-	-	-28	9	5	34,9	
Šandrovac	13	-	31	-	-	-18	8	2	41,9	
Stefanje	22	1	45	-	-	-23	6	1	48,9	
Velika Pisanica	14	-	32	-	-	-18	7	1	43,8	
Velika Trnovitica	11	-	25	-	-	-14	11	4	44,0	
Veliki Grđevac	29	-	57	-	-	-28	13	3	50,9	
Veliko Trojstvo	19	-	51	-	-	-32	10	2	37,3	
Zrinski Topolovac	10	-	13	-	-	-3	4	-	76,9	

Slika 3.2. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske iz 2015. godine

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje pokazalo je da su majke/ispitanice u najvećem broju bile starije od 41 godine, najčešće su imale završenu osnovnu školu, bile su udane, te većinom nezaposlene (79%).

Jedan od čimbenika za važnost uspostavljanja i održavanja laktacije je taj da majka mora imati mir i sigurnost. Majka koja je zabrinuta za stambene uvjete teško će održati dobru laktaciju. U prosjeku žene koje su već rađale lakše se odlučuju na dulje dojenje. Imaju pozitivna ranija iskustva i sigurnost. Majka sa srednjom i višom naobrazbom, u odnosu na one niže edukacije, u većem broju odustaju od dojenja u prvom mjesecu života djeteta i u manjem broju doje do godinu dana (19). Naime, u našem istraživanju, većina ispitanica završila je samo osnovnu školu što se smatra nižim rangom educiranosti, a gledajući dobivene rezultate uviđamo da je oko 42% ispitanica dojilo dulje od godinu dana. Uključujemo i to da ih je oko 79%

nezaposlenih pa mogu više vremena odvojiti za brigu o djetetu te se posvetiti duljem dojenju, za razliku od majki koje su zaposlene. Međutim, ne uočava se značajna razlika dojenja između prvog i posljednjeg djeteta. U oba slučaja trajanje dojenja dulje od godinu dana iznosi oko 40%.

Isključivo dojenje bez dohrane za prvih 6 mjeseci djetetova života značajno je za razvoj djeteta, nakon čega slijedi dojenje do dvije godine ili dulje, s odgovarajućom hranom. Svjetska zdravstvena organizacija postavila je cilj povećanja stope isključivog dojenja od šest mjeseci do 50%. Uspješnim dojenjem može se smatrati kada su ti ciljevi zadovoljeni, ali iskustvo pojedinih žena također doprinosi osjećaju dojenačkog uspjeha (20). Rezultati u radu koji navode da 70% ispitanica nije uvodilo dohranu do 6 mjeseci djetetova života na temelju Svjetske zdravstvene organizacije već se samo po sebi navodi kao dio uspješnog dojenja.

Cilj istraživanja o hranjenju dojenčadi (skala stavova) Instituta za socijalna i bihevioralna istraživanja Državnog sveučilišta u Iowi bio je razvoj mjerenja stavova o hranjenju dojenčadi. Njihovo istraživanje obuhvaćalo je tri nezavisne studije. U prvoj studiji predstavlja se Likertova ljestvica tvrdnji namijenjenih pristupu majčinskim stavovima prema različitim aspektima dojenačkog hranjenja. Ova je skala prilagođena i upotrebljena u našem istraživanju, a navodi se kao drugi dio upitnika.

U Iowinom upitniku sudjelovale su žene starosne dobi od 17 do 39 godina, što se ne podudara sa starosnom dobi ispitanih žena naše ankete. Slično kao i u anketi provedenoj na području općine Đulovac, odnosno temeljnoj anketi ovoga rada gdje je 95% udanih žena, i u Iowinoj anketi većina je žena u braku (82%). Na temelju Iowinih rezultata Likertove ljestvice prosječno trajanje isključivog dojenja bilo je 6.5 tjedana, sa 17% žena koje su konstantno dojile 16 tjedana. Takvi rezultati razlikuju se od prikupljenih rezultata ispitanica iz općine Đulovac, kojih je 70% isključivo dojilo do 24. tjedna djetetova života, a njih 23% do 12. tjedna. Prema tome možemo zaključiti da ispitanice žene s područja Đulovca imaju tendenciju isključivog dojenja znatno dulju od žena koje su sudjelovale u američkoj anketi. Nadalje, u obje ankete potvrđena je visoka korelacija između demografskih karakteristika žena i rezultata Likertove ljestvice stavova. Na primjer, žene koje su udane imale su pozitivnije stavove prema dojenju od onih koje nisu udane.

Statistički značajna korelacija isto je tako pronađena između stavova o dojenju i majčinih godina, stupnja obrazovanja i financijskog statusa. Demografske su varijable, također, značajni indikatori za metodu hranjenja (dojenje i umjetna hrana) (18).

6. ZAKLJUČAK

Ispitana mišljenja skupine žena s područja općine Đulovac poslužila su u svrhu dovođenja u vezu demografskih podataka i stavova majki prema raširenoj temi dojenja. S obzirom na bračni status, stupanj obrazovanja, starosnu dob i financijsko stanje, stavovi se žena međusobno razlikuju, ali u velikoj mjeri koreliraju s Likertovom ljestvicom stavova. Kao i u izvornom upitniku Državnog sveučilišta u Iowi, tako je i ovaj upitnik pokazao visok stupanj korelacije između te dvije stavke – demografskih čimbenika i stava prema dojenju. Potvrđena je velika razlika između preferiranog trajanja isključivog dojenja kod žena s područja općine Đulovac (prosječno 20 tjedana) i onoga koji predstavljaju rezultati Iowinog upitnika (prosječno 6.5 tjedana). Žene s područja Đulovca, prema prikupljenim rezultatima, isključivo su dojile gotovo tri puta dulje od žena uključenih u Iowin upitnik. Nadalje, rezultat ankete pokazuje velik broj ispitanica s područja Đulovca koje su uz dohranu dojile duže od godinu dana, u prosjeku oko dvije godine. Literatura navodi da je takav stav o dojenju gotovo savršen za zdravlje majke i razvoj djeteta. Svjetske zdravstvene organizacije rade na informiranju i promoviranju produženoga dojenja, koji se paralelno s razvojem civilizacije i prehrambene tehnologije drastično smanjivao, ili čak u potpunosti zapostavljao. Zaključno se može reći i to da je stupanj nataliteta također povezan sa stavovima o dojenju, koji su kod žena koje imaju više od troje djece (ujedno i vodeća demografska skupina općine Đulovac), nepromijenjeni bez obzira je li se radilo o stavu vezanom za dojenje prvog djeteta ili onoga posljednjega.

7. LITERATURA

1. Kurjak, A i dr. Ginekologija i perinatologija, 2. svezak. Varaždinske toplice: Golden Time; 1995. str. 421-428.
2. World Health Organization. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. 2017. Dostupno na: <http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>. (28.4.2018.)
3. Fajdić, J. Džepina, I. Kirurgija dojke. Zagreb: Školska knjiga; 2006. str. 10.
4. Fajdić, J. Suvremena dijagnostika bolesti dojke. Zagreb: Medicinska naklada; 2001. str. 15.
5. Habek, D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 12-13.
6. Šamija, M. i dr. Tumori dojke. Zagreb: Medicinska naklada; 2007. str. 1.
7. (Mardešić, D. i sur. Pedijatrija: Zagreb, Školska knjiga; 2003.
8. V. Johnson, R. Klinika Mayo, Sve o trudnoći i prvoj godini života djeteta. Zagreb: Meandar; 1996. str. 472-473, 508.
9. Podgorelac, V. Brajnović-Zaputović, S. Kiralj, R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. 2016. Dostupno na: https://hrcak.srce.hr/index.php?show=clanak&id_clanak_jezik=229051. (28.4.2018.)
10. Gjurić, G. Sve o dojenju: Zagreb, Mali svijet; 1994
11. Juretić, M., Balarin, L. i sur. Pedijatrija za više medicinske sestre: Split, Klinička bolnica; 1995.
12. Mardešić, D. i sur. Pedijatrija: Zagreb, Školska knjiga; 2003.
13. Pavičić Bošnjak, A. Grupe za potporu dojenju, Priručnik za voditeljice grupa. Zagreb: UNICEF; 2014. str. 21-24.

14. Kovačić, Z. Demografska slika Hrvata s Kosova u općini Đulovac. U: Službeni glasnik grada Daruvara. Županija Bjelovarsko-bilogorska: Općina Đulovac; 2001.
15. Vojvodić Schustel S. Vježbe za trudnice: Zagreb, Biovega; 2004
16. UNICEF Hrvatska: Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi: Zagreb Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013., 48-49;150.
17. Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske. Prirodno kretanje stanovništva Republike Hrvatske u 2015. 2016. Dostupno na: https://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2016/07-01-01_01_2016.htm. (29.4.2018.)
18. De La Mora, A. Russeli, D. W. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity. Institute for Social and Behavioural Research Iowa State University: Journal of Applied Social Psychology; 2006.
19. Grgurić J. Dojenje - priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb: Komisija za koordinaciju pomoći i zdravstvenu zaštitu djece u izvanrednim uvjetima i UNICEF-ov ured za Hrvatsku,1993: 41-45
20. Cochrane Library.Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. Dostupno na: <http://cochranelibrary-wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD009067.pub3/full> (27.5.2018.)

8. SAŽETAK

Dojenje ima važnu ulogu u uspostavljanju cjeloživotnog zdravlja. Majčino mlijeko sadrži sastojke potrebne za rast, razvoj i zaštitu dojenog djeteta. Dojena djeca rjeđe imaju upale dišnog sustava, prekomjernu tjelesnu masu, rjeđe obolijevaju od kroničnih bolesti poput povišenog krvnog tlaka ili šećerne bolesti tipa 2, te postižu bolje rezultate na testovima kognitivnog razvoja.

Cilj rada bio je ispitati stavove o dojenju žena s područja općine Đulovac. U radu su doneseni rezultati i stavovi upitnika o dojenju provedenog na određenoj skupini žena. Ispitanice su bile žene s područja općine Đulovac, doseljenice s Kosova. Za istraživanje je, uz dopuštenje autorice, korišten upitnik preuzet s Instituta za socijalna i bihevioralna istraživanja Državnog sveučilišta u Iowi (The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity). U istraživanju je sudjelovalo 100 žena. Većina majki ispitanica bila je u dobi starijoj od 40 godina, sa završenom osnovnom školom (65%), udane (95%), nezaposlene (79%), s prihodima između 2100-4000 kn/mj u kućanstvu (37%). Majki prvorotkinja bilo je 8%, a majki višerotki 92%. Najčešći odgovor odustajanja od dojenja naveden je pod „ostalo“, međutim, najčešći odgovori su bili da je to bilo zbog druge trudnoće ili su zbog dugog dojenja svojevrijem odustale (69,2%). Polaženje trudničkog tečaja nije bilo statistički značajno u odnosu na trajanje duljine dojenja, ali je i vrlo mali postotak majki koje su pohađale trudnički tečaj (2%).

Podaci o visokoj natalitetnoj stopi te stavovi ispitanih žena o dojenju, koje žive u prilično zatvorenoj zajednici naselja Đulovac, služe kao primjer onoga što promovira Svjetska zdravstvena organizacija, a to je isključivo dojenje bez dohrane do šestog mjeseca djetetova života te dojenje uz dohranu do čak preko godine dana djetetova života.

9. SUMMARY

Breast-feeding plays an important role in the development of a healthy life. Mother's milk contains ingredients needed for growth, development and protection of a child. Children who were breast-fed have smaller chances of respiratory system infections, obesity, and high blood pressure or diabetes type 2. Also, these children have better scores in cognitive-development-tests.

The aim of this work was to examine the attitudes of women living in Đulovac. In this work, we are presenting results and attitudes based on a survey conducted on a specific group of women, inhabitants from Kosovo at the today's area of Đulovac. 100 women participated in a survey. The most of the examined mothers was more than 40 years old, primarily educated (65%), married (95%), unemployed (79%), with monthly incomes between 2100 and 4000 kunas (37%). There were 8% of primiparas', and 92% of multiparas'. The most frequent answer to the question „why they stopped breast-feeding“ was listed under „other“, but real reasons were due to the second pregnancy or they stopped breast-feeding voluntarily (69,2%). The attendance to a pregnancy course was not relevant regarding the duration of breast-feeding, and there was only 2% of mothers who attended the course.

Astonishing information regarding the high rate of natality connected with mothers' attitudes can serve as representative results of WHO's aims towards promoting and increasing the duration of breast-feeding (exclusively breast-feeding until child's sixth month of life and breast-feeding with supplements until child's first year of life and even longer).

10. PRILOZI

Poštovani,

molim Vas da izdvojite malo slobodnog vremena za ispunjavanje ove ankete. Ova anketa je dio istraživanja o stavovima o dojenju. Dobiveni podaci će se koristiti za izradu završnog rada na Stručnom studiju sestrinstva -Veleučilište u Bjelovaru te je dobrovoljna i u potpunosti anonimna.

Hvala Vam na sudjelovanju,

Ivona Valentić.

1. Koliko imate godina?
 - a) 18-20
 - b) 21-25
 - c) 26-30
 - d) 31-35
 - e) 36-40
 - f) >41
2. Završili ste:
 - a) Osnovnu školu
 - b) Srednju školu
 - c) Višu školu
 - d) Fakultet
3. Bračni status:
 - a) Udana
 - b) Neudana
4. Ukupni prihodi Vašeg kućanstva iznose:
 - a) Do 2000 kn

- b) 2001–4000 kn
- c) 4001–7000 kn
- d) Više od 7000 kn

5. Trenutno ste:

- a) Zaposleni
- b) Nezaposleni
- c) Privremeno zaposleni

6. Koliko imate djece ? _____

Ako ste prvorotka preskočite sljedeće pitanje i nastavite odgovarati dalje

7. Ako već imate djece koliko dugo ste dojili prvo dijete?

(Ako ste prvorotka preskočite ovo pitanje)

- a) Manje od 1 mjeseca
- b) Između 1 i 3 mjeseca
- c) Između 3 i 6 mjeseci
- d) Između 6 mjeseci i jedne godine
- e) Dulje od godinu dana (koliko dugo?) _____
- f) Nisam uopće dojila

8. Kada ste donijeli odluku da ćete dojiti ovo dijete?

- a) Prije trudnoće
- b) Tijekom trudnoće
- c) Neposredno u vrijeme/nakon porođaja
- d) Ne želim dojiti uopće

9. Koliko dugo ste dojili posljednje dijete?

- a) Do 1 mjesec
- b) 1–3 mjeseca
- c) 3–6 mjeseci
- d) 6 mjeseci–1 godine
- e) Dulje od godinu dana (koliko dugo?)_____
- f) Nisam uopće dojila

10. Koliko dugo ste isključivo dojili (bez dodataka voćnih sokova, drugih vrsta mlijeka, kašaste ili krute hrane)?

- a) Do 1 mjesec
- b) 1–3 mjeseca
- c) 3–6 mjeseci
- d) Nisam isključivo dojila

11. Jeste li tijekom dojenja imali kakve poteškoće zbog kojih ste prestali dojiti? (možete zaokružiti više odgovora)

- a) Bolne i oštećene bradavice
- b) Zastojna i upaljena dojka
- c) Ravne ili uvučene bradavice
- d) Smatrala sam da nemam dovoljno mlijeka ili da je preslabo
- e) Dijete je sporije napredovalo na težini
- f) Pojavile su se dojenačke kolike
- g) Osjećala sam umor, iscrpljenost
- h) Bila sam bolesna
- i) Ranije sam se morala vratiti na posao

- j) Nisam imala dovoljno podrške tokom dojenja
 - k) Ne znam
 - l) Ostalo (navedite Vaš razlog)
-

12. Da li ste pohađali tečaj za trudnice?

- a) Da
- b) Ne

13. Tko Vam je dao najviše znanja i savjeta o dojenju?

- a) Patronažna sestra
- b) Sestre u rodilištu
- c) Tečaj za trudnice
- d) Majka, rodbina, poznanici

14. Da li ste imali podršku supruga za vrijeme dojenja?

- a) Uopće me ne podržava
- b) Ne podržava me
- c) Niti me podržava , niti ne podržava
- d) Podržava me
- e) Snažno me podržava

15. Da li ste imali zadovoljavajuću podršku patronažne sestre tijekom dojenja?

- a) Uopće me ne podržava
- b) Ne podržava me
- c) Niti me podržava , niti ne podržava

- d) Podržava me
- e) Snažno me podržava

16. Da li ste zadovoljni pomoći, savjetima i podrškom u dojenju koju su Vam pružali zdravstveni djelatnici za vrijeme boravka u rodilištu?

- a) Zadovoljna sam
- b) Nisam zadovoljna
- c) Ne znam

17. Potpora i savjeti sestara i liječnika su mi pomogli da budem uspješnija u dojenju i da savladam poteškoće

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam


Za svaki od navedenih navoda, molim vas označite koliko se slažete ili ne slažete tako da zaokružite broj koji se najviše podudara sa vašim mišljenjem.

(1= uopće se ne slažem, 2=ne slažem se, 3=niti se slažem, niti se ne slažem, 4=slažem se, 5=u potpunosti se slažem). Možete izabrati bilo koji broj od 1 do 5.

1. Nutricionističke prednosti majčinog mlijeka traju samo dok se dijete ne odbije od dojke.
1 2 3 4 5
2. Umjetno mlijeko pogodnije je nego majčino mlijeko.
1 2 3 4 5
3. Dojenje pojačava vezu između majke i bebe.
1 2 3 4 5
4. U majčinom mlijeku nedostaje željeza.
1 2 3 4 5
5. Za bebe koja se hrane umjetnim mlijekom veća je šansa da budu preuhranjene nego ona koja su hranjena majčinim mlijekom.
1 2 3 4 5
6. Hranjenje umjetnim mlijekom je bolji izbor za majku koja je zaposlena.
1 2 3 4 5
7. Majke koje hrane bebe umjetnim mlijekom propuštaju jednu od najvećih radosti majčinstva.
1 2 3 4 5
8. Žene ne bi trebale dojeti na javnim mjestima poput restorana.
1 2 3 4 5
9. Dojenčad koja se hrani majčinim mlijekom su zdravija od onih koja se hrane umjetnim mlijekom.
1 2 3 4 5
10. Za dojenčad koja se hrane majčinim mlijekom veća je šansa da budu preuhranjena od onih koje se hrane umjetnim mlijekom.
1 2 3 4 5
11. Očevi se osjećaju zapostavljeno ako majka doji.
1 2 3 4 5
12. Majčino mlijeko je savršeno za bebe.
1 2 3 4 5
13. Majčino mlijeko se lakše probavlja nego umjetno mlijeko.
1 2 3 4 5
14. Umjetno mlijeko je jednako zdravo za bebe kao i majčino mlijeko.
1 2 3 4 5
15. Dojenje je pogodnije nego hranjenje umjetnim mlijekom.
1 2 3 4 5
16. Majčino mlijeko je jeftinije nego umjetno mlijeko.
1 2 3 4 5
17. Majka koja povremeno konzumira alkohol ne bi trebala dojeti.
1 2 3 4 5

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>29.6.2012.</u>	IVONA VALENTIĆ	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

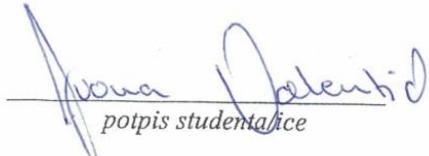
IVONA VALENTIĆ

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 29.3.2018.


potpis studenta/ice