

Prikaz duljine dojenja na području Blata na Korčuli

Bačić, Iva

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:446470>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-05**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 93/SES/2015

**PRIKAZ DULJINE DOJENJA NA PODRUČJU
BLATA NA KORČULI**

Iva Bačić

Bjelovar, listopad 2016.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

ZAVRŠNI RAD BR. 93/SES/2015

**PRIKAZ DULJINE DOJENJA NA PODRUČJU
BLATA NA KORČULI**

Iva Bačić

Bjelovar, listopad 2016.



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Bačić Iva**

Datum: 14.12.2015.

Matični broj:000934

JMBAG: 0314009214

Kolegij: **ZDRAVSTENA NJEGA MAJKE I NOVOROĐENČETA**

Naslov rada (tema): **Prikaz duljine dojenja na području Blata na Korčuli**

Mentor: **Mirna Žulec, dipl.med.techn.**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Tamara Salaj, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Mirna Žulec, dipl.med.techn., mentor**
3. **Ksenija Eljuga, dipl.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 93/SES/2015

Studentica će anketnim upitnikom ispitati duljinu dojenja kod djece rođene 2014. na području općine Blato na Korčuli. Pregledom recentne literature opisati će utjecaj i ulogu medicinske sestre u promociji dojenja.

Zadatak uručen: 14.12..2015.

Mentor: **Mirna Žulec, dipl.med.techn.**



ZAHVALA

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na suradnji i stečenom znanju. Hvala dipl. med. techn. Mirni Žulec, mojoj mentorici na vodstvu, podršci, korisnim diskusijama, a posebno na pomoći tijekom izrade završnog rada.

Hvala svim sudionicama ovog istraživanja.

Posebnu zahvalnost iskazujem cijeloj svojoj obitelji na strpljenju i moralnoj podršci.

Najveću zahvalu dugujem svojim roditeljima, Meri i Prijamu, na bezuvjetnoj ljubavi i svakodnevnom odricanju, za sve ono što ste mi pružili i omogućili.

SADRŽAJ

1. Uvod	1
1.1. Dojenje	3
1.2. Fiziologija laktacije	3
1.3. Prednosti dojenja	5
1.4. Duljina dojenja	9
1.5. Poteškoće pri dojenju	12
1.6. Preporuka unicefa	18
1.7. Grupe za potporu dojenja	21
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	22
3. ISPITANICI I METODE	23
4. REZULTATI	24
4.1. Distribucija frekvencija s obzirom na dob ispitanica	24
4.2. Distribucija frekvencija s obzirom na stručnu spremu ispitanica	24
4.3. Distribucija frekvencija s obzirom na broj djece po ispitanici	25
4.4. Distribucija frekvencije s obzirom na starost djece	25
4.5. Distribucija frekvencije s obzirom na status ispitanice „doji“ / „ne doji“	26
4.6. Distribucija frekvencije s obzirom na duljinu dojenja najmlađeg djeteta	26
4.7. Distribucija frekvencije s obzirom na duljinu dojenja ostale djece	27
4.8. Distribucija frekvencije s obzirom na iskustva ispitanica o dojenju	27
4.9. Distribucija frekvencije s obzirom na status ispitanica „imaju poteškoće“/„nemaju poteškoće“	28
4.10. Distribucija frekvencije s obzirom na vrstu poteškoće	28
4.11. Distribucija frekvencije s obzirom na razlog prestanka dojenja ispitanica	29
4.12. Distribucija frekvencije s obzirom na pohađanje edukacije	29
4.13. Distribucija frekvencije s obzirom na oblik pohađane edukacije	30
4.14. Distribucija frekvencije s obzirom na utjecaj oblikovanja stava o dojenju	30

4.15. Distribucija frekvencije s obzirom na smještaj ispitanica u rodilištu	31
4.16. Distribucija frekvencije s obzirom na stav ispitanica o „Rooming-in“ smještaju	31
4.17. Distribucija frekvencije inteziteta duljine dojenja s obzirom na godinu rođenja djece.....	32
4.18. Rezultati testiranja hipoteza	33
5. RASPRAVA.....	35
6. ZAKLJUČAK.....	38
7. LITERATURA	39
8. SAŽETAK.....	42
9. SUMMARY	43
10. PRILOZI.....	44
10.1. Prilog 1. Anketni upitnik.....	44

POPIS KRATICA

UNICEF – međunarodni fond za djecu (United Nations International Children's Emergency Fund)

IgA – imunoglobulin A

IgG – imunoglobulin G

IgM – imunoglobulin M

EGF – epidermalni faktor rasta

DNK – deoksiribonukleinska kiselina

WHO – Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization)

IQ – testovi inteligencije

AIDS – sindrom stečene imunodeficijencije

χ^2 – hi-kvadrat test

p – oznaka za razinu statističke značajnosti

SSS – srednja stručna sprema

VŠS – visoka stručna sprema

VSS – viša stručna sprema

df – broj stupnjeva slobode (degree of freedom)

1. UVOD

„Majčino mlijeko je „tekuće zlato“ za zdravlje svake bebe“ (promotivna poruka organizacije La Leche League International) [1]. Iako je činjenica o vrijednosti i važnosti dojenja danas već opće poznata, tužna je slika podataka iz Hrvatskog zdravstveno – statističkog ljetopisa za 2013. godinu koja ukazuje da smo zemlja sa izrazito niskom stopom dojenja. Isključivo majčinim mlijekom od 0 do 2 mjeseca starosti hranjeno je 71,8% dojenčadi, u dobi od 3 do 5 mjeseci starosti dojeno je 58,2% djece, a 19% majki nastavilo je dojiti dijete nakon navršenih 6 mjeseci života [2].

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a je da se djeca diljem svijeta trebaju isključivo dojiti prvih šest mjeseci. Značenje pojma „isključivo dojiti“ glasi da dijete prima samo majčino mlijeko (bez dodavanja tekućine, druge hrane i dude varalice). Također preporučuju da bi djecu trebalo dojiti najmanje godinu dana, što znači osim majčinog mlijeka uključen je dodatak dohrane [1].

Ovaj rastući zdravstveni problem vrlo niske stope dojenosti u Hrvatskoj seže još od vremena Domovinskog rata (1991. godina). 1993. godine na inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a u Hrvatskoj se počinje provoditi program promicanja dojenja „Rodilišta prijatelji djece“. Od 1996. godine hrvatska rodilišta počinju zadovoljavati kriterij „10 koraka do uspješnog dojenja“ za ostvarenje naziva „Rodilište – prijatelj djece“. Prosječna duljina dojenja za 1996. godinu bila je 3,4 mjeseca.

UNICEF-ova istraživanja provedena kroz godine u Hrvatskoj ukazuju da trenutačna situacija u rodilištima i duljina dojenja majki nije u potpunosti usklađena s usvojenim međunarodnim stavovima [3].

Ovi rezultati navode nas na pitanje „Zašto se na dojenje odučuje mali broj majki?“ Nema jedinstvenog odgovora na to pitanje. Ovim istraživanjem prikazat će se duljina dojenja majki prema dobi djeteta na području Blata na Korčuli. Ispitivanjem se također želi utvrditi educiranost majki i koliko ona utječe na pojavu poteškoća tijekom dojenja.

Potporom zajednice i organizacijom zdravstva prema usvojenim stavovima podupiremo dojenje. Tako ujedno poboljšavamo i unaprijeđujemo zdravlje majki i djece, smanjujemo troškove za zdravstvenu njegu i umanjujemo socio-ekonomske razlike u društvu.

1.1. DOJENJE

„Dojenje je hranjenje djeteta mlijekom iz dojki [7].“ Nekad je dojenje bilo jedini uvjet preživljavanja djece, dok je danas preduvjet zdrave i sretne budućnosti. Količinom i kakvoćom ženino mlijeko je najidealnija hrana za rast i razvoj ljudskog mladunčeta.

Dojenje nije samo puko hranjenje, tijekom dojenja stvara se jedinstven odnos koji produbljuje bliskost majke i djeteta. Dijete tijekom dojenja u majčinom krilu osjeća toplinu, zaštićenost, a majčino tepanje i milovanje čvrst je temelj za zdravi emocionalni, intelektualni i socijalni razvoj djeteta [7].

1.2. FIZIOLOGIJA LAKTACIJE

Tijekom trudnoće, dojke se pripremaju i razvijaju za proces laktacije. Prema Gorjani Gjurić „laktacija je proces proizvodnje mlijeka u dojkama“ [7].

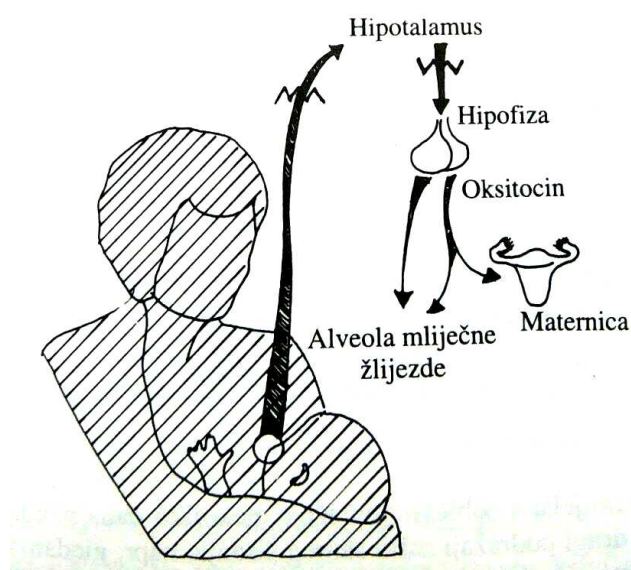
U petom i šestom mjesecu trudnoće posteljica potiče na stvaranje obilne količine estrogena i progesterona koje dovode do pupanja mliječnih kanalića. To je stadij mamogeneze. Koncentracija prolaktina u majčinoj krvi neprestano se povećava (dostiže vrijednost koja je 10 do 20 puta veća od normalne razine), za lučenje mlijeka važni su i hormoni rasta, oksitocin, inzulin i glukokortikoidnih nadbubrežnih žlijezda. Dok se vezivno i masno tkivo smanjuju, dojke se sve više povećavaju te u njima nastaju novi žljezdani pupoljci.

Sastav i količina dojiljinog mlijeka mijenja se prema potrebama djeteta. Pred kraj gestacije, stvara se kolostrum. Kolostrum (prvo cjepivo djeteta) je žućkasta gusta tekućina koja je bogata bjelančevinama, mastima, mliječnim šećerom, ionima i protutjelima, a zadovoljava sve potrebe novorođenčeta tijekom prvih par dana života. Peti do deseti dan dojenja stvara se prijelazno mlijeko, a nakon tri tjedna počinje se lučiti stabilno zrelo mlijeko. Nakon porođaja majčina hipofiza preuzima ulogu poticatelja lučenja mlijeka.

Tablica 1. Dnevne količine majčina mlijeka [19]

Vrijeme nakon poroda	Količina
Prvi dan	10 – 20 ml (kolostrum)
Prvi tjedan	70 x dani života minus 1
Tokom drugog tjedna	Oko 500 ml na dan
Koncem drugog mjeseca	Oko 800 ml na dan
Iza trećeg mjeseca	Oko 1000 ml na dan

Sisanjem dijete podražuje bradavicu na dojci, a živčani signali putuju u paraventricularne i supraoptičke jezgre hipotalamusa što dovodi do otpuštanja oksitocina iz hipofize i uvećanog lučenja prolaktina. Oksitocin potiče kontrakciju mišićnih stanica u alveolama što dovodi do otpuštanja mlijeka u majčine dojke. Prolaktin održava lučenje mlijeka iz žlijezda u alveole i tako potiče stvaranje mlijeka u dojkama za idući podoj.



Slika 1. Refleks otpuštanja mlijeka [7]

Otpuštanje oksitocina događa se tijekom kontakta kože majke i novorođenčeta. Nakon rođenja golo novorođenče postavlja se na prsište majke kako bi se ostvario prvi podoj.

Istjecanje mlijeka događa se trideset sekunda do jedne minute nakon neprekidnog aktivnog dijetetovog sisanja. Učinkovitim sisanjem uspostavlja se pozitivna povratna sprega otpuštanja oksitocina i naviranja mlijeka u drugoj dojci.

Prestanak proizvodnje mlijeka, odnosno nagli pad lučenja prolaktina, događa se ako dijete nakon poroda ne siše ili siše slabo i rijetko. Mnogi psihogeni čimbenici kao strah, zabrinutost, umor mogu onemogućiti proces laktacije. Na refleks otpuštanja mlijeka (letdown refleks) pozitivno djeluju plač djeteta, samopouzdanje, psihička stabilnost majke, te podrška članova obitelji i okoline [4,7,24].

1.3. PREDNOSTI DOJENJA

Zašto smatramo da je dojenje najbolje? O dobrobiti dojenja često možemo čuti od profesionalnih organizacija koje promiču dojenje, čitati u dnevnim novinama, iscrpnim istraživanjima i ostaloj zdravstvenoj publikaciji.

Iako je danas većini ljudi poznata činjenica da je majčino mlijeko najbolji oblik prehrane za novorođenče, uglavnom nisu toliko poznate specifične dobrobiti dojenja za zdravlje novorođenčeta, majke i zajednice.

Dobrobiti dojenja za dijete

- Dojenje štiti novorođenče od virusnih infekcija

Majčino mlijeko bogato je imunoglobulinima (IgA - stvara zaštitni sloj na membranama crijevne sluznice nosa i grla bebe, IgG i IgM), te antitijelima (poliovirus, coxackievirus, echovirus, rotavirus, influenza virus, reovirus, respiratory syncytial virus i rhinovirus). Oni štite novorođenče od infekcija uha, dišnih i mokraćnih puteva, te gastrointestinalnog sustava. Žučne soli (engl. bile salt stimulated lipase BSSL) majčinog mlijeka također imaju zaštitnu ulogu od infekcija (npr. onemogućuju prijenos virusa HIV-a) [12].

- Dojenje prevenira dječju pretilost

Studije pokazuju da dojenje prevenira jedan od najučestalijih zdravstvenih problema. U Bavarskoj je provedeno istraživanje 10 000 prvoškolaca. Rezultati pokazuju da djeca koja su dojena barem šest mjeseci imaju upola manju sklonost debljanju u odnosu na onu djecu koja su hranjena bočicom. Pet puta manju sklonost debljanju imaju ona djeca koja su dojena više od godinu dana.

Još jedno istraživanje provedeno na 246 000 djece iz obitelji s niskim primanjima rođenih u sedam različitih država dokazalo je činjenicu da je dojenje zaštita od pretilosti. „Stopa prekomjerne težine kod četverogodišnjaka je najviša kod djece koja nisu bila dojena ili koja su bila dojena manje od mjesec dana. Nadalje, prekomjernost težine smanjuje se produljenjem razdoblja dojenja. Najviša stopa pothranjenosti pokazala se kod djece koja nikad nisu bila dojena. Stoga su dojena djeca bila manje sklona kako pretilosti tako i pothranjenosti“ [1].

Dojenjem djeca stvore naviku da traže mlijeko samo onda kada su gladna, ravnomjerno dobivaju na težini, te razvijaju zdrav odnos prema hrani. Leptin iz majčinog mlijeka regulira normalnu težinu i u odrasloj dobi [1,5,12].

- Dojenje pogoduje nižoj razini kolesterola, sistoličkog i dijastoličkog tlaka

Dugoročan je blagotvoran učinak dojenja na kardiovaskularni sustav. Britanska studija dokazala je da razina ukupnog kolesterola i kolesterola vezanog uz lipoproteine u dojene djece izrazito je visoka. U kasnijem životu razina kolesterola niža je od prosječne.

Sistolički i dijastolički tlak niži je u starosnoj dobi kod onih koji su u dječjoj dobi hranjeni majčinim mlijekom. Razlog tome su blagotvorni sastojci majčinog mlijeka kao dokozaheksaen (DHK), eikozapentaen (EIK) [1,12].

- Dojenje prevenira dijabetes, celijakiju, te kronične upalne crijevne bolesti (Crohnova bolest, ulcerozni kolitis)

Majčino mlijeko sadržava peptid epidermalnog faktora rasta (EGF) koji utječe na zdravo sazrijevanje i očuvanje crijeva u dojenčeta. EGF također potiče stanične procese kao što su sinteza DNK, apsorpciju vode i glukoze, sintezu proteina, te popravak proteina u epitelnim stanicama crijeva i jetre.

Istraživanja pokazuju da ona djeca koja su dojena mliječnim pripravcima dvostruko češće oboljevaju od šećernih bolesti u odnosu na djecu koja su od početka dojena majčinim mlijekom [5,12].

- Dojenje prevenira oboljenje od malignih bolesti

Usporedba djece koja su dojena i ona koja su hranjena umjetnom hranom ukazuje da trostruko više od malignih bolesti limfnog tkiva oboljevaju ne dojena djeca [1].

- Dojenje smanjuje rizik od oboljenja multiplom sklerozom

Kod dojene djece već u prvim mjesecima života, pod utjecajem nezasićenih masnih kiselina iz majčinog mlijeka, izgrađuju se sustavi živčanih vlakana [5].

- Dojenje osigurava bolji razvoj nepca, zubala i crta lica

Dječja vilica i jezik prilikom sisanja majčine bradavice pokreću se drugačije nego pri hranjenju djeteta bočicom. O tome govori učestalost nošenja zubnog aparatića kod djece hranjene bočicom, zbog regulacije oblika zubala [5].

- Dojenje štiti od zubnog karijesa

Kod djece hranjene bočicom, umjetnom hranom, te kravljim mlijekom u ustima se stvara flora koja pogoduje stvaranju karijesa. Jako zaslađena umjetna prehrana namjenjena djeci pogoduje razvoju bakterija koje uništavaju zube [5].

- Dojenje smanjuje rizik od ovisnosti u starijoj dobi

Kao nadomjestak za nedostatak dojenosti u djetinjstvu, u starijoj dobi ljudi su podložniji nekoj štetnoj navici (npr. ovisnost o nikotinu, alkoholu, hrani) [5].

- Dojenje smanjuje rizik od sindroma iznenadne novorođenačke smrti (SIDS)

U svijetu godišnje umire više od tri milijuna novorođenčadi. Rizik smrtnosti povećava odgađanje dojenja i davanje mliječnih pripravaka. Provedena istraživanja u Gani pokazala su da dojenje u prvom satu nakon poroda smanjuje rizik novorođenačke i dječje smrti [13].

- Dojenje prevenira nastanak alergija

Pojavnost alergija u ukupnoj populaciji se udeseterostručila. Dojena djeca imaju manju vjerojatnost oboljevanja od alergija zbog toga jer su manje izložena drugoj hrani, a majčino mlijeko pruža najbolju imunološku zaštitu za dječji organizam.

Najčešće alergijske reakcije izazivaju mliječni proizvodi, čak 2,5 % djece alergično je na kravlje mlijeko. Simptomi takvih alergijskih reakcija su: povraćanje, proljev, krvave stolice, osip kože (urtikarija), otok dijelova tijela, otežano disanje. Alergijske reakcije na hranu ne mogu se liječiti.

Ostali najčešći alergeni su soja, jaja, kikiriki, žitarice ili bilo koja hrana na koju je neki ukućanin alergičan. Preporuča se da dojilje ne jedu hranu koja je jaki alergen poput orašastih plodova i sirove morske hrane, kako bi djetetu smanjili vjerojatnost razvitka alergija [25,28].

- Dojenje povećava kvocjent inteligencije

Majčino mlijeko pogoduje rastu, sazrijevanju mozga i razvoju živčanog sustava. O povezanosti između trajanja dojenja i inteligencije govori istraživanje nedonoščadi dojene odmah nakon rođenja. Čak 8,3% u starijoj dobi, na IQ testovima, ostvarilo je bolje rezultate u odnosu na onu djecu koja su hranjena zamjenskim mlijekom [1].

Dobrobiti dojenja za majku

- Dojenje stvara bliski emocionalni odnos između majke i djeteta
- Dojenje smanjuje rizik od osteoporoze i reumatoidnog artritisa kasnije tijekom života
- Dojenjem se smanjuje stopa oboljenja od karcinoma jajnika, dojke, endometrija i štitnjače
- Dojenje smanjuje mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja (laktacijska amenoreja)
- Dojenjem se smanjuje krvarenje iz maternice nakon poroda i ubrzava se involucija uterusa nakon poroda
- Dojenje smanjuje pojavu postpartalne depresije
- Dojenje pozitivno utječe na psihičku stabilnost majke
- Dojenjem se smanjuje rizik za oboljenje od dijabetesa tipa II
- Dojenje omogućuje brži gubitak i povratak na poželjnu tjelesnu težinu žene
- Dojenje omogućuje hranjenje djeteta na svakom mjestu, bez potrebne pripreme hrane i pribora [1,7,14,25]

Dobrobiti dojenja za zajednicu

- Dojenje ne tereti obiteljski budžet (ušteta)
- Dojenje smanjuje broj posjeta liječniku, potrošnju lijekova, omogućuje zdraviju populaciju
- Dojenjem se smanjuje potreba za bolovanje majki
- Dojenje ne iziskuje zbrinjavanje otpada, u odnosu na upotrebu adaptiranog mlijeka
- Dojenje smanjuje potrošnju energije za proizvodnju i transport umjetnih mliječnih formula [14]

1.4. DULJINA DOJENJA

Prosjek duljine dojenja u svijetu je 4,2 godine [5]. U našoj kulturi vidjeti veće dijete na prsima još je uvijek neuobičajeno i često popraćeno neugodnim komentarima.

Temelj suvremenom planu promicanja i korisnosti dojenja u Hrvatskoj su nastali zaslugom Ivana Krstitelja Lalangua još 1777. godine. U Lalanguevom prvom hrvatskom udžbeniku primaljstva zapisano je „Što god bilo, uvijek je zlo za majku koja dijete ne doji, jer je najboljeg lijeka priroda uskraćena“ [16].

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) iz 2001. godine jest isključivo dojiti dijete tijekom prvih 6 mjeseci života, i daljnje dojenje tijekom dvije ili više godina u kombinaciji s odgovarajućom prehranom. Zaštita, promicanje i pružanje potpore dojenju u svijetu globalna je strategija programa Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i UNICEF-a. Komisija za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva preporučuje „isključivo dojenje (prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodataka drugih tekućina i/ili hrane) tijekom prvih 6 mjeseci djetetova života i nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu krutim namirnicama do kraja prve godine života, a u socijalno nepovoljnim uvjetima i dulje“ [11].

Ostvarenju navedenih ciljeva pridonose programi Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i UNICEF-a: 10 koraka prema uspješnom dojenju, Rodilišta (bolnice) prijatelji djece, Savjetovalište za djecu - prijatelji dojenja, te Međunarodni pravilnik o načinu prodaje zamjena za majčino mlijeko.

S ciljem povećanja broja ukupno dojene djece u Hrvatskoj usvojen je Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine. Cilj ovog programa je povećati broj ukupno dojene djece od 7. mjeseca do 2. godine života. Educirati zdravstvene djelatnike, volontere i predstavnike civilnog društva, odnosno omogućiti potporu i edukaciju trudnicama i dojiljama.

Danas se smatra da je majčino mlijeko dovoljna prehrana za dijete do 6. mjeseca života. Za zadovoljavanje energetske potrebe i sazrijevanje organizma nakon 6. mjeseca potrebno je proširiti jelovnik uvođenjem mješovite prehrane (žitne kašice, pasirano svježe voće, meso, riba, sokovi, čajevi...). Uvođenje mješane prehrane ne znači i prestanak dojenja, desert svakog djetetovog obroka može biti podoj.

Vrijeme i razlozi prestanka dojenja kod svake majke i djeteta su individualni. Neki od razloga za prestanak dojenja mogu biti: bolest majke ili djeteta, uzimanje lijekova, rani povratak dojlje na posao, nedostatak podrške majci, nedovoljna proizvodnja mlijeka, negativan stav prema dojenju i drugo. Proces ablaktacije treba provoditi postepeno, a za započinjanje tog procesa trebaju biti zadovoljena dva uvjeta. Prvi uvjet je fiziološka i psihička spremnost djeteta da pusti dojenje, a drugi je definitivna odluka dojlje o prestanku dojenja. Također treba biti prisutna involucija laktacije, ona se određuje punjenjem dojki kada dijete nije na prsima. Kod žena sa stabilnom laktacijom ukoliko dijete ne stave cijeli dan na prsa, dojke se prepunjuju mlijekom i postaju bolne, u odnosu na dojke u procesu involucije laktacije koje tijekom cijelog dana ostaju mekane.

Postoji šest kritičnih razdoblja u kojima su majke sklone odustati od dojenja, tada im je najpotrebnija podrška i pomoć.

Prvo kritično razdoblje je vrijeme trudnoće, period u kojem buduća majka donosi odluku o tome hoće li dojiti ili ne. U tom razdoblju poglavito je važna uloga patronažne sestre i ostalih zdravstvenih radnika koji susjeluju u skrbi za trudnicu.

Sve buduće roditelje treba informirati i educirati već u antenatalnom razdoblju o dobrobitima dojenja i činjenici da većina žena može dojiti, odnosno o vrlo malom broju situacija u kojima se dojenje ne može postići, rizicima hranjenja djeteta umjetnim mliječnim formulama.

Poželjno je trudnice uključiti u obrazovne programe o prehrani djeteta i grupe za potporu dojenja, posebice u trećem tromjesečju trudnoće kada su najviše motivirane za učenje o dojenju.

U drugo kritično razdoblje spadaju prva 24 sata nakon poroda. Prvi dodir majke i novorođenčeta, „kožom na kožu“ najvažniji je za uspostavljanje laktacije i ohrabrujuće je za započinjanje dojenja. Zdravstveni djelatnici tada trebaju podučiti majku dobrom pozicioniranju djeteta i pomoći uspostaviti djelotvorno dojenje.

Treće kritično razdoblje za dojenje je kada dijete navrší jedan do dva tjedna, tada su majka i dijete uglavnom već otpušteni iz rodilišta. Majke samostalno provode dojenje, te se često susreću s poteškoćama, čini im se da nemaju dovoljno mlijeka, a ukoliko im izostaje podrška partnera i obitelji vrlo često odustaju od dojenja. Patronažna sestra je ona koja održava kontakt sa babinjačom nakon izlaska iz rodilšta, a ujedno je prva koja pomaže riješiti teškoće dojilje i djeteta. Tijekom posjeta patronažna sestra provjerava je li dojenje učinkovito, a položaj djeteta pravilan, proširuje majčino znanje i praksu o dojenju, te jača dojiljino samopouzdanje.

Dob djeteta šest do osam tjedana predstavlja četvrto kritično razdoblje za dojenje. Dijete koje je zdravo do tada zadovoljno sisalo na prsima majke, iznenada postaje plačljivo, nezadovoljno i traži češće podoje. Dojilje uglavnom postaju zabrinute jer smatraju da nemaju dovoljno mlijeka. Patronažna sestra tada majci treba pružiti podršku i objašnjenje da je to normalna pojava. Savjetovati joj da djetetu omogući hranjenje svaki puta kada to poželi, jer se dijete nalazi u periodu ubrzanog rasta.

Peto kritično razdoblje je dob djeteta od četiri do šest mjeseci. Potreba za većom količinom mlijeka i dalje je prisutna, a to je i vrijeme uvođenja dohrane. Uvođenjem drugih namirnica mijenja se ritam obroka na prsima, majka se treba savjetovati sa pedijatrom i patronažnom sestrom o uvođenju pravilne dohrane, a pritom zdravstveni djelatnici ne smiju zaboraviti pružati potporu da se dojenje održi.

Šesto kritično razdoblje za dojenje je kada dijete napuni 12 mjeseci. Za majke to uglavnom znači prestanak dojenja zbog povratka na posao ili nekog drugog razloga koji majku i dijete odvajaju veći dio dana. Rad ne mora značiti i prekid dojenja, to zasigurno nije jednostavno, ali uz volju majke, posjedovanje znanja o pravilnom načinu izdavanja i pohranjivanja mlijeka moguće je. Zdravstveni djelatnici trebaju savjetovati majku da doje prije odlaska i nakon povratka s posla. Prema članku 19. Zakon o roditeljskim i roditeljskim potporama, zaposlenim majkama nakon iskorištenog roditeljskog dopusta ili rada u skraćenom radnom vremenu dopušteno je koristiti stanku za dojenje u trajanju dva sata dnevno [7,12,17,18,20,25].

„Potpuno je prihvaćeno da majke donose odluku o željenoj duljini dojenja djeteta, one moraju dobiti svu moguću potrebnu potporu koja će im pomoći da nastave s dojenjem do dvije godine i dalje, kako preporuča WHO i većina nacionalnih i stručnih tijela“[29].

„Smisao odvikavanja od dojenja sastoji se u tome da dijete nauči primati od mame psihološku podršku i utjehu ne putem dojke, nego na „odrasliji“ način.“[20].

Uz potporu, ohrabrenje i ispravne informacije svaka žena može dojiti. Kao zdravstveni djelatnici najmanje što možemo učiniti jest trudnicama, dojiljama pružiti ispravne informacije, a njima prepustiti da razmisle i odluče što je najbolje za njih i njihovu djecu. Ne dvojbeno je da što je duljina dojenja duža ujedno su dobiti za dijete, majku i zajednicu veće.

1.5. POTEŠKOĆE PRI DOJENJU

Za vrijeme dojenja dojilje se susreću sa poteškoćama koje su vrlo često razlog odustajanja od prirodne prehrane i prijelazak na adaptirano mlijeko. Najčešća poteškoća je neodgovarajući položaj djeteta na dojci [5]. Većina problema je prolazne naravi, pravovremenim savjetovanjem i edukacijom mogu se prebroditi sve poteškoće i krize.

- **Bolne bradavice**

Bradavice ne smiju biti bolne za vrijeme djetetovog sisanja. Razlog bolnih bradavica najčešće je nepravilan djetetov hvat bradavice. Dijete treba ustima obuhvatiti areolu, bradavicu i dio dojke ispod bradavice. Vrlo je bitno da djetetove usnice tijekom sisanja budu slobodne, a jezik ispružen ispod bradavice.

Također bolne bradavice mogu uzrokovati grube manipulacije, trljanje, upotreba sapuna, krema koje iritiraju kožu, nepravilna upotreba pumpice za izdavanje, stalno navlažene bradavice (mlijekom ili vodom), upale (najčešće gljivične – *Candida albicans*).

Za liječenje bolnih bradavica ne upotrebljava se nikakva posebna krema već je dovoljna primjena pravilne tehnike dojenja i njega bradavica. Pravilna tehnika obuhvaća pravilan položaj djeteta na dojci, pravilan hvat bradavice, upotreba šeširića za dojenje (kod uvučenih i plosnatih bradavica), štitnika za dojke i analgetika. Bradavice treba njegovati, prati čistom vodom bez sapuna, za zaštitu i liječenje dobro je bradavice premazivati majčinim mlijekom [7].

- **Ragade**

Ispucale bradavice, ragade nastaju i liječe se iz istih razloga kao bolne bradavice. U liječenju se preporučuje nanošenje 1%-tne kortizonske masti na bradavicu, nakon svakog podoja, tijekom dva dana. Bolne bradavice i ragade razlikuju se trajanjem stanja koje uvjetuje oštećenjem.

Kako bi se spriječila pojava ragada potrebno je pravilno položiti dijete na dojku te paziti da dijete ispravno uhvati bradavicu i siše. Svakodnevno održavati tjelesnu higijenu, ruke prati prije svakog podoja, a dojke i bradavice održavati suhima. Vlažne bradavice treba sušiti na zraku ili nježno prebrisati. Poželjno je koristiti uloške za dojke i grudnjake od prirodnih vlakana jer oni sprječavaju zadržavanje vlage i omogućuju kolanje zraka [7,21].

- **Infekcija virusom Herpes simplex**

Infekcija virusom Herpes simplexom tip 1 i tip 2, karakterizira pojava vodenih mjehurića na majčinoj bradavici. Infekcija je opasna za dijete, ali ne i za majku, stoga dijete treba izolirati od dodira sa mjehurićima [7].

- **Uvučene i plosnate bradavice**

Uvučene i ravne bradavice tijekom trudnoće i nakon poroda mogu se korigirati primjenom Nipleta, prsnih školjaka i šeširića za dojenje [5].

- **Prepunjenost dojki**

Nepravilan položaj tijekom dojenja, neravnomjerno pražnjenje dojke mogu uvjetovati nastanku prepunjenih dojki. Dojke postepeno postaju prepunjene, a najčešće od 3 do 5 dana poslije poroda, moguće i kasnije. Tada su dojke normalno osjetljive, teže i veće zbog povećane količine limfe, krvi i mlijeka u njima.

Prepunjene dojke su otečene, bolne, tople, koža je prozirna, napeta i sjajna. Kod žena može se javiti subjektivan osjećaj „kucanja“ u dojkama, bolnost se može reflektirati i u pazušne dijelove jer su i tamo prisutna tkiva mliječnih žlijezda. Tjelesna temperatura uglavnom je umjereno povišena do 38,5°C.

Kako bi se spriječile komplikacije prepunjenih dojki dojiljama se savjetuje pravilno stavljanje djeteta na dojkama (svakih 1,5 do 2 sata, odnosno 8 do 12 puta u danu, to jest dok majka ne osjeti da je dojka mekša). Poželjno je izdajati mlijeko nakon podoja, ako dijete slabo siše. Prije podoja dobro je na dojke stavljati vlažne tople obloge, masirati dojke (od grudnog koša prema bradavici), nakon podoja koristiti hladne obloge. Za vrlo jaku bol upotrijebiti analgetik (Paracetamol, Panadaon). Ukoliko poteškoće prepunjene dojke na navedeni način nakon 1 do 2 dana ne prođu, liječnik može prepisati terapiju oksitocinom (2 do 3 minute prije podoja uštrcati u nos majke) [7,21].

- **Začepljenje mliječnog kanalića**

Slabo sisanje djeteta i nepotpuno izdajanje mlijeka iz dojki, nošenje premalih grudnjaka ili vanjsko potiskivanje dojke uvjetuje nedovoljnom pražnjenju mliječnih žlijezda. To dovodi do zgrušavanja i začepljenja mliječnih kanalića. Simptomi se razvijaju postepeno, javlja se bol, dojka na jednoj strani postaje otečena, porast tjelesne temperature do 38,5°C.

Ne lagane smetnje koje izaziva začepljenje mliječnog kanalića rješavaju se što češćim stavljanjem djeteta na prsa i izdajanjem.

Kako bi se uklonio mliječni čep, odnosno zaostalo mlijeko preporuča se masirati dojke, stavljati tople i hladne obloge, omatati dojku lišćem od kupusa, protiv bolova koristiti analgetik. Začepljenje mliječnih kanalića nije zapreka za prestanak dojenja [7].

- **Mastitis**

Mastitis je upalna bakterijska ili nebakterijska infekcija dojke, najčešće uzrokovana *Staphylococcus aureus*, *E. coli* i *Streptococcus*. Nastaje zbog prsnuća alveola u grudima i razlijevanja dijela mlijeka u krvotok. Majke imaju simptome slične gripi; povišenu temperaturu (iznad 38,4 °C), slabost, drhtavicu, bolove u mišićima i kostima, mučninu i povraćanje, crvene pruge na dojnama. Mastitis se javlja naglo, a izdojeno mlijeko često sadrži krvave i gnjojne primjese. Hospitalni mastitis uzrokovan je bolničkim bakterijama, a javlja se tijekom prvog i drugog tjedna po porodu. Mastitis može nastati iz inficiranih ragada na bradavici, ukoliko dojenče ima infekciju nosa, ždrijela ili ako je dojilja izložena prehladi, gripi. Neliječeni mastitis može prijeći u apces dojke stoga je vrlo bitno pravovremeno započeti liječenje antibioticima. Terapija se provodi najmanje deset dana, a propisani antibiotik ne smije biti štetan za dijete (amoksicilin, dikloksacilin, penicilin ili eritromicin).

Tijekom upale dojke preporuča se ne prekidati dojenje. Mlijeko iz oboljele dojke postaje slano pa ga dojenče nevoljko siše. Liječnik može savjetovati prekid dojenja na bolesnoj dojci, stoga tu dojku treba izdajati te stavljati obloge i masirati čvorove. Ako liječnik odobri dojenje na obje dojke, podoj treba započinjati na zdravoj dojci. Mlijeko iz upaljene dojke vrlo rijetko može naškoditi djetetu jer bakterije uništava želučana kiselina [5,7,22].

- **Gljivične infekcije dojke**

Kandidijaza je gljivična infekcija uzrokovana gljivicom *Candida albicans*. Ova infekcija može se javiti kod majke i djeteta. Kod dojilja moguća je upala mliječnih kanalića u dojnama, a karakteristični simptomi su oštećene, otečene, plavičaste bradavice, prisustvo jake boli, osjećaj peckanja u dojci. U djeteta se javlja soor ili mlijječac, to su bijelkaste naslage na jeziku i usnoj šupljini, infekcija može izazvati osip na djetetovoj stražnjici i spolovilu. Liječenje je obavezno za majku i dijete, liječnik uglavnom propisuje Nistatin kremu za majčine bradavice, te Nistatin kapi za dijete.

Za vrijeme infekcije dojenje se ne treba prekidati, ali treba paziti da pumpice za izdavanje, dječje dudice budu sterilizirane, a jastučići za grudi redovito mijenjani kako infekcija ne bi napredovala.

Da bi se izbjeglo oboljevanje, potrebno je održavati higijenu (izbjegavati pretjeranu upotrebu sapuna da bi se očuvao zaštitni sloj kože), bradavice održavati suhima (vlažna i topla okolina pogodna je za razvoj gljivica). Raznovrsna, zdrava i punovrijedna ishrana, dostatan odmor potreban je radi ojačanja imunološkog sustava (pad imuniteta, često konzumiranje antibiotika pogoduje pojavi i razvoju bolesti) [5,7,22].

- **Nedostatak mlijeka**

Kao razlog prestanka dojenja dojilje često navode nedostatak sekrecije mlijeka. Takav zaključak proizlazi iz nepoznavanja znakova koji uistinu ukazuju da je proizvodnja mlijeka nedostatna i nepoznavanje načina kako povećati proizvodnju mlijeka. Pokazatelji nedovoljnog stvaranja mlijeka su: manje od šest mokrih pelena i tri stolice na dan, stalno uplakano dijete koje je vidljivo gladno, dijete koje ne prihvaća dojk, pospano i previše mirno dijete (zbog žutice), gubitak djetetove tjelesne mase veći od 10%, bojažljiva, nesigurna i umorna majka (refleks otpuštanja mlijeka je slab), broj podoja je manji od 7 u danu, dohranjivanjem djeteta na bočicu gubi se volja za dojenjem.

Broj žena koje imaju agalaktiju, neki tjelesni ili psihički razlog zbog kojeg ne mogu dobiti malen je i zanemariv. Svaka zdrava žena bez obzira na veličinu dojki može stvoriti dovoljno mlijeka da zadovolji potrebe svog djeteta. Da bi se proizvodnja mlijeka ustalila i bila dostatna za potrebe djeteta, dijete treba dobro i redovito sisati. Pojačanim sisanjem, proizvodnja mlijeka raste. Dijete koje slabo prazni dojk, uvjetuje da količina mlijeka postaje nedostatna, tada treba izdajati mlijeko i poticati dijete da češće i snažnije siše kako bi se proizvodnja mlijeka stimulirala. Zbog nabreklosti dojki oksitocin sporije prolazi, to dovodi do slabijeg izlučivanja mlijeka, odnosno potrebno je da dijete siše nekoliko minuta prije nego mlijeko počne navirati.

Ako se mlijeko slabije izlučuje, dojke je potrebno masirati (kružni pokreti od periferije prema sredini), stavljati tople obloge prije podoja, terapija oksitocin sprejom.

Način života majke utječe na lučenje mlijeka; dobre životne navike, odmor, uravnotežena prehrana, dovoljan unos tekućine (2 do 3L dnevno), podrška okoline, samopouzdanje i sigurnost pridonijet će stvaranju mlijeka [5,7,21,22].

- **Dijete koje odbija dojk**

Nemirno dijete koje odbija dojk uznemirujuća je pojava za majku. To je uglavnom prolazna poteškoća. Razlog takvog ponašanja djeteta može biti promjena okusa ili mirisa mlijeka jer je majka konzumirala jako začinjenu hranu ili upotrebljavala kozmetičke proizvode jakog mirisa. Kod djeteta uzrok može biti izbijanje zubića, začepjenje nosa, upala uha ili zbunjenost izazvana dudom varalicom, šeširićem za dojenje.

Potrebno je otkloniti i otkriti uzrok zbog kojeg dijete odbija dojk, a dojlje trebaju uporno nastojati povratiti dijete sisanju. Preporuča se pokušati dojiti kada dijete nije potpuno budno, stvoriti što ugodniju atmosferu u mirnom okruženju. Ne podojeno mlijeko majka treba izdajati i po potrebi dohranjivati dijete [7,21].

- **Bolesti majke zapreke dojenju**

Neke bolesti majke predstavljaju apsolutnu zapreku za dojenje djeteta, a to su: agalaktija, maligna oboljenja, ovisnost o drogama, postpartalna psihoza, zaraženost virusima HTLV I i HTLV II (virusi humane imunodeficijencije), aktivna tuberkuloza, AIDS, uzimanje nekih lijekova i druge iscrpljujuće bolesti. Relativna zapreka dojenju su akutne respiratorne infekcije, gripa ili prehlada. Kao zaštita od moguće infekcije djeteta, dojlja pri dojenju i dodirivanju djeteta mora nositi masku (prekriti usta i nos). Majke koje boluju od hepatitisa B mogu dojiti svoje dijete ukoliko ga cijepe imunoglobulinom hepatitisa B (najkasnije 12 sati nakon poroda) i protiv hepatitisa B prije izlaska iz rodilišta. Ukoliko majka boluje od vodenih kozica ili herpes zostera treba prestati dojiti dok ne preboli infekciju. Također majke s herpesom na dojkama trebaju obustaviti dojenje sve dok se herpetični mjehurić ne osuši i otpadne. Zapreka dojenju sa strane majke su i mastitis, zastoj mlijeka, ragade, uvučene bradavice [7].

- **Bolesti djeteta zapreke dojenju**

Potpuna zapreka dojenju su bolesti djeteta: apsolutna galaktozemija, hiperfenilketonurija i leukocidoza. Novorođenčad sa takvim oboljenjem hrane se specijalnom zamjenskom formulom mlijeka. Nedonošena djeca (rođena prije 37. tjedna trudnoće) sa tjelesnom težinom ispod 1500g, relativna su zapreka dojenju, njih se u početku hrani izdojenim mlijekom, a kasnije kada dijete ojača preporuča se „Dancer-hvat“ (dojka i čeljust djeteta pridržavaju se jednom rukom tako da su palac i kažiprst prislonjeni na obraz djeteta, a ostali prsti oblikuju slovo U pridržavajući čeljust sa donje strane). Za njih je majčino mlijeko posebno dragocijeno zbog nezrelosti imunološkog i probavnog sustava. Privremena zapreka dojenju su i djeca sa teškim bolestima, kroničnim proljevima i malformacijama (srčane greške, neurološka oštećenja), dojenje i briga za takvu djecu zahtjeva veliko odricanje, strpljenje i trud [7].

1.6. PREPORUKA UNICEFA

Tri glavne preporuke Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a kao dio globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece su:

- Rani prvi podoj u prvom satu nakon poroda
- Isključivo dojenje tijekom prvih 6 mjeseci djetetovog života
- Nastaviti dojenje do 2. ili više godina djetetovog života uz dohranu, nutritivno adekvatnu i primjerenu dobi

Kako bi potakli, unaprijedili i održali dojenje, Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF osmislili su i provode niz programa za održavanje standarda dojenja.

Program „Rodilišta prijatelji djece“ usmjeren je na promicanje dojenja u rodilištima inicijativom „Deset koraka do uspješnog dojenja“ (Tablica 2).

Tablica 2. Deset koraka do uspješnog dojenja [25]

1.	Imati ispisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje.
2.	Podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnima za primjenu tih pravila.
3.	Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i kako se doji.
4.	Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata po rođenju djeteta.
5.	Pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi.
6.	Ne davati novorođenčadi nikakvu drugu hranu ili piće već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano.
7.	Practicirati „rooming-in“ - omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno.
8.	Poticati majke da doje na traženje novorođenčeta.
9.	Ne davati nikakve umjetne dudice i dude varalice djeci koja se doje.
10.	Poticati osnivanje grupa za potporu dojenja i uputiti majke na njih pri njihovu izlasku iz rodilišta odnosno bolnice.

Danas sva hrvatska rodilišta posjeduju titulu „Rodilišta prijatelji djece“, kako bi tu titulu održali rodilišta su dužna trajno raditi na unaprijeđenju dojenja uz poštivanje Međunarodnog kodeksa o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko.

Važnu ulogu u pružanju informacija i savjeta o optimalnoj prehrani djeteta i promicanju dojenja unutar primarne zdravstvene zaštite (pedijatrijske ordinacije i liječnici obiteljske medicine) ima program „Savjetovalište za djecu – prijatelj dojenja“. U Hrvatskoj program je pokrenut 2008. godine, a da bi pojedina ambulanta dobila certifikat treba zadovoljiti pravila „Deset koraka do savjetovališta za djecu – prijatelji dojenja“ (Tablica 3) [25,26,27].

Tablica 3. Deset koraka do savjetovališta za djecu - prijatelji dojenja [25]

1.	Imati pisana pravila o dojenju dostupna cjelokupnome zdravstvenom osoblju i roditeljima.
2.	Osoblje koje se skrbi o majkama i djeci podučiti u znanju i vještinama potrebnima za poticanje dojenja.
3.	Sudjelovati u potpori i edukaciji trudnica o dojenju.
4.	Podučiti majke kako se doji i održava laktacija.
5.	Zalagati se za isključivo dojenje tijekom šest mjeseci. Nakon uvođenja prehrane drugim namirnicama podupirati nastavak dojenja do dvije godine života, odnosno tako dugo dok majka i dijete to žele.
6.	Imati prostor savjetovališta koji promiče dojenje.
7.	Podupirati osnivanje grupa za potporu dojenja i upućivati majke na njih.
8.	Suradivati u zaštiti i promicanju dojenja sa zdravstvenim djelatnicima u prenatalnoj skrbi, rodilištima, bolničkim odjelima i ustanovama primarne zdravstvene zaštite.
9.	Podupirati aktivnosti lokalne zajednice u promicanju dojenja.
10.	Pridržavati se svih odredaba Međunarodnog pravilnika o načinima reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko.

1.7. GRUPE ZA POTPORU DOJENJA

Prva grupa za potporu dojenja je La Leche League, osnovana u Americi 1956. godine. U sklopu UNICEF-ovog programa za promicanje dojenja „Rodilišta prijatelji djece“, 1995. godine u Hrvatskoj potaknut je razvoj grupa za potporu dojenja. Prve grupe osnovale su patronažne sestre iz Čakovca i Zagreba.

Grupe za potporu dojenja su samoorganizirana pomoć za majke dojilje, trudnice bez iskustva o dojenju i poteškoćama tog razdoblja, te za sve majke dojilje potrebite savjeta, potpore i ohrabrenja.. Grupu čine 5 do 10 majki dojilja s djecom, patronažna sestra (osniva grupu, potiče majke da se priključe grupi, stručni voditelj i supervizor grupe), te majka voditeljica grupe. Majka sa najviše iskustva o dojenju i poteškoćama, otvorena i komunikativna osoba sa pozitivnim stavom prema dojenju je voditeljica grupe. Ona pruža savjete, potiče majke da iznose pitanja i probleme, te međusobno razmjenjuju iskustva. Ako se majka voditeljica grupe suoči s pitanjem na koje ni ona ne zna odgovor oslanja se na patronažnu sestru koja se potom uključuje u savjetovanje i pomaže uspješno premostiti poteškoću pružajući stručno znanje i vještine o dojenju.

Hrvatski model okupljanja grupe za potporu dojenja specifičan je po načinu okupljanja. Zbog nedostatka prikladnog prostora grupe se najčešće sastaju u domovima majki svaka 2 do 4 tjedna. Grupe za potporu dojenja su otvorenog tipa pa se majkama dopušta dolazak i odlazak iz grupe prema njihovoj volji.

Prema podacima iz 2015. godine u Hrvatskoj ima više od 150 grupa za potporu dojenja. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja okuplja grupe za potporu dojenja radi osnivanja novih grupa, edukacije i unaprijeđenja komunikacije između patronažnih sestara i majki.

Grupe za potporu dojenja nisu samo samopomoć i osnaživanje, o tome govore i rezultati provedenih istraživanja. Sve majke koje su pohađale grupe svoju djecu dojile su minimalno do prve godine života [23,24,25].

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Osnovni cilj ovog istraživanja je ispitati duljinu dojenja kod majki na području Blata na Korčuli.

Problemi istraživanja

1. Utvrditi duljinu trajanja dojenja prema dobi djeteta.
2. Ispitati postoji li razlika duljine dojenja kod jednorotki i višerotki.
Hipoteza 1. Očekuje se da će višerotke dulje dojiti od jednorotki.
3. Ispitati postoji li razlika pojave poteškoća kod jednorotki i višerotki.
Hipoteza 2. Očekuje se da će višerotke imati manje poteškoća pri dojenju.
4. Ispitati da li žene imaju manje poteškoća u dojenju, ako su prošle neku edukaciju u odnosu na one koje nisu.
Hipoteza 3. Očekuje se da će žene koje su prošle neku edukaciju imati manje poteškoća u dojenju.

3. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 95 ispitanica. Ispitanice su žene, majke koje prebivaju na području Blata na Korčuli.

Kriterij za sudjelovanje majki u ovom istraživanju bila je maksimalna starost djeteta do 48 mjeseci, odnosno da od posljednjeg dojenačkog razdoblja nije prošlo više od 48 mjeseci.

Dob sudionica kreće se u rasponu od 19 do 42 godine pri čemu prosjek iznosi $M=31,26$.

U provedbi ovog istraživanja korištena je neinstrumentalna metoda ispitivanja putem anketnog upitnika koji je sastavljen u svrhu ovog istraživanja. Anketni upitnik sastoji se od kombinacije zatvorenih, otvorenih i alternativnih pitanja.

Upitnikom su ispitani sociodemografski podaci (dobi i stručna sprema ispitanica), biomedicinski podaci (broj i dob djece, trajanje dojenja, prijašnja iskustva dojenja, poteškoće tijekom dojenja, pohađanje edukacije o dojenju), te psihosocijalni podaci (razlozi odustajanja od dojenja, utjecaj na oblikovanje stava o dojenju i „Rooming-in“ smještaju).

Statistička obrada, grafički prikaz (stupčasti dijagrami) i pohrana podataka učinjena je u programskom sustavu Microsoft Office Excel 2007.

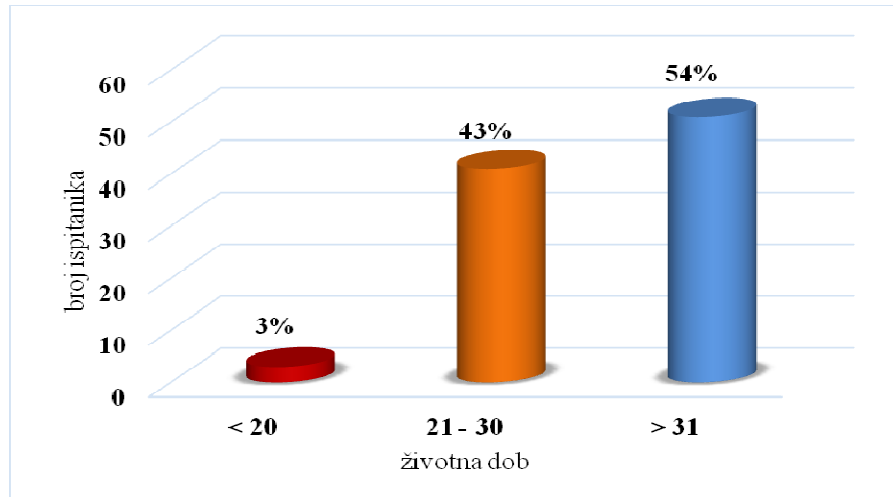
Za usporedbu frekvencija i razlika kategorija podataka (duljine dojenja i poteškoća kod jednorotki i višerotki, te utjecaj edukacije na pojavu poteškoća) korišten je χ^2 - test. Varijabla se smatra statistički značajna ukoliko je $p < 0,05$.

Ispitivanje je provedeno u razdoblju od prosinca 2015. do veljače 2016. godine. Anketiranje je vršeno osobno u kući dojilja i elektroničkim putem.

4. REZULTATI

4.1. Distribucija frekvencija s obzirom na dob ispitanica

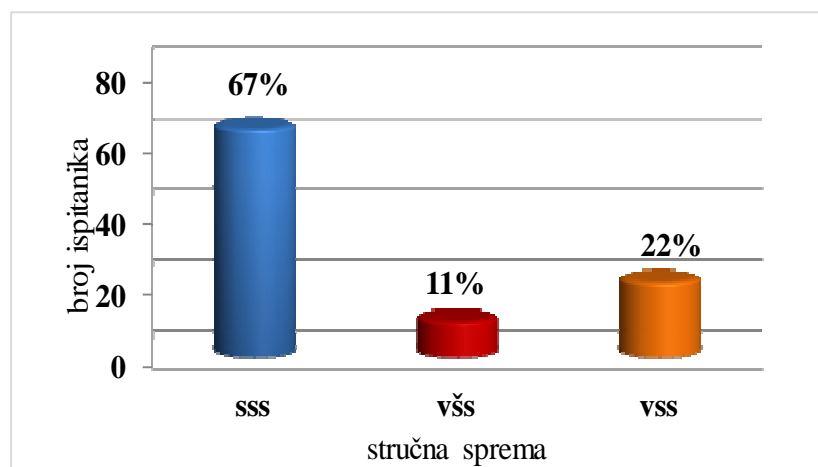
U ovom istraživanju sudjelovalo je 95 ispitanica, najviše ispitanica 51 (54%) ima više od 31 godine. Njih 41 (43%) je u dobi od 21 do 30 godina, te 3 (3%) ispitanice su mlađe od 20 godina (slika 2).



Slika 2. Grafički prikaz dobnih skupina ispitanica

4.2. Distribucija frekvencija s obzirom na stručnu spremu ispitanica

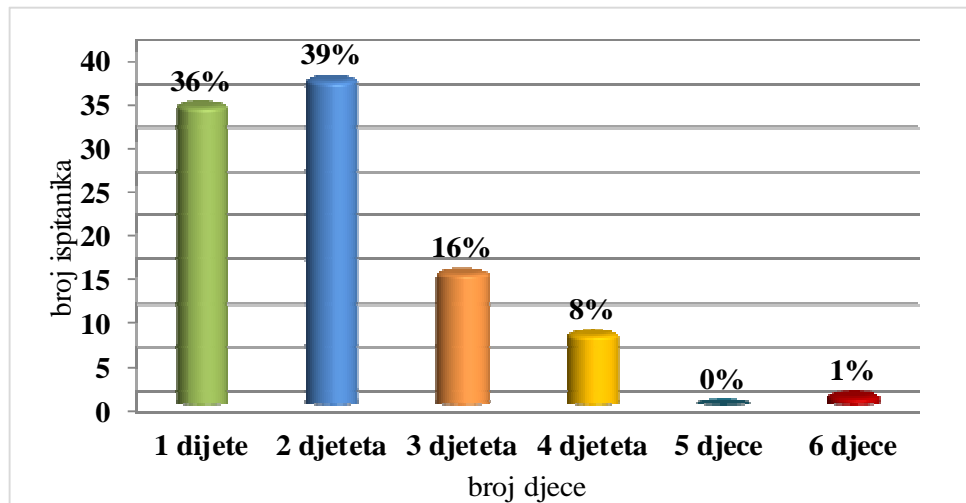
Kako je vidljivo na slici 3. stručna sprema ispitanica je pretežno srednja stručna sprema 64 (67%). 21 (22%) ispitanica ima višu stručnu sprema, dok je 10 (11%) ispitanica steklo visoku stručnu sprema.



Slika 3. Grafički prikaz stupnja obrazovanja ispitanica

4.3. Distribucija frekvencija s obzirom na broj djece po ispitanici

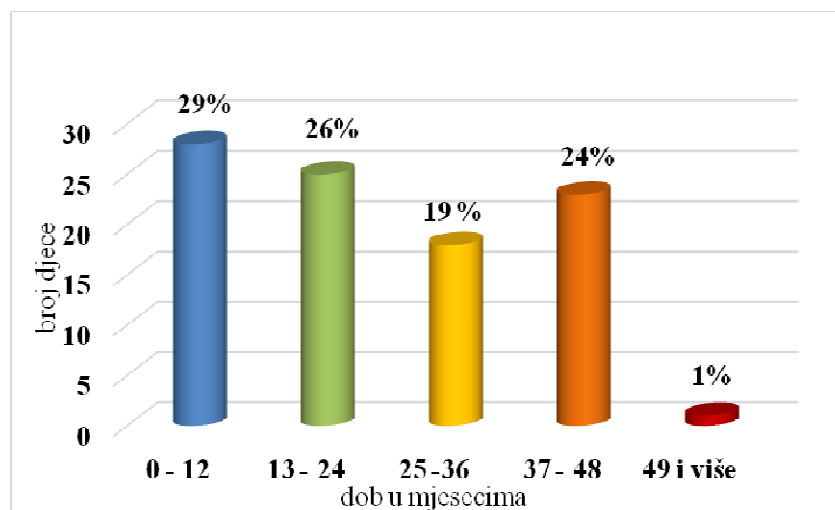
Rezultati pokazuju da 34 ispitanice (36%) imaju jedno (1) dijete, a ostale su višerotke, preciznije, to jest 37 ispitanica (39%) ima dvoje (2) djece, njih 15 (16%) ima troje (3) djece. Četvero (4) djece ima 8 ispitanica (8%), petero (5) djece nema ni jedna ispitanica (0%), a 1 ispitanica (1%) ima šestero (6) djece (slika 4).



Slika 4. Grafički prikaz djece po ispitanici

4.4. Distribucija frekvencije s obzirom na starost djece

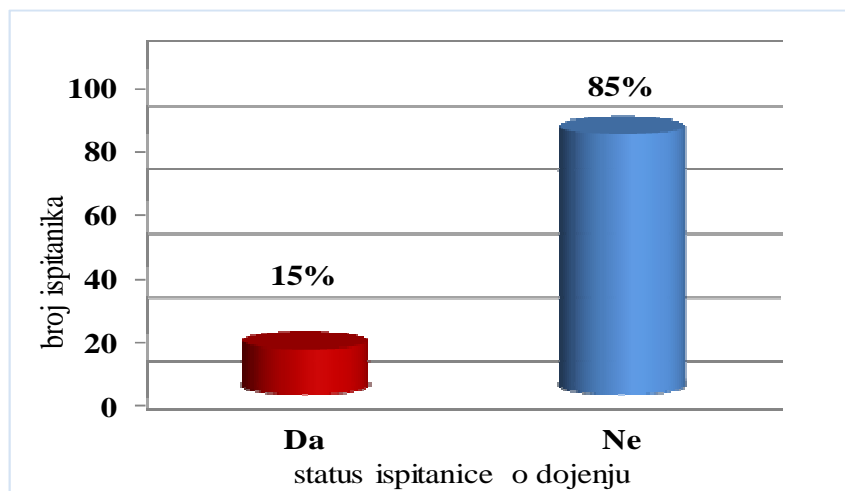
Najveći broj djece 28 (29%) starosti je od 0 do 12 mjeseci, 25 djece (26%) je u dobi od 13 do 24 mjeseca. Kod 23 djeteta (24%) dob je od 37 do 48 mjeseci, 18 djece (19%) ima od 25 do 36 mjeseci, a 1 dijete (1%) ima više od 49 mjeseci.



Slika 5. Grafički prikaz starosti djece ispitanica u mjesecima

4.5. Distribucija frekvencije s obzirom na status ispitanice „doji“ / „ne doji“

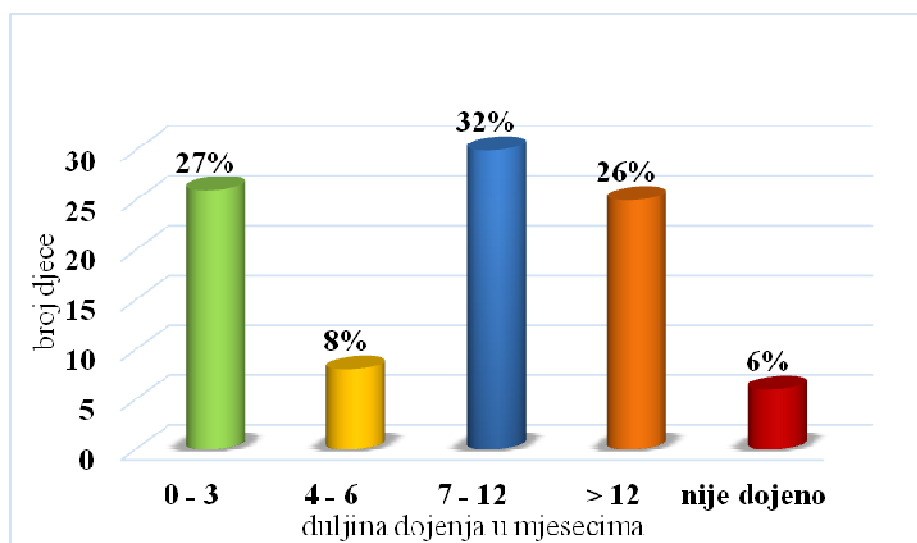
Na pitanje „*Da li sada dojite?*“ većina ispitanica 81 (85%) odgovorilo je negativno, a 14 (15%) ispitanica izjasnilo se da sada doje svoju djecu (slika 6).



Slika 6. Prikaz odgovora na pitanje „Da li sada dojite?“

4.6. Distribucija frekvencije s obzirom na duljinu dojenja najmlađeg djeteta

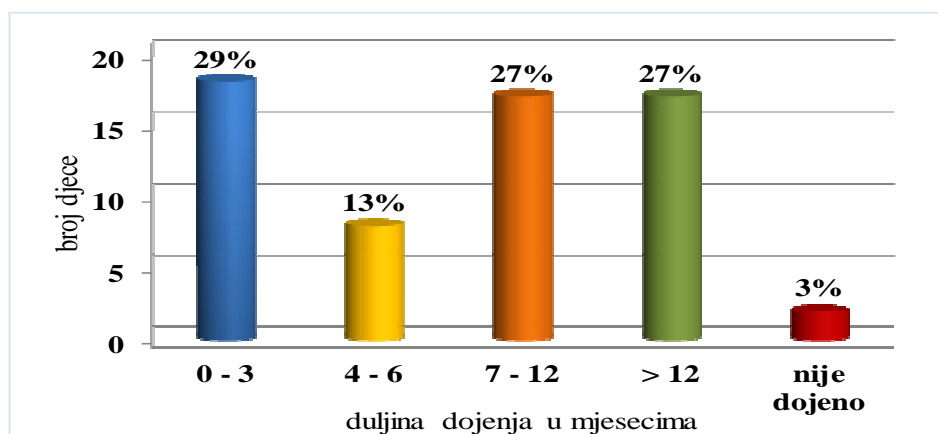
Od ukupnog broja (95) 26 ispitanica (27%) navodi da je svoje najmlađe dijete dojilo do 3. mjeseca, njih 8 (8%) dijete je dojilo od 4 do 6 mjeseci. 30 ispitanica (32%) najmlađe dijete je dojilo od 7 do 12 mjeseci. Više od 12 mjeseci dojilo je 25 ispitanica (26%), a 6 ispitanica (6%) nije dojilo (slika 7).



Slika 7. Grafički prikaz duljine dojenja najmlađeg djeteta

4.7. Distribucija frekvencije s obzirom na duljinu dojenja ostale djece

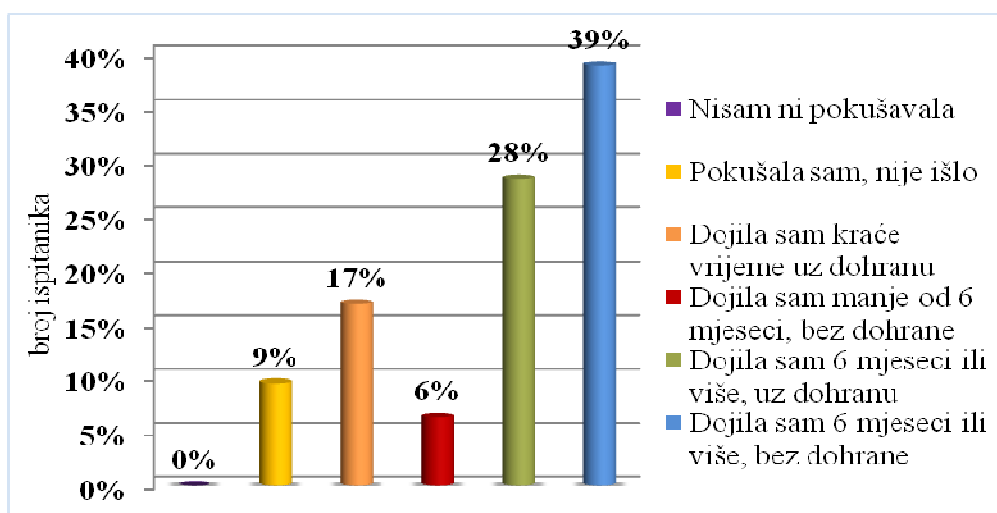
Rezultati pokazuju da je 61 ispitanica višerotka, a 18 (29%) od njih djecu su dojile do 3. mjeseca. 8 ispitanica (13%) dojile su od 4 do 6 mjeseci, 17 ispitanica (27%) dojilo je od 7 do 12 mjeseci. Više od 12 mjeseci dojilo je 17 višerotki (27%), a 2 (3%) nisu dojile ostalu djecu (slika 8).



Slika 8. Grafički prikaz duljine dojenja ostale djece

4.8. Distribucija frekvencije s obzirom na iskustva ispitanica o dojenju

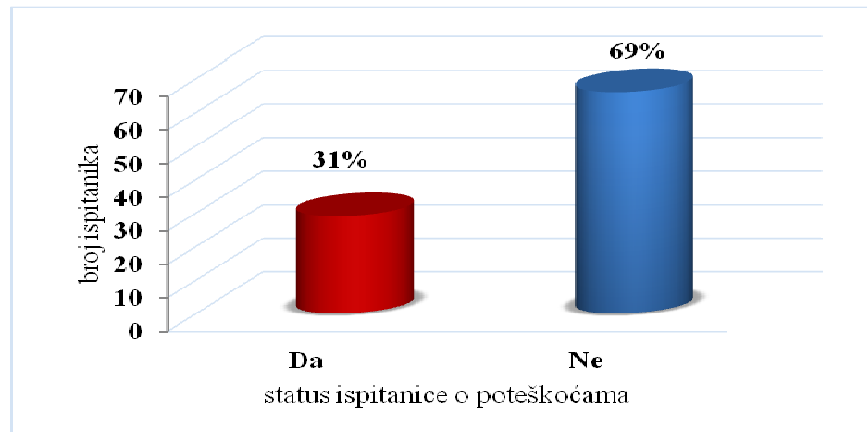
U 37 slučajeva ispitanice (39%) navode da su dojile 6 mjeseci ili više, bez dohrane. 27 ispitanica (28%) dojilo je 6 mjeseci ili više, uz dohranu, njih 6 (6%) dojile su manje od 6 mjeseci, bez dohrane. Kraće vrijeme uz dohranu dojilo je 16 ispitanica (17%). 9 ispitanica (9%) pokušalo je dojiti, ali nije išlo. Nitko (0%) od ispitanica nije se izjasnio da nije ni pokušao dojiti (slika 9).



Slika 9. Prikaz iskustva ispitanica o dojenju

4.9. Distribucija frekvencije s obzirom na status ispitanica „imaju poteškoće“/„nemaju poteškoće“

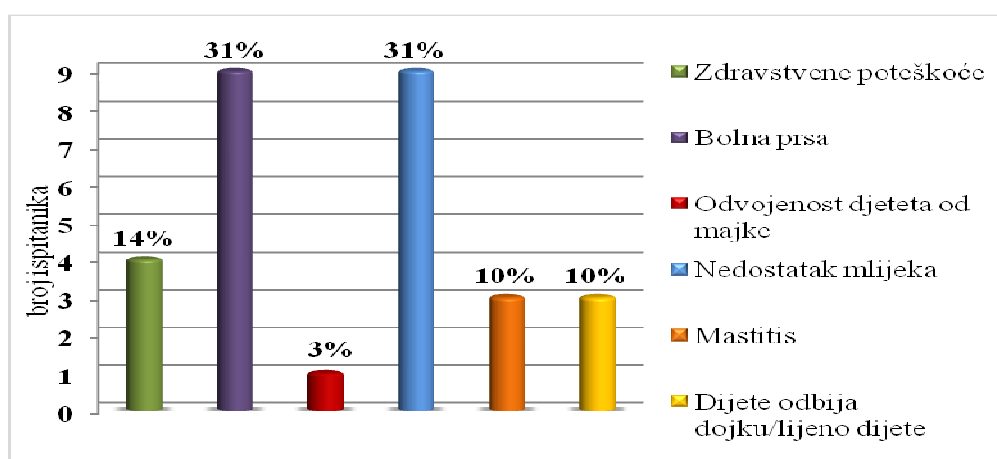
Na pitanje „*Da li ste imali kakve poteškoće pri dojenju?*“ najveći broj ispitanica 66 (69%) nije imalo poteškoća, a njih 29 (31%) imale su poteškoće (slika 10).



Slika 10. Grafički prikaz odgovora na pitanje „*Da li ste imali kakve poteškoće pri dojenju?*“

4.10. Distribucija frekvencije s obzirom na vrstu poteškoće

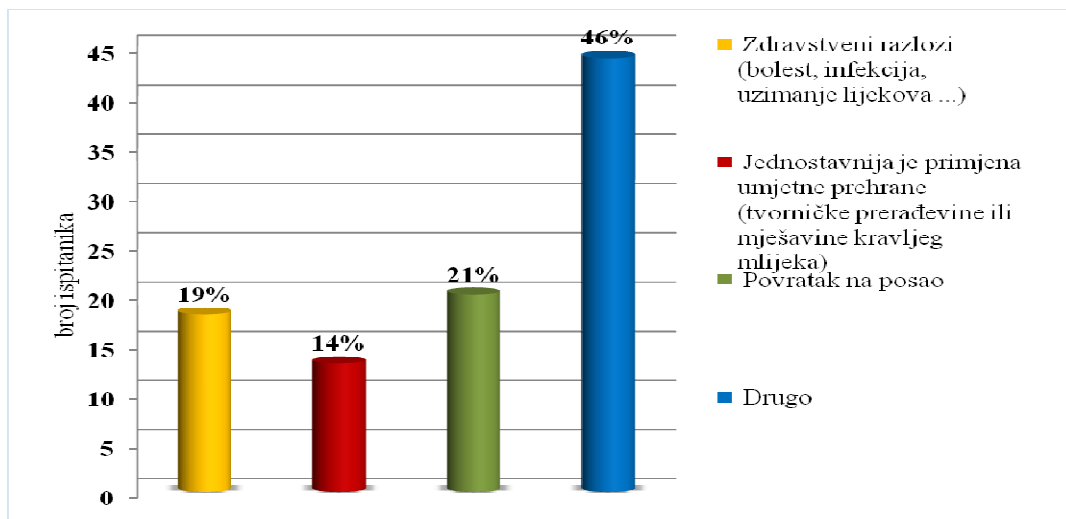
Kako je vidljivo na slici 11. najučestalije poteškoće kod ispitanica u 9 slučajeva (31%) su bolna prsa i nedostatak mlijeka (31%). Kod 4 ispitanice (14%) poteškoće su zdravstvene, u 3 ispitanice (10%) dijete odbija dojku ili je lijeno dijete. Također 3 ispitanice (10%) imaju mastitis, a 1 ispitanica (3%) kao poteškoću navodi odvojenost djeteta od majke.



Slika 11. Grafički prikaz poteškoća ispitanica pri dojenju

4.11. Distribucija frekvencije s obzirom na razlog prestanka dojenja ispitanica

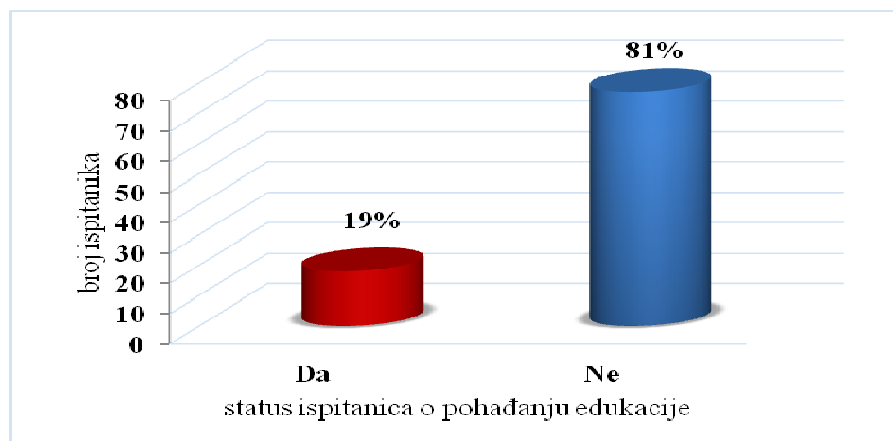
Kao razlog prestanka dojenja 20 ispitanica (21%) navodi povratak na posao. 18 ispitanica (19%) prestalo je dojiti zbog zdravstvenih razloga (bolesti, infekcija, uzimanja lijekova ...). 13 ispitanica (14%) prekinulo je dojiti jer su smatrale da je jednostavnija primjena umjetne prehrane (tvorničke prerađevine ili mješavine kravljeg mlijeka). 44 ispitanica (46%) kao razlog prestanka dojenja navode nešto drugo (slika 12).



Slika 12. Grafički prikaz razloga zbog kojih su ispitanice prestale dojiti

4.12. Distribucija frekvencije s obzirom na pohađanje edukacije

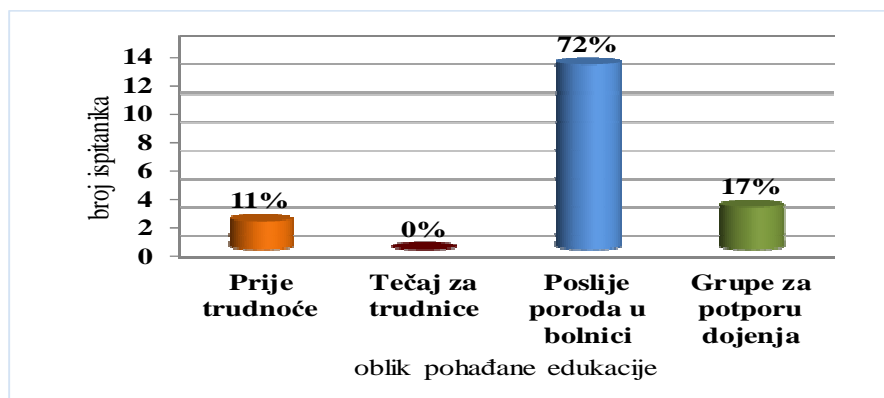
Na pitanje „Da li ste prošli neku edukaciju o dojenju?“ 77 ispitanica (81%) odgovorilo je negativno, tek 18 ispitanica (19%) pohađalo je neku od edukaciju (slika 13).



Slika 13. Prikaz odgovora na pitanje „Da li ste prošli neku edukaciju o dojenju?“

4.13. Distribucija frekvencije s obzirom na oblik pohađane edukacije

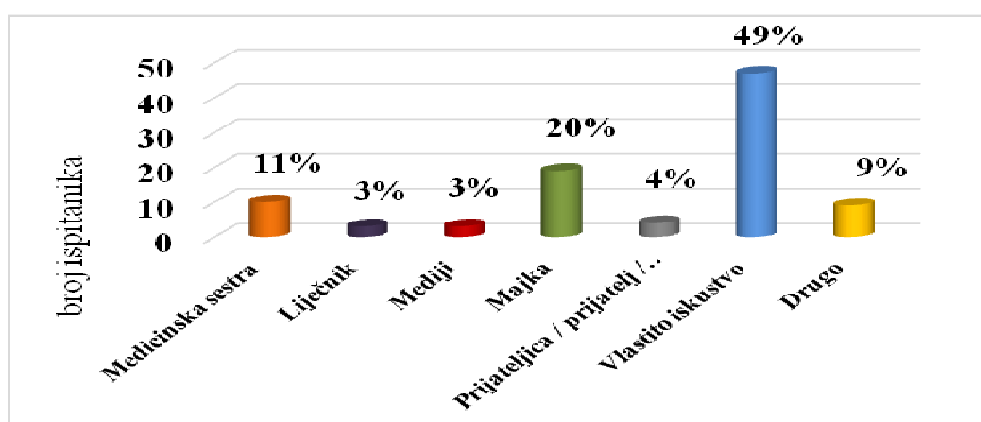
Od 18 ispitanica koje su prošle neku od edukacija njih 13 (72%) su bile educirane poslije poroda u bolnici. Grupe za potporu dojenja prošle su 3 ispitanice (17%). Prije trudnoće edukaciju su prošle 2 ispitanice (11%). Nitko od ispitanih (0%) nije pohađao tečaj za trudnice (slika 14).



Slika 14. Grafički prikaz oblika edukacije koje su prošle ispitanice

4.14. Distribucija frekvencije s obzirom na utjecaj oblikovanja stava o dojenju

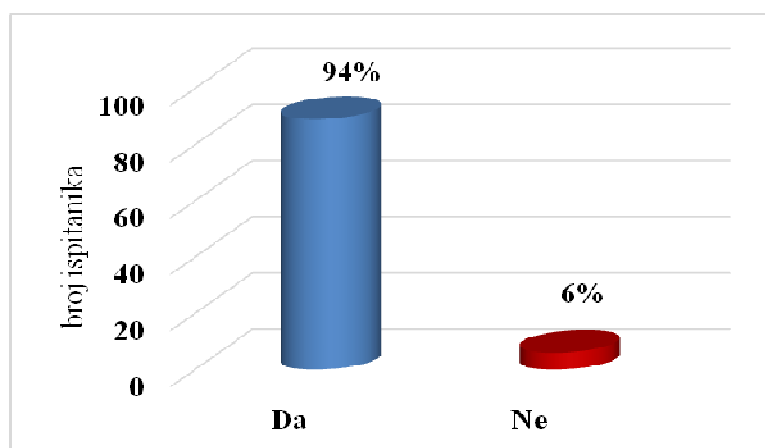
Od ukupnog broja ispitanih (95), 10 ispitanica (11%) navode medicinske sestre kao osobe koje su najviše utjecale na njihov stav o dojenju. 3 ispitanice (3%) tvrde da su to liječnici, također 3 (3%) smatraju da su mediji imali najveći utjecaj na oblikovanje njihovog stava o dojenju. U 19 ispitanica (20%) to je majka, a 4 (4%) smatraju da su to prijatelji ili partner. Najviše ispitanica 47 (49%) stav o dojenju stvorili su vlastitim iskustvom. 9 ispitanica (9%) navode da je na njihov stav o dojenju utjecalo nešto drugo (slika 15).



Slika 15. Prikaz utjecaja na oblikovanje stava o dojenju ispitanica

4.15. Distribucija frekvencije s obzirom na smještaj ispitanica u rodilištu

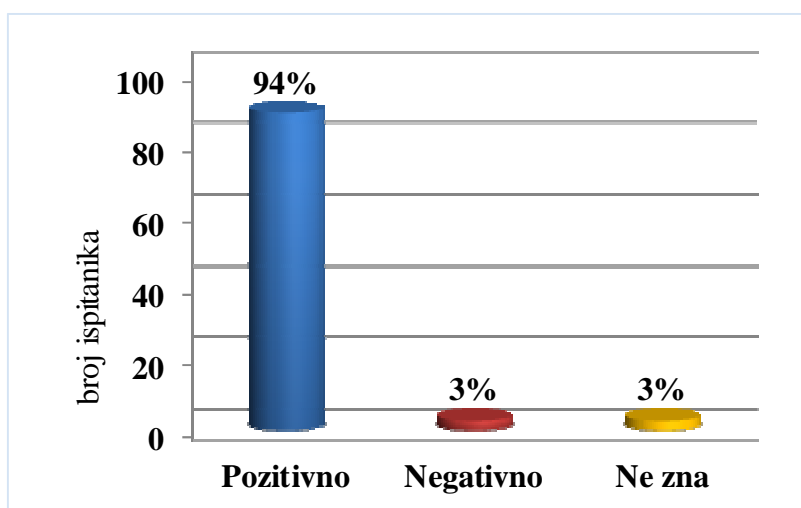
Rezultati pokazuju da je 89 ispitanica (94%) u rodilištu bilo smješteno na način „Rooming-in“ (uz majčin krevet nalazi se dijete), a 6 ispitanica (6%) nije bilo smješteno na takav način (slika 16).



Slika 16. Grafički prikaz zastupljenosti „Rooming-in“ smještaja, kod ispitanica, u rodilištu

4.16. Distribucija frekvencije s obzirom na stav ispitanica o „Rooming-in“ smještaju

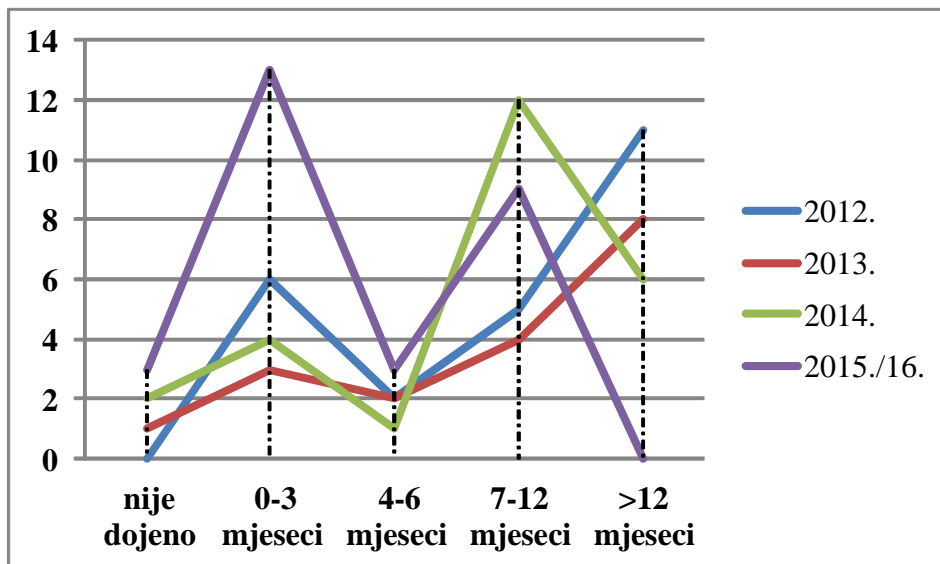
89 ispitanica (94%) smatra da je smještaj u rodilištu na način „Rooming-in“ pozitivan. Negativnim ga smatra 3 ispitanice (3%). 3 (3%) ispitanice izjasnile su se da ne znaju da li je „Rooming-in“ pozitivan ili negativan (slika 17).



Slika 17. Stav ispitanica o „Rooming-in“ načinu smještaja u rodilištu

4.17. Distribucija frekvencije inteziteta duljine dojenja s obzirom na godinu rođenja djece

Rezultati pokazuju da u 2012. godini niti jedno dijete (0%) nije dojeno, 6 djece (25%) dojeno je do 3 mjeseca, 4 do 6 mjeseci dojeno je 2 djece (8%), 5 djece (21%) dojeno je 7 do 12 mjeseci, više od 12 mjeseci dojeno je 11 djece (26%). U 2013. godini 1 dijete (6%) nije dojeno, 3 djece (17%) dojeno je do 3 mjeseca, 4 do 6 mjeseci dojeno je 2 djece (11%), 7 do 12 mjeseci dojeno je 4 djece (22%), 8 djece (44%) dojeno je više od 12 mjeseci. U 2014. godini 2 djece (8%) nije dojeno, do 3 mjeseca dojeno je 4 djece (16%), 1 dijete (4%) dojeno je 4 do 6 mjeseci, 7 do 12 mjeseci dojeno je 12 djece (48%), više od 12 mjeseci dojeno je 6 djece (24%). U 2015./2016. godini 3 djece (11%) nije dojeno, do 3 mjeseca dojeno je 13 djece (46%), 3 djece (11%) dojeno je 4 do 6 mjeseci, 7 do 12 mjeseci dojeno je 9 djece (32%), više od 12 mjeseci nije dojeno niti jedno dijete (0%) (slika 18).



Slika 18. Grafički prikaz intenziteta duljine dojenja s obzirom na godinu rođenja djece

4.18. Rezultati testiranja hipoteza

Tablica 4. Usporedba odgovora jednorotki i višerotki o duljini dojenja

Duljina dojenja u mjesecima	Jednorotke n (%)	Višerotke n (%)
0-6 mj. n (%)	11 (11,6%)	29 (30,5%)
7-49 mj. n (%)	23 (24,2%)	32 (33,7%)
Ukupno	34 (35,8%)	61 (64,2%)

Iz prikupljenih podataka može se postaviti *Hipoteza 1.* Očekuje se da će višerotke dulje dojiti od jednorotki. Ova hipoteza može se testirati izračunom hi-kvadrat testa iz podataka u Tablici 4., dobiveni su rezultati: $\chi^2=2,066$, $df=1$, i $p= 0.15062$ (15,06%). Razina statističke značajnosti iznosi $p>0,05$. *Hipoteza 1.* se odbacuje jer ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima jednorotki i višerotki s obzirom na duljinu dojenja djece.

Tablica 5. Usporedba odgovora jednorotki i višerotki o pojavi poteškoća

Majke	Poteškoće	
	DA n (%)	NE n (%)
Jednorotke n (%)	10 (10,5%)	24 (25,3%)
Višerotke n (%)	19 (20%)	42 (44,2%)
Ukupno	29 (30,5%)	66 (69,5%)

Iz prikupljenih podataka može se postaviti *Hipoteza 2.* Očekuje se da će višerotke imati manje poteškoća pri dojenju. Ova hipoteza može se testirati izračunom hi-kvadrat testa iz podataka u Tablici 5., dobiveni su rezultati: $\chi^2=0,031$, $df=1$, i $p= 0.86024$ (86,02%). Razina statističke značajnosti iznosi $p>0,05$. *Hipoteza 2.* se odbacuje jer ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima jednorotki i višerotki s obzirom na pojavu poteškoća tijekom dojenja.

Tablica 6. Usporedba odgovora ispitanica koje su prošle neku edukaciju o dojenju i onih koje nisu s obzirom na pojavu poteškoća u dojenju

Edukacija	Poteškoće	
	DA n (%)	NE n (%)
DA n (%)	8 (8,4%)	10 (10,5%)
NE n (%)	21 (22,1%)	56 (58,9%)
Ukupno	29 (30,5%)	66 (69,5%)

Iz prikupljenih podataka može se postaviti *Hipoteza 3*. Očekuje se da će žene koje su prošle neku edukaciju imati manje poteškoća u dojenju. Ova hipoteza može se testirati izračunom hi-kvadrat testa iz podataka u Tablici 6., dobiveni su rezultati: $\chi^2=2,028$, $df=1$, i $p= 0,15442$ (15,44%). Razina statističke značajnosti iznosi $p>0,05$. *Hipoteza 3*. se odbacuje jer ne postoji statistički značajna razlika u odgovorima dojilja s obzirom na utjecaj edukacije na pojavu poteškoća tijekom dojenja.

5. RASPRAVA

Uspostavljanje laktacije i održavanje duljine dojenja predisponirano je brojnim čimbenicima poput: dobi majke, stupnja naobrazbe, zaposlenosti majke, bračnog statusa, socioekonomskog statusa, prethodnih iskustava o dojenju, pohađanja trudničkih tečajeva, promicanja dojenja u rodilištu u kojem će se dijete roditi, donošenja odluke o dojenju i duljini dojenja u antenatalnom razdoblju, zdravstvenom stanju djeteta i potpora majci u postnatalnom razdoblju [6].

Razlog zbog kojeg su sve hipoteze ovog istraživanja statistički ne značajne, odnosno nisu dokazale ono što se inače zna je zbog specifičnosti područja (na lokalitetu Blata na Korčuli se ne vidi očekivani efekt).

Prvi problem ovog istraživanja bio je utvrditi duljinu trajanja dojenja prema dobi djeteta. Dobivene vrijednosti duljine dojenja najmlađeg djeteta pokazuju da je najviše majki 32% djecu dojilo 7 do 12 mjeseci. Do 3. mjeseca starosti dojilo je 27% ispitanica, a 26% ispitanica nastavilo je dojiti i nakon što je dijete navršilo 12 mjeseci. 6 mjeseci svoju djecu dojilo je 8% ispitanica, a 6% od 95 ispitanih nije dojilo.

Bolji uvid u trenutnu duljinu dojenja na području Blata na Korčuli dobivamo ako rezultate razvrstamo prema godini rođenja djeteta (prikazano u poglavlju 4.17.). Iz navedene podjele možemo uočiti da duljina dojenja djece kroz godine od 2012. (0% djece nije dojeno, do 6 mjeseci starosti dojeno je 8% djece, a više od 12 mjeseci 26%) do 2015. (11% djece nije dojeno, do 6 mjeseca starosti dojeno je 11% djece, a više od 12 mjeseci nije dojeno niti jedno (0%) dijete) znatno opada.

Da to nije samo na lokalnoj razini općine Blato ukazuju rezultati UNICEF-ovog istraživanja objavljenog povodom 26. tjedna dojenja. U Hrvatskoj broj dojene djece se smanjuje; do 3. mjeseca dojeno je 58% djece, a nakon 6. mjeseca tek 19% djece [10].

Kao problem kratke duljine dojenja i nedovoljnog broja dojene dojenčadi u jednom istraživanju navodi se prerano uvođenje nadohrane. Također nedovoljna educiranost zdravstvenih djelatnika prvenstveno primarne zdravstvene zaštite koji potiču na što ranije uvođenje nadohrane kod novorođenčadi [9].

Trajanje dojenja uvjetuje rana odluka o dojenju i nakana trajanja dojenja. Na uspjeh dojenja utječe potpora obitelji [12]. 49% ispitanica navode da su vlastitim iskustvom razvile stav o dojenju, kod 20% ispitanica majka je emocionalnom, praktičnom i

fizičkom potporom utjecala na oblikovanje stava dojlje, a 11% ističe da je to bila medicinska sestra.

Postoje četiri čimbenika zdravstvenih djelatnika to su: regulatori (podešivači dojenja), facilitatori (pomagači dojenja), obeshrabrujući i oponenti (protivnici dojenja). Najpogodniji za promicanje i provođenje dojenja je tip „facilitatora“, koji omogućuje da majka više uživa u dojenju, privrženija je svojoj bebi u razgovoru i razumijevanju [12]. Glavne prepreke dojenju u malim naseljima i otocima slabije povezanim sa kopnom su ne mogućnost pohađanja trudničkih tečajeva, odnosno ne postojanje grupa za potporu dojenja. Malen broj specijaliziranih zdravstvenih djelatnika za dojenje, pedijatri, patronažne sestre i ostali zdravstveni djelatnici dovoljno ne promoviraju dojenje, najbolju i najekonomičniju prehranu za dijete. Ne dovoljan broj posjeta ili ne posjećivanje patronažne sestre tijekom trudnoće loše djeluje na majke koje nemaju prijašnjih iskustava o dojenju. Studije pokazuju da duže i češće isključivo doje majke s većim brojem kućnih posjeta patronažne sestre [6]. Prepreka dojenju je i sve ranije otpuštanje novorođenčadi i majki iz rodilišta pa izostaje stručno savjetovanje i podrška.

Drugi problem ovog istraživanja bio je ispitati postoji li razlika duljine dojenja kod jednorotki i višerotki. Iako je *Hipoteza 1* postavljena u cilju istraživanja odbačena zbog statističke ne značajne razlike, u odgovorima ispitanica s obzirom na duljinu dojenja jednorotki i višerotki, prema istraživanju Žulec, Puharić i Zovko možemo zaključiti da majke sa iskustvom o dojenju rjeđe odustaju od dojenja i dulje doje. Također iskustvo dojenja starijeg djeteta povezano je s prihvaćanjem i dužinom dojenja mlađeg djeteta [8]. Od ukupno 95 ispitanica njih 34 (35,8%) su bile jednorotke, a 61 (64,2%) višerotka. 11 (11,6%) jednorotki, a 29 (30,5%) višerotki dojilo je do 6 mjeseci. Od 7 do 49 mjeseci dojile su 23 (24,2%) jednorotke, a 32 (33,7%) višerotke.

Treći problem provedenog istraživanja bio je ispitati postoji li razlika pojave poteškoća kod jednorotki i višerotki. *Hipoteza 2* je odbačena iako je iz literature poznato da slabo iskustvo i neinformiranost prvotki o dojenju uvjetuje češćoj pojavi poteškoća u odnosu na višerotke [15]. Od 95 ispitanih, 10 jednorotki (10,5%) i 19 višerotki (20%) imale su poteškoće tijekom dojenja. Poteškoće nisu imale 24 jednorotke (25,3%) i 42 višerotke (44,2%).

Rezultati ovog istraživanja nam pokazuju da su najučestalije poteškoće bolna prsa (31%) i nedostatak mlijeka (31%), potom slijede zdravstvene poteškoće majke (14%),

odbijanje dojke od strane djeteta ili lijeno dijete (10%), mastitis (10%) i odvojenost djeteta od majke.

Kako bi se pridonijelo smanjenju razlike i ukupnosti pojave poteškoća kod jednorotki i višerotki potrebno je savjetovati i podupirati majke već u antenatalnom razdoblju i to kontinuirano nastaviti u postnatalnom periodu. Uvođenjem edukacije o dojenju u srednjoškolske obrazovne programe omogućilo bi se rano razvijanje svijesti o dobrobiti dojenja i priprema za majčinstvo u budućnosti. Medicinske sestre koje rade s majkama i djecom trebaju posjedovati znanje i iskustvo kako bi mogle prepoznati trenutne i moguće rizike za razvoj poteškoća dojenja, a u promociju isključivog dojenja treba uključiti i laike (majke s iskustvom o dojenju, partnere, majke dojilja). „Potpora koju provode zdravstveni djelatnici pridonosi ukupnom trajanju dojenja, dok potpora laika pridonosi trajanju isključivog dojenja [9]“.

Četvrti problem ovog istraživanja bio je ispitati da li žene imaju manje poteškoća u dojenju, ako su prošle neku edukaciju u odnosu na one koji nisu. Iako se u Tablici 6 vidi da je razlika u pojavi poteškoća u dojenju od ispitanica koje su prošle neku edukaciju manja, ta diferencija ipak nije tolika da bi dostigla razinu statističke značajnosti.

Zabrinjavajući je podatak da je svega 18 (18,9%) ispitanica od 95 ispitanih pohađalo neku edukaciju o dojenju dok 77 (81,1%) njih nisu prošle nikakvu edukaciju. Od 18 educiranih 8 (8,4%) je imalo poteškoće, a ostalih 10 (10,5%) nisu. 21 (22,1%) ispitanica imala je poteškoće, a 56 (58,9%) nisu imale od 77 ne educiranih majki.

Slijedom provedenih istraživanja smatra se da uvjerenje majke o sposobnosti da doji i prediktor trajanja dojenja stvara se opservacijskim učenjem i učenjem na iskustvima drugih [6].

S obzirom na oblik pohađane edukacije najviše ispitanica 72% educirane su poslije poroda u bolnici. 17% ispitanica polazile su grupe za potporu dojenja, a 11% prošle su edukaciju prije trudnoće. Niti jedna ispitanica nije pohađala tečaj za trudnice. Ovi podaci govore da još uvijek nije prepoznata važnost edukacije žena o dojenju. Premda su UNICEF i Povjerenstvo Ministarstva zdravlja za promicanje dojenja u Hrvatskoj poduzeli mjere za unaprjeđenje educiranosti žena o dojenju, negativni čimbenik je loša obuhvaćenost trudnica patronažom (60%). Pozitivna je prepoznatost dojenja kao javno zdravstvenog prioriteta, te uvrštavanje dojenja u program hrvatske strategije zdravstva od 2012. do 2020. godine [9].

6. ZAKLJUČAK

Majčino mlijeko je najbolja hrana za dojenče. Potpuno je prilagođeno djetetovim potrebama i sadržava brojne obrambene tvari koje štite dijete. Vrijednost majčina mlijeka je: prehrambena (jer je idealno prilagođeno rastu i razvoju dojenačkog organizma), obrambena (zaštita od zaraznih, upalnih i imunosnih bolesti), psihosocijalna (psihička stabilnost majke i djeteta), praktična (uvijek dostupno i idealne temperature), ekonomska (besplatno). Zato je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima.

Rezultati navedeni u uvodu ovog rada pokazuju nezadovoljavajuće stanje duljine dojenja u Hrvatskoj.

Provedbom programa „Rodilišta – prijatelji djece“, „Savjetovalište za djecu - prijatelj dojenja“, Međunarodnog kodeksa o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko, broj dojene djece i duljina dojenja se povećala u odnosu na razdoblje prije 20 godina, no stopa dojenja u Republici Hrvatskoj i dalje nije zadovoljavajuća.

Prema ovom istraživanju možemo zaključiti da je unaprjeđenje i održanje duljine dojenja moguće uz bolju povezanost zdravstvene zaštite, ulaganjem u edukaciju zdravstvenih djelatnika, organiziranjem više tečajeva koji će omogućiti kontinuiranu nadogradnju znanja najnovijim saznanjima o dojenju.

Bolja obuhvaćenost patronažom, povećanje broja individualnih patronažnih posjeta trudnica, podrška kod kuće nakon dolaska iz rodilišta i organiziranje grupa za potporu dojenja pridonijelo bi povećanju duljine dojenja i u onim društvenim zajednicama u kojima svijest o dojenju nije prepoznata.

„Novorođenče ima samo tri želje. One su toplo naručje svoje majke, hrana iz njezinih grudi i zaštita u spoznaji njene prisutnosti. Dojenje zadovoljava sve tri“.

Grantly Dick-Read

7. LITERATURA

1. Kippley S. Dojenje i katoličko majčinstvo. Split: Verbum; 2008.
2. Ljetopis 2013 [Internet]. hzjz.hr. 2014 [citirano 07.06.2016.]. Dostupno na: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf
3. Izvještaj [Internet]. worldbreastfeedingtrends.org. 2015 [citirano 07.06. 2016.]. Dostupno na: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/countrypage/uploads/HR/30-12-15-05-11-08-HR-wbti-hrvatski-2015.pdf>
4. Guyton C. Hall E. Medicinska fiziologija. Zagreb: Medicinska naklada; 2012.: 1014-1016
5. Lothrop H. Knjiga o dojenju. Split: Harfa; 2008.
6. Pavičić Bošnjak A. Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja [Internet]. Pediatr Croat; 2007 [citirano 10.08.2016.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/18018>
7. Gjurić G. Sve o dojenju. Zagreb: Mali svijet d.o.o.; 1994.
8. Žulec M, Puharić Z, Zovko A. Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja. Sestrinski glasnik. 2014;19.:205-210.
9. Grgurić J. [Internet]. Pediatr Croat; 2014 [citirano 28.08.2016.]. Dostupno na: <http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2014/PDF/Dok32.pdf>
10. UNICEF Hrvatska: Održavanje standarda dojenja ključan je izazov [Internet]. klinfo.hr. 2016 [citirano 12.09.2016.]. Dostupno na: <http://www.klinfo.hr/djeca-2/bebe/unicef-hrvatska-odrzavanje-standarda-dojenja-kljucan-izazov/>
11. Do koje dobi djeteta dojiti [Internet]. www.roda.hr. 2012 [citirano 14.06. 2016.]. Dostupno na: <http://www.roda.hr/portal/dojenje/dojenje-starijeg-djeteta-nakon-prve-godine/do-koje-dobi-djeteta-dojiti.html>
12. Podgorelec V, Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. Sestrinski glasnik. 2016;21.:33-40.
13. Dojenje: prvi sat spašava jedan milijun novorođenčadi. Narodni zdravstveni list. 2007;570-1;3.
14. Blagodati dojenja. Narodni zdravstveni list. 2005;546-7:4.
15. Chittaluri V. Actual and perceived problems in lactation among primi and multipara mothers [Internet]. 2015 [citirano 16.09.2016.]. Dostupno na: <http://biohouse.us/docs/BJAMR-V1-I4-2.pdf>

16. Fureš, R., Habek, D. (2014). Prvi izvorni povijesni prilog o promicanju dojenja u stručnoj medicinskoj tiskanoj literaturi u Austro-Ugarskoj Monarhiji na hrvatskom jeziku. *Paediatrica Croatica*, 58(3). doi:10.13112/PC.2014.43
17. Svjetski tjedan dojenja, 1. do 7. kolovoza 2015. [Internet]. stampar.hr. 2015 [citirano 03.06.2016.]. Dostupno na: <http://www.stampar.hr/hr/svjetski-tjedan-dojenja-1-do-7-kolovoza-2015-3>
18. Batisweiler Dokler A. Kada je vrijeme za odvikavanje od dojenja? [Internet]. klokanica.hr. 2014 [citirano 06.06.2016.]. Dostupno na: http://klokanica.24sata.hr/beba/dojenje/kada-je-vrijeme-za-odvikavanje-od-dojenja-1999?gclid=CjwKEAju2PK7BRDPz5nDh9GjoGcSJAAYbcS3YGug_qo6j-kPN2-76C2Nx8PKHm66JMeQB4_B-BTWIRoCofbw_wcB
19. Juretić M, Balarin L, suradnici. Pedijatrija za više medicinske sestre. Split: klinička bolnica Split; 1995.
20. Zažigina M. Što roditelji ne bi trebali činiti a svejedno čine. Zagreb:Planet Zoe d.o.o.; 2010.:25-42.
21. Lovrić A. Trud nije uzaludan [Internet]. 2016 [citirano 26.06.2016.]. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/40/kriza.htm>
22. Knežević Barišić M. Mama zna najbolje (i tata). Zagreb: Planet Zoe d.o.o.; 2013.:125-133.
23. Grupe za potporu dojenja [Internet]. unicef.hr 2015 [citirano 23.08.2016]. Dostupno na: http://www.unicef.hr/programska_aktivnost/grupe-za-potporu-dojenja/.
24. Majka voditeljica Grupe za potporu dojenju [Internet]. HUGPD. 2016 [citirano 23.06. 2016.]. Dostupno na: <http://ugpd.hr/majka-voditeljica-grupe-za-potporu-dojenju/>.
25. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
26. Alexander K. UNICEF Breastfeeding Recommendations Paint With Too Broad A Brush [Internet]. 2016 [citirano 13.09.2016.]. Dostupno na: <http://acsh.org/news/2016/08/15/unicef-breastfeeding-recommendations-paint-with-too-broad-a-brush>
27. UNICEF Hrvatska: Održavanje standarda dojenja ključan je izazov [Internet]. Klinfo.hr. 2016 [citirano 13.09.2016.]. Dostupno na: <http://www.klinfo.hr/djeca-2/bebe/unicef-hrvatska-odrzavanje-standarda-dojenja-kljucan-izazov/>

28. Alergije i dojenje [Internet]. Roda. 2011 [citirano 14.08.2016.]. Dostupno na: <http://www.roda.hr/portal/dojenje/dojenje-u-posebnimposebnim-okolnostima/alergije-i-dojenje.html>
29. Prehrana dojenčeta i malog djeteta - Standardne preporuke za EU [Internet]. IBCLC SAVJETNICA ZA DOJENJE. 2015 [citirano 20.08.2016.]. Dostupno na: <http://www.husd.hr/savjetnice/smjernice/7-prehrana-dojenceta-i-malog-djeteta-standardne-preporuke%20-za-eu>

8. SAŽETAK

Dojenje je najprirodnija i najoptimalnija prehrana za dojenčad i malu djecu. Osim pozitivnih učinaka na rast i razvoj, dojenje je najekonomičniji i najkvalitetniji postupak prevencije psihičkih i tjelesnih bolesti novorođenčadi, dojenčadi, djece i dojilja.

Niska stopa dojenosti u Hrvatskoj seže iz 90-ih godina. Inicijativa Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a („Rodilišta – prijatelji djece“) omogućila je da se duljina dojenja povećala u odnosu na razdoblje prije 20 godina, no rezultati i dalje nisu zadovoljavajući.

Svrha ovog istraživanja je utvrditi duljinu dojenja majki na području Blata na Korčuli. Istraživanje je obuhvatilo majke maksimalne starosti djeteta do 48 mjeseci, odnosno one koje su rodile tijekom 2012. – 2015. godine. Ukupan broj ispitanica bio je 95. Rezultati pokazuju da duljina dojenja kroz godine znatno opada. U 2012. godini niti jedno dijete (0%) nije bilo ne dojeno, 8% djece dojena su do 6. mjeseca starosti, a 26% djece dojena su više od 12 mjeseci. U 2015. godini broj ne dojene djece se povećao na 11%, do 6. mjeseca starosti dojeno je 11% djece, a više od 12 mjeseci nije dojeno niti jedno dijete (0%).

Zaključujemo da je moguće povećati stopu dojenja u Republici Hrvatskoj, posebice u onim regijama gdje svijest o dojenju nije prepoznata; boljom povezanošću zdravstvene zaštite, ulaganjem u edukaciju zdravstvenih djelatnika, kontinuiranom nadogradnjom znanja najnovijim saznanjima o dojenju, boljom obuhvaćenosti patronažom, informiranjem zajednice o dobrobiti dojenja. Uloga medicinske sestre vrlo je važna u promicanju i unaprjeđenju dojenja. Znanje, iskustvo i vještine o dojenju treba posjedovati svaka medicinska sestra kao temelj za potporu, edukaciju trudnica i dojilja, rad u grupama za potporu dojenja, individualni ili timski rad.

Uz potporu, ohrabrenje i ispravne informacije gotovo svaka žena može dojiti, a što je duljina dojenja duža dobrobiti za dijete, majku i zajednicu su veće.

Ključne riječi: dojenje, duljina dojenja, poteškoće dojenja, prednosti dojenja

9. SUMMARY

Breastfeeding is the most natural and optimal food for infants and young children. Except for positive effects on growth and development, breastfeeding is the most economical and best method of preventing physical and mental diseases in new born, infants, children and woman who breastfeed.

In 1990s Croatia had a very low rate of breastfeeding. Initiative of the World Health Organization and UNICEF („Baby Friendly Hospital“) extends the length of breastfeeding in relation to the period 20 years ago, but the rate of breastfeeding today hasn't been satisfactory. The aim of this paper is determine the length of breastfeeding mothers in the area of Blato – Korcula. The research included mother who have given birth in 2012 – 2015 year, maximum age of child up to 48 months. The total number of respondents was 95.

Results show length of breastfeeding through year decreases. In 2012, no child (0%) there where not breastfeed, 8% of children are breastfeed until month of age and 26% of children are breastfeed for more than 12 months. In 2015, the number of not breastfeeding rates increased to 11%, up to 6 months old baby is 11% of children, and more than 12 months isn't breastfeed no child (0%).

We conclude that it is possible to increase the rate of breastfeeding in the Republic of Croatia, especially in those regions where awareness about breastfeeding is not recognized. This will be achieved by: better connection health care, investing in the education of health professionals, continuous upgrading of knowledge last findings about breastfeeding, better coverage nurses, informing the community about breastfeeding. The role of nurses is very important in promoting and improving breastfeeding. The knowledge, experience and skills in breastfeeding should possess every nurse as a basic for support, education of pregnant and nursing woman, work in groups, breastfeeding support, individual or team work.

With the support, encouragement and correct information almost every woman can breastfeed, and the length of breastfeeding longer benefits for the child, the mother and the community are greater.

Key words: breastfeeding, length of breastfeeding, advantages of breastfeeding, breastfeeding problems.

10. PRILOZI

10.1. Prilog 1. Anketni upitnik

UPITNIK

Svrha i cilj upitnika jest **ispitati duljinu dojenja na području Blata na Korčuli**. Podaci dobiveni ovim upitnikom će se koristiti za **izradu završnog rada** na studiju sestrinstva.

Ovaj **upitnik je anonimn**, stoga Vas **molim da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na pitanja**.

1. **Koliko imate godina?**
2. **Obrazovanje:**
 - a) Srednja stručna sprema (SSS)
 - b) Viša stručna sprema (VSS)
 - c) Visoka stručna sprema (VSS)
3. **Koliko imate djece?**
4. **Dob djeteta** (ono koje ste posljednje dojili ili još dojite)
5. **Da li sada dojite?** DA NE
6. **Koliko dugo ste dojili ili dojite dijete?**
7. **Koliko dugo ste dojili drugu djecu?**
8. **Koji je opis najpribližnji Vašem iskustvu dojenja?**
 - a) Nisam ni pokušavala
 - b) Pokušala sam, nije išlo
 - c) Dojila sam kraće vrijeme uz dohranu
 - d) Dojila sam manje od 6 mjeseci, bez dohrane
 - e) Dojila sam 6 mjeseci ili više, uz dohranu
 - f) Dojila sam 6 mjeseci ili više, bez dohrane
9. **Da li ste imali kakve poteškoće pri dojenju?** DA NE
Ako **DA**: **Kakve poteškoće?**
.....

10. **Koji je glavni razlog zbog kojeg više ne dojite ili uopće niste dojili ?**

- a) Zdravstveni razlozi (bolest, infekcija, uzimanje lijekova...)
- b) Jednostavnija je primjena umjetne prehrane (tvorničke prerađevine ili mješavine kravljeg mlijeka)
- c) Povratak na posao
- d) Drugo (navedite što)

11. **Da li ste prošli neku edukaciju o dojenju ?** DA NE

Ako **DA**: **Kakav oblik edukacije ste prošli?**

- a) Prije trudnoće
- b) Tečaj za trudnice
- c) Poslije poroda u bolnici
- d) Grupe za potporu dojenja

12. **Tko je imao najveći utjecaj na Vaš stav o dojenju ?**

- a) Medicinska sestra
- b) Liječnik
- c) Mediji
- d) Majka
- e) Prijateljica / prijatelj / partner
- f) Vlastito iskustvo
- g) Drugo

13. **Da li ste u rodilištu bili smješteni na način „Rooming-in“ (uz majčin krevet nalazi se dijete)?**

DA

NE

- **Da li to smatrate pozitivnim ili negativnim?**

.....

Zahvaljujem na suradnji!

Izradila: Iva Bačić

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole 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

IVA BACIĆ

(Ime i prezime)

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, 18. listopada 2016.

Iva Bacić

(potpis studenta/ice)