

Stavovi i znanja opće populacije o dojenju

Gracek, Dubravka

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

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:144:613583>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

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



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU
STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Stavovi i znanja opće populacije o dojenju

Završni rad broj: 21/SES/2017

Dubravka Gracek



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Gracek Dubravka**

Datum: 13.04.2017.

Matični broj:001080

JMBAG: 0314010787

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA MAJKE I NOVOROĐENČETA**

Naslov rada (tema): **Stavovi i znanja opće populacije o dojenju**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

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. **dr.sc. Rudolf Kiralj, član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 21/SES/2017

Cilj rada je ispitati znanje opće populacije o dojenju. Naime, jedna od bitnih uloga medicinske sestre prvostupnice u zajednici je edukacija o dobrobitima dojenja te pravilnim tehnikama. Obzirom na neadekvatne stope dojenja nakon 3 mjeseca starosti dojenčeta, potrebno je educirati ne samo trudnice nego i populaciju o dobrobitima dojenja.

U radu se očekuju rezultati koji će ukazati na potrebe opće populacije za dodatnom edukacijom. Istraživanje će se provesti anonimnim anketnim upitnikom koji će biti distribuiran putem društvenih mreža, a biti će napravljen na temelju recentne stručne i znanstvene literature.

Zadatak uručen: 13.04.2017.

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



Zahvala

S radošću i zadovoljstvom zahvaljujem:

Svojoj mentorici Mirni Žulec, dipl. med. techn. na ukazanom povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima tijekom izrade ovoga rada. Zahvaljujem svim profesorima, od kojih sam puno naučila, ugodnoj suradnji i boravku u Bjelovaru.

Na kraju bih se zahvalila svojoj obitelji na strpljenju i moralnoj podršci, te povjerenju koje su mi ukazali tokom studija.

Sadržaj

1. UVOD	4
1.1. DOJENJE	4
1.2. POVOLJNI UČINCI MAJČINOG MLIJEKA	5
1.3. LAKTACIJA	6
1.4. USPOREDBA MAJČINOG I KRAVLJEG MLIJEKA	7
1.5. POTEŠKOĆE PRI DOJENJU	7
1.5.1. Bolne bradavice	7
1.5.2. Ragade	8
1.5.3. Mastitis	8
1.5.4. Nedostatak mlijeka	9
1.6. PROMICANJE DOJENJA	9
1.7. HRVATSKI PROGRAM	10
"SAVJETOVALIŠTA ZA DJECU-PRIJATELJI DOJENJA"	10
1.7.1. Deset koraka do "Savjetovaništa za djecu - prijatelja dojenja"	10
1.7.2. Inicijativa „Rodilište – prijatelj djece“	11
1.7.3. Uloga patronažne zaštite.....	12
2. CILJ RADA	13
3.METODE	14
4. REZULTATI	15
4.1. Podjela ispitanika s obzirom na njihovu dob	15
4.2. Podjela ispitanika prema spolu:	16
4.3. Mjesto stanovanja	17
4.4. Trudnoća, broj djece, radni status, obrazovanje	18
4.4.1. Trudnoća	18
4.4.2. Roditeljstvo.....	19
4.4.3. Radni odnos	20
4.4.4. Obrazovanje.....	21
4.5. Bračni status	22
4.6. Broj djece	23

4.7. Stambeno pitanje.....	24
4.8. Radni status partnera/ice.....	25
4.9. Dojenje i mliječni pripravci.....	26
4.9.1. Mliječni pripravci	27
4.10. Ako ste dojili, koliko dugo ste dojili svojim mlijekom?	28
4.11. Je li Vam dojenje stvaralo probleme?	29
4.12. Ako ste imali problema, koji su to bili? (mogućnost višestrukog odgovora).....	30
4.13. Tko Vam je bio najveća potpora prilikom dojenja?	31
4.14. Stavovi	32
4.14.1. Majčino mlijeko je idealna hrana za bebe:	32
4.14.2. Hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije je od dojenja	33
4.14.3. Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta:	34
4.14.4. Zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko:.....	35
4.14.5. Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih mliječnim pripravcima:	36
4.14.6. Majčino mlijeko je lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka:	38
4.14.7. Hranjenje zamjenskim mliječnim pripravkom praktičnije je od dojenja	39
4.14.8. Bebe hranjene zamjenskim mliječnim pripravkom lakše se prejedu od dojenih beba ..	40
4.14.9. Dojiti treba barem 6 mjeseci:.....	42
4.14.10. Dojenje utječe na zdravlje žene:	43
4.14.11. Dojenje negativno utječe na fizički izgled žene:	44
4.14.12. Dojenjem majka prenosi imunitet djetetu:.....	45
4.14.13. Za vrijeme upale dojke i zastoje dojke žena ne smije dojiti:	46
5. RASPRAVA.....	48
6. ZAKLJUČAK.....	51
7. LITERATURA:.....	52
8. OZNAKE I KRATICE	54
9. SAŽETAK.....	55
10. SUMMARY.....	56
11. PRILOZI	57

„Život je počeo buđenjem i ljubavlju prema licu moje majke“ (1)

Sofoklo (495 -406 pr. Kr.)

1. UVOD

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF ocijenili su, prije gotovo tri desetljeća, da je svijet krenuo prema velikom nekontroliranom eksperimentu, što je dovelo do toga da se djeca neprirodno hrane (2). Višestruki pozitivni utjecaji na zdravlje, rast i razvoj dojenčadi potvrđeni su nizom istraživanja kroz duži vremenski period (3). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF pokrenuli su programe i akcije u cilju promicanja isključivo dojenja (4). Zahvaljujući UNICEF-u program promicanja dojenja pod nazivom „10 koraka do uspješnog dojenja“ pokrenut je i u Republici Hrvatskoj 1993. godine (2). Međutim program je bio prekinut zbog kršenja Međunarodnog pravilnika, te se stopa dojenja počela smanjivati. Istraživanjem UNICEF-a u 2006. godini u Hrvatskoj se svega 30% djece dojilo do 6 mjeseci starosti (2). Ponovo se pokreće zadatak provedbe Programa promicanja dojenja, da bi Hrvatski sabor 2012. godine uvrstio program, u Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine. Indikator uspješnosti navedenog programa od 2015. do 2016. navodi porast isključivo dojene djece. U rodilištima je u prvih 48 sati dojeno 95% novorođenčadi, dojenje pada na 70% dojenčadi stare tri mjeseca, da bi sa šest mjeseci starosti taj postotak pao na 40% dojene djece (4). Za uspjeh isključivo dojenja, potrebno je poznavati i razumjeti čimbenike koji utječu na dojenje. Možemo podijeliti čimbenike u četiri skupine: demografske, biološke, psihičke i socijalne. Stavovi prema dojenju su svrstani pod psihičke čimbenike, a imaju velik utjecaj na sam početak i duljinu dojenja (5).

1.1. DOJENJE

Dojenje je proces tijekom kojeg majka hrani svoje dijete mlijekom iz grudi. Žene se iz različitih razloga odlučuju na dojenje, no za to nisu ključni samo emocionalni i praktični razlozi. Mnoge majke doje jer im je osobito stalo do zdravlja njihove djece (6). Majčino mlijeko je prilagođeno djetetovoj potrebi za hranjivim tvarima, rastu i imunološkom sustavu (3). Malo je područja u životu koja su toliko podložna negativnom utjecaju modernih promjena kao što su trudnoća i dojenje. Nekada nije bilo prikladne zamjene za majčino mlijeko i žena je dojila svoje dijete zato što je to bilo prirodno. No prije više od 40 godina na tržištu se pojavila prilagođena hrana za djecu (6). Zavladao je oduševljenje jer se napokon moglo vagati i mjeriti što dijete treba popiti, kada i u kojoj mjeri. Prihvatljivo je postalo hraniti dijete planski, nego dojiti prema intuiciji. Strogo pridržavanje ritma dojenja svaka četiri sata, duge noćne pauze, stres pri dojenju, vaganju i

dohranjivanju koje je bilo navedeno u tablici napravljenoj za djecu hranjenu na bočicu, uvelike je zbunjivalo žene da su jedva bile sposobne dojiti. Upravo zbog svih navedenih razloga koji su imali negativne posljedice za dojenje, provedeno je ovo istraživanje o dojenju za sve žene i njihove partnere (6). U istraživačkim radovima pokazano je da stavi majke imaju veliki utjecaj na dojenje, odnosno hoće li majka dojiti. Na stave majke još za vrijeme trudnoće, kroz program trudničkih tečaja, dakako mogu utjecati zdravstveni djelatnici. Isto tako stavovi okoline u kojoj žena živi i radi, uvelike utječu na njenu odluku koja se formira već u samoj trudnoći. Duljina dojenja podliježe brojnim čimbenicima: stavovima bračnog partnera, svekrve, majke, sestre, prijateljice, utjecaj ima i bračni status, stupanj obrazovanja, stambeno pitanje i dr. (7). Danas se dojenje promiče i preporuča kao isključiva hrana dojenčeta do šest mjeseci života, zatim nastavak uz uvođenje nadohrane koja odgovara dobi djeteta, do navršenih godinu dana, ili dok postoji želja majke i djeteta (7).

1.2. POVOLJNI UČINCI MAJČINOG MLIJEKA

Studije su pokazale da djeca koja su bila dojena, u odrasloj dobi imaju manje sklonosti debljanju, u usporedbi s ne dojenom djecom. Također se čini da dojenje doprinosi nižoj razini kolesterola u kasnijem životu, te da su srčana frekvencija, disanje i temperatura ravnomjerniji kod djece koja se doje, nego u djece koja se hrane umjetnom prehranom. Istraživanja provedena u Finskoj i Kanadi pokazuju da djeca koja su se otpočetak isključivo dojila, upola manje obolijevaju od dijabetesa, nego djeca hranjena kravljim mlijekom (8). Španjolski znanstvenici istražili su i pokazali da dojenje bolje prevenira pojavnost celiakije nego mliječna formula (9). Istraživanja provedena u Finskoj i Kanadi pokazuju da djeca koja su se otpočetak isključivo dojila, upola manje obolijevaju od dijabetesa, nego djeca hranjena kravljim mlijekom. Multipla skleroza je rjeđa kod djece koja se doje, a to se može objasniti pozitivnim djelovanjem nezasićenih masnih kiselina u majčinu mlijeku na izgradnju sustava živčanih vlakana u prvim mjesecima života. Prema istraživanju provedenom u Engleskoj, djeca koja su dojena minimalno šest mjeseci bila su u djetinjstvu i kasnije bolje zaštićena od raka nego djeca koja su se hranila umjetnom hranom (8). Zaključuje se da dojena djeca imaju manje mogućnosti za razvoj alergije, manji rizik za sindrom iznenadne dojenačke smrti, te velik povoljan utjecaj na kognitivni razvoj. Ističući majčino mlijeko možemo ga svrstati u kategoriju prirodnog lijeka, poneki ga nazivaju i „bijelim zlatom“. Majčino mlijeko štiti dojenče od infekcije kako respiratorne tako i gastrointestinalne, jer je bogato velikim

količinama imunoglobulina IgA, IgG, IgM. Značajno je i da dojena djeca imaju bolji imunološki odgovor na cjepiva (3).

Dojenje stvara bliski emocionalni odnos između majke i djeteta, te smanjuje rizik od osteoporoze i reumatoidnog artritisa u starijoj dobi žene. Također, smanjuje se i mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja, te stopa oboljenja od karcinoma jajnika, dojke, endometrija i štitnjače. Snižava se i krvarenje iz maternice nakon poroda i ubrzava se involucija uterusa nakon poroda. Kod majke se uz dojenje smanjuje pojava postporođajne depresije. Žene koje doje psihički su stabilnije te im se smanjuje rizik od oboljenja dijabetesa tipa II. Dojenjem se omogućuje brži gubitak nagomilanih kilograma i povratak na poželjnu tjelesnu težinu (3). Ekonomska prednost dojenja je što omogućuje hranjenje djeteta na svakom mjestu, bez potrebne pripreme hrane i pribora.

1.3. LAKTACIJA

Do povećanja grudi i širenja mliječnih žlijezda dolazi kod većine trudnica na samom početku trudnoće, a najčešće je praćeno bolnošću na dodir i osjećajem nelagode. Bradavice postaju tamnije, a aureole se šire. U posljednjim mjesecima u grudima trudnice nastaje pred mlijeko. Tijekom prvog mjeseca izgled i količina mlijeka se mijenja. Početkom laktacije nekoliko dana je gusto i žuto te bogato bjelančevinama. Takvo mlijeko zove se kolostrum. Sljedeća dva tjedna dolazi prijelazno mlijeko, a zatim, krajem prvog mjeseca, zrelo mlijeko. U punoj laktaciji žena dnevno može proizvesti oko 800-1200 ml mlijeka. U trudnoći su visoke razine hormona estrogena i progesterona. Izlaskom placente dolazi do naglog snižavanja koncentracije estrogena i progesterona te počinje lučenje i djelovanje prolaktina. Osim prolaktina veoma je važan i oksitocin kojemu je uloga istiskivanje mlijeka iz alveola dojke. Kada žena ne doji, a dojka se ne prazni u periodu sedam dana, razina prolaktina pada na normalu za dva do tri tjedna. Podražaj za produkciju prolaktina je dojenje. Dojenjem se održava laktacija jer ono uzrokuje stalnu sekreciju prolaktina i oksitocina, hormona koji potiče kontrakciju glatkih mišića u dojkama te uvjetuje istiskivanje mlijeka pri djetetovom sisanju. Zahvaljujući ovim mehanizmima, količina novostvorenog mlijeka u dojkama je ekvivalentna podojenom mlijeku. Ako se dojka ne prazni, sekrecija mlijeka se smanjuje već nakon 48 sati (6).

1.4. USPOREDBA MAJČINOG I KRAVLJEG MLIJEKA

Uspoređujući prehrambene vrijednosti majčinog i kravljeg mlijeka, postoje velike razlike, osim sličnosti u sadržaju vode i donekle laktoze. Majčino mlijeko se većinom sastoji od vode, a glavne bjelančevine u mlijeku su kazein i laktalbumin. Alfa-laktalbumin je zastupljenija bjelančevina majčina mlijeka, kravlje mlijeko bogato je beta-laktalbuminom koje uzrokuje pojavu alergija, dok se kazein zgrušava u obliku skute. U majčinom mlijeku odnos te dvije bjelančevine je 2:3 u korist laktalbumina, a u kravljem mlijeku 12:3 što znači da kravlje mlijeko ima mnogo više bjelančevina od majčinog. Majčino mlijeko se lakše probavlja zbog veće količine laktalbumina, a u skladu s time se i želudac djeteta brže prazni. Stoga su dojena djeca češće gladna od one hranjene na bočicu. Također, polovica prehrambene vrijednosti majčinog mlijeka sastoji se od masti, koje su bitne za iskorištavanje vitamina topljivih u masti, izgradnju staničnih membrana i živčanih stanica kao i za razvoj očiju novorođenčadi. Majčino mlijeko sadrži i znatno više laktoze od kravljeg mlijeka. Ono sadrži bifidus faktor koji je preduvjet za razvoj crijevne bakterije *Lactobacillus bifidus*, osobito kolostrum uvjetuje ubrzan razvoj spomenute bakterije. Nadalje, kravlje mlijeko sadrži višestruko veće količine natrij-klorida, kalcija, fosfora i sl. Vitamini A, C i E su u majčinom mlijeku dva do pet puta u većim količinama nego u kravljem mlijeku. U novije vrijeme je poznato da majčino mlijeko ima više D vitamina nego što se prije mislilo, više i od kravljeg mlijeka (8,10).

1.5. POTEŠKOĆE PRI DOJENJU

Mnogi problemi koji nastaju pri dojenju, kao što su zastoj mlijeka, ragade, upala dojki, uzrokovani su poremećajima refleksa otpuštanja mlijeka. Zbog zadržavanja mlijeka, dojke natiču, postaju tvrde i napete. U žljezdanom tkivu dolazi do povećanja pritiska te se mliječni kanalići međusobno pritišću i obustavljaju otpuštanje mlijeka. Grudi su tvrde i bolne na dodir, a samim time je bolno i dojenje (10).

1.5.1. Bolne bradavice

Dojenje ne bi smjelo biti bolno, no ukoliko ipak je, majka mora pronaći razlog boli. U najviše slučajeva, puknutu kožu na bradavicama i krvave, bolne bradavice, uzrokuje nepravilno prihvaćanje bradavice ili loš položaj djeteta na dojci. Osnovno pravilo je da majka podoj ne smije odgađati. Učestalim dojenjem, na zahtjev djeteta, majka i dijete će stvoriti sklad u prihvaćanju dojke i ona će se kvalitetno prazniti. Uz loš položaj djeteta, bolne bradavice mogu uzrokovati i

ravne ili uvučene bradavice. Malo majki zna da i s takvim bradavicama mogu doći bezbolno. Kombinirajući hranjenje s dudom i bočicom, može se stvoriti problem s usvajanjem dobre tehnike dojenja, naime princip sisanja i hranjenja na dudu iz bočice je potpuno različit. Bol u bradavicama olakšava se i sprječava zauzimanjem dobrog položaja majke, ona se treba udobno namjestiti i opustiti, prije podoja mogu se nježno masirati grudi i staviti topli oblozi (topao ručnik) što će olakšati otpuštanje mlijeka (10,11). Problem bolnog podoja, bolne bradavice može biti sakriven i treba uzet u obzir mogućnost da je žena bila seksualno zlostavljana (12).

1.5.2. Ragade

Ragade su ispucale bradavice, koje nastaju i liječe se iz istih razloga kao i bolne bradavice. Preporučuje se nanošenje 100% pročišćenog lanolina na bradavicu, ne mora se uklanjati prije podoja, tijekom nekoliko dana. Kako bi se spriječila pojava ragada potrebno je pravilno položiti dijete na dojku te paziti da dijete ispravno uhvati bradavicu i siše. Svakodnevno se mora održavati tjelesna higijena, ruke oprati prije svakog podoja, a dojke i bradavice održavati suhima. Vlažne bradavice treba nježno prebrisati (13). Nakon hranjenja potrebno je ostaviti bradavice da se osuše 15-ak minuta na zraku. Dobro je nanijeti malo izdojenog kolostruma ili mlijeka na bradavice, jer će se time njegovati oštećenja koža, a mlijeko će svojim antibakterijskim djelovanjem smanjiti mogućnost infekcije. Najčešće je problem s nepravilnom tehnikom dojenja, pri kojoj je preplitko bradavica u djetetovim ustima, a može se prevenirati edukacijom majke (12).

1.5.3. Mastitis

Mastitis je upalna infekcija dojke, najčešće uzrokovana *Staphylococcus aureus*, tada govorimo o infektivnom mastitisu. Neinfektivni mastitis predhodi infektivnom uslijed zaostajanja mlijeka u jednom dijelu dojke, može doći do upale tkiva, a da se još nije razvila infekcija. Simptomi infektivnog i neinfektivnog mastitisa su isti. Majke imaju povišenu temperaturu čak i do 40 °C, drhtavicu, slabost, bolove u kostima i mišićima, mučninu i povraćanje. Infektivni mastitis se može pretvoriti u apsces, pa izdojeno mlijeko često sadrži krvave i gnojne primjese. Liječenje infektivnog mastitisa provodi se antibioticima, dok kod apscesa uz antibiotike moguće je i kirurški tretman, incizija i drenaža.. Terapija se provodi najmanje deset dana, a propisani antibiotik ne smije biti štetan za dijete (amoksicilin ili penicilin). Tijekom mastitisa ne preporuča se prekidati dojenje. Dojka se mora često izdajati, ukoliko dijete manje siše. Podoj treba započinjati na onoj dojci koja je zdrava. Mlijeko iz upaljene dojke vrlo rijetko može naškoditi djetetu (2,8).

1.5.4. Nedostatak mlijeka

Nedostatak mlijeka je u istraživanjima jedan od najčešćih razloga prestanka dojenja. Laktacija je posve prirodan proces, kada se ispune uvjeti za dojenje, onda dojke proizvode i dovoljna mlijeka. Dojke će proizvoditi dovoljno mlijeka, ako se dijete učestalo stavlja na dojku, s tim da se dojka isprazni. Samo prazna dojka je uvjet za stvaranje novog mlijeka, stvara se veća količina i prolaktina, hormona koji utječe na proizvodnju veće količine mlijeka. Razina prolaktina je nešto veća u noćnim satima, pa se preporuča dojenje noću. Za dobro otpuštanje mlijeka odgovoran je oksitocin (hormon ljubavi i zadovoljstva). Oksitocin stimulira mišićne stanice oko alveola, da bi se moglo izlučiti mlijeko iz alveola. Taj proces se naziva i oksitocinskim refleksom, a on se jednostavno i lako održava kad je majka u kontaktu s djetetom, kad ga promatra i dodiruje, te se osjeća zadovoljno i opušteno. Međutim otpuštanje mlijeka može se smanjiti zbog snažne boli, ako je majka imala carski rez, veliku epiziotomiju ili su nastale ragade, na otpuštanje mlijeka jako utječe i stresna situacija majke, kao i tjeskoba, stid. Manje otpuštanje mlijeka je i kod majki koje puše cigarete i uživaju alkohol (2).

1.6. PROMICANJE DOJENJA

Nacionalna strategija razvoja zdravlja od 2012. do 2020. godine, u kojoj se ističe potreba provedbe Programa promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj, je usvojena 2012. godine od Hrvatskog sabora (4).

Gledano u svijetu brojeva, prema podacima za Hrvatsku, ne postoji procjena uštede kad bi majke isključivo dojile šest mjeseci svoje dojenče. Postoje procjene za Sjedinjene Američke Države, koje navode uštedu na godišnjoj razini od oko 13 milijardi dolara, u prilikama kad bi 90% majki isključivo dojilo šest mjeseci svoje dijete (5). Za snažan početak i duljinu dojenja edukacija nosi značajan pozitivan predznak. Provođenje edukacije u antenatalnom razdoblju sa uključivanjem partnera, pokazala se kroz istraživanja u Republici Hrvatskoj, kao pozitivan utjecaj na odluku za dojenje. Nadalje istraživanja su pokazala kako je i bliža socijalna sredina od velikog utjecaja na praksu dojenja (5).

Utjecaj socijalne sredine pokazale su i majke koje su osnovale neprofitnu organizaciju međunarodnog značaja La Leche League, posvećenu edukaciji, pružanju podrške i ohrabrenju svim ženama koje žele dojiti. La Leche League osnovalo je sedam majki, koje su dojile svoju djecu iz Illinoisa. Te majke su zaključile da je podrška za dojenje važna, a opet ju najbolje može pružiti majka- majci. Majke lako prepoznaju potrebe svoga djeteta te izmijenjenim iskustvima lako

ih mogu zadovoljiti. Pridonose tako i skrbi zdravstvenih djelatnika osobito djetetovom liječniku. Zastupaju mišljenje da je dojenje najbolje za dijete, pa i za samu majku, idealno je za stvaranje dubljeg odnosa majka-dijete. Ističe se i uloga oca, gdje on ima značajnu ulogu, roditelji zajednički razvijaju partnerski i bliski odnos jačajući obitelj, a sve to ima velik utjecaj na kompletno društvo (14).

1.7. HRVATSKI PROGRAM

"SAVJETOVALIŠTA ZA DJECU-PRIJATELJI DOJENJA"

Hrvatski model promicanja dojenja namijenjen je primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece, s ciljem zajedničke aktivnosti zdravstvenih djelatnika. Odrednice programa su sadržajno uobičajene kao "Deset koraka do uspješnog dojenja", kao sastavni dio programa "Rodilišta - prijatelji djece". Jedan od bitnih koraka i preduvjeta za zaštitu i potporu dojenja jest i edukacija zdravstvenih djelatnika u timu primarne zdravstvene zaštite. Predstoji edukacija djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti žena i djece: ginekologa, pedijataru, liječnika opće medicine, medicinskih sestara, posebno patronažnih sestara (2).

1.7.1. Deset koraka do "Savjetovališta za djecu - prijatelja dojenja"

Program "Rodilišta - prijatelji djece" utemeljen je na deset koraka, a područje djelovanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u promicanju dojenja jednakog je značenja. Tako su definirani postupci, koje treba zadovoljiti, da bi se postigla određena razina kvalitete, za ordinacije liječnika koji podupiru dojenje:

- Imati pisana pravila o dojenju dostupna svom zdravstvenom i nezdravstvenom osoblju koje skrbi o majkama i djeci.
- Osoblje koje skrbi o majkama i djeci podučiti u znanju i vještinama potrebnim za poticanje dojenja.
- Sudjelovati u potpori i edukaciji trudnica o dojenju.
- Podučiti majke kako se doji i održava mliječnost dojki (laktacija).
- Zalagati se za isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci. Nakon uvođenja prehrane drugim namirnicama, podupirati nastavak dojenja do dvije godine života, odnosno tako dugo dok majka i dijete to žele.
- Imati prostor savjetovališta koji je ugodan majci i djetetu.
- Podupirati osnivanje grupa za potporu dojenja i upućivati majke na njih.

- Osigurati suradnju i komunikaciju među zdravstvenim djelatnicima koji skrbe o majkama i djeci u prenatalnoj skrbi, rodilištima, bolničkim odjelima i ustanovama primarne zdravstvene zaštite.
- Poticati aktivnosti potpore i promicanja dojenja u lokalnoj zajednici.
- Pridržavati se svih odredba Međunarodnog pravilnika o načinu marketinga i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko (15)

1.7.2. Inicijativa „Rodilište – prijatelj djece“

Pokretanje globalne inicijative SZO i UNICEF-a, kako bi omogućili najbolji mogući početak života svakom rođenom djetetu. Podupire se dojenje kao standard, na samom početku života u zdravstvenoj ustanovi, kao i u zajednici. Cilj Globalne strategije je: podupiranje isključivo dojenja tijekom prvih šest mjeseci, a zatim pravovremeni početak dohrane uz nastavak dojenja. Optimalnom prehranom će se poboljšati uhranjenost, rast, razvoj, morbiditet i mortalitet dojenčadi i male djece. U Hrvatskoj su sva rodilišta prihvatila program „Rodilišta - prijatelj djece“ kako bi se priključili UNICEF- ovoj strategiji prehrane majčinim mlijekom. U okviru inicijative je i provođenje „Deset koraka prema uspješnom dojenju“(2).

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

1. Imati ispisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje
2. podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim 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 majčinog mlijeka, osim ako to nije medicinski uvjetovano
7. prakticirati „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 ni dude – varalice djeci koja se doje
10. poticati osnivanje grupa za podršku dojenju i uputiti majke na njih pri njihovom izlasku iz rodilišta odnosno bolnice (10).

U RH su sva rodilišta prihvatila i ostvarila uvjete programa promicanja dojenja. Po podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, prikazano u tablici 1. može se usporediti udio dojene djece po godinama, za 2012. godinu ne postoje podaci (5).

Tablica 1. broj dojene djece u RH za period 2008 – 2014. (16,17,18,19,20,21)

	Duljina dojenja	2008. u %	2009. u %	2010. u %	2011. u %	2013 u %	2014. u %
Isključivo dojena djeca	0 -2 mjeseca	56,7	64,5	66,3	76,2	71,8	67,1
	Nakon 3 mjeseca	41,4	44,7	45,9	54,2	58,2	46,9
Dojena uz dohranu	6 – 11 mjeseci	18,2	16,6	15,9	14,8	19	12,3

Možemo zaključiti da broj dojene djece je u porastu osobito u prva dva mjeseca života.

1.7.3. Uloga patronažne zaštite

Značajnu ulogu u promicanju i unapređenju zdravlja cijele populacije, imaju patronažne sestre, a osobito je značajno u zdravstvenom odgoju trudnica, babinjača, u nadzoru novorođenčadi, dojenčadi i male djece. Patronažne sestre educiraju svoje klijente na individualnoj razini, kroz zdravstveno – edukativne tečajeve, zdravstveno odgojni rad u malim grupama, zdravstveno promotivne programe. Tečajevi za buduće roditelje: majke i očeve, grupe za potporu dojenja, promotivni programi za tjedan dojenja koji imaju cilj promicanje dojenja, jesu domena patronažne sestre (22).

U RH pokrenut je model grupa za potporu dojenja, koje vode patronažne sestre. Grupa se sastaje jedanput mjesečno, gdje majke, njihova djeca, buduće majke, izmjenjuju iskustva. Izabrana majka voditeljica uz koordinaciju patronažne sestre skrbi za rad grupe. Prva grupa osnovana je 1998. godine, s vremenom broj grupa raste, a raste i utjecaj majki, jedne na drugu, tako da i prevalencija dojenja raste (5).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je ispitati pojavnost pri dojenju te poteškoće istoga. Provedeno je istraživanje u svibnju 2017. godine putem internetske ankete na ukupno 120 ispitanika. Anketa sadrži 30 pitanja zatvorenog tipa.

3.METODE

Za pisanje ovog rada provedena je online anketa (upitnik) na 120 ispitanika. Upitnik je imao 3 skupine pitanja:

1. Osnovni podaci o sudionicima (dob, spol, mjesto stanovanja, stručna sprema, bračni status, broj djece, radni odnos)
2. Podaci vezani za dojenje (broj mjeseci dojenja, kompliciranost dojenja, podrška tijekom dojenja...)
3. Stavovi o dojenju (odnos između majčinog mlijeka i zamjenskog mliječnog pripravka, kvaliteta zamjenskih mliječnih pripravaka i sl.)

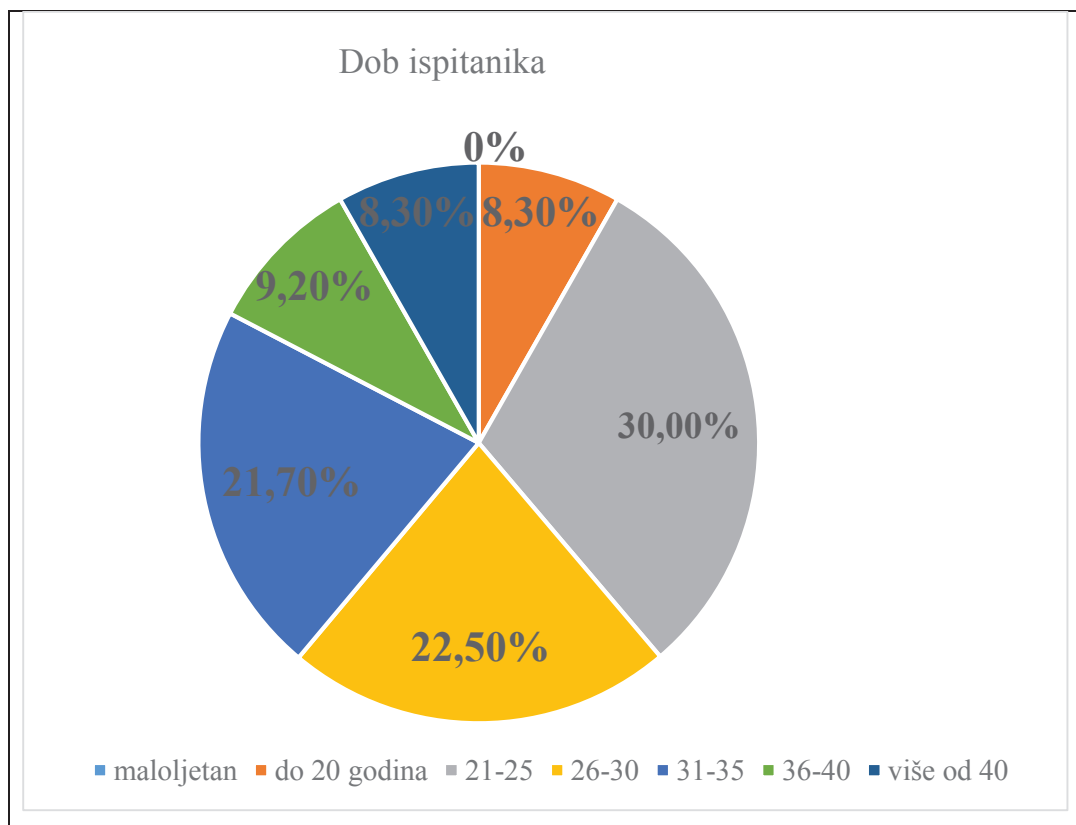
Statistička obrada, grafički prikaz i pohrana podataka učinjena je u programskom sustavu Microsoft Office Word 2013.

4. REZULTATI

Ukupno je sudjelovalo 120 anonimno anketiranih osoba, podijeljenih u dobne razrede. Podaci (Tablica 1.) pokazuju da maloljetnih osoba nije bilo niti jedne; do 20 godina starosti 8,3% ili 10 ispitanika; u dobi od 21 do 25 godina 30,8% odnosno njih 37; anketiranih u dobi 26 do 30 godina bilo je 22,5% ili brojčano 27; zatim u dobnom razredu od 31 do 35 godina je 21,7 % ili 26 osoba; dobni razred od 36 do 40 godina je zastupljen sa 9,2% ili 11 ispitanika; dok je anketu ispunilo sa 40 i više godina 8,3 % ili 12 osoba.

4.1. Podjela ispitanika s obzirom na njihovu dob

Grafikon 4.1. Struktura ukupnog broja ispitanika po godinama

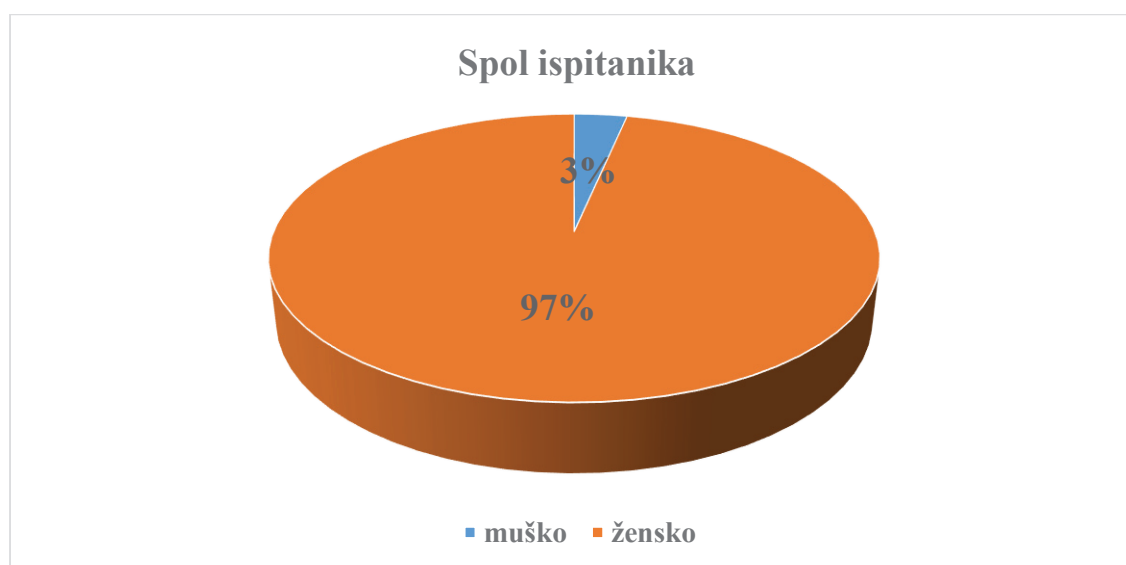


Tablica 4.1.: Podjela ispitanika s obzirom na dob u godinama

Dob	Broj	Postotak
Maloljetan/na	0	0 %
Do 20 godina	10	8,3 %
21-25	36	30 %
26-30	27	22,5 %
31-35	26	21,7 %
36-40	11	9,2 %
Više od 40	10	8,3 %
Ukupno	120	100 %

4.2. Podjela ispitanika prema spolu:

Grafikon 4.2. Struktura ispitanika prema spolu



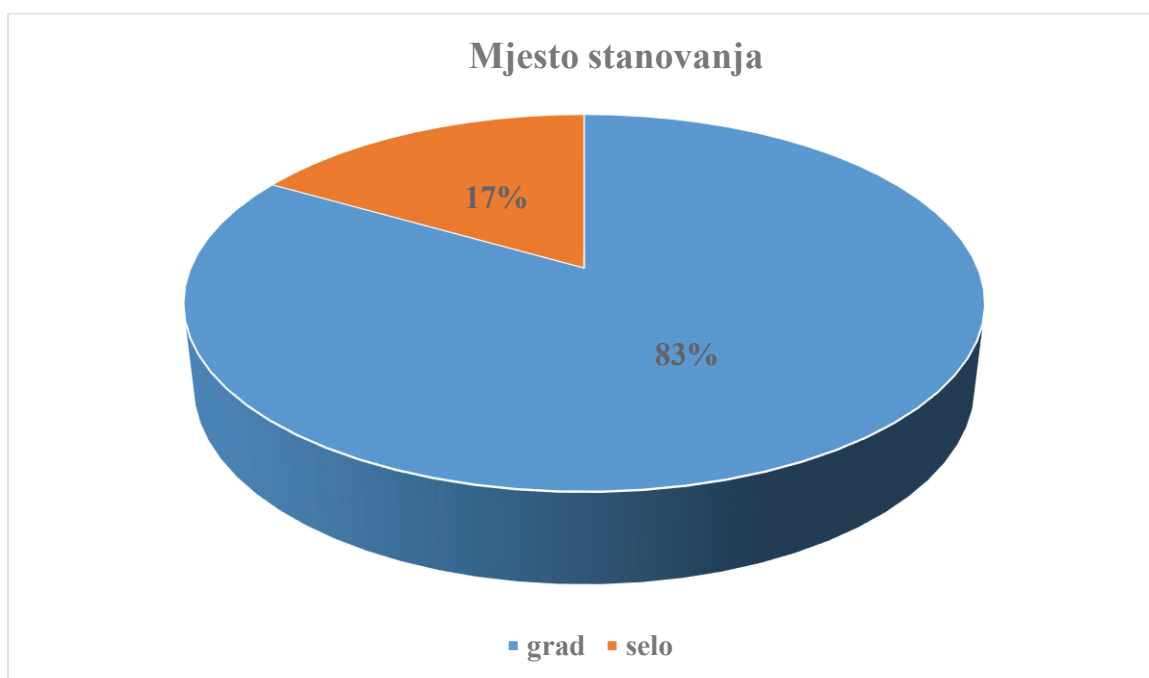
Tablica 4.2. Podjela ispitanika s obzirom na spol

Spol ispitanika	Broj	Postotak
Muško	4	3 %
Žensko	116	97 %
Ukupno	120	100 %

Gledano po spolu anketirala su se 4, odnosno 3% pripadnika muškog spola, dok je osoba ženskog spola bilo zastupljeno 116, ili 97%. Možemo uočiti da je vrlo mali broj muških osoba ispunilo upitnik. Istraživanjima je potvrđen i njihov utjecaj na dojenje, osobito ako su očevi i partneri (5). Možemo se pitati, da li su oni dovoljno educirani i kvalitetno uključeni u ulogu oca.

4.3. Mjesto stanovanja

Grafikon 4.3. Podjela ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja



Tablica 4.3. Podjela ispitanika s obzirom na mjesto stanovanja

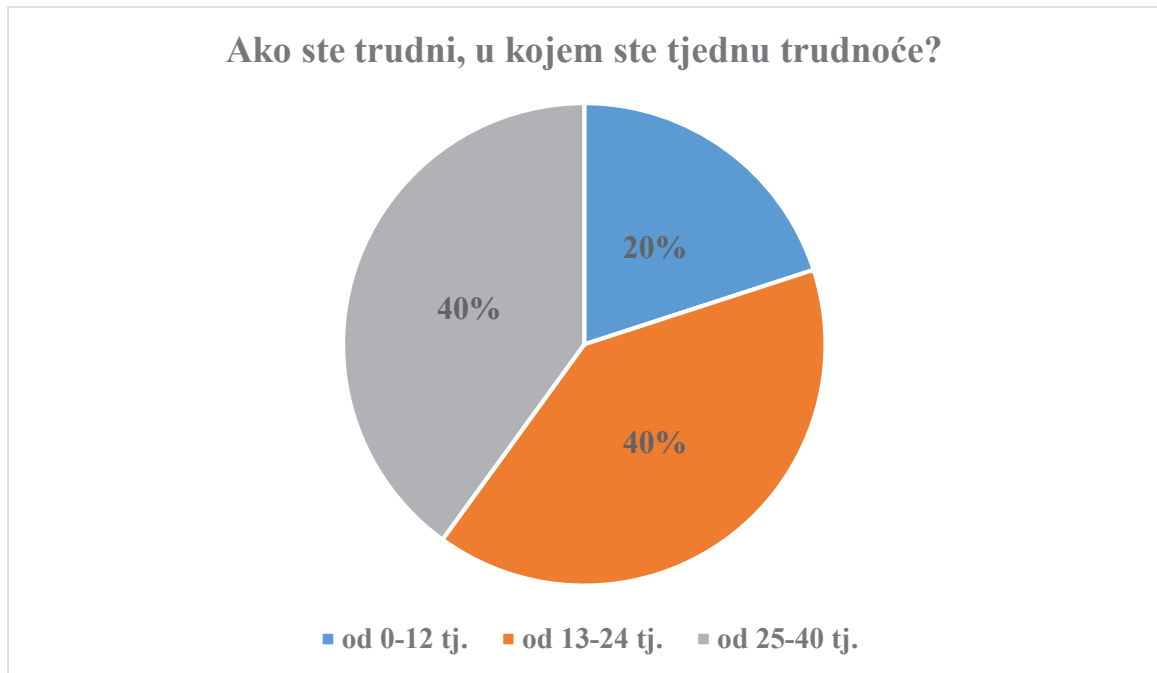
Mjesto stanovanja	Broj	Postotak
Grad	100	83 %
Selo	20	17 %

Anketni upitnik je više osoba ispunilo sa gradskim mjestom stanovanja, odnosno 83% ili njih 100, dok je seoska populacija zastupljena sa 17% odnosno 20 osoba. Vidljiva je velika razlika u broju anketiranih, naime ruralne sredine (odnos dobivenih vrijednosti) su u znatnom opadanju u odnosu na urbana područja koja su u porastu stanovništva.

4.4. Trudnoća, broj djece, radni status, obrazovanje

4.4.1. Trudnoća

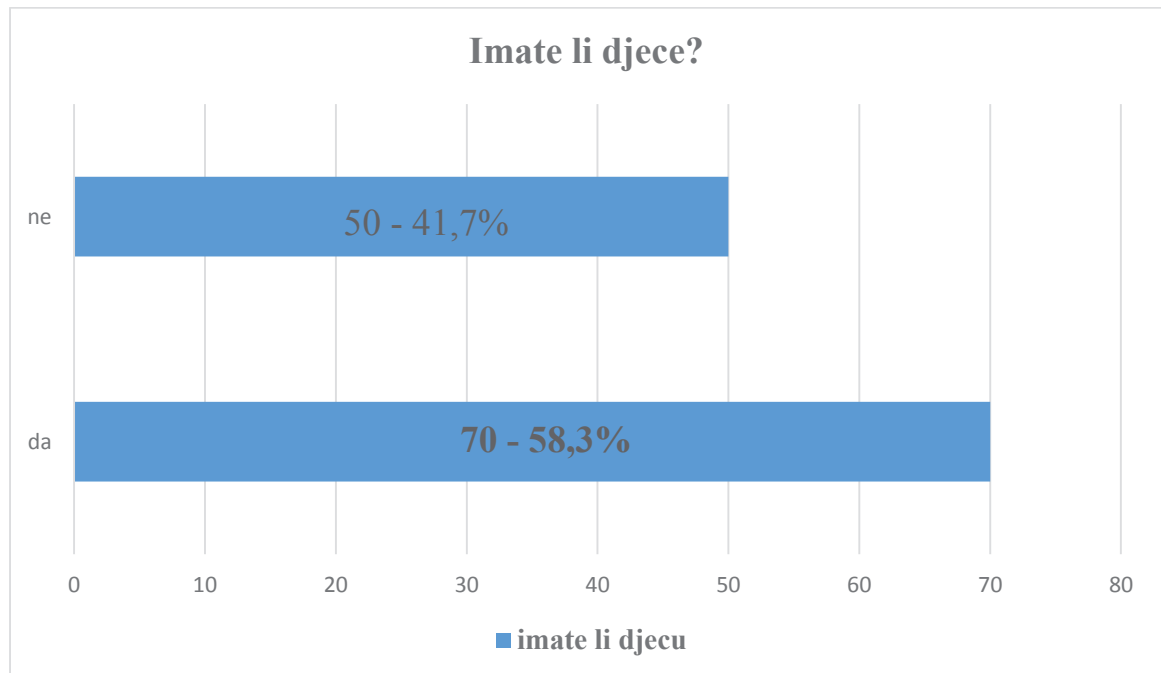
Grafikon 4.4. Podjela ispitanika s obzirom na tjedne trudnoće



Na pitanje ako ste trudni i u kojem tjednu trudnoće (odnosi se na žene), njih 5 je odgovorilo da je trudno. U razdoblju 0-12 tjedana trudnoće bila je jedna trudnica ili 20 %; u razdoblju od 13-24 tjedna trudnoće dvije trudnice ili 40 %; u razdoblju od 25-40 tjedana dvije trudnice ili 40%.

4.4.2. Roditeljstvo

Grafikon 4.5. Podjela ispitanika s obzirom na roditeljstvo



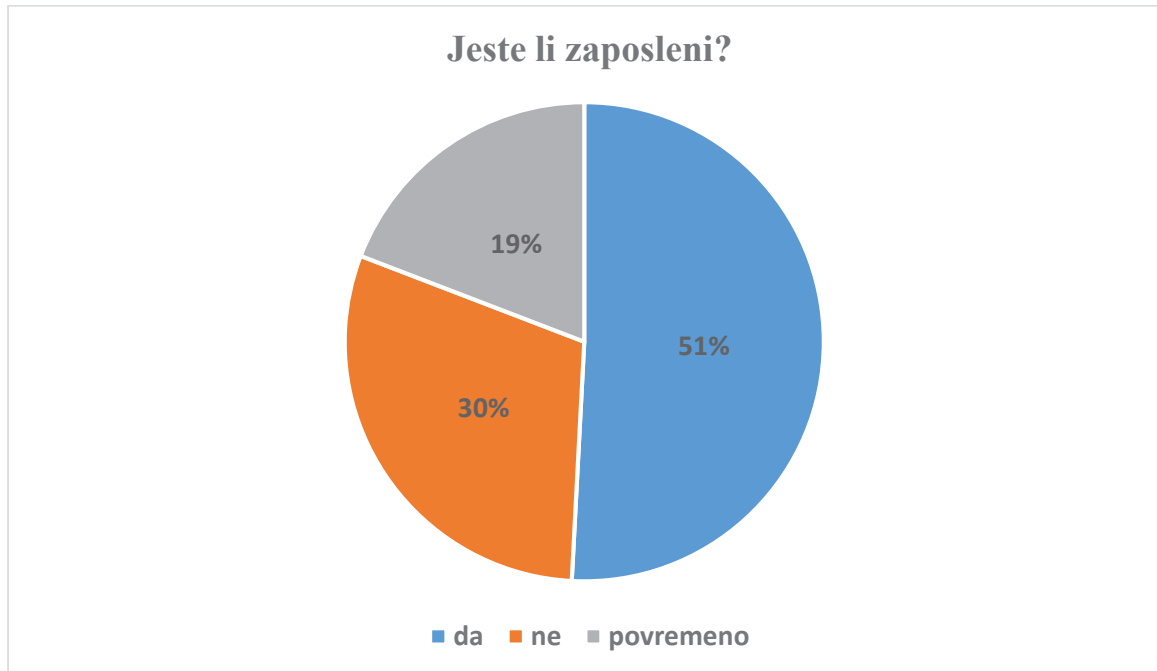
Tablica 4.5. Podjela ispitanika s obzirom na roditeljstvo (imaju li djece)

Imate li djece ?	Broj	Postotak
Da	70	58,3 %
Ne	50	41,7 %
Ukupno	120	100 %

Od svih 120 ispitanika djecu ima 58,3% ili njih 70, dok 41,7 % (50 ispitanika) nema djecu.

4.4.3. Radni odnos

Grafikon 4.6. Podjela ispitanika s obzirom na zaposlenost



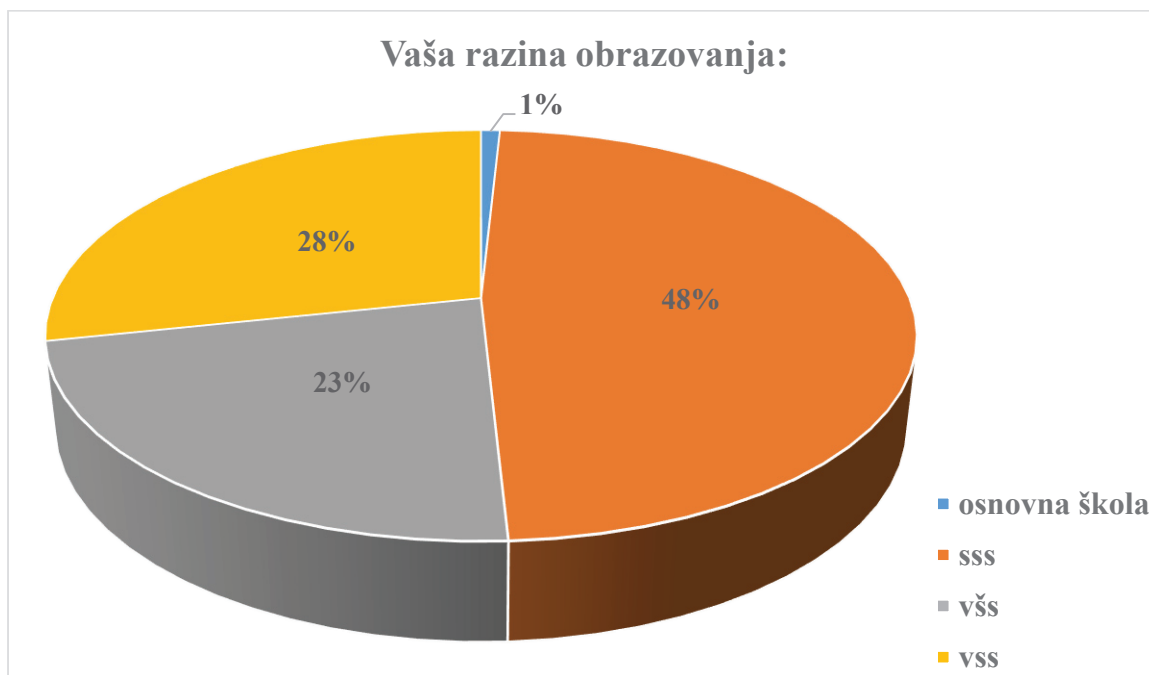
Tablica 4.6. Podjela s obzirom na zaposlenost

Jeste li zaposleni?	Broj	Postotak
Da	61	50,8 %
Ne	36	30 %
Povremeno	23	19,2 %
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanika, 61 ih je odgovorilo da je zaposleno, 36 nije zaposleno, a 23 ih je povremeno zaposleno. Ovim upitnikom, možemo zaključiti da je stopa zaposlenosti mala, moguće je očekivati i manji natalitet, za roditeljstvo se odlučuje manji broj parova.

4.4.4. Obrazovanje

Grafikon 4.7. Podjela ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja



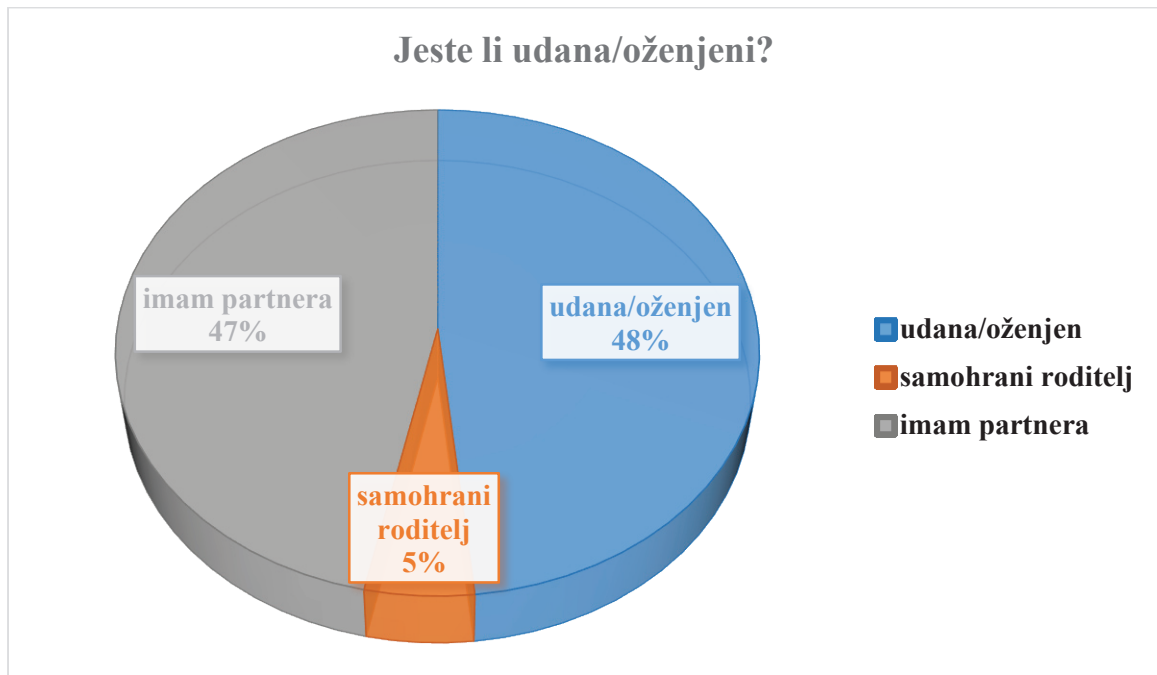
Tablica 4.7. Podjela ispitanika s obzirom na stupanj obrazovanja

Vaša razina obrazovanja:	Broj	Postotak
Osnovna škola	1	0,8 %
Srednja škola	58	48,3 %
Viša stručna sprema	27	22,6 %
Visoka stručna sprema	34	28,3 %
Ukupno	120	100 %

Najviše je zastupljena srednja stručna sprema 58 osoba (48,3%); zatim visoku stručnu spremu ima 34 ispitanika (28,3%); sa višom stručnom spremom je 27 osoba (22,6%); samo sa osnovnom školom anketu je ispunila jedna osoba (0,8%). Iz prethodnih podataka, koji govore u prilog urbanog stanovništva, nije neobično da je vrlo malo osoba bez određene stručne spreme.

4.5. Bračni status

Grafikon 4.8. Podjela ispitanika s obzirom na bračno stanje



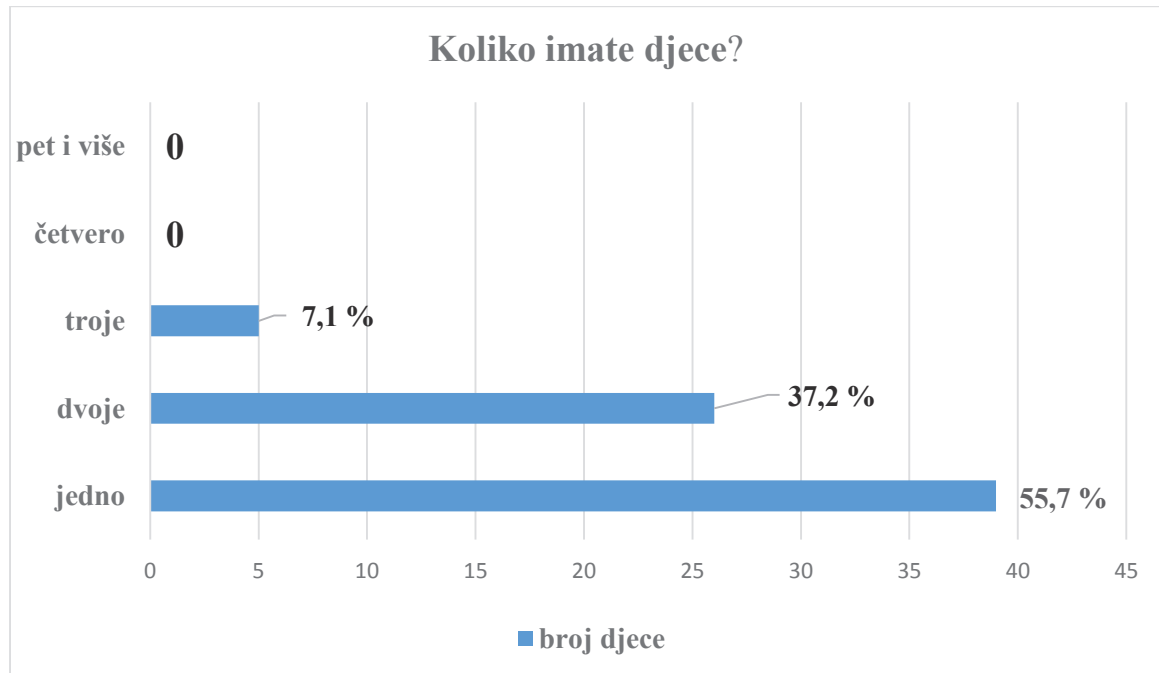
Tablica 4.8. Podjela ispitanika s obzirom na bračno stanje

Jeste li udana/oženjeni?	Broj	Postotak
Udana/ oženjen	58	48,3 %
Samohrani roditelj	6	5 %
Imam partnera	56	46,7 %
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanika njih 58, odnosno 48,3% je odgovorilo da je udano/ oženjeno; 6 ispitanika odgovorilo je da je samohrani roditelj (5%); partnera ima 56 ispitanika ili 46,7%. Gotovo jednak broj udanih / oženjenih u usporedbi sa osobama koje žive u partnerskim vezama, pokazatelj je da se sve manje osoba odlučuje za brak, moguće zbog niske stope zaposlenja, socioekonomskih prilika.

4.6. Broj djece

Grafikon 4.9. Podjela ispitanika s obzirom na broj djece



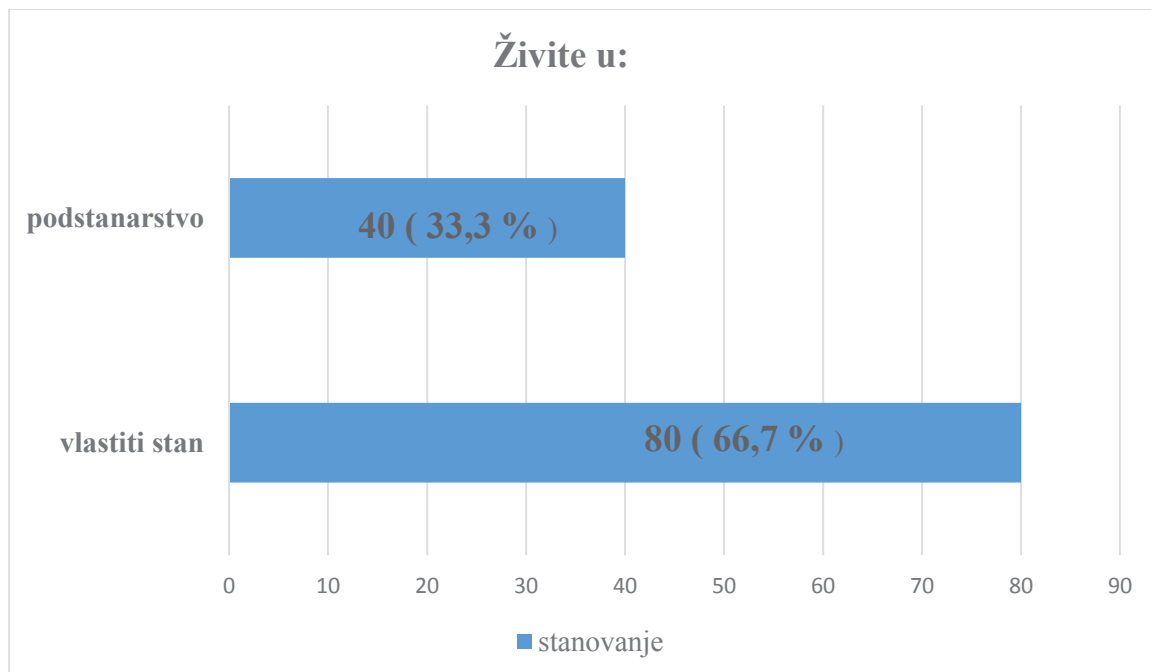
Tablica 4.9. Podjela ispitanika s obzirom na broj djece

Koliko imate djece?	Broj	Postotak
Jedno	39	55,7 %
Dvoje	26	37,2 %
Troje	5	7,1 %
Četvero	0	0 %
Petero i više	0	0 %
Ukupno	70	100 %

Od 120 ispitanika 70 je odgovorilo da ima djecu; jedno dijete ima 55,7 % ili 39 ispitanika; dvoje djece ima 37,1 % ili 26 ispitanika; troje djece ima 7,1 % ili 5 ispitanika; četvero i petero djece niti jedan ispitanik nije imao.

4.7. Stambeno pitanje

Grafikon 4.10. Podjela ispitanika s obzirom na stanovanje



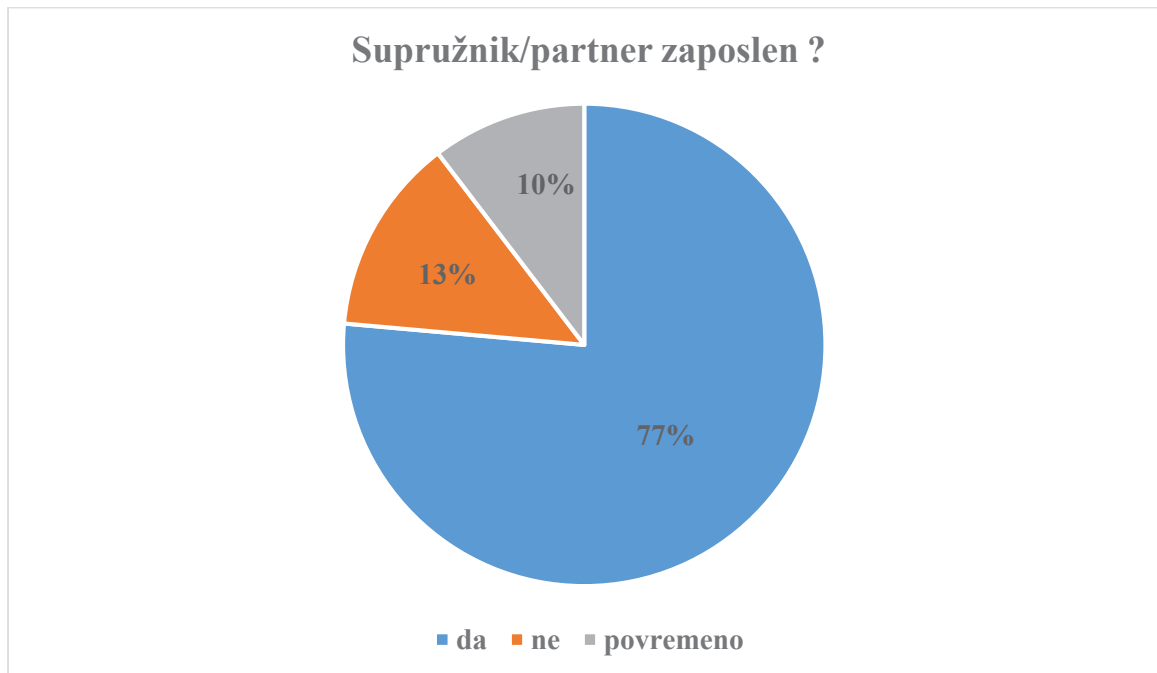
Tablica 4.10. Podjela ispitanika s obzirom na stanovanje

Živite u:	broj	Postotak
Vlastiti stan	80	66,7 %
Podstanarstvo	40	33,3 %
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanika njih 66,7 % ili 80 živi u vlastitom stanu; 33,3 % ili 40 ispitanika je podstanar. Relativan je broj osoba u podstanarstvu, jer se zna da jedan broj osoba živi u zajedničkom kućanstvu sa roditeljima, što ovim upitnikom ne možemo vidjeti.

4.8. Radni status partnera/ice

Grafikon 4.11. Podjela ispitanika s obzirom na zaposlenost supruga/partnera



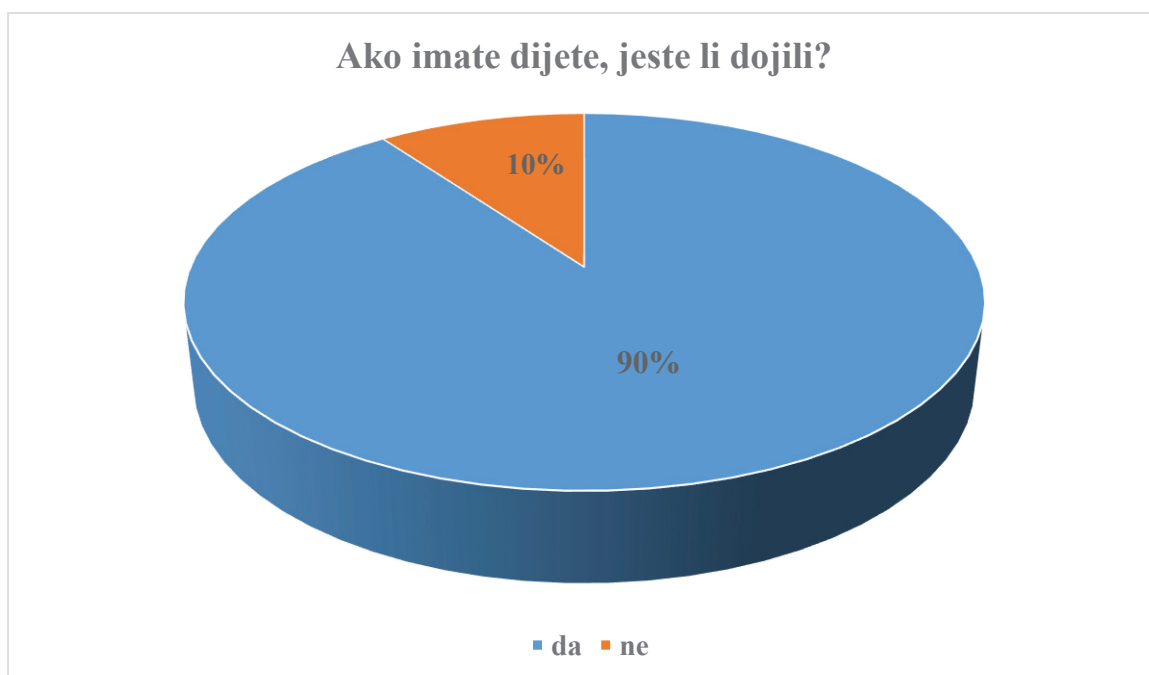
Tablica 4.11. Podjela ispitanika s obzirom na zaposlenost supruga/partnera

Supružnik/partner zaposlen?	Broj	Postotak
Da	81	77 %
Ne	14	13 %
Povremeno	11	10 %
Ukupno	106	100 %

Od 120 ispitanika 106 je odgovorilo da je supružnik/ partner zaposlen/ nezaposlen. Zaposleno je 77 % ili 81 ispitanika; nezaposlenih ima 13 % ili 14 ispitanika; dok je privremeno/sezonski 10 % ili 11 ispitanika zaposleno. Ova analiza nije adekvatna jer sudionici ankete, na pitanje o radnom odnosu, dali su oprečne informacije, odnosno broj zaposlenih ne odgovara ovim podacima.

4.9. Dojenje i mliječni pripravci

Grafikon 4.12. Podjela ispitanika s obzirom na dojenje



Tablica 4.12. Podjela ispitanika s obzirom na dojenost

Ako imate dijete, jeste li dojili?	Broj	Postotak
Da	63	90 %
Ne	7	10 %
Ukupno	70	100 %

Od 120 ispitanika 70 je odgovorilo da ima djecu, dojene djece je 90 % ili 63 djeteta, samo 10% ili 7 djece nije dojeno.

4.9.1. Mliječni pripravci

Grafikon 4.13. Podjela ispitanika s obzirom na dojenost i mliječni pripravak



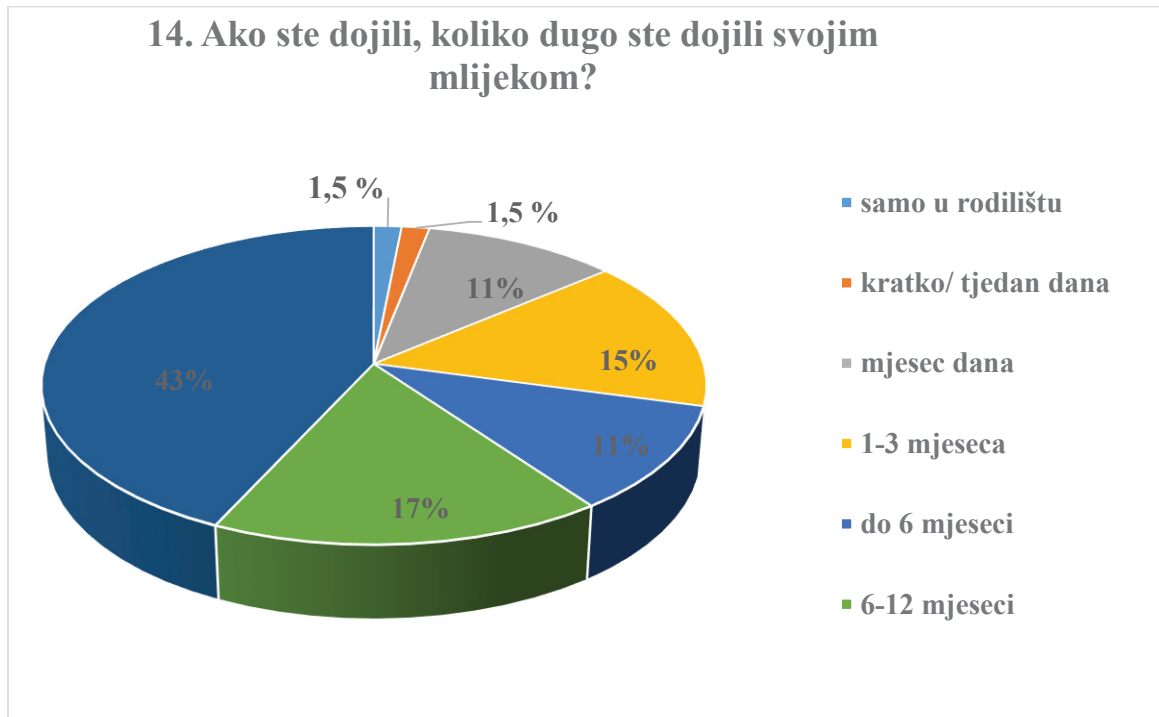
Tablica 4.13. Podjela ispitanika s obzirom na dojenost i mliječni pripravak

Jeste li uz dojenje dijete hranili i mliječnim pripravcima?	Broj	Postotak
Da	22	34,8 %
Ne	33	50,7 %
Povremeno	8	14,5 %
Ukupno	63	100 %

Od 63 dojena djeteta 22 je hranjeno i mliječnim pripravcima, 33 djece je isključivo dojeno, bilo je 8 dojenčadi koji su povremeno hranjeni mliječnim pripravcima uz dojenje.

4.10. Ako ste dojili, koliko dugo ste dojili svojim mlijekom?

Grafikon 4.14. Podjela ispitanika s obzirom na dužinu dojenja



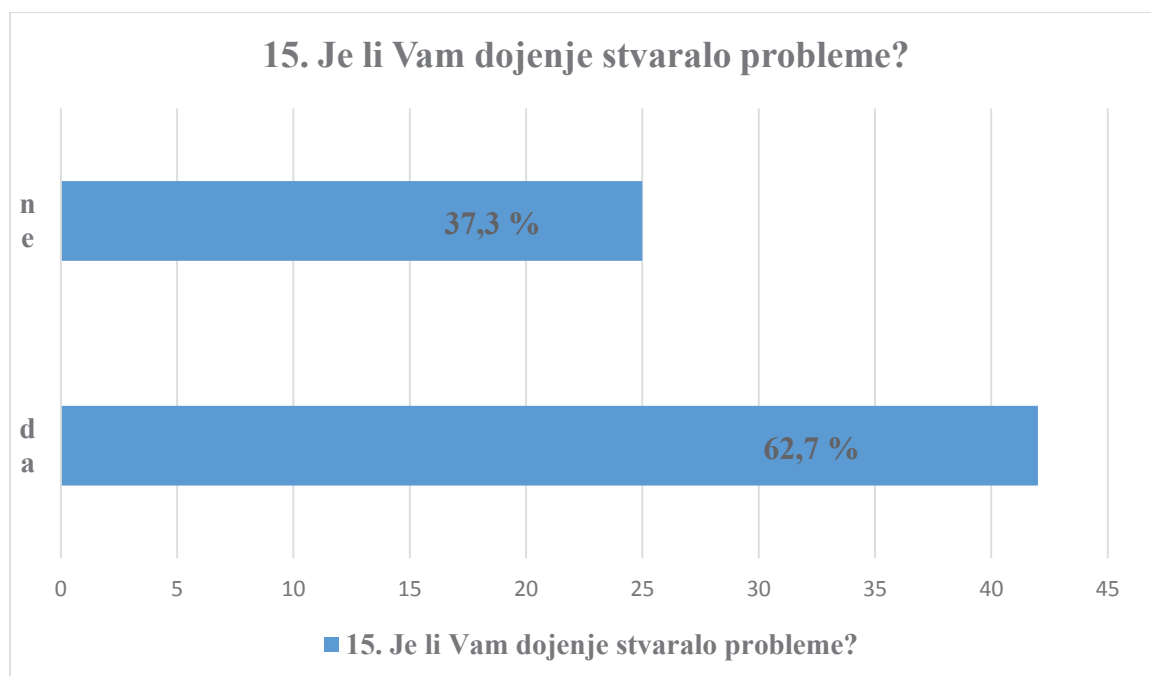
Tablica 4.14. Podjela ispitanika s obzirom na dužinu dojenja

Ako ste dojili, koliko dugo ste dojili svojim mlijekom?	Broj	Postotak
Samo u rodilištu	1	1,5 %
Kratko/ tjedan dana	1	1,5 %
Mjesec dana	7	10,9 %
1-3 mjeseca	10	15,0 %
Do 6 mjeseci	7	10,9 %
6-12 mjeseci	11	17,2 %
Preko godinu dana uz nadohranu	27	43,0 %
Ukupno	64	100 %

Od 64 majke koje su dojile, 1,5% je dojilo samo u rodilištu ili 1 roditelja; također 1,5% odnosno 1 ispitanica je dojila tjedan dana; 7 ispitanica je dojilo mjesec dana ili 10,9%; od anketiranih doilja njih 10 ili 15% je dojilo do tri mjeseca; 7 majki ili 10,9% dojilo je do šest mjeseci djetetove starosti; do godinu dana dojilo je 11 ispitanica ili 17,2%; a preko godinu dana uz nadoknadu je dojilo 27 ispitanica ili 43%.

4.11. Je li Vam dojenje stvaralo probleme?

Grafikon 4.15. Podjela ispitanika s obzirom na probleme pri dojenju



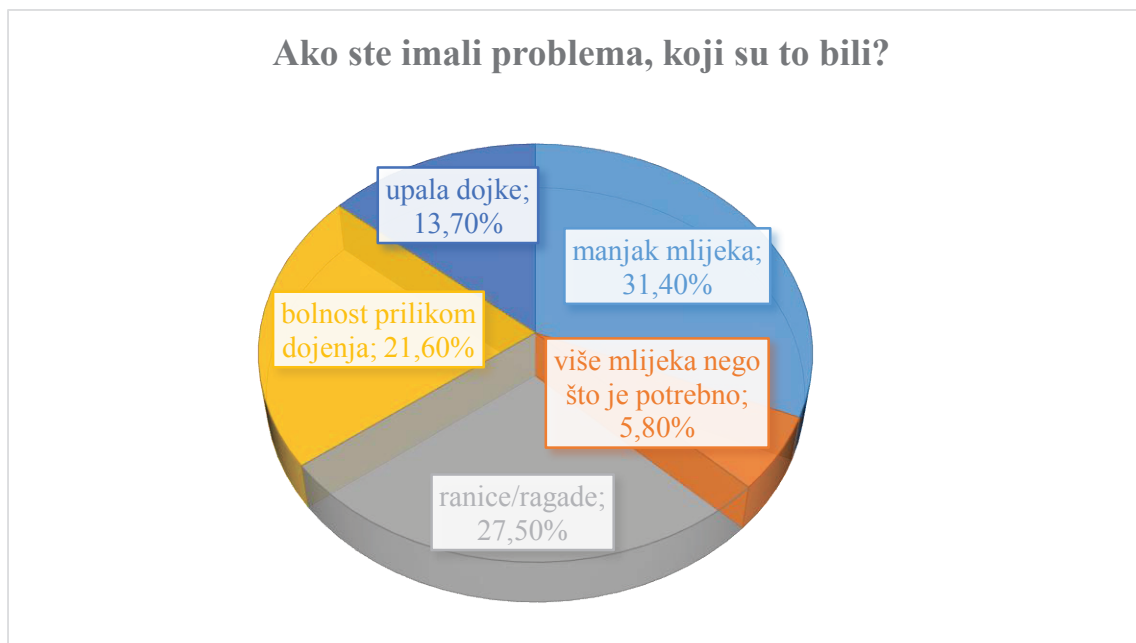
Tablica 4.15. Podjela ispitanika s obzirom na probleme pri dojenju

Je li Vam dojenje stvaralo probleme?	Broj	Postotak
Da	41	62,7 %
Ne	22	37,3 %
Ukupno	63	100 %

Od 63 ispitanih žena koje su dojile svoju djecu 62,7% imalo je problema s dojenjem; samo 22 ili 37,3% doilja izjavljuje da nije imalo poteškoće.

4.12. Ako ste imali problema, koji su to bili? (mogućnost višestrukog odgovora)

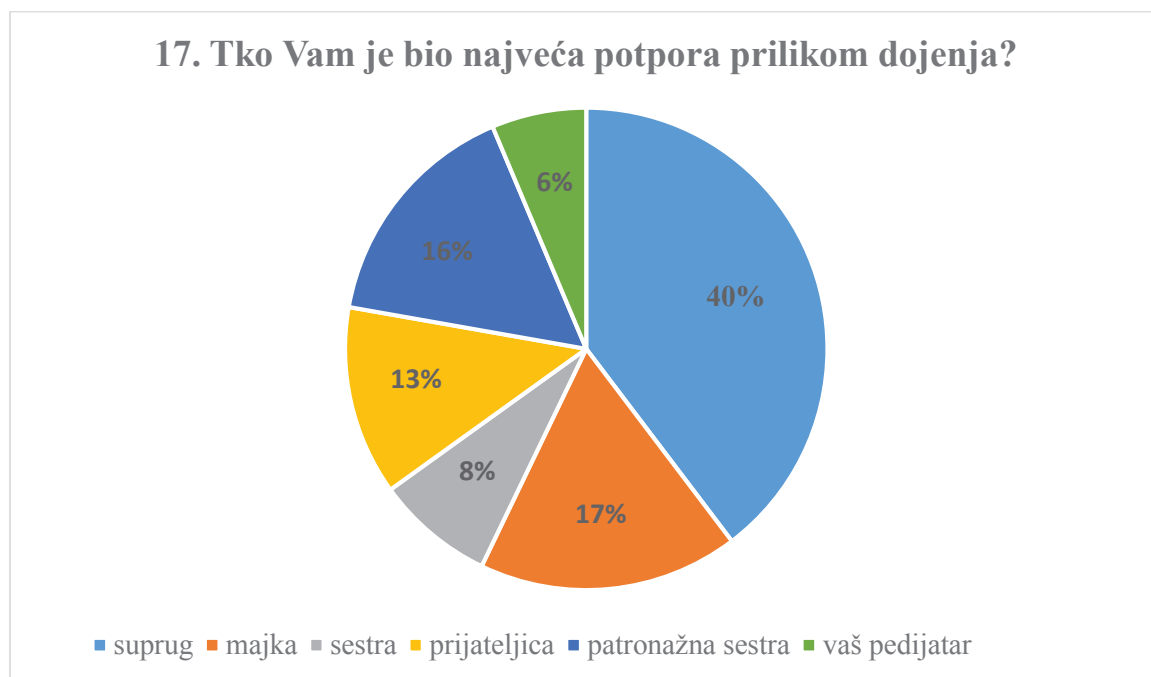
Grafikon 4.16. Podjela ispitanika s obzirom na vrstu problema



Od 41 majke koje su imale poteškoće pri dojenju, možemo reći trećina 31,40% je izjavilo da su imale manjak mlijeka; ranice/ragade imalo je 27,5% žena; kod 21,6% doilja bila je prisutna bolnost pri dojenju; njih 17,7% imalo je upalu dojke; samo 5,8% žena izjavljuje da su imale više mlijeka nego što je bilo potrebno. Skoro dvije trećine žena, koje su imale problema s dojenjem, odnose se na probleme koji se mogu izbjeći ili znatno umanjiti (12).

4.13. Tko Vam je bio najveća potpora prilikom dojenja?

Grafikon 4.17. Podjela ispitanika s obzirom na potporu prilikom dojenja



Tablica 4.17. Podjela ispitanika s obzirom na potporu prilikom dojenja

Najveća potpora prilikom dojenja:	Broj	Postotak
Suprug	25	40 %
Majka	11	17 %
Sestra	5	8 %
Prijateljica/prijatelj	8	13 %
Patronažna sestra	10	16 %
Vaš pedijatar	4	6 %
Ukupno	63	100 %

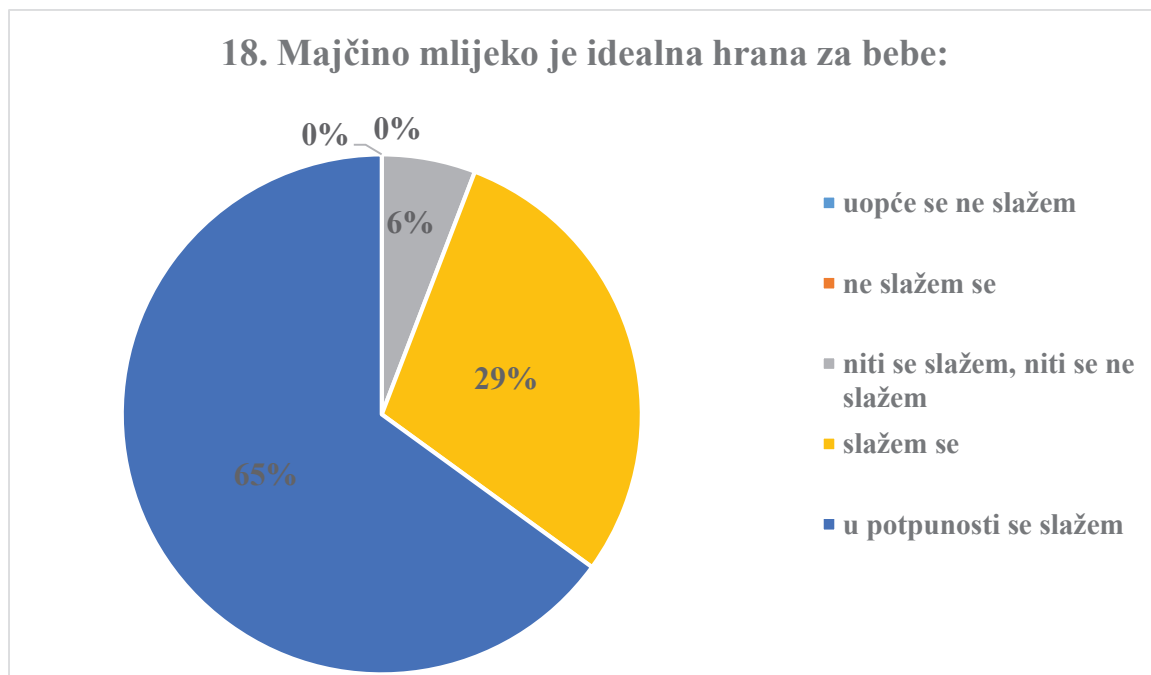
Od 63 majke koje su dojile, najveću potporu prilikom dojenja, davao je suprug 40% ili 25 osoba; 17% ili 11 roditelja imalo je najveću potporu od majke; 8% ili 5 ispitanica najveću potporu je dobivalo od sestre; 13% ili 8 ispitanica od prijateljice/prijatelja; 16% ili 10 roditelja od patronažne

sestre; te njih 6% ili 4 majke od pedijatra. Ovom analizom podataka možemo zaključiti da je zastupljenost zdravstvenih djelatnika mala s obzirom na promidžbu dojenja.

4.14. Stavovi

4.14.1. Majčino mlijeko je idealna hrana za bebe:

Grafikon 4.18. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje majčino mlijeko je idealna hrana za bebe



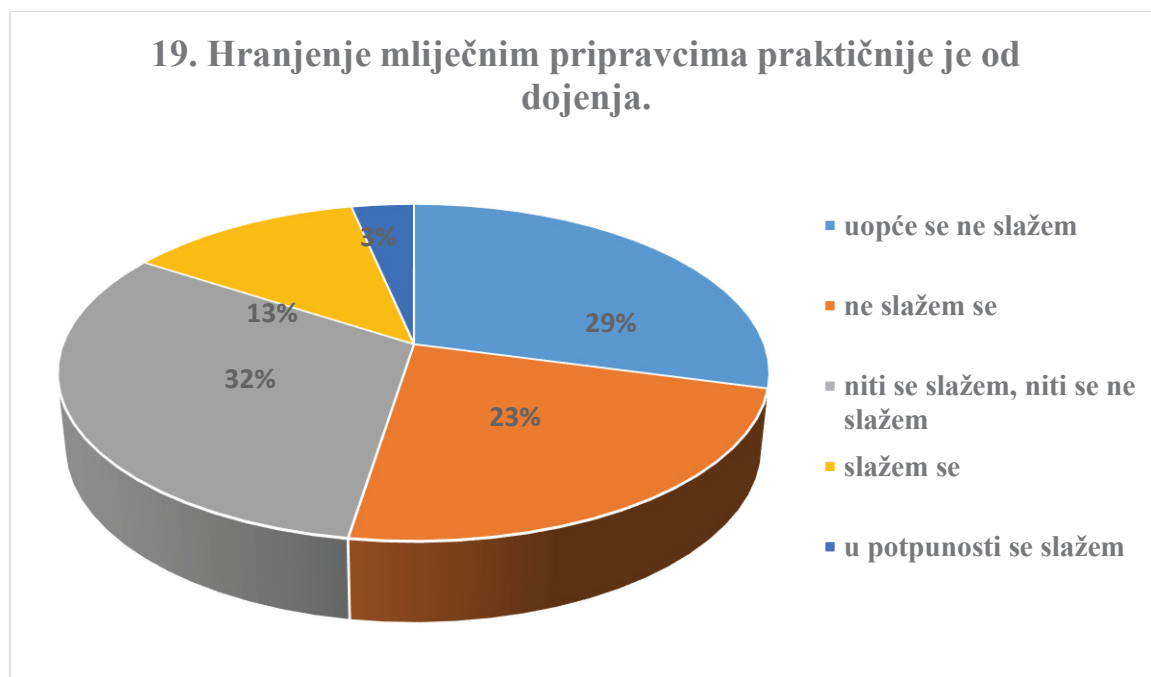
Tablica 4.18. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje majčino mlijeko je idealna hrana za bebe

Majčino mlijeko je idealna hrana za bebe.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	0	0 %
Ne slažem se	0	0 %
Niti se slažem, niti se ne slažem	7	6 %
Slažem se	35	29 %
U potpunosti se slažem	78	65 %
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanika, njih 7 se niti slaže, niti ne slaže da je majčino mlijeko idealna hrana za bebe; 35 ih se slaže s tom tvrdnjom; a njih 78 se u potpunosti slaže. Većina ispitanika ima pozitivan stav da je majčino mlijeko idealna hrana za dijete.

4.14.2. Hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije je od dojenja

Grafikon 4.19. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije je od dojenja



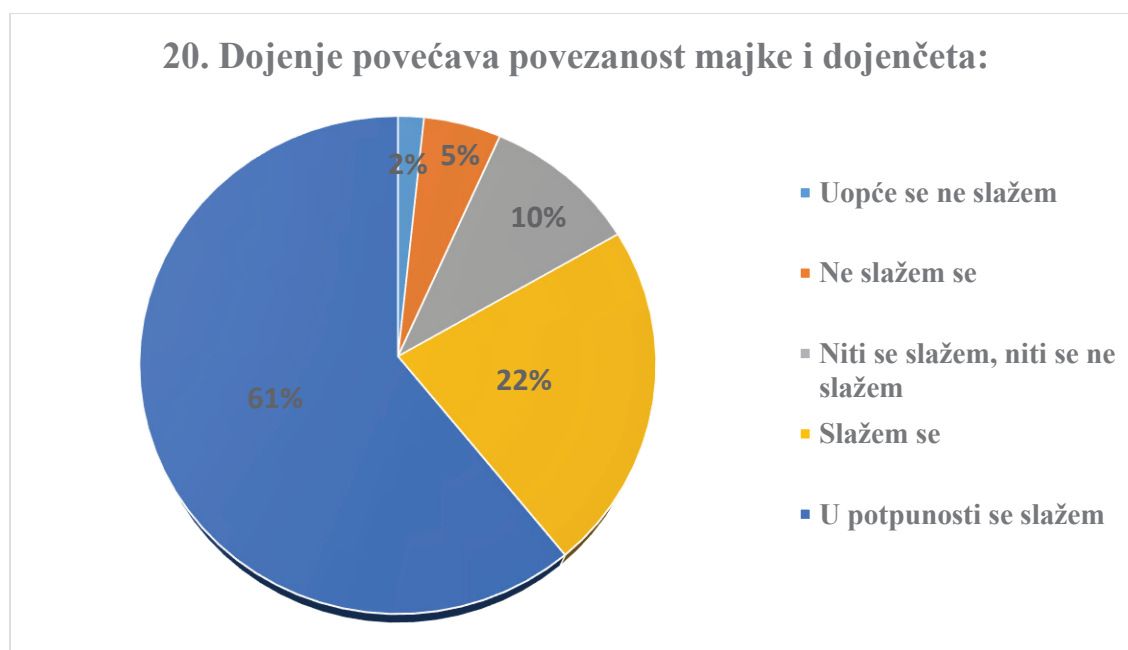
Tablica 4.19. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije je od dojenja

Hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije je od dojenja.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	35	29 %
Ne slažem se	28	23 %
Niti se slažem, niti se ne slažem	38	32 %
Slažem se	15	13 %
U potpunosti se slažem	4	3 %
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanih, sa tvrdnjom da je hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije od dojenja, 35 osoba se uopće ne slaže; 28 ispitanih se ne slaže; 38 njih se niti slaže, niti ne slaže; 15 ih se slaže; dok se njih 4 u potpunosti slaže. Uočljivo je da manji broj ispitanika smatra hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije, što je pozitivno u stavu prema dojenju.

4.14.3. Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta:

Grafikon 4.20. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta



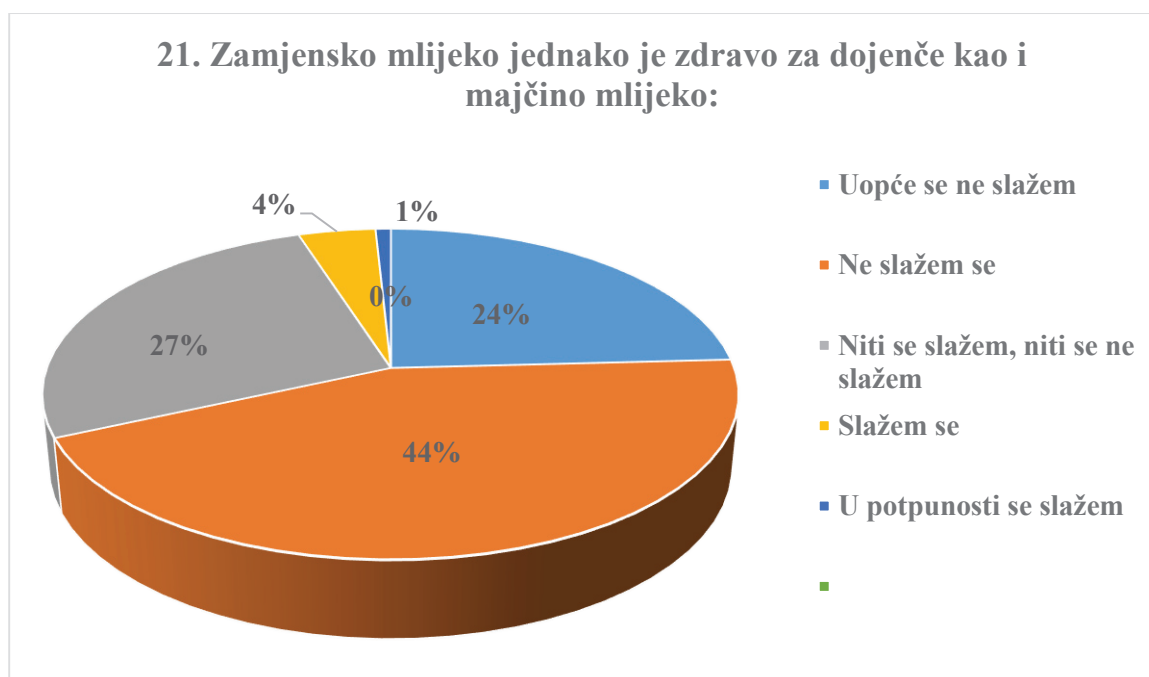
Tablica 4.20. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta

Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	2	2 %
Ne slažem se	6	5 %
Niti se slažem, niti se ne slažem	13	10 %
Slažem se	27	22 %
U potpunosti se slažem	72	61 %
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanih, 2% se uopće ne slaže da dojenje povećava povezanost majke i djeteta; 5% se ne slaže; 10% niti se slaže, niti ne slaže; njih 22% se slaže s tom tvrdnjom; a 61% se u potpunosti slaže. Stav o povezanosti majka – dijete je pozitivan, po tom pitanju majke bi se trebale odlučivati za dojenje.

4.14.4. Zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko:

Grafikon 4.21. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko



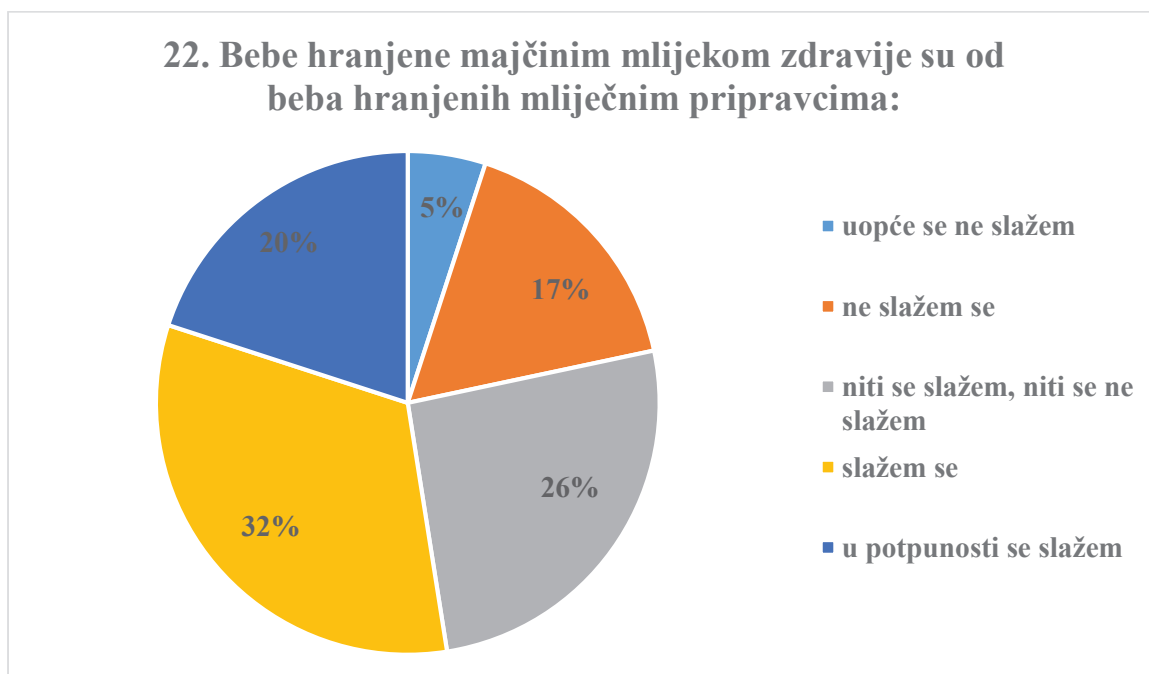
Tablica 4.21. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko

Zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	29	24%
Ne slažem se	53	44%
Niti se slažem, niti se ne slažem	32	27%
Slažem se	5	4%
U potpunosti se slažem	1	1%
Ukupno	120	100%

Od 120 ispitanih, 24% se uopće ne slaže da je zamjensko mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino; 44% se ne slaže s istom tvrdnjom; 27% niti se slaže, niti ne slaže; 4% ispitanika se slaže; te se 1% ispitanika, odnosno 1 ispitanik u potpunosti slaže. Većina osoba smatra majčino mlijeko zdravijim za prehranu djeteta, dok je petina neodlučna.

4.14.5. Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih mliječnim pripravcima:

Grafikon 4.22. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih mliječnim pripravcima



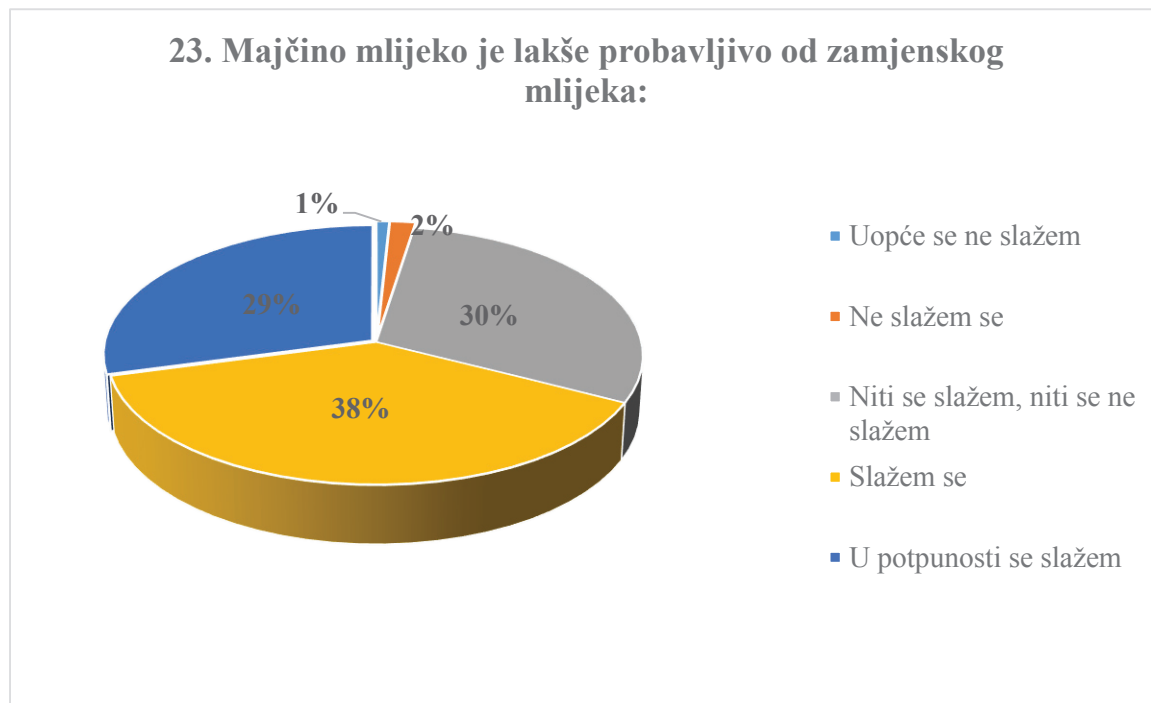
Tablica 4.22. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih mliječnim pripravcima

Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih mliječnim pripravcima.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	6	5 %
Ne slažem se	20	17 %
Niti se slažem, niti se ne slažem	31	26 %
Slažem se	39	32 %
U potpunosti se slažem	24	20 %
ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanika, 5% se uopće ne slaže da su bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije od beba hranjenih mliječnim pripravcima; 17% ih se ne slaže s istom tvrdnjom; 26% niti se slaže, niti ne slaže; 32% ih se slaže s istom; te ih se 20% u potpunosti slaže. Stav da majčino mlijeko utječe na zdravlje djeteta je pozitivan u oko polovice ispitanika, druga polovica anketiranih nije definirala mišljenje ili se ne slaže sa ponuđenom tvrdnjom. Za bolje rezultate dojenja možda bi trebalo utjecati na one osobe koje nisu definirale svoj stav, osobe koje se ne slažu vjerojatno su one žene koje nisu ni dojile.

4.14.6. Majčino mlijeko je lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka:

Grafikon 4.23. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje majčino mlijeko je lakše probavljivo



od zamjenskog mlijeka

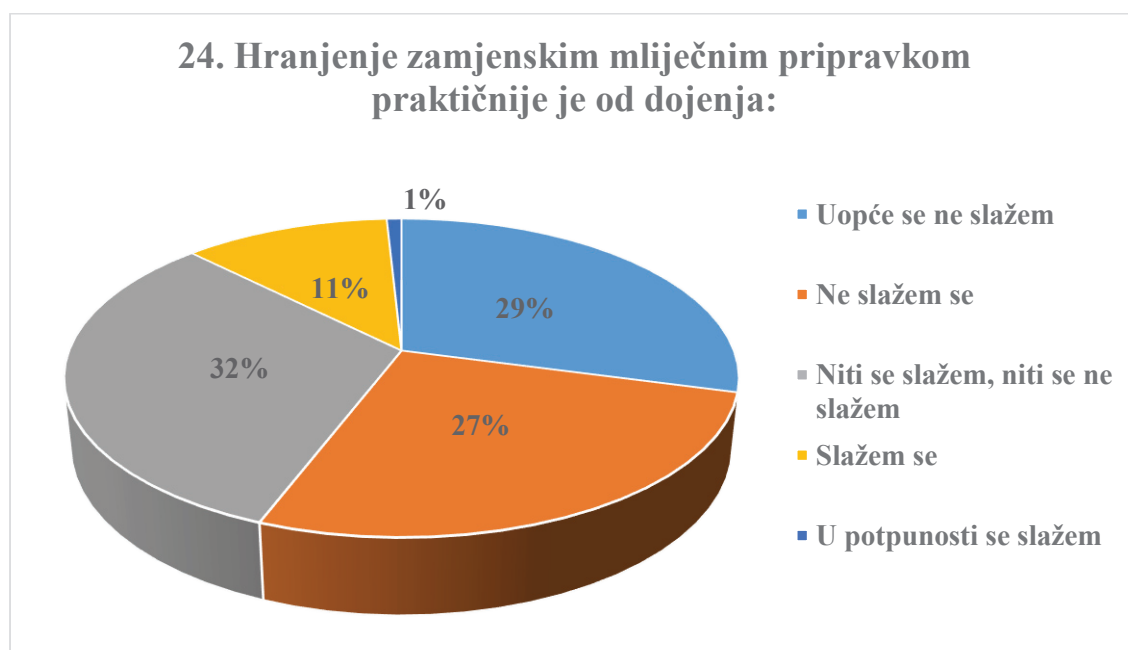
Tablica 4.23. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje majčino mlijeko je lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka

Majčino mlijeko je lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	1	1%
Ne slažem se	2	2%
Niti se slažem, niti se ne slažem	36	30%
Slažem se	46	38%
U potpunosti se slažem	35	29%
Ukupno	120	100%

Od ukupno 120 ispitanih osoba, jedna se uopće ne slaže da je majčino mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka; 2 osobe se ne slažu s tim; 36 njih niti se slaže, niti ne slaže; 46 ih se slaže; a 35 ih se slaže u potpunosti. Zaključiti možemo da jedna trećina ispitanika nije stvorila čvrst stav po pitanju probavljivosti majčina mlijeka, no na njih bi se moglo djelovati edukacijama. Dobro je znati na šta se usmjeriti kod pripreme za provedbu zdravstvenog odgoja.

4.14.7. Hranjenje zamjenskim mliječnim pripravkom praktičnije je od dojenja

Grafikon 4.24. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje hranjenje zamjenskim mliječnim pripravkom praktičnije je od dojenja



Tablica 4.24. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje hranjenje zamjenskim mliječnim pripravkom praktičnije je od dojenja

Hranjenje zamjenskim mliječnim pripravkom praktičnije je od dojenja.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	35	29%
Ne slažem se	32	27%
Niti se slažem, niti se ne slažem	38	32%
Slažem se	14	11%
U potpunosti se slažem	1	1%

Od 120 ispitanih, 35 je odgovorilo da se uopće ne slaže sa tvrdnjom da je hranjenje zamjenskim mliječnim pripravkom praktičnije od dojenja; 32 ih se ne slaže s istom; 38 njih niti se slaže, niti ne slaže; 14 osoba se slaže; a 1 osoba se u potpunosti slaže. Podijeljenost u mišljenju da je mliječni pripravak praktičniji od dojenja je u oko četrdeset posto ili prihvaćen ili nedefiniran, najviše je onih koji su neodlučni, kod njih je moguće stav lakše mijenjati.

4.14.8. Bebe hranjene zamjenskim mliječnim pripravkom lakše se prejedu od dojenih beba

Grafikon 4.25. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje bebe hranjene zamjenskim mliječnim pripravkom lakše se prejedu od dojenih beba



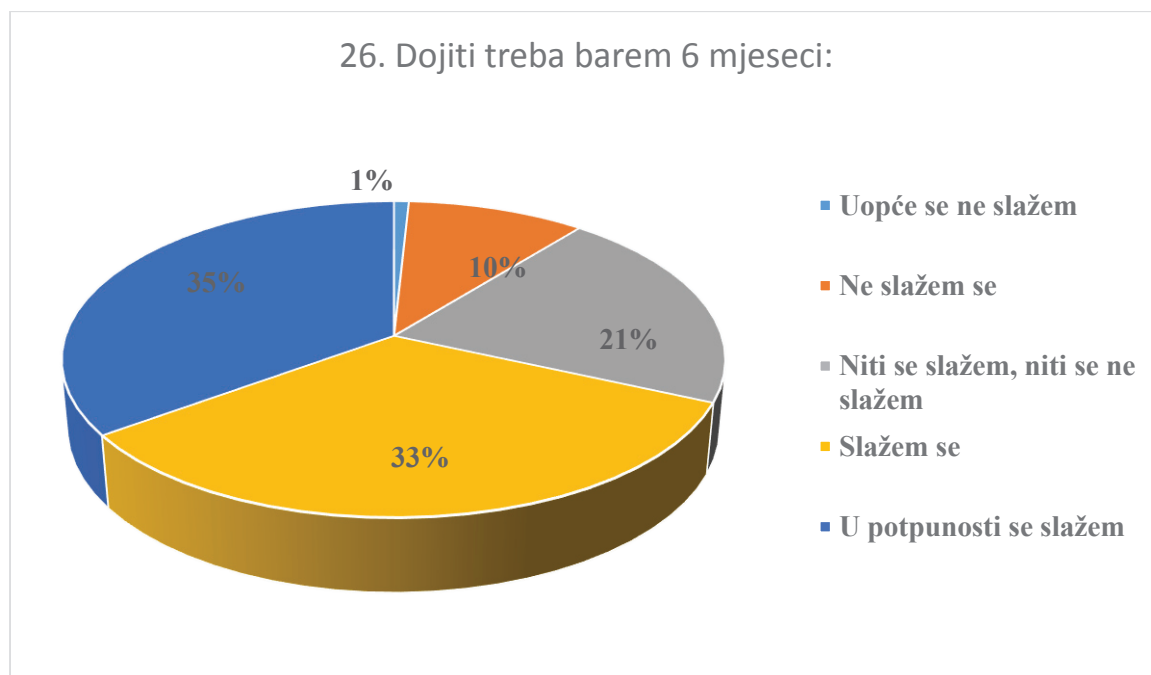
Tablica 4.25. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje bebe hranjene zamjenskim mliječnim pripravkom lakše se prejedu od dojenih beba

Bebe hranjene zamjenskim mliječnim pripravkom lakše se prejedu od dojenih beba.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	5	4%
Ne slažem se	19	16%
Niti se slažem, niti se ne slažem	52	44%
Slažem se	34	28%
U potpunosti se slažem	10	8%
Ukupno	120	100%

Od 120 ispitanih, 5 osoba se uopće ne slaže da se bebe hranjene zamjenskim mliječnim pripravkom lakše prejedu od dojenih beba; 19 ih se ne slaže s tim; 52 niti se slaže, niti ne slaže; 34 ih se slaže; a 10 njih se u potpunosti slaže. Razmatrajući nutritivnu vrijednost majčina mlijeka u usporedbi s mliječnim pripravkom nije teško zaključiti da se djeca mogu prejesti i zbog toga i debljati (3). Uočljivo je da više od pola ispitanika nije stvorilo stav ili se ne slaže sa ponuđenom tvrdnjom. Upućenost u hranidbenu vrijednost majčina mlijeka i mliječnog pripravak je polovična.

4.14.9. Dojiti treba barem 6 mjeseci:

Grafikon 4.26. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojiti treba barem 6 mjeseci



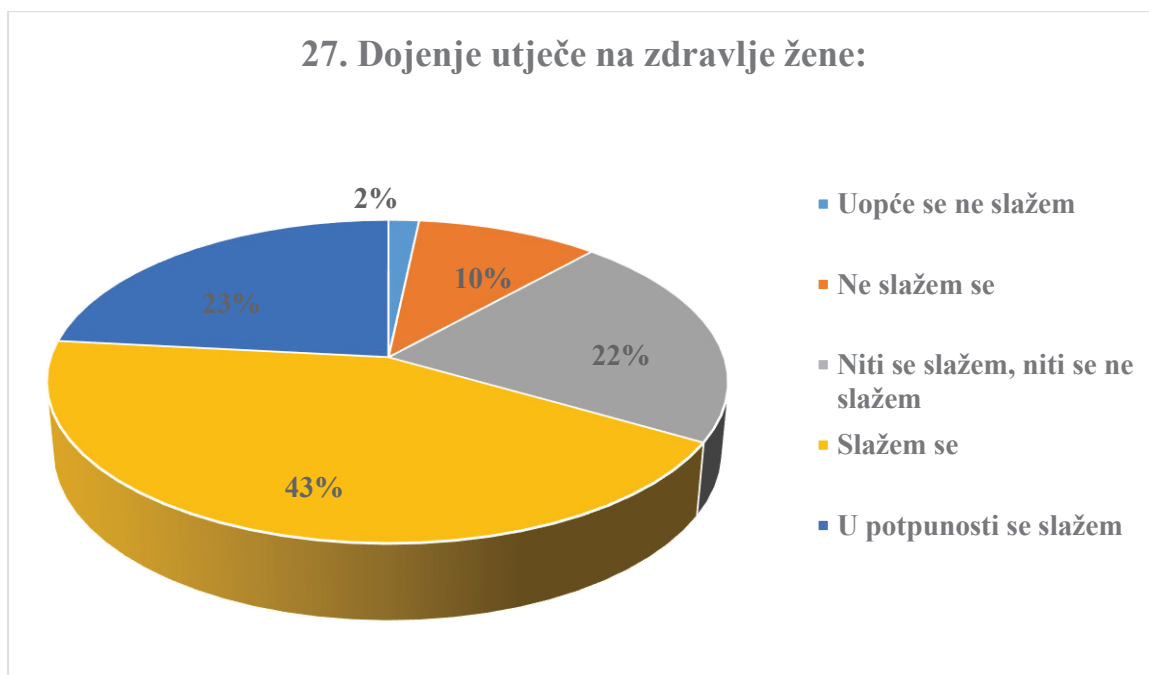
Tablica 4.26. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojiti treba barem 6 mjeseci

Dojiti treba barem 6 mjeseci.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	1	1 %
Ne slažem se	12	10 %
Niti se slažem, niti se ne slažem	25	21 %
Slažem se	40	33 %
U potpunosti se slažem	42	35 %
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanih osoba, 1 osoba se uopće ne slaže da dojiti treba dojiti barem 6 mjeseci; 12 ih se ne slaže s tim; 25 osoba niti se slaže, niti ne slaže; 40 ih se slaže; a 42 ih se u potpunosti slaže. U prilog dojenju barem šest mjeseci zastupljeno je mišljenje u oko dvije trećine anketiranih.

4.14.10. Dojenje utječe na zdravlje žene:

Grafikon 4.27. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenje utječe na zdravlje žene



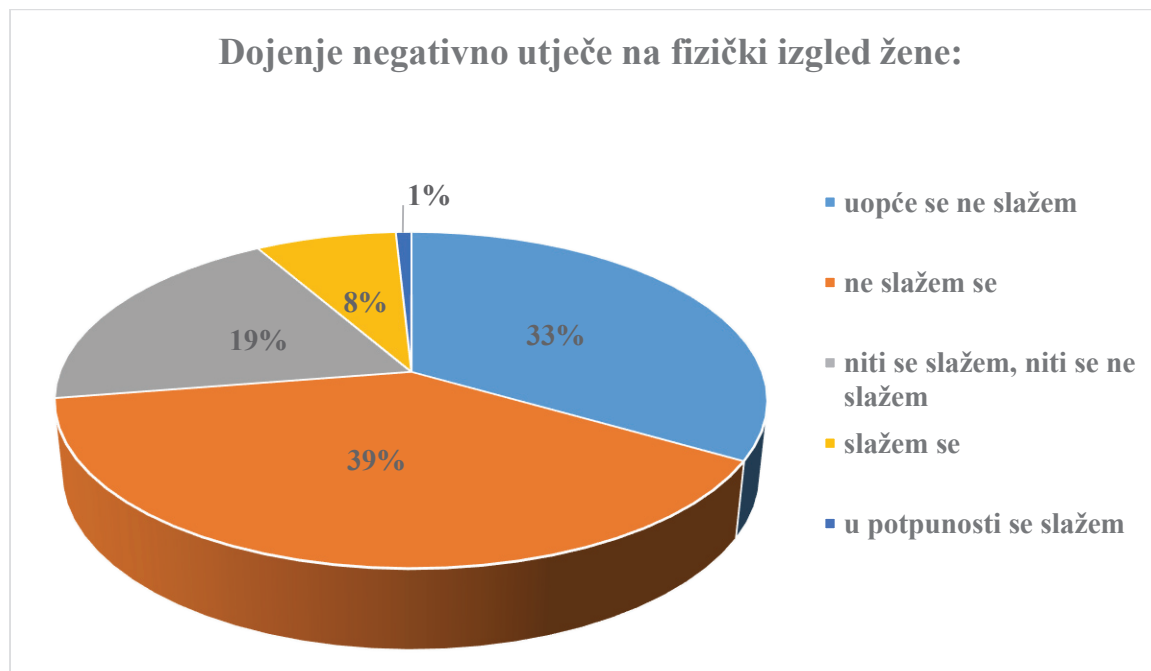
Tablica 4.27. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenje utječe na zdravlje žene

Dojenje utječe na zdravlje žene.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	2	2%
Ne slažem se	12	10%
Niti se slažem, niti se ne slažem	26	22%
Slažem se	52	43%
U potpunosti se slažem	28	23%
Ukupno	120	100 %

Od 120 ispitanih osoba, 2 ih se uopće ne slaže da dojenje utječe na zdravlje žene; 12 ih se ne slaže s istom tvrdnjom; 26 osoba niti se slaže, niti ne slaže; 52 ih se slaže; a 28 osoba se u potpunosti slaže. Petina ispitanika nije definirala svoj stav, na njihovo mišljenje se lako može utjecati.

4.14.11. Dojenje negativno utječe na fizički izgled žene:

Grafikon 4.28. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenje negativno utječe na fizički izgled žene



Tablica 4.28. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenje negativno utječe na fizički izgled žene

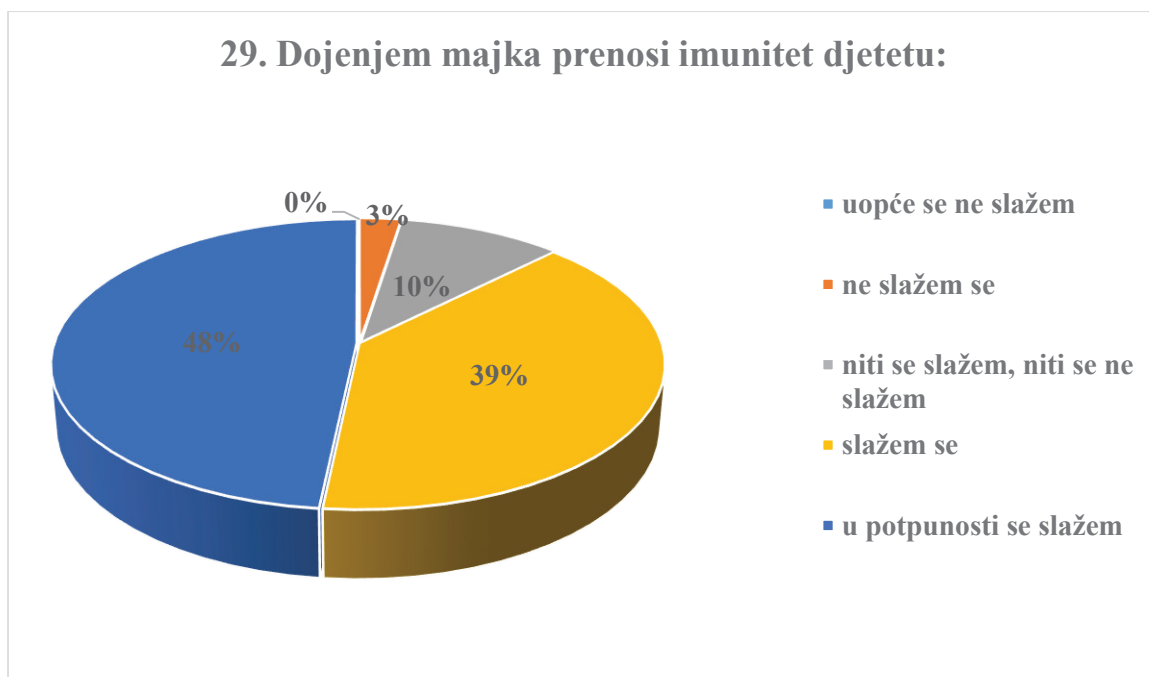
Dojenje negativno utječe na fizički izgled žene.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	40	33 %
Ne slažem se	47	39 %
Niti se slažem, niti se ne slažem	23	19 %
Slažem se	9	8 %
U potpunosti se slažem	1	1 %
Ukupno	120	100 %

Od ukupno 120 ispitanika, njih 40 se uopće ne slaže da dojenje negativno utječe na fizički izgled žene; 47 ispitanika se ne slaže s tom tvrdnjom; 23 ih se niti slaže, niti ne slaže; 9 njih se slaže s istim; a 1 ispitanik se u potpunosti slaže. Manji broj ispitanika ima stav da dojenje negativno utječe

na dojenje, njih deset, što je pozitivno i ide u prilog dojenju, oni koji nisu sigurni i nemaju čvrst stav mogu ga mijenjati pravilnom promidžbom dojenja.

4.14.12. Dojenjem majka prenosi imunitet djetetu:

Grafikon 4.29. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenjem majka prenosi imunitet djetetu



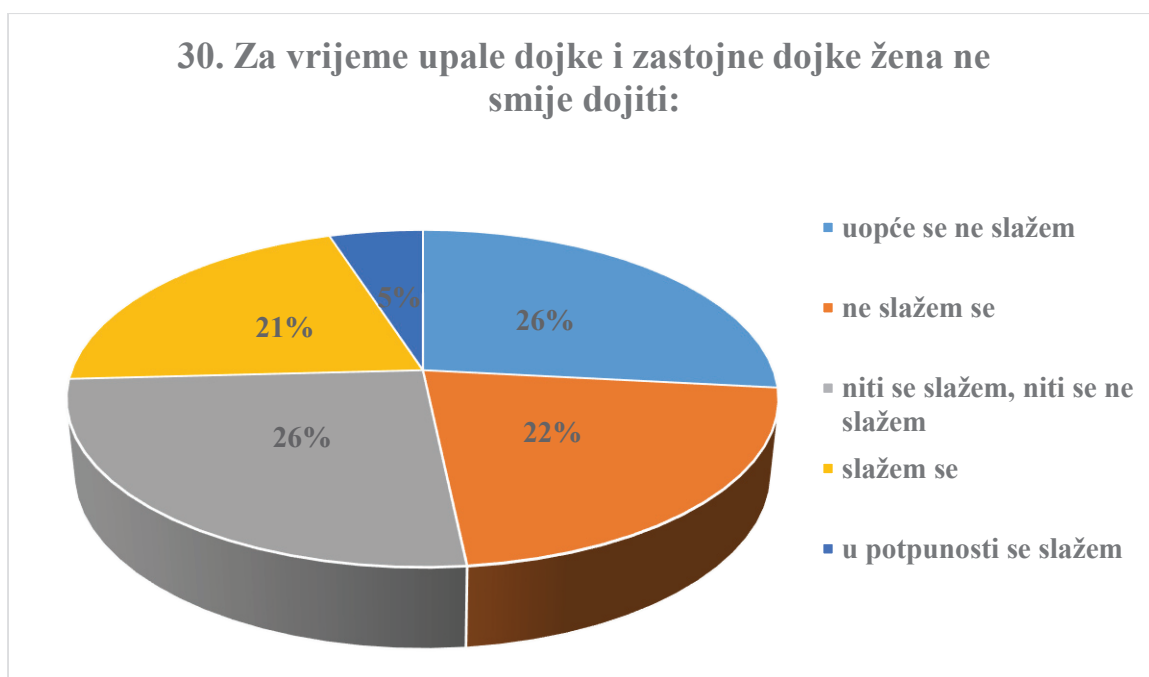
Tablica 4.29. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje dojenjem majka prenosi imunitet djetetu

Dojenjem majka prenosi imunitet djetetu.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	0	0%
Ne slažem se	3	2,5%
Niti se slažem, niti se ne slažem	12	11,7%
Slažem se	47	39,2%
U potpunosti se slažem	58	48,3%
Ukupno	120	100%

Od 120 ispitanika, 3 ih se ne slaže da dojenjem majka prenosi imunitet djetetu; 12 ih se niti slaže, niti ne slaže; 47 ih se slaže; a 58 ih se u potpunosti slaže. Gotovo svi ispitanici se slažu da dijete majčinim mlijekom dobiva imunitet od majke.

4.14.13. Za vrijeme upale dojke i zastoje dojke žena ne smije dojiti:

Grafikon 4.30. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje za vrijeme upale dojke i zastoje dojke žena ne smije dojiti



Tablica 4.30. Podjela ispitanika s obzirom na pitanje za vrijeme upale dojke i zastoje dojke žena ne smije dojiti

Za vrijeme upale dojke i zastoje dojke žena ne smije dojiti.	Broj	Postotak
Uopće se ne slažem	32	26%
Ne slažem se	26	22%
Niti se slažem, niti se ne slažem	31	26%
Slažem se	25	21%
U potpunosti se slažem	6	5%
Ukupno	120	100%

Od 120 ispitanih, na tvrdnju da za vrijeme upale dojke i zastojne dojke žena ne smije dojiti, njih 32 ili 26% je odgovorilo da se uopće ne slaže; 26 ili 22% ispitanika se ne slaže; 31 osoba ili 26% se niti slaže, niti ne slaže; 25 ispitanika ili 21% se slaže; a 6 osoba ili 5% se u potpunosti slaže. Mišljenje po pitanju dojenja kod upale dojke ili zastojne dojke je podijeljeno, stavovi na to pitanje se mogu mijenjati kroz edukativne programe.

5. RASPRAVA

U ispitivanju je sudjelovalo 116 ispitanica i 4 ispitanika. Ispitanici su svrstani u dobne razrede. Dob sudionika kreće se od 20 godina (najmlađa anketirana osoba) do 40 i više godina (najstarija anketirana osoba), u dobnom razredu maloljetan/na nije se prijavila niti jedna osoba.

U obrazovnoj strukturi je najviše zastupljenih sa srednjom stručnom spremom 48,3%, zatim se pojavljuje 28,3% sa visokom stručnom spremom, a svega 22,6% sa višom stručnom spremom. Zaposleno je 50,8% ispitanih, a nezaposlenih 30% što je povezano da veća primanja potiču ljude na kupnju vlastitoga stana/ kuće (66,7% ispitanih ima vlastiti stan). Povezanost ovih podataka, s vremenskim periodom dojenja, u ovom istraživanju nije dokazana, no postoje rezultati istraživanja koja su provedena u Australiji, gdje se bez obzira na visoke prihode zemlje i zaposlenost žena smanjuje stopa dojenja. Zaključeno je da boljom inicijativom za dojenje i usmjerenosti ka poboljšanju uvjeta na radnom mjestu (pauze za dojenje, skraćeno radno vrijeme), te bolju upućenost žena o prevenciji bolesti (i kod majke i kod djeteta) koja je uvjetovana dojenjem (23). Istraživanja UNICEF-a govore o vrlo velikoj povezanosti socioekonomskog statusa roditelja i činjenici hoće li i koliko dugo dijete biti dojeno (24). Navodi se da majke nižeg socioekonomskog statusa ranije uvode dohranu. Gledano po regijama, u Dalmaciji se najmanje žene odlučuju dojiti (24).

U braku ih je 48,3%, a prosječan broj djece po obitelji je jedno i pol dijete, što možemo zaokružiti na dvoje djece po obitelji, od čega je 55,7% obitelji s jednim djetetom, 37,2% s dvoje djece, a 7,1% sa troje. Ovi podaci upućuju na to da je sve više parova koji ne žele imati više od dvoje djece, što i nije neobično s obzirom da 83% ispitanih dolazi iz grada.

Stručna sprema sudionica pokazala se statistički značajno povezanom s nekoliko faktora. Što je ispitanica obrazovanija to je manji broj djece u obitelji, što se može povezati s potrebom istih, za napredovanjem u poslu i stjecanjem stalnih primanja, tj. osiguranjem boljeg materijalnog stanja obitelji. Ipak istraživanja pokazuju da stručna sprema ima pozitivan odjek na dojenje, majke sa višom naobrazbom odlučuju se dojiti (25).

Rezultati istraživanja su pokazali da pri dojenju, nakon 6 mjeseci, ostaje 10,9% ispitanica, do godine dana doji 17,2% sudionica, a nakon godine dana uz dohranu svoje dijete doji 43,0% sudionica. Po podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2014. godinu ističe se dojenje do godinu dana u 12,3%, što pokazuje odstupanje, koje možemo tumačiti malim uzorkom, u

usporedbi s statistikom u zemlji. Pokazatelji nekih istraživanja pokazuju trend rasta dojene djece (21). UNICEF-ova istraživanja daju podatke kojima se ističe prehrana majčinim mlijekom do četvrtog mjeseca, u tom periodu je 35-40% dojene djece. Ističe se da dojenje najviše opada između drugog i četvrtog mjeseca starosti djeteta (24). Danas kada postoji sve više aktivnosti koje promiču dojenje, osobito na javnim mjestima, korak je više u izgradnji samopouzdanja i savladavanju poteškoća kod potrebitih žena. Uloga zdravstvenih djelatnika je tu velika. U programu za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. ističe se važnost edukacije žena, trudnica, dojilja. Pokazatelji idu u prilog edukacijama u smislu trudničkih tečajeva (5). UNICEF ističe podršku pedijataru i patronažnih sestara kao i šire zajednice (24).

Možemo reći trećina 34,8% ispitanica je uz dojenje dijete hranilo i mliječnim pripravcima, a njih čak 62,7% navodi poteškoće pri dojenju. Iste te poteškoće su jedan od najčešćih razloga prekida dojenja. U ovom istraživanju među poteškoćama dojenja najučestalije se navodi manjak mlijeka (31,40%), slijede rane i ragade na drugom mjestu sa 27,50%. Istraživanja pokazuju da priprema u trudnoći, kao i dobra obuka, uvelike smanjuju razne probleme kod roditelja (7). Za uspješnost pri dojenju veliki značaj ima majčin stav o dojenju koji se donosi u trudnoći (5). Majka sa iskustvom dojenja lako i jednostavno održava uspješnost dojenja i bez velikih teškoća (12).

Ispitanici se, u više od polovičnom postotku, slažu da dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta, što se može potkrijepiti i primjerima iz literature (3) gdje se navodi da je važan dio djetetova „govora“ kada pri dojenju netremice gleda majku u oči (8). Povijesno gledano, u vrijeme prije Krista (492- 406. godina) grčki dramatičar Sofoklo opisuje život koji počinje buđenjem i ljubavlju prema licu majke (1). Istraživanja govore da majka koja ima više interesa, posvećuje više vremena svom djetetu, te tako ostvaruje interakciju s dojenčetom, koja pak pogoduje kognitivnom i intelektualnom razvoju (26).

Može se reći četvrtina, 23% ispitanica se u potpunosti slaže da dojenje utječe i na zdravlje žene, što je relativno malo s obzirom na činjenicu da je rano i redovito dojenje najbolja profilaksa protiv krvarenja u razdoblju nakon poroda i infekcija u prvom tjednu nakon poroda. Povoljni učinci su: involucija uterusa, manja učestalost slabokrvnosti, brže postizanje tjelesne težine, manji rizik od osteoporoze, povoljan utjecaj na psihičku stabilnost majke, manja učestalost raka dojke i jajnika (22). Osviještenost žena da je za njih dojenje vjerojatno dobra profilaksa nije na zavidnoj razini, bar ne u ovoj anketi.

Gotovo polovica ispitanica u potpunosti se slaže da majčino mlijeko prenosi imunitet djetetu (48,3%). Studije su pokazale da su djeca koja su dojena, u kasnijoj dobi manje sklona

pretilosti. Također, dojenje pogoduje nižoj razini kolesterola u kasnijem životnom razdoblju; te pozitivno djeluje na timus, koji je bitan za izgradnju imunološkog sustava i jačanje psihe. Imunoglobulin štiti dojenče od infekcije, ali i lipaze (enzim) u majčinom mlijeku štiti dojenče od virusnih infekcija, kao i od virusa HIV-a (3,6).

Broj od 26% anketiranih osoba nema jasan uvid na pitanje smije li se dojiti kad je dojka pod upalom. Do zastoja mlijeka dolazi ako tehnika dojenja nije savladana kako treba, ako majka ne doji ili izostane oksitocinski refleks (27). Istraživanja ukazuju, da unatoč provedenim edukacijama, postoji potreba za obnavljanje istih, zdravstveni djelatnici bi trebali prepoznati potrebite majke, osobito one kojima treba potpora većeg intenziteta te im pravovremeno pomoći (24).

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja možemo zaključiti:

- Stavovi imaju značajnu ulogu, osobito oni koji su formirani prije trudnoće, kao i za vrijeme trudnoće, oni su čimbenici uspješnosti dojenja. Stavovi se mogu mijenjati, dok je dojenje vještina koja se uči. Istraživanjem možemo spoznati koji stavovi su zapreka prehrani majčinim mlijekom.
- Ispitanici većeg socioekonomskog statusa kao i naobrazbe imaju pozitivniji stav prema dojenju.
- Ispitanici starije životne dobi, sa postojećim iskustvom dojenja, lakše, brže savladavaju vještinu dojenja, te dugotrajnije doje svoje dijete. Zato kvalitetna edukacija žena bez iskustva, mlade prvorodilje, trebaju više pažnje, potpore i edukacije.
- Rezultati ovog istraživanja mogu biti pokazatelj, kakovi su stavovi ovoga trenutka, i ako se odnose na relativno malu skupinu ispitanika, na kojim sadržajima se treba bazirati edukacija u procesima zdravstvenog odgoja žena, trudnica, roditelja i očeva. Isto tako možemo procijeniti koliko doprinose navedene edukacije.

7. LITERATURA:

1. <http://izreka.com/index.php/izreke/230-izreke-i-citati-o-majci> (preuzeto 01.07.2017.)
2. UNICEF, Priručnik za provođenje inicijative „ rodilište – prijatelj djece“ Zagreb, studeni 2007.
3. Podgorelec V, Brajnović Zaputnik S, Kiralj R, Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče; SG/NJ 2016;21:33-40
4. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske, Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015 do 2016. <http://www.pedijatrija.org/images/Razno/program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja.pdf> (preuzeto 01.07.2017.)
5. Voloder V., Stavovi trudnica i njihovih partnera prema dojenju, Diplomski rad, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A162/datastream/PDF/view> (preuzeto 03.07. 2017.)
6. Grgurić J, Novi programi za promicanje dojenja; Paediatr Croat. 2014; 58 (Supl 1): 151-158
7. Žulec M, Puharić Z, Zovko A, Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja; SG/NJ2014;19:205-10
8. Lothrop H. Knjiga o dojenju, Split: Harfa; 2008.
9. Matešić M, bacc. Primaljstva, Utjecaj majčina mlijeka u usporedbi s mliječnom formulom u usporedbi i genetike na sastav crijevne mikroflore u prevenciji celijakije; Primaljski vjesnik; br. 11, prosinac 2011.
10. Komisija za koordinaciju pomoć i zdravstvenu zaštitu djece u izvanrednim uvjetima i UNICEF – Ured za Hrvatsku, DOJENJE; priručnik za zdravstvene djelatnike, Zagreb, 1994.
11. Lewallen L. P, Dick M. J, Flowers J, Powell W, Zickefoose K. T, Wall Y.G, Price Z. M; Breastfeeding Support and Early Cessation. J, Obstet Gynecol Neonatal Nurs; 2006.
12. Podhorsky Štorek I, bacc. med. techn. primalja IBCLC, Primaljska podrška dojenju / Povodom Svjetskog tjedna dojenja /, Primaljski vjesnik; broj 17, studeni 2014.
13. Gjurić G, Sve o dojenju Zagreb: Mali svijet d.o.o; 1994.
14. La Leche League; O nama, [Online] Dostupno na: <http://www.llhrvatska.org/index.php/hr/o-nama> (01.06.2017.)

15. <https://hugpd.hr/wp-content/uploads/2016/06/10-koraka--Savjetovali%C5%A1ta-prijateljidojenja.pdf>, (preuzeto 07.06. 2017)
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2008.
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2008.pdf, (preuzeto 07.06. 2017)
17. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2009.
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2009.pdf, (preuzeto 07.06. 2017)
18. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2010.
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2010.pdf, (preuzeto 07.06. 2017)
19. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2011
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2011.pdf, (preuzeto 07.06. 2017)
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2013.
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2013.pdf, (preuzeto 07.06. 2017)
21. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2014.
https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2014.pdf, (preuzeto 07.06. 2017)
22. Tikvić M, mag. Med. Techn, Uloga patronažne sestre u promicanju dojenja; Dom zdravlja Zagreb-Istik, Zagreb
23. Lewallen L.P, Dick M.J, Flowers J, Powell W, Zickefoose K. T, Wall Y.G, Price Z M; Breastfeeding Support and Early Cessation: Obstet Gynecol Neonatal Nurs; 2006.
24. UNICEF; Kako roditelji i zajednica brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj; Zagreb, 2013.
25. Pavičić Bošnjak A., Grgurić J, Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja; Paediatr Croat, 2007;51:
<https://www.google.hr/search?site=&source=hp&q=pavičić+bošnjak%2C+grgurić+dugotrajni+učinci+na+zdravlje&oq=pavičić+bošnjak%2C+grgurić+dugotrajni+učinci> (preuzeto 01.06.2016)
26. Pavičić bošnjak A., Grgurić J. Dugotrajni učinci dojenja na zdravlje, Liječnički Vjesnik 2007;129:293-298
27. UNICEF, Ten Steps to Successful Breastfeeding:
<https://www.unicef.org/newsline/tensteps.htm>, preuzeto (20.06.2017).

8. OZNAKE I KRATICE

pr. Kr. – prije Krista

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund

SSS – srednja stručna sprema

VŠS – visoka stručna sprema

VSS – viša stručna sprema

RH – Republika Hrvatska

9. SAŽETAK

Cilj istraživanja:

Glavni je cilj je bio ispitati pojavnost pri dojenju te poteškoće istoga, stavove trudnica, roditelja i njihovih partnera prema dojenju.

Ispitanici i metode:

Za pisanje ovog rada provedena je online anketa (upitnik) na 120 ispitanika. Upitnik je imao 3 skupine pitanja:

1. Osnovni podaci o sudionicima (dob, spol, mjesto stanovanja, stručna sprema, bračni status, broj djece, radni odnos)
2. Podaci vezani za dojenje (broj mjeseci dojenja, kompliciranost dojenja, podrška tijekom dojenja...)
3. Stavovi o dojenju (odnos između majčinog mlijeka i zamjenskog mliječnog pripravka, kvaliteta zamjenskih mliječnih pripravaka i sl.)

Rezultati:

Učestalost dojenja i probleme s dojenjem moguće je povezati. Relativno velik broj roditelja 62,7% imalo je probleme različite prirode. Manji broj od 23% ispitanica se u potpunosti slaže da dojenje utječe i na zdravlje žene, što je relativno malo. Možemo zaključiti da je po tom pitanju potrebno više educirati žene.

Zaključak:

Stavovi imaju značajnu ulogu. Stavovi se mogu mijenjati, dok je dojenje vještina koja se uči. Rezultati ovog istraživanja mogu biti pokazatelj, kakovi su stavovi ovoga trenutka, u kojem smjeru ih mijenjati u zajednici.

Ključne riječi: dojenje, stavovi o dojenju, važnost dojenja

10. SUMMARY

Research Objective:

The main aim was to examine the occurrence of breastfeeding and the difficulties of the same, the attitudes of pregnant women, the birth and their partners towards breastfeeding.

Respondents and Methods: For this work, an online survey (questionnaire) was conducted on 120 respondents. The questionnaire had three groups of questions:

1. Basic information about participants (age, gender, place of residence, qualification, marital status, number of children, employment)
2. Data related to breastfeeding (number of months of breastfeeding, complication of breastfeeding, support during breastfeeding ...)
3. Attitudes about breastfeeding (relationship between breast milk and substitute milk composition, quality of substitute milk products and the like)

Results: The frequency of breastfeeding and breastfeeding problems can be related, given that a relatively large number of 62.7% births have problems of different nature, 23% of respondents fully agree that breastfeeding also affects women's health, which is relatively small, we can conclude that women need to be more educated.

Conclusion: Attitudes play a significant role. Attitudes can change while breastfeeding skills are being taught. The results of these research can be indicators, what are the attitudes of this moment, in which direction to change in the community.

KEY WORDS: Breastfeeding, breastfeeding attitudes, importance of breast feeding

11. PRILOZI

Upitnik o dojenju za sve žene i njihove partnere

Poštovani, pred Vama se nalazi anketa s pitanjima o Vašim stavovima o dojenju. Iako, možda niste rodili ili dojili istražuju se isključivo stavovi te Vas molim da i Vi također ispunite anketu. Anketa je u potpunosti anonimna i koristiti će se isključivo u svrhu izrade završnog rada. Unaprijed Vam se zahvaljujem na trudu i odvojenom vremenu!

1. Vaša dob:

Maloljetan/na

Do 20 godina

21-25

26-30

31-35

36-40

Više od 40

2. Vaš spol:

Muško

Žensko

3. Mjesto stanovanja:

Grad

Selo

4. Ako ste trudni, tjedan trudnoće:

0-12 tjedana

13-24 tjedna

25-40 tjedana

5. Imate li djece?

Da

Ne

6. Jeste li zaposleni?

Da

Ne

Povremeno

7. Vaša razina obrazovanja:

Osnovna škola

SSS

VŠS

VSS

8. Jeste li udani/oženjeni?

Udana/oženjen

Samohrani roditelj

Imam partnera

9. Koliko imate djece?

1

2

3

4

5 i više

10. Živate u:

Vlastitom stanu/kući

Podstanari

11. Supružnik/partner zaposlen?

Da

Ne

Povremeno

12. Ako imate dijete, jeste li dojili?

Da

Ne

13. Jeste li uz dojenje dijete hranili i mliječni pripravcima?

Da

Ne

Povremeno

14. Ako ste dojili, koliko dugo ste dojili svojim mlijekom?

Samo u rodilištu

Kratko/ tjedan dana

Mjesec dana

1-3 mjeseca

Do 6 mjeseci

6-12 mjeseci uz nadohranu

Preko godinu dana uz nadohranu

15. Je li Vam dojenje stvaralo probleme?

Da

Ne

16. Ako ste imali problema, koji su to bili? (mogućnost višestrukog odgovora)

Manjak mlijeka

Više mlijeka nego što je potrebno

Ranice/ragade na bradavicama

Bolnost prilikom dojenja

Upala dojke (mastitis)

17. Tko Vam je bio najveća potpora prilikom dojenja?

Suprug

Majka

Sestra

Prijateljica/prijatelj

Patronažna sestra

Vaš pedijatar

Poštovani, u sljedećem dijelu upitnika ispituju se isključivo Vaši stavovi te Vas molim da odgovarate iskreno!

18. Majčino mlijeko je idealna hrana za bebe:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

19. Hranjenje mliječnim pripravcima praktičnije je od dojenja:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

20. Dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

21. Zamjensko mlijeko jednako je zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

22. Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih mliječnim pripravcima:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

23. Majčino mlijeko je lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

24. Hranjenje zamjenskim mliječnim pripravkom praktičnije je od dojenja:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

25. Bebe hranjene zamjenskim mliječnim pripravkom lakše se prejedu od dojenih beba:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

26. Dojiti treba barem 6 mjeseci:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

27. Dojenje utječe na zdravlje žene:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

28. Dojenje negativno utječe na fizički izgled žene:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

29. Dojenjem majka prenosi imunitet djetetu:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

30. Za vrijeme upale dojke i zastoje dojke žena ne smije dojiti:

Uopće se ne slažem

Ne slažem se

Niti se slažem, niti se ne slažem

Slažem se

U potpunosti se slažem

Zahvaljujem se na Vašem izdvojenom vremenu!

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>14. 07. 2017.</u>	Dubravka Gracel	DGracel

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

Dubravke Gracsek

ime i prezime studenta/ice

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

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 14. 07. 2017.

Gracsek

potpis studenta/ice