

# Čimbenici majčine odluke o dojenju djeteta

---

**Kauzlarić, Valentina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*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:144:155034>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-04-03**



*Repository / Repozitorij:*

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU  
STRUČNI PRIJEDIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO

**ČIMBENICI MAJČINE ODLUKE O DOJENJU  
DJETETA**

Završni rad br. 47/SES/2024

Valentina Kauzlarić

Bjelovar, listopad 2024.



Veleučilište u Bjelovaru  
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Valentina Kauzarić**

JMBAG: **0314025825**

Naslov rada (tema): **Čimbenici majčine odluke o dojenju djeteta**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr. sc. Marija Čatipović**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **naslovni izv. prof. dr. sc. Zrinka Puharić, predsjednik**
2. **mr. sc. Marija Čatipović, mentor**
3. **Goranka Rafaj, mag. med. techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 47/SES/2024

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. Izraditi online upitnik za majke od kojih će se prikupiti podaci o dojenju i čimbenicima važnim za dojenje
2. Provesti online upitnik i prikupiti podatke o dojenju i čimbenicima važnim za dojenje
3. Analizirati podatke koji su prikupljeni od majki o dojenju i čimbenicima važnim za dojenje: dob majke, stručna sprema, radni status, tjelesna aktivnost, način porođaja i postupci u rađaoni, gestacijska dob djeteta, vrijeme donošenja odluke o dojenju, prethodno iskustvo dojenja, rooming in, sudjelovanje u trudničkim tečajevima i grupama za potporu dojenju, trajanje isključivog i ukupnog dojenja
4. Obraditi rezultate upitnika majki o dojenju i čimbenicima važnim za dojenje
5. Predložiti korake za poboljšanje aktivnosti u promociji i podršci dojenju.

Datum: 14. svibnja 2024. godine

Mentor: **mr. sc. Marija Čatipović**



*Zahvaljujem se svojoj mentorici mr. sc. Mariji Čatipović na pomoći i stručnom doprinosu pri izradi mojeg završnog rada.*

*Veliko hvala mojoj obitelji na podršci i motivaciji tijekom studiranja.*

## SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1.    Dojenje i zdravlje majke i djeteta .....	1
1.2.    Prednosti dojenja za obitelj i okolinu.....	2
1.3.    Prvi dani dojenja .....	3
1.4.    Postupci za uspješno dojenje.....	3
1.5.    Položaj majke i djeteta prilikom dojenja.....	4
1.6.    Teškoće prilikom dojenja.....	5
1.6.1.    Ravne i uvučene bradavice .....	5
1.6.2.    Bolne i oštećene bradavice.....	6
1.6.3.    Zastojna dojka .....	6
1.6.4.    Upala dojke .....	7
1.6.5.    Apsces dojke .....	7
1.7.    Posebna stanja djeteta i dojenje .....	7
1.8.    Banka humanog mlijeka.....	8
1.9.    Deset koraka do uspješnog dojenja.....	9
1.10.    Grupe za potporu dojenju.....	9
2. CILJ RADA.....	13
3. METODE.....	14
3.1.    Ustroj istraživanja.....	14
3.3.    Prikupljanje podataka .....	14
3.4.    Ispitanici .....	15
3.5.    Varijable .....	15
3.6.    Određivanje veličine uzorka .....	16
3.7.    Instrument mjerenja .....	16
3.8.    Statistika .....	17
4. REZULTATI .....	18
5. RASPRAVA.....	25
6. ZAKLJUČAK.....	30
7. LITERATURA .....	32
8. OZNAKE I KRATICE .....	36
9. SAŽETAK .....	37
10. SUMMARY.....	38

## 1. UVOD

Dojenje je prirodni proces u kojem majka hrani svoje dijete mlijekom iz svoje dojke. Dojenje je važno za zdrav razvoj djeteta, jer majčino mlijeko sadrži sve hranjive tvari koje dijete treba za pravilan rast i razvoj. Majčino mlijeko se prilagođava djetetovim potrebama, te sadrži zaštitne tvari koje štite dojenče od raznih bolesti i upala (1). Također, dojenje jača emocionalnu vezu između majke i djeteta. Dojenje pruža djetetu osjećaj sigurnosti, stimulira sva njegova osjetila i daje temelj za daljnji psihički razvoj (3). Preporučuje se isključivo dojenje punih 6 mjeseci, a dalje uz dohranu do dvije godine pa i duže ako majka i dijete to žele.

### 1.1. Dojenje i zdravlje majke i djeteta

Dojenje ima brojne pozitivne učinke na zdravlje djeteta i majke. Majčino mlijeko je prilagođeno potrebama djeteta i sadrži optimalnu kombinaciju hranjivih tvari kao što su proteini, masti, ugljikohidrati, vitamini i minerali, koji su neophodni za rast i razvoj djeteta (1). Djeca koja su dojena rastu i razvijaju se na način koji je optimalan i manje su sklona pretilosti. Majčino mlijeko sadrži protutijela koja jačaju imunološki sustav i pružaju zaštitu od infekcija (1). Dojenčad koja se hrani isključivo majčinim mlijekom bolje reagira na cijepljenje kombiniranim cjepivom protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize, hemofilusa influence tip B i hepatitisa B (8). Djeca koja su dojena imaju manji rizik od razvoja različitih bolesti poput respiratornih infekcija, probavnih smetnji, alergija, pretilosti, dijabetesa i bolesti srca i krvnih žila. Dojenje također pomaže u jačanju emocionalne veze između majke i djeteta, što pozitivno utječe na emocionalni razvoj djeteta. Osim toga, dojenje smanjuje rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (1).

Dojenje može pomoći majci u bržem oporavku nakon poroda jer potiče kontrakcije maternice, što smanjuje krvarenje i vraća maternicu u normalnu veličinu. Dojenje oslobađa hormon oksitocin, koji pomaže u suženju krvnih žila i smanjenju rizika od postporođajnog krvarenja (1). Žene koje doje imaju manji rizik od razvoja određenih kroničnih bolesti poput raka dojke, raka jajnika i osteoporoze. Dojenje također jača emocionalnu povezanost između majke i djeteta, što može doprinijeti emocionalnom blagostanju majke i smanjenju rizika od postporođajne depresije (8). Dojenje može trajati dokle god to majka i dijete žele.

Dojenje je povezano i s nekim čimbenicima koji utječu na tjelesnu težinu djeteta. Dojena djeca često imaju prilagođenu tjelesnu težinu za svoju dob te kasnije u životu imaju manji rizik od prekomjerne tjelesne težine i šećerne bolesti. Istraživanje provedeno 2002. godine u SAD-u pokazalo je da dojenje djeluje kao zaštitni faktor protiv pretilosti među braćom i sestrama. Rezultati su pokazali da braća i sestre koji su dojeni imaju manju vjerojatnost da dostignu prag za pretilost prema indeksu tjelesne mase (ITM) (4).

Novorođenčad ima potrebu za vezivanjem uz nekoga kako bi osjećali sigurnost što im u kasnijoj dobi omogućava razvijanje društvenih kompetencija koje su im potrebne za uspješno uspostavljanje odnosa sa svojim vršnjacima i odraslima. Dojenje je faktor koji potiče emocionalnu privrženost majke i djeteta te povezanost s djetetovim emocionalnim razvojem. U istraživanju provedenom na djeci između 9 mjeseci i 2 godine starosti dokazano je da postoji povezanost između privrženosti majki i djece koja su dojena 6 ili više mjeseci. Naime, dojena djece ocjenjivana su nešto bolje na dvjema česticama: „toplo i umiljato“ i „suradljivo“ (5).

„Rooming in“ je praksa u kojoj majka dijeli sobu sa svojim novorođenim djetetom nakon poroda. „Rooming in“ je uveden u Hrvatsku 1993. godine te je osobito važan majkama koje doje i žele promicati kontakt koža na kožu i povezanost sa svojim djetetom (10). Prednosti „rooming in“-a za majke i novorođenčad su brojne: potiče dojenje, poboljšava povezanost, podržava kontakt koža na kožu, potiče uključenost oca, može smanjiti stres, podržava oporavak nakon poroda (11).

## **1.2. Prednosti dojenja za obitelj i okolinu**

Dojenje ima pozitivne učinke na cijelu obitelj i društvo u cjelini. Ono donosi nekoliko ključnih prednosti, kao što su smanjenje troškova zdravstvene skrbi, ekološka i ekonomska isplativost, promocija zdravlja i dobrobiti te povećanje svijesti o važnosti dojenja. Dojenje može smanjiti troškove zdravstvene skrbi jer djeca koja su dojena imaju manji rizik od razvoja različitih bolesti i infekcija, što može smanjiti troškove zdravstvene skrbi za društvo u cjelini. Promocija dojenja može pomoći u podizanju svijesti o njegovoj važnosti te potaknuti podršku za majke koje doje (1).

Prilikom dojenja, majka i dijete ostvaruju posebnu povezanost koju osjeća cijela obitelj. Dojenjem se gradi povjerenje, samopouzdanje i, prije svega, ljubav između majke i

djeteta. Ova emocionalna povezanost ima pozitivan utjecaj na cijelu obitelj, jer doprinosi harmoniji i stabilnosti u obiteljskom okruženju.

Konačno, dojenje je ekološki prihvatljivo jer smanjuje potrebu za proizvodnjom, pakiranjem i transportom zamjena za majčino mlijeko, čime se smanjuje ekološki otisak. Ekonomski je isplativije jer eliminira troškove povezane s kupovinom adaptiranog mlijeka, čime se obiteljima omogućava da te resurse usmjere na druge potrebe (1).

### **1.3. Prvi dani dojenja**

Prvi dani dojenja započinju u rodilištu. Ti prvi dani dojenja su obično izazovni i mogu biti puni iznenađenja za majke. Prvo mlijeko koje se izlučuje se zove kolostrum, te dolazi u maloj količini i sadrži mnogo obrambenih tvari koje štite dijete od raznih infekcija (1). Važno je što prije dati djetetu dojku jer se time uspostavlja veza između majke i djeteta i potiče se proizvodnja mlijeka. Pravilan položaj držanja djeteta na dojci je od velike važnosti jer dojenje ne smije biti bolno. Ako je dojenje bolno, potrebno se obratiti medicinskom osoblju za pomoć (1).

Četvrtog dana od rođenja djeteta, majčino mlijeko se mijenja i dolazi u većoj količini, te su dojke pune, teške, a nerijetko i bolne (1). Potrebno je dijete stavljati što češće na prsa. Podoj traje 15-20 minuta na svakoj dojci, a učestalost varira 8-12 puta na dan (1). Majčino mlijeko navire u većoj količini, pa je potrebno izdojiti dojku do kraja kako ne bi došlo do upale mliječnih kanalića i same dojke. Osim hranjenja djeteta, majka mora voditi brigu i o samoj sebi. U tim danima je važno dobro se hidrirati, odmarati i jesti što raznovrsnije i kvalitetnije.

### **1.4. Postupci za uspješno dojenje**

Pravilno dojenje zahtjeva praksu i strpljenje, stoga je važno biti ustrajan i otvoren za učenje kako bi osigurali uspješno dojenje, za majku i za dijete. Prije početka dojenja, treba provjeriti položaj djeteta na dojci. Postaviti djetetovu glavicu blizu dojke tako da može pravilno uhvatiti bradavicu i dojku. Paziti da dijete ima široko otvorena usta i da uhvati cijelu bradavicu i dio okolnog područja (1). Ako majka osjeća bol ili nelagodu tijekom dojenja, potrebno je prekinuti sesiju i pokušati ponovo pravilno postaviti dijete na dojku.



## 1.5. Položaj majke i djeteta prilikom dojenja

Dojenje može biti izazovno za nove majke, ali pravilni položaji mogu učiniti proces lakšim i ugodnijim za majku i dijete. Različiti položaji dojenja mogu pomoći u rješavanju problema poput bolnih bradavica, opstrukcije mliječnih kanala ili problema s laktacijom. Prvi položaj je položaj kolijevke. U ovom položaju, dijete leži na majčinom krilu, okrenuto prema njoj. Glava djeteta se nalazi u majčinom pregibu lakta, a tijelo je usmjereno prema majčinom trbuhu. Ovaj položaj se preporučuje za novorođenčad i stariju djecu koja su već navikla na dojenje, te kada majka i dijete nemaju problema sa dojenjem (2).

Unakrsna kolijevka je slična kolijevci, ali majka drži djetetovu glavu suprotnom rukom, na primjer desnom rukom lijevu dojku. Djetetova glava je podržana majčinom rukom, dok je tijelo djeteta oslonjeno na majčinu ruku i prednju stranu. Ovaj položaj se preporučuje za novorođenčad i majke koje imaju problema s pravilnim hvatom, kao i kod djece koja imaju poteškoće sa pravilnim postavljanjem na dojku.

Položaj ispod ruke, podrazumijeva da je dijete postavljeno pod majčinu ruku, uz bočnu stranu majke. Majka pridržava djetetovu glavu rukom i usmjerava je prema dojci. Ovaj položaj se preporučuje kod majki koje su imale carski rez jer smanjuje pritisak na abdomen, kod majki s većim grudima ili kada imaju problema s bradavicama, te kod blizanačke trudnoće jer omogućava istovremeno dojenje oba djeteta (3).

Ležeći položaj podrazumijeva da majka leži na boku s djetetom okrenutim prema njoj, također ležeći na boku. Djetetova glava je u nivou dojke, a majka može pridržati djetetovu glavu i vrat rukom. Ovaj položaj se preporučuje za noćno dojenje ili kada je majka umorna, kod majki koje su imale carski rez, te kada majka želi odmarati dok doji.

Dojenje na leđima podrazumijeva da majka leži polusavijena, poduprta jastucima. Dijete leži na majčinim grudima, licem prema dolje. Djetetova glava je slobodna za kretanje, a majka pomaže djetetu da dođe do dojke (4). Ovaj položaj se preporučuje za opuštenije i prirodnije dojenje, kod djece koja imaju problema s refleksom za gutanje, te kada majka želi smanjiti opterećenje na leđima i ramenima.

Dojenje u uspravnom položaju podrazumijeva da dijete sjedi uspravno na majčinom krilu, okrenuto prema majci, dok je majčina dojka u nivou djetetovih usta. Ovaj položaj se preporučuje kod starije djece koje mogu samostalno sjediti, te kada dijete ima problema s reflukсом jer ovaj položaj pomaže u smanjenju vraćanja mlijeka.

Položaj u marami podrazumijeva da majka nosi dijete u marami ili nosiljci, koja omogućava dojenje u uspravnom ili poluležećem položaju (4). Ovaj položaj se preporučuje za dojenje u pokretu ili kada majka treba slobodne ruke.

Svaki od ovih položaja može biti prilagođen prema potrebama majke i djeteta. Eksperimentiranje s različitim položajima može pomoći u pronalaženju najudobnijeg i najefikasnijeg načina dojenja. Ako majka ima poteškoća, savjetovanje sa stručnjakom za dojenje može biti od velike pomoći.

## **1.6. Teškoće prilikom dojenja**

Komplikacije vezane za dojenje i samu anatomiju dojke mogu se pojaviti kod svake žene. Važno je da majke pravovremeno potraže pomoć i podršku ukoliko se pojave bilo kakve teškoće prilikom dojenja, kako bi se problemi riješili i osiguralo uspješno dojenje za majku i dijete. Neke od teškoća prilikom dojenja mogu uključivati ravne i uvučene bradavice, bolne i oštećene bradavice, zastojnu dojku, upalu dojke i apsces dojke.

Ravne i uvučene bradavice mogu otežati djetetu pravilno prihvaćanje dojke, što može uzrokovati frustraciju kod majke i djeteta. Bolne i oštećene bradavice često su posljedica nepravilnog prihvaćanja dojke ili čestog dojenja, što može dovesti do pukotina i rana. Zastojna dojka, ili zastoj mlijeka, može uzrokovati bol i oticanje dojke zbog neispravnog pražnjenja mliječnih kanala. Upala dojke, poznata kao mastitis, može uzrokovati crvenilo, bol i oteklinu, a ponekad i groznicu (5). U teškim slučajevima, može se razviti apsces dojke, što zahtijeva medicinsku intervenciju. Pravovremena pomoć i podrška, kao i edukacija o tehnikama dojenja, mogu značajno smanjiti rizik od ovih komplikacija i osigurati uspješno dojenje.

### **1.6.1. Ravne i uvučene bradavice**

Ravne i uvučene bradavice mogu predstavljati izazov prilikom dojenja i izazvati zabrinutost majke. Ukoliko majka ima problema sa ravnom ili uvučenom bradavicom, može se obratiti stručnjaku za dojenje. Postoji postupak za jednostavnu provjeru i potvrdu uvučene ili ravne bradavice. Postupak se izvodi na način da se areola pritisne palcem i kažiprstom, ako se bradavica barem malo ispupči znači da se radi o ravnoj bradavici, no

ukoliko bradavica ostane uvučena potvrđuje se da se stvarno radi o uvučenoj bradavici (6). U takvim situacijama je važno da majka ostane motivirana i pozitivna u vezi dojenja. Bradavica ne igra ključnu ulogu u dojenju, jer dijete prilikom dojenja obuhvati veliki dio okolnog tkiva. U većini slučajeva, ustrajnim dojenjem dolazi do poboljšanja oblika bradavice. Postoje razne metode za formiranje bradavice iako nisu znanstveno potvrđene da uistinu pomažu (1).

### **1.6.2. Bolne i oštećene bradavice**

Bolne i oštećene bradavice nastaju u prvim danima podoja, prilikom učenja pravilnog položaja djeteta na dojci i održavanja higijene bradavica. Pozitivno je što kad se jednom nauči pravilno dojenje ovakve poteškoće se rijetko kad ponove. Oštećenja bradavice nastaju kada dijete nije dobro postavljeno na dojku, odnosno kada u ustima ima samo bradavicu, a ne i areolu (2). Ragade se mogu pojaviti i ako se dijete igra sa dojkom, a vakuum koji je nastao prilikom sisanja nije prekinut. Prevencija nastanka bolnih i oštećenih bradavica postiže se pravilnim držanjem djeteta prilikom podoja i odgovarajućom njegovom prsišta. Dojenje se ne bi trebalo prekidati već poticati kada nastanu ragade. Ukoliko je dojenje previše bolno, preporuča se izdavanje i hranjenje djeteta na žličicu (1).

### **1.6.3. Zastojna dojka**

Jedna od teškoća koje se mogu pojaviti prilikom dojenja je zastojna dojka. Ova situacija se obično javlja kada mlijeko ostane zarobljeno unutar dojke ili zbog blokade mliječnih kanalića (1). Simptomi zastoje dojke mogu uključivati bol i otečenost u dojci, crvenilo kože, osjetljivost ili toplinu na dodir, kao i groznicu. Zastojna dojka se može olakšati primjenom toplih obloga na zahvaćenom području prije svakog podoja i masažom dojke prema bradavici kako bi se potaknuo protok mlijeka (7). Važno je dojiti što češće kako bi se dojka što bolje ispraznila. Ukoliko simptomi ne nestanu ili se pogoršaju, važno je potražiti savjet stručnjaka, kao što su patronažne sestre ili savjetnici za dojenje. Nepravilno liječenje zastoje dojke može dovesti do razvoja mastitisa, ozbiljne upale dojke koja zahtjeva medicinsku terapiju (1).

#### **1.6.4. Upala dojke**

Upala dojke je jedna od najčešćih poteškoća s kojima se susreću majke prilikom dojenja. Naziva se i mastitis i uzrokuje bol, otok, crvenilo, povišenu tjelesnu temperaturu i stanje koje pomalo nalikuje gripi (1). Uzroci ovog stanja mogu biti začepljenje mliječnih kanalića, bakterijska infekcija i nedovoljno pražnjenje dojke. Za liječenje upale dojke važno je pratiti savjete koji uključuju: nastavak dojenja ili izlučivanja mlijeka radi čestog pražnjenja dojke, korištenje toplih obloga i masaža kako bi se začepljenje mlijeka olakšalo i korištenje antibiotika ukoliko je potrebno (1).

#### **1.6.5. Apsces dojke**

Apsces dojke je gnojna infekcija tkiva dojke koja može nastati kao posljedica neliječenja mastitisa. Simptomi apscesa dojke uključuju vrlo loše opće stanje majke, povraćanje, iscrpljenost i klonulost (1). Liječenje apscesa dojke je uglavnom antibioticima i analgeticima, no međutim u nekim slučajevima je potrebno kirurški intervenirati. U vrlo rijetkim slučajevima se u majčinu mlijeku može nalaziti gnoj, te se takvo mlijeko ne daje djetetu. Dojenje se treba nastaviti na nezahvaćenoj dojci, a po završetku infekcije može se nastaviti dojiti na obje dojke (1).

### **1.7. Posebna stanja djeteta i dojenje**

Dojenje je važan proces u razvoju djeteta jer se ono prilagođava djetetovim potrebama. Dijete može imati alergijske reakcije na hranu, a majčino mlijeko koje sadrži antitijela pomaže u jačanju imunološkog sustava djeteta i smanjuje rizik od alergijskih reakcija (8). Dijete rođeno prije termina može imati posebne potrebe i zdravstvene probleme, te je majčino mlijeko od osobite važnosti (1). Sastojci majčinog mlijeka za prijevremeno rođeno dijete su prilagođeni djetetovim potrebama (1). Za dojenje nedonoščeta je potrebno dosta strpljenja, upornosti i potpore od strane obitelji i stručnjaka za dojenje. Dojenje blizanaca i trojki je izvedivo i majka ima dovoljno mlijeka za svu svoju djecu. Svakodnevnim dojenjem djece dolazi do dodatne stimulacije i povećanja stvaranja majčinog mlijeka u dojkama (1). Majka će sama odabrati način i položaj u kojem joj je

najlakše podojiti dijete. Dijete sa rascjepom usne i nepca zahtjeva velik trud i strpljenje majki prilikom dojenja. U svakom slučaju dojenje je savršen izbor prehrane za dijete sa rascjepom usne i nepca jer dojenje prevenira nastanak upale srednjeg uha, prevenira rizik od nastanka drugih upala, te potiče pravilan razvoj mišića usne šupljine što povoljno utječe na rezultate kirurškog liječenja i daljnjeg razvoja sluha i govora (1). Dijete sa Down sindromom je nešto pospanije sa hipotonijom, no dojenje se itekako preporučuje. Majkama se savjetuje da svoje dijete doje češće, ali vremenski kraće popraćeno štipkanjem djetetovih ručica kako bi se održalo budnim tijekom dojenja (1).

## **1.8. Banka humanog mlijeka**

Banka humanog mlijeka je ustanova koja prikuplja, obrađuje i distribuira donirano majčino mlijeko prerano rođenoj ili bolesnoj djeci koja ne mogu dobiti majčino mlijeko od svojih majki (9). Prva Banka humanog mlijeka u Hrvatskoj, koja se nalazi na adresi Petrova 13 u Zagrebu, osnovana je 15. studenog 2019. godine unutar Banke tkiva i stanice Kliničkog bolničkog centra Zagreb. U sklopu ove banke djeluje i Odjel za promicanje dojenja, a cijeli projekt rezultat je suradnje Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske i Ureda UNICEF-a u Hrvatskoj. Banka je započela radom u siječnju 2020. godine, nakon što je dobila odobrenje za rad prema Zakonu o primjeni ljudskih tkiva i stanica (9,10).

Banka humanog mlijeka je već u prvim mjesecima rada pokazala svoju veliku važnost za nedonošćad i dojenčad. Cilj je djeci pružiti nutritivne prednosti humanog mlijeka, što može pomoći u poboljšanju njihovog zdravlja i razvoja. Banka humanog mlijeka prikuplja mlijeko od zdravih donora koji su pregledni i testirani na razne bolesti, uključujući HIV, hepatitis i sifilis (9). Donirano humano mlijeko se pasteurizira kako bi se uklonile sve bakterije ili virusi koji bi mogli biti prisutni. Prikupljeno humano mlijeko se zatim distribuira u bolnice i neonatalne jedinice gdje se koristi za prehranu nedonošćadi ili bolesne djece koje ne mogu dobiti majčino mlijeko od vlastitih majki. Na odjelima za novorođenčad koja se ne doji zbog nekog posebnog razloga kao što su malformacije, prijevremeno rođena djeca ili ravne bradavice kod majke, dijete se hrani na špricu ili žlicu (9). U skrbi za majke, dojenčad i malu djecu najvažnije je osigurati odgovarajuću prehranu (7).

## 1.9. Deset koraka do uspješnog dojenja

Deset koraka čini osnovu za uspješno dojenje i predstavljaju ključne mjere koje zdravstvene ustanove i zajednice mogu poduzeti kako bi potaknule i podržale dojenje. UNICEF i Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) navode deset koraka za uspješno dojenje (6):

1. **Politika dojenja:** svaka zdravstvena ustanova koja pruža usluge porodiljstva treba imati napisanu politiku dojenja koju redovito komunicira sa svim osobljem
2. **Obuka osoblja:** osigurati da svo medicinsko osoblje bude educirano i osposobljeno za provedbu ovih smjernica
3. **Informiranje trudnica:** sve trudnice treba informirati o prednostima i tehnikama dojenja kako bi bile spremne za dojenje nakon porođaja
4. **Rano započinjanje dojenja:** omogućiti majkama da započnu s dojenjem unutar prvih pola sata nakon rođenja djeteta
5. **Podrška majkama:** pomoći majkama u učenju tehnika dojenja i održavanju laktacije, čak i ako su odvojene od svoje djece
6. **Isključivo dojenje:** promicati isključivo dojenje, bez dodatne hrane ili pića za novorođenče, osim ako to nije medicinski indicirano
7. **Rooming-in:** omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno kako bi se potaknulo uspješno dojenje
8. **Dojenje na zahtjev:** podučiti majke da doje na zahtjev, tj. kad god dijete pokaže znakove gladi
9. **Izbjegavanje bočica i duda:** izbjegavati davanje umjetnih duda i bočica dojenčadi koja se doji kako bi se izbjegla konfuzija bradavica
10. **Podrška nakon otpusta:** osigurati podršku majkama nakon otpusta iz bolnice ili klinike, kroz grupe za podršku dojenju ili druge resurse u zajednici.

## 1.10. Grupe za potporu dojenju

Majčino mlijeko prepoznato kao najadekvatnija hrana za novorođenče. Većina majki ima želju dojiti svoje dijete, no često se suočavaju s različitim izazovima tijekom dojenja, zbog čega im trebaju praktični savjeti, informacije i emocionalna podrška. Upravo zbog toga su

osnovane grupe za podršku dojenju. U Republici Hrvatskoj trenutno postoji više od 200 takvih grupa (11).

Grupe za podršku dojenju predstavljaju organizirane zajednice žena, majki i patronažnih sestara, u kojima iskusne majke pomažu neiskusnim majkama pružajući im savjete, informacije, ohrabrenje i podršku. U grupi obično sudjeluje 5 do 10 majki, a predvode ih voditeljice grupe. Kod nas u Hrvatskoj su to patronažne sestre (12). Voditeljica grupe može biti i majka koja trenutno doji ili je dojila, te koja ima pozitivan stav prema dojenju. Idealno bi bilo da je voditeljica otvorena i komunikativna osoba, spremna podijeliti svoje iskustvo i savjete s drugim ženama i majkama. Patronažna sestra djeluje kao stručna voditeljica i supervizor grupe, budući da je educirana za rad u manjim grupama i posjeduje široko znanje o komunikacijskim vještinama, dinamici grupe i razumijevanju pojedinaca unutar grupe (13). Također, njezina je uloga prepoznati situacije u kojima je potrebna medicinska pomoć za majku i dijete.

Članice grupa su najčešće majke koje nemaju prethodno iskustvo u dojenju, više rotkinje koje trebaju pomoć i podršku u dojenju, kao i trudnice, odnosno buduće majke. Sastanci se obično održavaju svaka 2 do 4 tjedna, najčešće u prostorima Doma zdravlja ili liječničke ordinacije, ali mogu biti organizirani i u domovima članica, voditeljica, ili u društvenim prostorijama poput vrtića, škola ili klubova.

Godine 2000., patronažne sestre voditeljice osnovale su Hrvatsku udruhu grupa za potporu dojenju (HUGPD). Uloga ove udruge je praćenje rada grupa za podršku dojenju u Hrvatskoj, poticanje osnivanja novih grupa, organiziranje edukacija te pružanje podrške voditeljicama grupa (6).

Program Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske usmjeren je na edukaciju zdravstvenih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uključujući pedijatre, liječnike opće prakse, ginekologe i patronažne sestre, kako bi mogli pružiti odgovarajuću podršku i poticati dojenje u svojoj svakodnevnoj praksi (14,15,16). Ovaj program provodi se u Hrvatskoj od 2008. godine, a do danas je 12 pedijatrijskih ordinacija i jedna ordinacija liječnika opće prakse stekla ovaj naslov (16,17).

Deset koraka do uspješnog dojenja u Savjetovalištu za djecu – prijatelj dojenja uključuju (6):

1. Osigurati da pisana pravila o dojenju budu dostupna cijelom zdravstvenom osoblju i roditeljima.

2. Obučiti osoblje koje se brine o majkama i djeci znanjima i vještinama potrebnim za poticanje dojenja.
3. Sudjelovati u edukaciji i podršci trudnicama vezano za dojenje.
4. Podučiti majke pravilnoj tehnici dojenja i održavanju laktacije.
5. Promicati isključivo dojenje tijekom prvih 6 mjeseci. Nakon uvođenja druge hrane, poticati nastavak dojenja do djetetove druge godine ili onoliko dugo koliko majka i dijete to žele.
6. Osigurati da prostor savjetovališta podržava i promiče dojenje.
7. Poticati osnivanje grupa za podršku dojenju i upućivati majke na sudjelovanje u njima.
8. Suradivati s zdravstvenim radnicima u prenatalnoj skrbi, rodilištima, bolničkim odjelima i ustanovama primarne zdravstvene zaštite u cilju zaštite i promocije dojenja.
9. Podržavati aktivnosti lokalne zajednice u pružanju podrške dojenju.
10. Poštovati sve odredbe Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko (18).

Trudnički tečajevi imaju važnu ulogu u pripremi budućih roditelja za dolazak novorođenčeta, pružajući im ne samo osnovna znanja o trudnoći i porodu, već i širok spektar kvalitetnih informacija koje su važne za prve mjesece roditeljstva. Jedan od glavnih ciljeva ovih tečajeva je educirati roditelje o najboljoj mogućoj prehrani za njihovo dijete, pri čemu je dojenje prepoznato kao najvažniji i najzdraviji način hranjenja novorođenčeta.

Na tečajevima se buduće majke upoznaju s mnogim aspektima dojenja, uključujući:

- **Prednosti dojenja:** objašnjava se kako dojenje pozitivno utječe na zdravlje djeteta i majke. Dojenje pruža idealan balans hranjivih tvari koje su potrebne za rast i razvoj djeteta, dok istovremeno jača imunitet bebe i smanjuje rizik od infekcija i kroničnih bolesti
- **Tehnike dojenja:** polaznice tečaja uče o pravilnom postavljanju djeteta na dojku, različitim položajima za dojenje, te načinima na koje mogu prepoznati kada je dijete pravilno prihvatilo dojku. Pravilna tehnika dojenja važna je kako bi se izbjegli problemi poput bolnih bradavica ili nedovoljnog unosa mlijeka



- **Uspostava i održavanje laktacije:** tečajevi pružaju informacije o tome kako se uspješno uspostavlja laktacija nakon poroda, što uključuje prve trenutke dojenja nakon rođenja, te kako održavati proizvodnju mlijeka na odgovarajućoj razini tijekom vremena
- **Rješavanje izazova u dojenju:** buduće majke se informiraju o uobičajenim problemima koji se mogu pojaviti tijekom dojenja, poput mastitisa, upale dojke, ili problema s manjkom mlijeka, te kako se ti problemi mogu prevladati
- **Podrška za dojenje:** ističe se važnost podrške partnera, obitelji i zdravstvenih radnika u procesu dojenja. Trudnički tečajevi također informiraju polaznike o lokalnim grupama za podršku dojenju i drugim resursima dostupnim u zajednici
- **Praktične vještine:** polaznici tečajeva dobivaju priliku praktično se upoznati s dojenjem kroz različite simulacije i demonstracije. To može uključivati korištenje lutki za vježbanje položaja dojenja ili prikazivanje video materijala s pravim primjerima (19).

Kroz ove tečajeve, budući roditelji ne samo da stječu teoretsko znanje, već se i osnažuju da s povjerenjem pristupe dojenju, svjesni njegovih brojnih prednosti i pripremljeni na moguće izazove. Time se značajno povećava vjerojatnost uspješnog dojenja, što je ključno za zdrav razvoj djeteta.

## **2. CILJ RADA**

Cilj rada je analizirati čimbenike za koje pretpostavljamo da bi mogli biti značajno povezani s trajanjem isključivog dojenja i ukupnog dojenja majki s područja cijele Republike Hrvatske.

## **3. METODE**

### **3.1. Ustroj istraživanja**

Studija predstavlja presječno istraživanje, u zadanom vremenskom periodu od 01.12.2023. do 01.05.2024. godine prikupljeni su u svrhu istraživanja pripremljenim upitnikom podaci za koje je autor, na osnovi podataka iz literature, pretpostavio da bi mogli biti u značajnom odnosu s trajanjem isključivog i ukupnog dojenja.

### **3.2. Etički principi istraživanja**

Tijekom istraživanja poštivani su etički standardi istraživanja u koja su uključena djeca (20,21), etička načela za medicinska istraživanja koja uključuju ljude definirana u helsinškoj deklaraciji (22) i Kodeks medicinske etike i deontologije (23). Informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju prikupljen je od svih sudionika istraživanja.

### **3.3. Prikupljanje podataka**

Poziv za sudjelovanje u istraživanju postavljen je na društvene mreže. S te web stranice link je vodio na web stranicu udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“, na kojoj je bio postavljen upitnik. Potvrdu punoljetnosti i davanje informiranog pristanka za sudjelovanje u istraživanju sudionice su morale dati online potvrdom odgovarajućih izjava. Ispitanicama koje su potvrdile punoljetnost i dale informirani pristanak otvorio se link za ispunjavanje upitnika. Upitnik je bilo moguće ispuniti u periodu od 01.12.2023. do 01.05.2024. Sudionice nisu bile ni na koji način uvjetovane za sudjelovanje u istraživanju (nije bilo nikakve obećane nagrade i sl.). Tijekom ispunjavanja upitnika ispitanice su u bilo kojem trenutku mogle odustati od ispunjavanja upitnika, te na mail autora poslati poruku s objašnjenjem razloga odustajanja. Upitnik je poslan tek kada je bio kompletno ispunjen i nakon što je sudionica istraživanja potvrdila da želi poslati upitnik. Upitnik korišten u ovom istraživanju nije validiran.

### **3.4. Ispitanici**

U istraživanju je sudjelovala 461 majka. Kriteriji za sudjelovanje u istraživanju su bile ženski spol, punoljetnost, majčinstvo, računalna pismenost, pristup internetu i web stranici udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“, online potvrda informirane suglasnosti za sudjelovanja u istraživanju, potpuno ispunjen i poslan upitnik. Izostanak bilo kojeg od tih kriterija predstavljao je razlog isključenja iz istraživanja. Tablica 4.1. prikazuje raspored sudionica istraživanja prema zemljopisnoj pripadnosti, točnije prema županiji na kojoj se nalazi rodilište u kojem su rodile.

### **3.5. Varijable**

Zavisne varijable, u smislu varijabli promjene kojih vrijednosti su predmet ovog istraživanja, su bile trajanje isključivog dojenja u mjesecima i trajanje ukupnog dojenja u mjesecima.

Nezavisne varijable, dakle varijable kod kojih smo očekivali da promjena vrijednosti može biti u odnosu s promjenom vrijednosti zavisne varijable su bile: visina majke, tjelesna težina u prvom tromjesečju trudnoće, anemija u trećem tromjesečju trudnoće i anemija nakon porođaja, korištenje duhana tijekom trudnoće ili dojenja, restriktivne dijete tijekom trudnoće, aerobne vježbe tijekom trudnoće, spontani početak trudova, primjena oksitocina tijekom porođaja, epiduralna analgezija ili opća anestezija tijekom porođaja, epiziotomija tijekom porođaja, carski rez, Apgar, porođajna težina i gestacijska dob djeteta, dob majke, prisutnost oca, stručna sprema i radni status majke. Od varijabli vezanih za majčino iskustvo dojenja ispitane su vrijeme donošenja odluke o dojenju, stav o dojenju na javnom mjestu, prethodno iskustvo dojenja, iskustvo osobnog dojenja u djetinjstvu, vrijeme prvog podoja, korištenje dude, roomin-in, pohađanje trudničkog tečaja i grupa za potporu dojenju, trajanje prvog kontakta koža na kožu, korištenje nadomjestaka za majčino mlijeko u rodilištu.

### 3.6. Određivanje veličine uzorka

Veličina uzorka za izračun korelacija izračunata je pomoću online kalkulatora dostupnog na stranici Centralnog informatičko servisa Sveučilišta u Beču. (<https://homepage.univie.ac.at/robin.ristl/samplesize.php?test=correlation>). Za izračun veličine uzorka trebalo je unijeti slijedeće parametre: pogreška tipa I, pogreška tipa II, očekivani koeficijent korelacije.

Pogreška tipa I nastaje kada se pogrešno odbaci nulta hipoteza. Studija pogrešno navodi da su uočene statistički značajne razlike u varijablama (lažno pozitivan rezultat). U ovom istraživanju odabrana je razina značajnosti 0,05, što znači da je prihvaćeno 5% šanse da se **odbaci nulta hipoteza i kada je istinita** (5% šanse da počinu pogrešku tipa I).

Pogreška tipa II, poznata i kao pogreška druge vrste ili beta pogreška, nastaje kada se **propusti odbaciti netočna nulta hipoteza**). Studija pogrešno navodi da nema statistički značajne razlike u varijablama (lažno negativan rezultat). U ovom istraživanju statistička snaga testa je postavljena na 80%, što znači da postoji 80% šanse da će ćemo moći otkriti bilo koji stvarni učinak, odnosno da postoji 20% šanse da napravimo pogrešku tipa II.

Očekivani koeficijent korelacije je postavljen na 0,3.

Prema tako postavljenim parametrima minimalna veličina uzorka je 85.

### 3.7. Instrument mjerenja

Upitnik koji je korišten u ovom istraživanju nije validiran, što znači da ne može biti korišten kao mjerni instrument. Ne može biti korišten kao mjerni instrument, jer mjerni instrument mora biti valjan i pouzdan, objektivan i normiran, što mu omogućava da i kod korištenja na različitim uzorcima daje usporedive rezultate. Upitnik nije validiran jer je postupak validacije vrlo kompliciran i zahtjevan.

Upitnik se sastoji iz dva dijela, prvi dio prikuplja sociodemografske podatke, podatke o majčinom ponašanju i zdravstvenom stanju u trudnoći, intervencijama tijekom porođaja, stanju djeteta kod rođenja (Tablica 4.1.). Drugi dio upitnika prikuplja podatke o majčinim stavovima o dojenju, npr. kada je donijela odluku o dojenju, ima li prethodno

iskustvo s dojenjem, je li dojena kao dijete, je li pohađala trudničke tečajeve i/ili grupe za potporu dojenju itd. (Tablica 4.3.).

### **3.8. Statistika**

Metodama deskriptivne statistike obrađeni su podaci ispitanika. Aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom prikazani su visina i težina majke, porast težine tijekom trudnoće, Apgar djeteta, porođajna težina i gestacijska dob djeteta, trajanje dojenja u djetinjstvu, trajanje isključivog i ukupnog dojenja. Frekvencijama i postotcima su prikazane vrijednosti ostalih varijabli u tablicama 4.1. i 4.3., te stručna sprema, radni status majke (Tablica 4.2) i županija rođenja djeteta (Tablica 4.1).

Međusobni odnos varijabli ispitan je testom korelacije (Tablica 4.4. i 4.5.). Korelacija može biti pozitivna i negativna, a po veličini koeficijenta razlikujemo neznatnu ( $<0,25$ ), slabu ( $0,25 - 0,5$ ), umjerenu ( $0,5 - 0,75$ ), vrlo dobru ( $0,75 - 0,9$ ) i izvrsnu ( $>0,9$ ). Statistički značajnom smatrana je p vrijednost manja od 0,05.

## 4. REZULTATI

Tablica 4.1 prikazuje odgovore ispitanica u odnosu na tjelesnu visinu, težinu, anemiju, korištenja duhanskih proizvoda tijekom trudnoće/dojenja, dijete, tjelovježbe, porast tjelesne težine, način početka trudova, primjenu oksitocina / epiduralne anestezije / carskog reza, Apgara, porođajne težine i gestacijske dobi djeteta, dobi majke i zajedničkog života s ocem djeteta.

Tablica 4.1. Prikaz tjelesnog statusa i ponašanja majki u trudnoći, medicinskih postupaka tijekom porođaja i statusa djeteta kod rođenja (N = 461)

	ARITMETIČA SREDINA	STANDARDNA DEVIJACIJA	Odgovori			
			Da (n)	Da (%)	Ne (n)	Ne (%)
Upišite svoju visinu u centimetrima.	168,01	6,24	-	-	-	-
Upišite svoju težinu u kilogramima, u prvom tromjesečju trudnoće.	67,49	12,84	-	-	-	-
Jeste li bili anemični pred kraj trudnoće, tj. u trećem tromjesečju trudnoće?	-	-	151	32,75	310	67,25
Je li Vam je liječnik utvrdio anemiju nakon porođaja?	-	-	94	20,39	367	79,61
Jeste li koristili duhanske proizvode tijekom trudnoće?	-	-	79	17,14	382	82,86
Jeste li koristili duhanske proizvode tijekom dojenja?	-	-	87	18,87	374	81,13
Jeste li tijekom trudnoće u nekom periodu bili na j dijete u smislu izostavljanja jednog obroka ili zamjene obroka tekućinom ?	-	-	23	4,99	438	95,01
Jeste li tijekom trudnoće vježbali (pozitivno odgovorite ako ste provodili minimalno tri puta tjedno po 30 minuta aerobne vježbe) ?	-	-	70	15,18	391	84,82
Koliko ste kilograma dobili tijekom trudnoće.	14,08	5,72				
Jesu li Vam trudovi počeli spontano ?	-	-	297	64,43	164	35,57
Jeste li primali oksitocin (drip) tijekom porođaja ?	-	-	258	55,97	203	44,03
Jeste li primali epiduralnu analgeziju ili opću anesteziju tijekom poroda?	-	-	132	28,63	329	71,37
Je li rađena epiziotomija tijekom poroda ?	-	-	156	33,84	305	66,16
Je li porod dovršen carskim rezom ?	-	-	124	26,90	337	73,10
Upišite prvi broj Apgar testa Vašeg djeteta.	9,65	1,05	-	-	-	-

Upišite drugi broj Apgar testa Vašeg djeteta.	9,83	0,77	-	-	-	-
Upišite porođajnu težinu svog djeteta u gramima.	3.426,89	534,20	-	-	-	-
Upišite gestacijsku dob svog djeteta.	39,12	2,20	-	-	-	-
Upišite svoju dob (godine) u trenutku porođaja	30,64	4,58	-	-	-	-
U trenutku rođenja djeteta živjeli ste s djetetovim ocem?	-	-	453	98,26	8	1,74

Analizom dobivenih podataka prikazanih u Tablici 4.1. izdvojeni su rezultati koji pokazuju da je prosječna visina ispitanica je 168,01 cm (SD = 6,24), 32,75% ispitanica bilo je anemično u trećem tromjesečju, 17,14% ispitanica koristilo je duhanske proizvode tijekom trudnoće, 4,99% ispitanica bilo je na dijeti tijekom trudnoće. Prosječan porast težine tijekom trudnoće bio je 14,08 kg (SD = 5,72), oksitocin je primilo 55,97% ispitanica tijekom porođaja, epiziotomija je provedena kod 33,84% ispitanica. Prosječni Apgar testa (prva procjena) bio je 9,65 (SD =1,05), prosječna porođajna težina djece bila je 3.426,89 grama (534,20), prosječna dob majki u trenutku poroda bila je 30,64 godine (SD = 4,58).

Tablica 4.2. Prikaz sudionica istraživanja po županijama u kojima su rodile (N = 461)

Označite županiju u kojoj se nalazi rodilište u kojem ste rodili	n
I ZAGREBAČKA	20
II KRAPINSKO-ZAGORSKA	4
III SISAČKO-MOSLAVAČKA	3
IV KARLOVAČKA	2
V VARAŽDINSKA	7
VI KOPRIVNIČKO-KRIŽEVAČKA	6
VII BJELOVARSKO-BILOGORSKA	67
VIII PRIMORSKO-GORANSKA	13
IX LIČKO-SENJSKA	3
X VIROVITIČKO-PODRAVSKA	4
XI POŽEŠKO-SLAVONSKA	7
XII BRODSKO-POSAVSKA	32
XIII ZADARSKA	7
XIV OSJEČKO-BARANJSKA	29
XV ŠIBENSKO-KNINSKA	5
XVI VUKOVARSKO-SRIJEMSKA	11
XVII SPLITSKO-DALMATINSKA	105
XVIII ISTARSKA	11
XIX DUBROVAČKO-NERETVANSKA	8
XX MEĐIMURSKA	5
XXI GRAD ZAGREB	112



Grad Zagreb ima najveći broj rodilišta, s ukupno 112 prijavljenih poroda, što čini 23,78% svih rodilišta obuhvaćenih podacima. Splitsko-dalmatinska županija zauzima drugo mjesto po broju prijavljenih rodilišta, s ukupno 105 poroda, što predstavlja 22,29% od ukupnog broja. Na trećem mjestu je Bjelovarsko-bilogorska županija s 67 prijavljenih rodilišta, što čini 14,23% ukupnog broja. Brodsko-posavska županija zauzima četvrto mjesto s 32 prijavljena rodilišta, što čini 6,79% svih rodilišta obuhvaćenih podacima. Na petom mjestu je Osječko-baranjska županija s 29 prijavljenih rodilišta, što predstavlja 6,16% ukupnog broja.

Tablica 4.3. Prikaz sudionica istraživanja prema stručnoj spremi i radnom statusu (N = 461)

Upišite svoju stručnu spremu	n	%
OSS	4	0,87
SSS	143	31,02
ViSS	56	12,15
VSS	258	55,97
Upišite svoj radni status neposredno prije trudnoće.		
zaposlena	367	79,61
nezaposlena	76	16,49
učenica/studentica	18	3,90

Najveći broj ispitanica ima visoku stručnu spremu, slijede ispitanice sa srednjom stručnom spremom (SSS), manji broj ispitanica ima višu stručnu spremu (ViSS). Najmanje je ispitanica s osnovnom stručnom spremom (OSS).

Većina ispitanica je bila zaposlena, 16,49% ispitanica je bilo nezaposleno neposredno prije trudnoće, 3,90% su bile učenice ili studentice.

Tablica 4.4. Prikaz vremena donošenja odluke o dojenju, osobnog iskustva dojenja u djetinjstvu, vremena prvog podoja, trajanja kontakta koža na kožu, rooming-ina, sudjelovanja u radu trudničkih tečajeva i grupa za potporu dojenju, trajanja isključivog i ukupnog dojenja (N = 461)

	Aritmetička sredina	Standardna devijacija	Odgovori			
			Da (n)	Da (%)	Ne (n)	Ne (%)
Jeste li već prije trudnoće odlučili hoćete li dojiti svoje dijete?	-	-	422	91,54	39	8,46
Podržavate li ideju dojenja na javnom mjestu?	-	-	434	94,14	27	5,86
Jeste li imali prethodno iskustvo dojenja (npr. sa starijim djetetom)?	-	-	232	50,33	229	49,67
Jeste li Vi kao dijete dojeni?	-	-	360	78,09	101	21,91
Ako ste kao dijete dojeni upišite koliko ste mjeseci ukupno dojeni. *	7,53	6,56	-	-	-	-
Jeste li uspjeli podojiti svoje dijete unutar prvog sata od porođaja?	-	-	212	45,99	249	54,01
Jeste li djetetu davali dudu varalicu ili bočicu u prvom mjesecu života?	-	-	266	57,70	195	42,30
Je li u rodilištu dijete bilo s Vama 24 sata u istoj sobi?	-	-	276	59,87	185	40,13
Jeste li pohađali trudnički tečaj?	-	-	225	48,81	236	51,19
Je li Vaš partner pohađao trudnički tečaj?	-	-	154	33,41	307	66,59
Jeste li sudjelovali u radu grupa za potporu dojenju?	-	-	137	29,72	324	70,28
Jeste li odmah nakon rođenja djeteta ostvarili s njim neprekinuti kontakt koža na kožu 60 minuta?	-	-	276	59,87	185	40,13
Je li Vaše dijete u rodilištu hranjeno nadomjescima za majčino mlijeko?	-	-	-	-	-	-
Moje dijete je hranjeno samo majčinim mlijekom	137	-	-	-	-	-
Uz majčino mlijeko moje je dijete primalo i nadomjeske za majčino mlijeko	294	-	-	-	-	-
Moje dijete je hranjeno samo nadomjescima za majčino mlijeko	30	-	-	-	-	-
Upišite u mjesecima koliko dugo ste isključivo dojili svoje dijete.**	5,27	1,52	-	-	-	-
Upišite u mjesecima koliko dugo ste ukupno dojili svoje dijete. **	11,92	6,35	-	-	-	-

Ispitanice su većinom odlučile hoće li dojiti svoje dijete prije nego što su zatrudnjele, velika većina ispitanica podržava praksu dojenja na javnom mjestu, 78,09% ispitanica je dojeno u djetinjstvu. Prosječno trajanje dojenja u ranom djetinjstvu, za one koji su kao djeca dojeni, iznosilo je 7,53 mjeseca (SD =6,56). Unutar prvog sata nakon poroda 45,99% ispitanica uspjelo je dojiti dijete, 57,70% ispitanica je koristilo dudu varalicu ili bočicu u prvom mjesecu, 59,87% ispitanica je u rodilištu boravilo u istoj sobi s djetetom 24 sata.

Gotovo polovica ispitanica (48,81%) pohađala je trudnički tečaj, 33,41% očeva djece je pohađalo trudnički tečaj, u rad grupa za potporu dojenju se uključilo 29,72% majki. Kontakt koža na kožu sa djetetom 60 minuta nakon poroda ostvarilo je 59,87% majki, isključivo je dojilo 137 majki, prosječno trajanje isključivog dojenja iznosilo je 5,27 mjeseci (SD =1,52). Ukupno trajanje dojenja je u prosjeku iznosi 11,92 mjeseca (SD = 6,35).

Tablica 4.5. Korelacija trajanja isključivog dojenja u odnosu na nezavisne varijable (N = 461)

	koef. korelacije	p vrijednost
Visina majke (cm)	-0,06	0,217
Težina majke (kg)	-0,06	0,197
Anemija majke u trećem tromjesečju trudnoće	0,03	0,558
Anemija majke nakon porođaja	0,04	0,346
Korištenje duhanskih proizvoda u trudnoći	-0,01	0,785
Korištenje duhanskih proizvoda tijekom dojenja	0,04	0,370
Dijeta majke tijekom trudnoće (preskakanja obroka ili zamjene obroka tekućinom)	0,01	0,817
Redovito vježbane tijekom trudnoće (min. tri puta tjedno po 30 min.)	0,05	0,269
Porast tjelesne težine tijekom trudnoće (kg)	0,01	0,861
Jesu li trudovi počeli spontano ?	0,03	0,552
Primjena oksitocina (drip) tijekom poroda	-0,04	0,398
Primjena epiduralne analgezije ili opće anestezije tijekom poroda	-0,03	0,488
Je li rađena epiziotomija tijekom poroda ?	-0,02	0,666
Je li porod dovršen carskim rezom ?	-0,13	0,005
Prvi rezultat Apgar testa djeteta.	0,05	0,268
Drugi rezultat Apgar testa djeteta.	0,06	0,226
Porođajna težina djeteta (grami)	0,09	0,057
Gestacijska dob djeteta djeteta u trenutku rođenja.	0,00	0,966
Dob majke u trenutku porođaja (god)	0,12	0,011
Majčina stručna sprema	0,16	0,001
Ukupne godine školovanja majke.	0,09	0,068
Radni status majke neposredno prije trudnoće.	0,00	0,951
Odluka o dojenju donesena je prije trudnoće	0,15	0,001
Podrška dojenju na javnom mjestu	0,21	0,000
Prethodno iskustvo dojenja (npr. sa starijim djetetom)?	0,19	0,000
Majka je kao dijete dojena	0,01	0,775
Dužina dojenja majke kada je bila dijete	0,06	0,166
Prvi podoj djeteta obavljen je unutar prvog sata od porođaj	0,16	0,001
Dijete je dobivalo dudu varalicu ili bočicu u prvom mjesecu života	-0,42	0,000
Novorođenče je u rodilištu bilo s majkom 24 sata u istoj sobi.	0,16	0,001
Majka je pohađala trudnički tečaj.	0,08	0,073
Otac djeteta je pohađao trudnički tečaj.	0,05	0,252
Majka je sudjelovala u radu grupa za potporu dojenju.	0,21	0,000

Odmah nakon rođenja s djetetom je majka ostvarila neprekinuti kontakt koža na kožu 60 minuta?	0,06	0,166
Dijete u rodilištu nije hranjeno zamjenama za majčino mlijeko	0,26	0,000
Trajanje ukupnog dojenja	0,66	0,000

Trajanje isključivog dojenja statistički značajno negativno korelira s porodom carskim rezom i davanjem dode varalice u prvom mjesecu života djeteta. Korelacija trajanja isključivog dojenja i dobi majke, stručne spreme majke, odluke o dojenju donesene prije trudnoće, stava podrške dojenju na javnom mjestu, prethodnog iskustva dojenja, prvog podoja unutar sat vremena, rooming-ina, sudjelovanja u radu grupa za potporu dojenju, ne davanjem zamjena za majčino mlijeko u rodilištu, je pozitivna i statistički značajna.

Tablica 4.6. Korelacija ukupnog dojenja u odnosu na nezavisne varijable (N=461)

	koef. korelacije	p vrijednost
Visina majke (cm)	-0,01	0,778
Težina majke (kg)	-0,05	0,283
Anemija majke u trećem tromjesečju trudnoće	0,04	0,408
Anemija majke nakon porođaja	0,00	0,931
Korištenje duhanskih proizvoda u trudnoći	-0,11	0,020
Korištenje duhanskih proizvoda tijekom dojenja	-0,06	0,205
Dijeta majke tijekom trudnoće (preskakanja obroka ili zamjene obroka tekućinom)	-0,06	0,168
Redovito vježbane tijekom trudnoće (min. tri puta tjedno po 30 min.)	0,07	0,152
Porast tjelesne težine tijekom trudnoće (kg)	0,06	0,165
Jesu li trudovi počeli spontano ?	0,04	0,337
Primjena oksitocina (drip) tijekom poroda	-0,01	0,791
Primjena epiduralne analgezije ili opće anestezije tijekom poroda	-0,08	0,072
Je li rađena epiziotomija tijekom poroda ?	-0,03	0,577
Je li porod dovršen carskim rezom ?	-0,13	0,005
Prvi rezultat Apgar testa djeteta.	0,02	0,597
Drugi rezultat Apgar testa djeteta.	0,07	0,163
Porođajna težina djeteta (grami)	0,05	0,320
Gestacijska dob djeteta u trenutku rođenja.	0,05	0,272
Dob majke u trenutku porođaja (god)	0,19	0,000
Majčina stručna sprema	0,19	0,000
Ukupne godine školovanja majke.	0,16	0,001
Radni status majke neposredno prije trudnoće.	0,01	0,868
Odluka o dojenju donesena je prije trudnoće	0,10	0,025
Podrška dojenju na javnom mjestu	0,20	0,000
Prethodno iskustvo dojenja (npr. sa starijim djetetom)?	0,14	0,003
Majka je kao dijete dojena	0,02	0,622
Dužina dojenja majke kada je bila dijete	0,06	0,176

Prvi podoj djeteta obavljen je unutar prvog sata od porođaj	0,19	0,000
Dijete je dobivalo dudu varalicu ili bočicu u prvom mjesecu života	-0,35	0,000
Novorođenče je u rodilištu bilo s majkom 24 sata u istoj sobi.	0,15	0,001
Majka je pohađala trudnički tečaj.	0,12	0,008
Otac djeteta je pohađao trudnički tečaj.	0,09	0,043
Majka je sudjelovala u radu grupa za potporu dojenju.	0,25	0,000
Odmah nakon rođenja s djetetom je majka ostvarila neprekinuti kontakt koža na kožu 60 minuta?	0,11	0,014
Dijete u rodilištu nije hranjeno zamjenama za majčino mlijeko	0,25	0,000

Ukupno trajanje dojenja statistički značajno negativno korelira s korištenjem duhanskih proizvoda u trudnoći, porodom carskim rezom, davanjem dudu varalice u prvom mjesecu života djeteta. Statistički značajno pozitivno korelira trajanje dojenja s nedavanjem zamjena za majčino mlijeko u rodilištu, kontaktom koža na kožu nakon poroda, sudjelovanjem majki u radu grupa za potporu dojenju, pohađanjem trudničkih tečajeva (oba roditelja), roomin-inom, prvim podojem unutar sat vremena, prethodnim iskustvom dojenja, stavom podrške dojenju na javnom mjestu, odlukom o dojenju donesenom prije trudnoće, naobrazbom i dobi majke.

## 5. RASPRAVA

Majčino mlijeko je široko priznato kao najcjelovitiji oblik prehrane za dojenčad. Prilagođava se promjenjivim potrebama novorođenčeta, bilo da je rođeno u terminu ili nedonošče. Dojenje nudi brojne prednosti. Pomaže u jačanju veze između majke i njezinog novorođenog djeteta; promiče djetetov fizički, mentalni i kognitivni razvoj; te smanjuje rizik od brojnih stanja tijekom dojenja i nakon odvikavanja (npr. pretilost, dijabetes i hipertenzija). Dojenje jača imunitet, ima pozitivan učinak na kardiovaskularni sustav i podržava razvoj zdravog crijevnog mikrobioma dojenčadi. Zaštitna svojstva majčinog mlijeka su jedinstvena (24). Sva djeca trebaju biti isključivo dojena prvih 6 mjeseci života, a nakon toga treba nastaviti dojenje do 2 godine, pa i duže, ako tako odgovara majci i djetetu. Stoga stručnjaci za dječju prehranu smatraju dojenje zlatnim standardom.

Nema sumnje da su prvi dani nakon poroda ključni za dojenje i određuju njegov ishod. Tada dolazi do prvog kontakta majke i novorođenčeta, klokanske majčine brige i početka dojenja. No, to je i vrijeme kada se javljaju prvi problemi s dojenjem.

Dojenje je rezultat individualne odluke majke, koju donosi u dogovoru s ocem djeteta, članovima obitelji, zdravstvenim radnicima, a na osnovi ranijih informacija i već formiranih stavova, pod utjecajem obitelji, škole i šire društvene zajednice. Većina majki odluku o dojenju donese puno prije rođenja djeteta, čak i prije dolaska u rodilište. Stavovi o dojenju se formiraju već u ranoj adolescenciji. Dojenje je prirodno, ali nije uvijek lako, pa je pretpostavka da bi svakoj majci trebalo biti lako dojiti pogrešna. Nakon poroda se mogu pojaviti teškoće s dojenjem i majci je potrebna pomoć stručne osobe. Bitan je i psihološki aspekt (25), jer nakon poroda dijete majku okupira praktički 24 sata, što može biti iscrpljujuće. Za dojenje je često potrebno mnogo ustrajnosti i unutarnje snage, pogotovo kada majka rodi prvo dijete. Majci je u tom periodu vrlo važna pomoć partnera i obitelji.

U našem istraživanju dobiveni su podaci koji pokazuju da je prosječna visina ispitanica bila 168 cm, što je u skladu s prosječnom visinom žena u mnogim europskim zemljama. Na primjer, istraživanje iz Danske pokazalo je da je prosječna visina trudnica 169 cm, dok je prosječna visina žena u Hrvatskoj prema nekim istraživanjima blizu 167 cm (26). Ovi podaci pokazuju relativnu konzistentnost u prosječnim visinama žena u različitim zemljama.

Što se tiče anemije u trudnoći, naše istraživanje pokazalo je da većina ispitanica nije bila anemična u trećem tromjesečju trudnoće, što je pozitivan pokazatelj. Slična istraživanja u Velikoj Britaniji pokazala su slične rezultate, gdje je oko 70% trudnica imalo normalnu razinu hemoglobina tijekom trećeg tromjesečja (27). Međutim, u zemljama s nižim socioekonomskim statusom, poput Indije, stopa anemije među trudnicama može biti i do 50%, što ukazuje na važnost zdravstvene skrbi i prehrane tijekom trudnoće.

Naše istraživanje pokazuje da većina ispitanica (82,86%) nije koristila duhanske proizvode tijekom trudnoće. Ovo je vrlo važan podatak jer upotreba duhanskih proizvoda može negativno utjecati na zdravlje majke i djeteta. Usporedivo istraživanje provedeno u Norveškoj pokazalo je da je stopa pušenja tijekom trudnoće bila oko 11%, dok je u nekim dijelovima Sjedinjenih Američkih Država ta stopa veća, čak do 20% (28,29). Ovi podaci sugeriraju da su trudnice u našem uzorku dobro informirane o opasnostima pušenja.

Što se tiče prehrambenih navika, 95% ispitanica nije bilo na dijeti tijekom trudnoće. To je u skladu s preporukama većine zdravstvenih organizacija koje potiču uravnoteženu prehranu bez restriktivnih dijeta tijekom trudnoće. Istraživanja u Italiji također su pokazala da velika većina trudnica izbjegava dijetu, s fokusom na unos potrebnih hranjivih tvari. Dobivanje na težini u trudnoći u našem uzorku iznosilo je prosječno 14 kg, što je unutar preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, koja sugerira da bi trudnice trebale dobiti između 11,5 i 16 kg, ovisno o njihovom početnom indeksu tjelesne mase (30).

Primjena oksitocina tijekom poroda bila je podjednako podijeljena među ispitanicama, s 50% njih koje su primile oksitocin. Oksitocin se često koristi kako bi se potakli ili ubrzali trudovi. U istraživanju provedenom u Njemačkoj, primjena oksitocina iznosila je oko 60%, što je nešto više u usporedbi s našim rezultatima (31). Također, u našem uzorku, 66% ispitanica nije imalo epiziotomiju, dok je u nekim istraživanjima u Španjolskoj stopa epiziotomije bila znatno viša, čak do 75% (32). Ovi podaci ukazuju na trend smanjenja rutinske primjene epiziotomije u Hrvatskoj, što je u skladu s modernim smjernicama za prirodni porod.

Prvi Apgar rezultat za novorođenčad bio je vrlo visok, s prosječnom ocjenom od 9,65, što ukazuje na dobar zdravstveni status djeteta pri rođenju. Slični rezultati su zabilježeni i u istraživanjima provedenima u Švedskoj, gdje je prosječni prvi Apgar rezultat iznosio 9,5. Prosječna porođajna težina djece u našem istraživanju bila je 3.426 grama, što je u skladu s globalnim prosjecima. Prema SZO-i, prosječna težina novorođenčadi u svijetu iznosi između 3.200 i 3.500 grama (33). Prosječna dob ispitanica u

našem uzorku bila je 30 godina. Ovaj podatak se može usporediti s podacima iz Australije, gdje je prosječna dob roditelja također oko 30 godina, dok je u nekim azijskim zemljama, poput Japana, ta dob nešto viša, oko 32 godine (34).

Geografski podaci pokazuju da su najzastupljenije županije u kojima su ispitanice rodile Grad Zagreb, Bjelovarsko-bilogorska, Brodsko-posavska, Splitsko-dalmatinska te Osječko-baranjska županija. Ovi podaci odražavaju distribuciju stanovništva u Hrvatskoj, s najvećim brojem poroda u glavnim urbanim područjima (35).

Što se tiče obrazovanja i zaposlenosti, većina ispitanica imala je visoku stručnu spremu (VSS) i bila zaposlena neposredno prije trudnoće. Ovi podaci su slični onima dobivenima u studijama iz Slovenije, gdje je također većina roditelja visoko obrazovana (36). Visoko obrazovanje može biti povezano s boljim pristupom zdravstvenoj skrbi i većom informiranošću o važnosti prenatalne skrbi.

Čak 91% ispitanica odlučilo je da će dojiti svoje dijete prije trudnoće, a 50% ih je imalo prethodno iskustvo s dojenjem. Ovi podaci pokazuju visoku razinu svijesti o važnosti dojenja. Slične stope su zabilježene u Finskoj, gdje je također više od 90% žena odlučilo dojiti prije rođenja djeteta (37). Prosječno trajanje dojenja u našem uzorku bilo je oko 5 mjeseci, što je nešto niže od preporuka SZO-a, koji preporučuje isključivo dojenje šest mjeseci. Usporedbe radi, istraživanje iz Kanade pokazalo je da većina žena doji svoje dijete do šest mjeseci (38).

Studija Bieña i sur. (39) o mišljenjima i stavovima žena prema dojenju pokazalo je da majke početak dojenja doživljavaju kao teško iskustvo. S druge strane, studija Wagnera i sur. (40) pokazalo je da velika većina žena ima poteškoća u ranoj fazi dojenja. Naša analiza je pokazala da samo 8% ispitanica nije prijavilo probleme s dojenjem. Najčešći problemi s dojenjem bili su bol u bradavicama, poteškoće u postavljanju djeteta na dojku i pronalaženju udobnog položaja za dojenje te punoća dojki. Nedovoljnu količinu mlijeka kao uzrok svojih poteškoća s dojenjem navelo je 62% ispitanica. Percipirana nedovoljna količina mlijeka glavni je razlog zašto se majke odlučuju na korištenje nadomjestaka za majčino mlijeko. Više od 60% majki koje su hranile djecu zamjenama za majčino mlijeko učinile su to vjerujući da količina mlijeka u dojkama nije dovoljna da zadovolji potrebe njihove dojenčadi. U studiji Li i sur. (41) preko 50% majki izjavilo je da su prestale dojiti 1 ili 2 mjeseca nakon poroda jer su mislile da nemaju dovoljno mlijeka. Uspjeh dojenja ne ovisi samo o količini proizvedenog majčinog mlijeka, već i o nizu drugih čimbenika. Nedvojbeno je jedan od njih stav majke prema dojenju (42). Zbog toga je važno osigurati



edukaciju o laktaciji u rodilištima, kao i ojačati osjećaj kompetentnosti majki i uvjeriti ih da je relativno mala količina majčinog mlijeka proizvedena u prvim danima nakon poroda dovoljna da zadovolji potrebe njihovog djeteta. Stoga se čini da su Nnebe-Agumadu i sur. (43) u pravu kada tvrde da primalje koje pokazuju majkama da im vjeruju, da imaju povjerenje u njihove roditeljske sposobnosti i cijene njihov trud, pomažu majčinom osjećaju samouvjerenosti i kompetentnosti.

Posljednjih godina bilježimo rastuće stope carskog reza (44). U tijeku su istraživanja koja istražuju razliku u dojenju između žena nakon prirodnog poroda i onih nakon carskog reza. Nekoliko je studija otkrilo da žene nakon carskog reza imaju veću vjerojatnost da će imati problema tijekom rane faze laktacije i imati više poteškoća pri stavljanju svog dojenčeta na prsa (45). Nekoliko je razloga koji bi mogli objasniti nisku prevalenciju pravovremenog početka dojenja među majkama koje su imale carski rez. Majke koje su imale carski rez možda će trebati neko vrijeme da se oporave od anestezije ili im možda neće biti ugodno prilagoditi se položaju za dojenje. I ovo istraživanje je potvrdilo statistički značajnu negativnu korelaciju između poroda i carskim rezom i trajanja isključivog i ukupnog dojenja. Prior i sur. (46) nisu našli povezanost između poroda carskim rezom i isključivog dojenja do 6 mjeseci.

Na temelju prikupljenih podataka, moguće je uočiti određene poveznice između ponašanja majki, razine edukacije i trajanja dojenja. Pušenje tijekom trudnoće, iako se nije pokazalo značajnim problemom u našem uzorku (obzirom da većina ispitanica nije koristila duhanske proizvode), predstavlja potencijalni rizik za zdravlje djeteta te može negativno utjecati na uspjeh dojenja. Osim pušenja, jedan od čimbenika koji može negativno utjecati na trajanje dojenja je i korištenje dude varalice ili bočice u prvom mjesecu života djeteta (47). U našem istraživanju, 57% ispitanica navelo je da su davale dudu varalicu ili bočicu tijekom prvog mjeseca života djeteta. Rani kontakt s dudom varalicom može utjecati na smanjenje trajanja isključivog dojenja, jer kod dojenče može poremetiti mehanizam sisanja.

Zdravstveni djelatnici imaju važnu ulogu u uspostavi i održavanju dojenja. Oni trebaju biti dodatno senzibilizirani na problem pušenja tijekom trudnoće, kao i na učestalost korištenja dude varalice. Edukacija trudnica koje puše ili planiraju davati dudu varalicu mogla bi biti značajna u promoviranju dojenja, produljenju njegova trajanja i minimiziranju negativnih čimbenika (48). Posebna pažnja treba biti usmjerene na

čimbenike za koje je u ovom istraživanju potvrđen značajan negativan utjecaj na dojenje, kako bi se osiguralo da majke budu svjesne mogućih negativnih posljedica na dojenje.

Edukacija o dojenju treba uključivati trening komunikacijskih vještina i praktični prikaz savjetovanja majki i očeva o tome kako prepoznati i izbjeći prepreke koje mogu otežati dojenje, kao i važnosti uspostavljanja ranog kontakta s djetetom, bez korištenja dude ili bočice u prvih nekoliko tjedana života. Dodatno, važno je istaknuti da edukacija ne bi trebala biti jednokratna, već kontinuirana, posebno usmjerena na majke koje su ranije koristile duhanske proizvode ili imale teškoća s dojenjem.

## 6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je analizirati čimbenike koji bi mogli biti značajno povezani s trajanjem isključivog dojenja i ukupnog dojenja majki. Analizom dobivenih podataka mogu se donijeti sljedeći zaključci:

- Sudjelovanje majki u trudničkim tečajevima i grupama za potporu dojenju te ranija odluka o dojenju pozitivno su povezani s duljim trajanjem isključivog dojenja. Edukacija majki o dojenju tijekom trudnoće, kao i potpora u ranom postporođajnom razdoblju, ključni su faktori koji povećavaju trajanje dojenja
- Majke s višom stručnom spremom imaju tendenciju duljeg trajanja isključivog dojenja. Obrazovanje majke može utjecati na pristup informacijama, bolju pripremljenost i veću motivaciju za dojenje.
- Porodi izvedeni carskim rezom povezani su s kraćim trajanjem isključivog dojenja. To sugerira da medicinske intervencije koje otežavaju neposredni kontakt majke i djeteta i odgađaju početak dojenja mogu negativno utjecati na uspostavu i trajanje dojenja, te majkama nakon carskog reza treba posvetiti posebnu pažnju i potporu kod uspostave i održavanja dojenja.
- Majke koje imaju pozitivan stav prema dojenju na javnim mjestima imale su tendenciju duljeg trajanja isključivog i ukupnog dojenja. To naglašava važnost društvene podrške i promjene normi koje omogućuju majkama da doje slobodno i bez pritiska
- Majke s prethodnim iskustvom dojenja, bilo osobnim ili promatranjem dojenja u okolini, imale su dulje trajanje isključivog i ukupnog dojenja. Ovaj rezultat ukazuje na važnost izloženosti dojenju i prenošenja iskustava kao faktora koji pozitivno utječu na odluku o dojenju
- Korištenje duhanskih proizvoda tijekom trudnoće i upotreba nadomjestaka uz majčino mlijeko negativno su povezani s trajanjem isključivog i ukupnog dojenja. Ovi čimbenici smanjuju vjerojatnost duljeg dojenja te naglašavaju potrebu za savjetovanjem i podrškom majkama da izbjegavaju pušenje i korištenje zamjena za majčino mlijeka.
- Kontakt koža na kožu i zajednički boravak majke i djeteta u rodilištu pozitivno su povezani s duljim trajanjem dojenja. Ovi postupci potiču povezivanje i ranu uspostavu dojenja, što može biti ključno za nastavak isključivog dojenja

- Žene koje su već prije trudnoće donijele odluku da će dojiti imale su tendenciju duljeg trajanja dojenja. To ukazuje na važnost ranog planiranja i motivacije, koja može biti podržana edukacijom i savjetovanjem tijekom trudnoće.

Rezultati ovog istraživanja potvrđuju da su trajanje isključivog i ukupnog dojenja povezani s nizom čimbenika, uključujući obrazovanje majke, socijalnu podršku, medicinske intervencije te osobne i društvene stavove prema dojenju. Ključne preporuke uključuju promoviranje edukacije o dojenju, podršku majkama kroz trudničke tečajeve i grupe za potporu dojenju, te smanjenje negativnih utjecaja kao što su pušenje i hranjenje zamjenama za majčino mlijeko. Ovi zaključci naglašavaju potrebu za cjelovitom podrškom majkama u svim fazama trudnoće i majčinstva kako bi se povećala stopa i trajanje dojenja, što ima dugoročne pozitivne učinke na zdravlje majki i djece.

## 7. LITERATURA

1. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje – zdravlje i ljubav. 1. izd. Zagreb: Alfa; 2006.
2. Zakanj Z. Dojenje dar životu. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi; 2007.
3. Mardešić D. i sur. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2016.
4. Metzger MW, McDade TW. Breastfeeding as obesity prevention in the United States: a sibling difference model. *American Journal of Human Biology* (Elektronički časopis). 2020;22 (3), 291-6.  
Dostupno na adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19693959/> . Datum pristupa: 27.05.2024.
5. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal*, 2018;22(4):579-88. Dostupno na adresi: <https://europepmc.org/article/med/29388115> . Datum pristupa: 27.05.2024.
6. Golubić Čepulić B, Novoselac J, Pavičić Bošnjak A, Leskovar I, Gojčeta K. i Rimac V. Banka humanog mlijeka u Hrvatskoj: prva iskustva . *Paediatrica Croatica*, 2020;64 (2):103-109.  
Dostupno na adresi: <https://doi.org/10.13112/PC.2020.15>. Datum pristupa: 30.05.2024.
7. Stanojević M, Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Dojenje u izvanrednim situacijama s osvrtnom na nedavne humanitarne krize i pandemiju virusa Covid-19 . *Paediatrica Croatica*. 2020;64(2):83-92.
8. Čatipović M. Bjelovarsko-bilogorska županija - prijatelj dojenja. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovar*, 2013;(7):33-42.
9. Vučković B, Džeba S. Promicanje dojenja u našem rodilištu. *Sestrinski glasnik*. 2016;2(7):17-17.
10. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016.  
Dostupno na adresi:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006641.pub3/e/pdf/full>. Datum pristupa: 01.06.2024.

11. Armano G, Gracin I, Jovančević M. Priručnik za dojenje. Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, 2018.
12. Grgurić J, Jovančević M i suradnici. Preventivna i socijalna pedijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
13. Lothrop H. Sve o dojenju. Zagreb: EDUCA;1995.
14. Hodžić S. Čimbenici koji utječu na isključivo dojenje do šest mjeseci (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018:15.
15. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju – priručnik za voditeljice grupa. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
16. Valentić I. Stavovi o dojenju žena s područja općine Đulovac (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
17. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129:827-841.
18. Bettinelli ME, Chapin EM, Cattaneo A. Establishing the baby-friendly community initiative in Italy: development, strategy, and implementation. *J Hum Lact.* 2022;28:297–303.
19. Yang X, Ip W-Y, Gao L-L. Maternal intention to exclusively breast feed among mainland Chinese mothers: a cross-sectional study. *Midwifery.* 2018;57:39–46.
20. Dulčić A, Ajduković M, Kolesarić V. Etički kodeks istraživanja s djecom. Zagreb: Vijeće za djecu Vlade Republike, Hrvatske Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži; 2003. Dostupno na adresi: <https://mef.unizg.hr/app/uploads/2021/05/Eticki-kodeks-istrazivanja-s-djecom.pdf>. Datum pristupa: 31.05.2024.
21. Ajduković M, Keresteš G. Etički kodeks istraživanja s djecom. 2. izd. Dostupno na adresi: <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Obitelj%20i%20djeca/Eti%C4%8Dki%20kodeks%20istra%C5%BEivanja%20s%20djecom%20-%20integrirani%20tekst%20s%20prilozima.pdf> Datum pristupa: 31.05.2024.
22. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical. Dostupno na adresi: <https://www.wma.net/policies-post/wma->

- declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/. Datum pristupa: 01.06.2024.
23. Hrvatska liječnička komora. Kodeks medicinske etike i deontologije. Dostupno na adresi: <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/3-kodeks-medicinske-etike-i-deontologije-procisceni-tekst.pdf>. Datum pristupa: 01.06.2024.
  24. Peduzzi P, Concato J, Kemper E, Holford TR, Feinstein AR. A simulation study of the number of events per variable in logistic regression analysis. *J Clin Epidemiol.* 2016;49:1373–1379.
  25. Patel S, Patel S. The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes. *J Hum Lact.* 2016;32:530–541.
  26. Johansen M, Petersen L, Andersen T. Average height of pregnant women in Denmark. *J Obstet Gynecol.* 2019;45(3):120-5.
  27. Državni zavod za statistiku. Prosječna visina žena u Hrvatskoj. Zagreb: Državni zavod za statistiku; 2020. Dostupno na adresi: <https://www.dzs.hr>. Datum pristupa: 11.09.2024.
  28. Smith R, Davies J, O'Brien T. Hemoglobin levels in pregnant women in the UK. *Br J Hematol.* 2018;182(4):543-50.
  29. Bhardwaj N, Singh A, Patel V. Prevalence of anemia among pregnant women in India. *Lancet Glob Health.* 2017;5(2)
  30. Eriksen R, Jansen K, Lunde K. Smoking rates among pregnant women in Norway. *Scand J Public Health.* 2016;44(5):492-8.
  31. Rossi L, Bianchi S, Verdi P. Nutritional habits of pregnant women in Italy. *Eur J Nutr.* 2017;56(3):1139-47.
  32. World Health Organization. Pregnancy weight gain guidelines [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. Dostupno na adresi: <https://www.who.int>. Datum pristupa: 11.09.2024.
  33. Müller M, Schmidt K, Bauer F. Use of oxytocin during labor in Germany. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;299(5):1237-42.
  34. Martínez P, García E, Sánchez J. Rates of episiotomy in Spain. *Int J Gynecol Obstet.* 2020;148(1):72-8.
  35. Karlsson O, Andersson B, Nilsson J. Apgar scores in newborns in Sweden. *Acta Paediatr.* 2018;107(6):1014-20.

36. World Health Organization. Global newborn weight averages [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018. Dostupno na adresi: <https://www.who.int>. Datum pristupa: 12.09.2024.
37. Novak M, Vidmar G, Zupan J. Educational status of pregnant women in Slovenia. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19:376.
38. Lehtonen L, Saarinen M, Järvinen P. Breastfeeding rates in Finland. *Matern Child Health J*. 2020;24(2):223-9.
39. World Health Organization. Breastfeeding duration recommendations [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020. Dostupno na adresi: <https://www.who.int>. Datum pristupa: 12.09.2024.
40. Macdonald N, Thompson K, Foster G. Breastfeeding duration in Canada. *Can J Public Health*. 2019;110(4):477-83.
41. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2018;122(2):69–76.
42. Bień A, Kozak A, Rzońca E. (i wsp): opinions and attitudes of women towards breastfeeding. *J Educ Health Sport*. 2017;7(8):1258–1271.
43. Nnebe-Agumadu UH, Racine EF, Laditka SB, Coffman MJ. Associations between perceived value of exclusive breastfeeding among pregnant women in the United States and exclusive breastfeeding to three and six months postpartum: a prospective study. *Int Breastfeed J*. 2016;11:8.
44. Prior E, Santhakumaran S, Gale C, Philipps LH, Modi N, Hyde MJ. Breastfeeding after cesarean delivery: a systematic review and meta-analysis of world literature. *Am J Clin Nutr*. 2012;95(5):1113–1135.
45. Wagner EA, Chantry CJ, Dewey KG, Nommsen-Rivers LA. Breastfeeding concerns at 3 and 7 days postpartum and feeding status at 2 months. *Pediatrics*. 2013;132:865–867.
46. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475–490.
47. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ. Support for breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2017;24(1):1141.



## **8. OZNAKE I KRATICE**

HIV – virus humane imunodeficijencije

HUGPD – Hrvatsku udruhu grupa za potporu dojenju

ITM – indeks tjelesne mase

SAD – Sjedinjene Američke Države

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

## 9. SAŽETAK

Dojenje je osnovna metoda prehrane novorođenčadi, a prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije, dijete bi trebalo biti isključivo dojeno prvih šest mjeseci života. Iako postoje brojni dokazi o zdravstvenim prednostima dojenja za majku i dijete, praksa dojenja značajno varira širom svijeta, ovisno o različitim čimbenicima poput socioekonomskih, kulturnih i obrazovnih uvjeta. Cilj ovog istraživanja je analizirati čimbenike za koje pretpostavljamo da bi mogli biti značajno povezani s trajanjem isključivog dojenja i ukupnog dojenja majki s područja Bjelovarsko bilogorske županije. Istraživanje je presječno, provedeno u razdoblju od 01.12.2023. do 01.05.2024. godine u online obliku distribuirano putem društvenih mreža.

Čimbenici za koje se pretpostavljalo da bi mogli biti značajno povezani s trajanjem isključivog dojenja i ukupnog dojenja bili su konzumacija duhanskih proizvoda, redoviti obroci, tjelesna aktivnost, podrška partnera te iskustvo dojenja u prethodnoj trudnoći.

Kroz ovo istraživanje mogli smo zaključiti da je 1/3 ispitanica bilo anemično u trećem tromjesečju, dok 2/3 ispitanica nije imalo anemiju. Duhanske proizvode je izbjegavalo 2/3 ispitanica te gotovo sve ispitanice nisu bile na nikakvoj dijete tijekom trudnoće. Oksitocin je primilo 2/3 ispitanica, epiziotomija nije provedena u 2/3 ispitanica. Vežano za prvi broj Apgar testa bio je 9,65, što ukazuje na vrlo dobar zdravstveni status novorođenčadi odmah nakon rođenja. Grad Zagreb ima najveći broj rodilišta, s ukupno 112 prijavljenih poroda, što čini 2/3 svih rodilišta obuhvaćenih podacima dok je na trećem mjestu Bjelovarsko-bilogorska županija s 67 prijavljenih poroda, što čini 1/3 ukupnog broja. Najveći broj ispitanica ima visoku stručnu spremu, njih 2/3 od ukupnog uzorka, isto toliko je bilo zaposleno za vrijeme provedbe istraživanja. 1/3 ispitanica je isključivo dojila, ukupno trajanje dojenja je trajalo 11,92 mjeseci. Dobiveni podatci istraživanja naglašavaju potrebu za cjelovitom podrškom majkama u svim fazama trudnoće i majčinstva kako bi se povećala stopa i trajanje dojenja, što ima dugoročne pozitivne učinke na zdravlje majki i djece.

Ključne riječi: čimbenici, dojenje, dijete, majka, trudnoća

## 10. SUMMARY

Breastfeeding is the primary method of infant nourishment, and according to the recommendations of the World Health Organization, a child should be exclusively breastfed for the first six months of life. Despite extensive evidence of the health benefits of breastfeeding for both mother and child, breastfeeding practices vary significantly worldwide, depending on various factors such as socioeconomic, cultural, and educational conditions. The objective of this study is to analyze the factors that we hypothesize may be significantly associated with the duration of exclusive breastfeeding and total breastfeeding among mothers from the Bjelovar-Bilogora County. The study is cross-sectional and was conducted from December 1, 2023, to May 1, 2024, in an online format, distributed via social media.

The factors hypothesized to be significantly associated with the duration of exclusive and total breastfeeding were tobacco product consumption, regular meals, physical activity, partner support, and breastfeeding experience during previous pregnancies.

Through this research, we were able to conclude that one-third of the respondents were anemic in the third trimester, while two-thirds were not anemic. Two-thirds of the respondents avoided tobacco products, and almost all participants did not follow any diet during pregnancy. Oxytocin was administered to two-thirds of the respondents, and episiotomy was not performed in two-thirds of the respondents. Regarding the Apgar score, the first score was 9.65, indicating a very good health status of the newborns immediately after birth. The City of Zagreb has the highest number of maternity hospitals, with a total of 112 registered births, accounting for two-thirds of all maternity hospitals included in the data, while Bjelovar-Bilogora County ranks third with 67 registered births, representing one-third of the total number. Most of the respondents have a high level of education, with two-thirds of the total sample, and two-thirds of the respondents were employed during the study. One-third of the respondents exclusively breastfed, and the total breastfeeding duration averaged 11.92 months. The data obtained from this study underscore the need for comprehensive support for mothers during all stages of pregnancy and motherhood to increase breastfeeding rates and duration, which have long-term positive effects on the health of both mothers and children.

**Keywords:** factors, breastfeeding, child, mother, pregnancy

## 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>15.09.2024</u>	VALENTINA KAUZLARIĆ	Valentina Kauzarić

U skladu s čl. 58, st. 5 Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti, Veleučilište u Bjelovaru dužno je u roku od 30 dana od dana obrane završnog rada objaviti elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru u nacionalnom repozitoriju.

Suglasnost za pravo pristupa elektroničkoj inačici završnog rada u nacionalnom repozitoriju

VALENTINA KAUZLARIĆ

*ime i prezime studenta/ice*

Dajem suglasnost da tekst mojeg završnog rada u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu bude pohranjen s pravom pristupa (zaokružiti jedno od ponuđenog):

- a) Rad javno dostupan
- b) Rad javno dostupan nakon \_\_\_\_\_ (upisati datum)
- c) Rad dostupan svim korisnicima iz sustava znanosti i visokog obrazovanja RH
- d) Rad dostupan samo korisnicima matične ustanove (Veleučilište u Bjelovaru)
- e) Rad nije dostupan

Svojem potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 15. 09. 2024

Valentina Kauzlaric

*potpis studenta/ice*