

Analiza iskustava i stavova majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji

Puškaric, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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:144:222751>

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

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



Repository / Repozitorij:

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



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ANALIZA ISKUSTAVA I STAVOVA MAJKI O
DOJENJU U KOPRIVNIČKO – KRIŽEVAČKOJ
ŽUPANIJI**

Završni rad br. 14/SES/2022

Ivana Puškarić

Bjelovar, kolovoz 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Puškaric Ivana**

JMBAG: **0314021483**

Naslov rada (tema): **Analiza iskustava i stavova majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **dr. sc. Rudolf Kiralj**

zvanje: **viši predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **mr. sc. Marija Čatipović, predsjednik**
2. **dr. sc. Rudolf Kiralj, mentor**
3. **Goranka Rafaj, mag. med. techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 14/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. načiniti posebno konstruirani anonimni anketni upitnik za ispitivanje iskustava i stavova majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji
2. provesti online anonimnu anketu o iskustvima i stavovima majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji
3. pripremiti skup podataka iz rezultata ankete o iskustvima i stavovima majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji (provjeriti potpunost i konzistentnost odgovora, te provjeriti varijable u smislu planiranja statističke analize)
4. načiniti statističku obradu (deskriptivnu statistiku) pripremljenog skupa podataka iz ankete o iskustvima i stavovima majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji
5. interpretirati rezultate statističke analize o iskustvima i stavovima majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji
6. opisati javnozdravstveni značaj rezultata statističke analize o iskustvima i stavovima majki o dojenju u Koprivničko-križevačkoj županiji te objasniti ulogu sestre prvostupnice u promociji i edukaciji opće populacije o dojenju

Datum: 10.03.2022. godine

Mentor: **dr. sc. Rudolf Kiralj**

Zahvala

Prije svega, veliku zahvalu upućujem svom mentoru dr.sc. Rudolfu Kiralju na pomoći, mnogobrojnim savjetima, pristupačnosti, usmjeravanju, razumijevanju, ljubaznosti, strpljenju i angažiranosti tijekom procesa pripreme i izrade ovog završnog rada.

Zahvaljujem mojoj obitelji, a najviše mami i bratu na podršci, pomoći i razumijevanju tijekom ove tri godine studiranja.

Posebnu zahvalu upućujem mojoj najboljoj prijateljici i kolegici Ani koja je vjerovala u mene od samog početka, motivirala me i ohrabivala te zajedno sa mnom iščekivala rezultate svakog ispita i veselila se svakom mom uspjehu kao da je i njezin.

Zahvaljujem i mojoj kolegici Tei na razumijevanju i podršci te svim zamjenama smjena kako bih ja mogla odlaziti na predavanja, odrađivati stručnu praksu i polagati ispite.

Također, hvala mom Antoniu jer je vjerovao u mene i kada ja sama u sebe nisam, veselio se zajedno sa mnom svakom položenom ispitu i bio moja velika podrška tijekom studiranja.

I na kraju, zahvaljujem svim majkama koje su sudjelovale u istraživanju.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Anatomija dojke	2
1.2. Fiziologija laktacije	3
1.2.1. Biokemijski sastav majčinog mlijeka.....	3
1.3. Dojenje.....	4
1.3.1. Obilježja majčinog mlijeka	5
1.4. Prednosti dojenja	5
1.4.1. Prednosti dojenja za dijete.....	6
1.4.2. Prednosti dojenja za majku	7
1.5. Položaji majke i djeteta tijekom dojenja.....	7
1.5.1. Ležeći položaj	8
1.5.2. Položaj kolijevke	8
1.5.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke.....	9
1.5.4. Položaj nogometne lopte	9
1.6. Poteškoće kod dojenja	10
1.6.1. Plosnate ili uvučene bradavice	10
1.6.2. Oštećene bradavice s ragadama.....	10
1.6.3. Agalaktija	11
1.6.4. Upala dojke	11
1.7. Deset koraka do uspješnog dojenja	12
1.8. Grupe za podršku dojenju.....	12
2. CILJ RADA.....	14
3. METODE	15
4. REZULTATI.....	17
4.1. Sociodemografski podaci	17

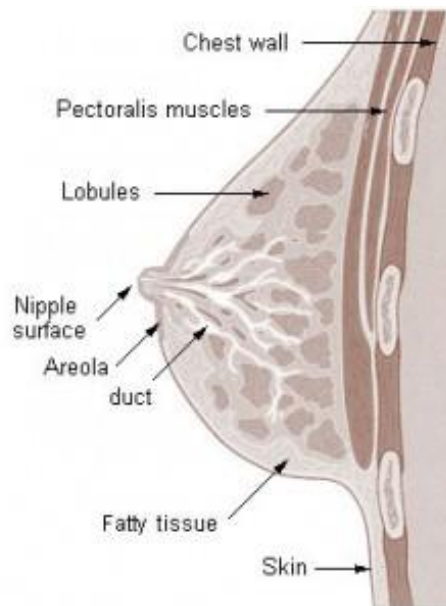
4.2. Iskustva i stavovi o dojenju	20
4.3. Rezultati χ^2 -testa i korelacije	36
5. RASPRAVA.....	39
6. ZAKLJUČAK	43
7. POPIS LITERATURE	45
8. OZNAKE I KRATICE.....	47
9. SAŽETAK.....	48
10. SUMMARY	49
11. PRILOZI.....	50
11.1. Upitnik	50

1. UVOD

Pravilna prehrana djeteta, važan je čimbenik normalnog tjelesnog i mentalnog razvoja. Prehranu ne treba promatrati samo kao mehaničko unošenje hrane, nego i kao biološki i psihološki odnos između majke i djeteta o kojem ovisi i emocionalno zdravlje u njegovoj budućnosti (1). Zbog toga je izrazito važno upoznati prirodnu prehranu djeteta. Dojenje, koje se još naziva i laktacija, jedini je prirodan način prehrane dojenčeta, odnosno djeteta koje se hrani majčinim mlijekom (1). Od davnina pa sve do danas, dojenje je bilo gotovo jedini način prehrane male djece. Tijekom prijašnjih vremena, kada je način života bio mnogo drugačiji nego danas, majke su stalno nosile svoju djecu sa sobom, hranile su ih prema njihovim zahtjevima te su ih i na taj način štatile i uspostavljale s njima usku emocionalnu vezu pa je to bio i najprirodniji način socijalizacije. Tijekom 20. stoljeća, kada je započeo razvoj formula adaptiranog mlijeka za prehranu dojenčadi te kada se povećala dostupnost mlijeka životinjskog podrijetla promijenio se i odnos prema prirodnoj prehrani djece, odnosno dojenju. Djeca su odbijana od prsa, majke ih više nisu nosile sa sobom, nisu hranjena na zahtjev već su hranjena umjetnim (adaptiranim) mliječnim formulama ili mlijekom životinjskog podrijetla u pravilnim vremenskim razmacima (1). Takav način prehrane novorođenčeta i dojenčeta negativno je utjecao na cjelokupan razvoj čovjeka. S vremenom su se uočili mnogi nedostaci takvog načina prehrane na psihički razvoj i socijalizaciju djeteta, ali se i spoznala neusporedivo veća važnost i dragocjenost majčinog mlijeka naspram humaniziranih mlijeka te se ih tog razloga danas u pedijatriji daje prednost dojenju i majčinom mlijeku. Najbolji mogući način prehrane djece je prirodna prehrana. Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja Ministarstva zdravstva, zalaže se za promicanje dojenja, odnosno za prehranu isključivo majčinim mlijekom, bez dodataka drugih tekućina i/ili hrane tijekom prvih 6 mjeseci djetetovog života ali i nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu krutim namirnicama do kraja prve godine života, a u socijalno nepovoljnim uvjetima i dulje (1).

1.1. Anatomija dojke

Oblik i veličina dojke varira od žene do žene. Izgled i oblik dojki određuje tjelesna konstitucija, tjelesna visina i težina djevojke tijekom puberteta prilikom čega dojke obično formiraju svoj konačan izgled. Dojka (*mamma*) je parni organ koji se sastoji od mliječne žlijezde (*glandula mammaria*) i vezivne strome koja je ispunjena masnim tkivom (2). Mliječna žlijezda je građena od 15 do 20 režnjeva (*lobi glandulae mammariae*) koji su međusobno odvojeni masnim tkivom, a svaki režanj ima zaseban odvodni mliječni kanalić (*ductuli lactiferi*) koji se otvara u bradavicu dojke (2). Bradavicu (*papilla mammaria*) dojke okružuje tamnije pigmentirano područje koje se naziva areola (*areola mammae*). Prikaz svih dijelova dojke može se vidjeti na slici 1.1. Tijekom života, pod utjecajem hormona čija razina ovisi o mnogim faktorima kao što su dob žene, faza menstrualnog ciklusa i trudnoća, mijenja se strukturalno i funkcionalno stanje dojki.



Slika 1.1. Prikaz anatomije dojke (3)

1.2. Fiziologija laktacije

Proces stvaranja mlijeka u mliječnoj žlijezdi, odnosno sposobnost dojke da izlučuje mlijeko naziva se laktacija. U procesu laktacije, dojka prolazi kroz tri faze, a to su mamogeneza, laktogeneza i galaktogeneza (4). Mamogeneza opisuje rast mliječnih žlijezda u dojkama tijekom trudnoće. Sposobnost dojke da izlučuje mlijeko naziva se laktogeneza, dok je galaktogeneza faza u kojoj se odvija proces održavanja sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke. Tijekom podoja, sisanje podražuje mehanoreceptore na bradavici dojke koji preko spinalnih refleksa potiču izlučivanje oksitocina iz neurohipofize i prolaktina iz adenohipofize (5). Uloga prolaktina je da potiče stvaranje mlijeka u dojkama, a oksitocina da potiče refleks otpuštanja mlijeka. Oksitocin uzrokuje kontrakciju glatkih mišića u izvodnim kanalićima dojke koje potiču istjecanje mlijeka. Postoje mnogi čimbenici koji mogu potaknuti ili usporiti refleks otpuštanja mlijeka. Neki od čimbenika koji potiču refleks otpuštanja mlijeka su: djetetovo sisanje, dječji plač, pogled na dijete, podraživanje bradavice, toplina i samopouzdanje, a čimbenici koji usporavaju refleks otpuštanja mlijeka su: strah, umor, hladnoća, iscrpljenost, bol, pušenje i konzumiranje alkohola.

1.2.1. Biokemijski sastav majčinog mlijeka

Majčino mlijeko sastoji se od vode i hranjivih tvari poput bjelančevina, ugljikohidrata, masti, vitamina, minerala i oligoelemenata (4). Najveću zastupljenost u majčinom mlijeku ima voda u količini od 87,5 g/100 ml. Zatim slijede bjelančevine u količini od 1,1 – 1,2 g/100 ml. U bjelančevine se ubraja kazein, protein sirutke i imunoglobulini. Više kazeina sadrži kravlje (77 %) nego majčino mlijeko (34 %) pa se iz tog razloga kravlje mlijeko naziva i kazeinsko mlijeko dok se majčino mlijeko naziva i albuminsko zbog velike količine albumina u proteinima sirutke (4). Kazein majčinog mlijeka se puno lakše probavlja od kazeina kravljeg mlijeka. Iz tog razloga, prirodna prehrana djeteta majčinim mlijekom ima veliku prednost. Masti su glavni izvor energije, kao i kod odraslog čovjeka tako i kod djeteta. Količina masti se mijenja ovisno o vrsti mlijeka. Najmanje masti sadrži kolostrum dok najviše masti sadrži zrelo mlijeko. Majčino mlijeko sadržava pretežito nezasićene masne kiseline, dok kravlje sadržava pretežito zasićene masne kiseline te je iz tog razloga teže probavljivo. Iz majčinog mlijeka se probavlja više od 90 % masti, dok se iz kravljeg probavlja oko 60 %. Glavni

ugljikohidrat u majčinom mlijeku je laktoza. Količina laktoze u zrelom mlijeku je 7 g/100 ml te je iz tog razloga majčino mlijeko slađe nego kravlje (4). Laktoza je od izrazito velike važnosti za djetetovu prehranu jer ne postoji u drugim biljnim ili životinjskim izvorima. Laktoza se razgrađuje na glukozu i galaktozu te je njezina uloga poboljšavanje apsorpcije kalcija iz crijeva (6). Oligoelementi koje sadrži majčino mlijeko su željezo, cink i fluor te ih nije potrebno dodatno davati djetetu.

1.3. Dojenje

Dojenje je proces hranjenja djeteta mlijekom iz majčinih grudi. To je jedan od najprihvatljivijih, najprirodnijih i najzdravijih načina prehrane novorođenčadi i dojenčadi (6). Najveća važnost se pridaje neograničenom dojenju, odnosno dojenju na zahtjev prema kojem majka treba ponuditi djetetu dojku svaki put kada ju dijete zatraži, bilo plačem ili na neki drugi način. Kako bi dojenje bilo uspješno i pravilno, djetetu je potrebno u usta staviti cijelu bradavicu i veći dio areole (1). Dijete će samo naći bradavicu zahvaljujući refleksu traženja, potrebno mu je samo bradavicom podražiti rub usnica. Ako dijete zaspi tijekom dojenja, potrebno ga probuditi i nastaviti dojenje kako bi se djetetu osiguralo da je uzelo dovoljno mlijeka. Podoj je završen kada dijete spontano ispusti bradavicu. Nakon podoja, potrebno je dijete podići u uspravan položaj, odnosno položiti na rame kako bi se dijete podrignulo, odnosno vratilo zrak. Na taj način se izbacuje višak zraka iz djetetovog želuca čime se sprječava nastajanje kolika. Jedan podoj, odnosno djetetov obrok traje otprilike 20 minuta, prilikom čega dijete najveći dio mlijeka, otprilike 80 % mlijeka, posiše u prvih 5 minuta, a ostatak u sljedećih 10 do 15 minuta. Najbolje vrijeme za početak uspostavljanja kontakta majke i djeteta putem dojenja je neposredno nakon rođenja (7). Kod novorođenčadi, refleks sisanja najjači je oko 20 do 30 minuta nakon rođenja, nakon čega slabi ali mu se intenzitet pojačava nakon 2 do 3 dana (8). Iz tog razloga, izrazito je važno stavljati dijete na majčina prsa odmah nakon rođenja kada je taj refleks najjači, jer ako se dijete prvi put stavlja na majčina prsa kada taj refleks nije tako snažno izražen, događa se da je teže uspostaviti dojenje jer dijete ne pokaže zanimanje za sisanje. Zato kasnije uspostavljanje dojenja predstavlja poteškoće i zahtijeva puno više posla i vremena za majku i zdravstveno osoblje jer dijete tek mora naučiti sisati.

1.3.1. Obilježja majčinog mlijeka

Majčino mlijeko nije uvijek isto. Majčino mlijeko prolazi kroz različite promjene tijekom razdoblja laktacije (9). Prvo mlijeko koje se počinje izlučivati u malim količinama od prvog pa sve do trećeg dana laktacije zove se kolostrum. Uloga kolostruma je prvenstveno zaštitna. Kolostrum je žućkaste boje iz razloga jer sadrži veliku količinu karotena, vitamina A i E, imunoglobulina te protutijela koja sudjeluju u zaštiti organizma od različitih virusnih i bakterijskih uzročnika bolesti. Kolostrum je bogat bjelančevinama, dok je smanjena količina masti i ugljikohidrata. Najvažniji imunoglobulin koji sadrži kolostrum je imunoglobulin A. Kolostrum čini količinski oskudne obroke ali zato sadrži puno više bjelančevina (4 – 5 g/L) nego zrelo mlijeko (0,9 – 1,2 g/L). Taj višak pretežno čine velike količine IgA protutijela. Sastav kolostruma i kontinuirano lučenje IgA u zreлом majčinom mlijeku govori da je u najranijoj dobi novorođenče jednako važno zaštititi od infekta koliko i nahraniti ga.

Prijelazno mlijeko se počinje izlučivati otprilike 3. dan laktacije te se izlučuje sve do 14. dana laktacije (9). Prijelazno mlijeko je bogatije mastima i ugljikohidratima, dok je smanjena količina bjelančevina, imunoglobulina i vitamina topljivih u mastima. Povećan je udio laktoze i vitamina topljivih u vodi.

Zrelo majčino mlijeko se počinje izlučivati tek u 3. ili 4. tjednu laktacije koje kakvoćom i količinom zadovoljava sve djetetove potrebe (1). Zrelo majčino mlijeko je izgledom slično kravljem ali je puno slađe te je njegova kalorijska vrijednost 68 kcal/100 ml, odnosno 285 kJ/100 ml (4). Tijekom izlučivanja zrelog mlijeka, na početku podoja dobiva se „*prvo mlijeko*“ koje se sastoji od više vode i manje masti, a na kraju podoja se dobiva „*zadnje mlijeko*“ ili „*skriveno mlijeko*“ koje je bogatije mastima. Iz tog razloga, važno je napomenuti da je dojku potrebno isprazniti do kraja kako bi se djetetu osigurale sve energetske potrebe.

1.4. Prednosti dojenja

Dojenje ima mnogo prednosti i povoljnih učinaka, kako za majku tako i za dijete. Pozitivni učinci dojenja se mogu vidjeti već u najranijem i najosjetljivijem razdoblju, ali isto tako, mogu se vidjeti tijekom cjelokupnog životnog vijeka pojedinca (10). Najbolja hrana za dojenče je majčino mlijeko iz razloga jer je kompletno prilagođeno djetetovim potrebama, ali

i sadržava mnogobrojne obrambene tvari koje štite dijete od raznih upala i bolesti (11). Majčino mlijeko je jedinstveno te se njegova vrijednost i sastav ne mogu postići nikakvim tehničkim postupkom. Ne postoji tvornička zamjena majčinom mlijeku.

1.4.1. Prednosti dojenja za dijete

Majčino mlijeko ima 5 važnih uloga, a to su prehrambena, obrambena, psihosocijalna, praktična i ekonomska (11). Prehrambenu ulogu predstavlja sastav majčinog mlijeka koji je savršeno prilagođen rastu i razvoju dojenčeta. Obrambena uloga leži u tome da majčino mlijeko štiti od zaraznih, upalnih te imunoloških bolesti i poremećaja organizma. Psihosocijalna uloga majčinog mlijeka je ta da majčino mlijeko ima pozitivan učinak na psihičko zdravlje majke ali i djeteta. Praktična uloga majčinog mlijeka je ta da je majčino mlijeko dostupno u svakoj situaciji i na svakom mjestu te je uvijek idealne temperature. I na kraju, ekonomska uloga majčinog mlijeka leži u tome da je majčino mlijeko potpuno besplatno. Djeca koja su hranjena majčinim mlijekom imaju manju učestalost upala respiratornog, probavnog i mokraćnog sustava (12). Isto tako, dojena djeca imaju manji rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS), te od kasne sepse i nekrotizirajućeg enterokolitisa.

Američka pedijatrijska akademija prikazuje da dojenje ima važnu ulogu u prevenciji SIDS-a, odnosno sindroma iznenadne dojenačke smrti (13). Utvrđeno je da dojenje smanjuje rizik od SIDS-a za čak 36 % te je procijenjeno da se u Sjedinjenim Američkim Državama može spasiti više od 900 novorođenčadi godišnje, pod uvjetom da 90% majki isključivo doji najmanje 6 mjeseci.

Također, manja je učestalost alergijskih bolesti, kožnih bolesti te upale srednjeg uha. Dojena djeca imaju manji rizik od prekomjerne tjelesne težine, dijabetesa, leukemije i limfoma (12). Djeca koja su hranjena majčinim mlijekom imaju bolji neuromotorni, emocionalni i društveni razvoj te veći stupanj inteligencije.

1.4.2. Prednosti dojenja za majku

Kao i za dijete, dojenje ima mnogo povoljnih učinaka i za majku. Dojenje pridonosi ostvarivanju emocionalne veze između majke i djeteta te povoljno utječe na psihičku stabilnost majke (11). Dojenje pospješuje brži gubitak kilograma i vraćanje poželjne tjelesne težine nakon poroda, brže vraćanje maternice u prvobitni položaj te pridonosi smanjenom gubitku krvi nakon poroda. Isto tako, dojenjem se smanjuje rizik od nastanka raka jajnika i raka dojke te rizik od osteoporoze (14). Također, majke koje doje ili su dojile imaju manji rizik od dijabetesa tipa 2 i kardiovaskularnih bolesti.

Dojenje je vrijeme za majku i dijete. I majci i djetetu to je jedan od načina relaksacije i emocionalnog povezivanja, a uspješno dojenje ima pozitivne učinke na majčino psihičko stanje. U jednom istraživanju u kojem su sudjelovale 52 sudionice, dok ga je uspješno završilo 47 sudionica, ispitalo se utječe li dojenje na smanjenje rizika od nastajanja postporođajne depresije te utječe li na ženino raspoloženje (15). Testiranje se provodilo tijekom 8 tjedana, a žene su tijekom tog perioda trebale isključivo dojiti svoje dijete. Dokazalo se da je povećan nivo anksioznosti i depresije povezan s nižim oksitocinom tijekom dojenja.

1.5. Položaji majke i djeteta tijekom dojenja

Kako bi dojenje bilo uspješno, potrebno je da majka i dijete budu u pravilnom položaju (16). Najvažnija stvar tijekom dojenja je da izabrani položaj bude udoban za majku ali i za dijete. Također, važno je da cijelo djetetovo tijelo bude okrenuto prema majci, a ne samo njegova glava. Potrebno je istaknuti da djetetovo uho, rame i kuk budu u istoj ravnini prilikom dojenja. Postoje različiti položaji u kojima majka može dojiti svoje dijete te je poželjno da se položaji mijenjaju iz razloga jer svaki položaj drugačije djeluje na istjecanje mlijeka iz mliječnih kanala te kako bi se preveniralo začepljenje mliječnih kanala.

1.5.1. Ležeći položaj

Ležećim položajem većina majki započinje svoje putovanje kroz dojenje (16). Ležeći položaj, prikazan na slici 1.2, je idealan kada je majka umorna, za dojenje tijekom noći te kod majki kod kojih je učinjena epiziotomija.



Slika 1.2. Prikaz ležećeg položaja (16)

1.5.2. Položaj kolijevke

Položaj kolijevke je najčešći položaj u kojem majke doje svoje dijete (16). Majke sjede uspravno, a dijete drže u svom naručju kao u kolijevci što je prikazano na slici 1.3. Važno je naglasiti da u ovom položaju majka mora imati dobar oslonac za donji dio leđa i laktove kako ne bi nepotrebno opterećivala kralježnicu i ruke.



Slika 1.3. Prikaz položaja kolijevke (16)

1.5.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke

U ovom položaju, koji je vidljiv na slici 1.4, kada majka doji dijete na lijevoj dojci, pridržava ga desnom rukom i obratno (16). Kod unakrsnog hvata u položaju kolijevke bolja je preglednost dojke te se iz tog razloga preporuča kada dijete još uči prihvaćati dojku ali i kod prijevremeno rođene djece.



Slika 1.4. Prikaz unakrsnog hvata u položaju kolijevke (16)

1.5.4. Položaj nogometne lopte

Položaj nogometne lopte, koji je prikazan na slici 1.5, najčešće se preporučuje kod prijevremeno rođene djece koja imaju poteškoća s hvatanjem dojke, kod oštećenih bradavica te se preporuča majkama koje su rodile carskim rezom kako bi se smanjio pritisak na trbuh (16). Naziv je dobio u SAD-u prema američkom nogometu.



Slika 1.5. Prikaz položaja nogometne lopte (16)

1.6. Poteškoće kod dojenja

Od prvog dana života, djetetu je potrebno pružiti najbolje moguće uvjete ali i najbolju prehranu za adekvatan rast i razvoj. Naravno, nema bolje prehrane od majčinog mlijeka te je iz tog razloga potrebno poticati majke da doje svoju djecu. Često se tijekom dojenja javljaju razne poteškoće zbog kojih majke odustaju od dojenja te posežu za tvornički proizvedenim zamjenskim mliječnim formulama (17). Najčešće poteškoće koje se javljaju su: plosnate ili uvučene bradavice, oštećene bradavice s ragadama, agalaktija ili nedostatak mlijeka i upala dojke odnosno mastitis (17). Kako bi se poteškoće kod dojenja izbjegle ili bar smanjile na najmanju moguću mjeru potrebno ih je poznavati te savjetovati i educirati majke o dojenju.

1.6.1. Plosnate ili uvučene bradavice

Kada se bradavica stisne između palca i kažiprsta, ona se ispupči prema van, ali u oko 10 do 20 % žena, ona se uvuče prema unutra, odnosno prema stjenci prsnog koša (17). Majke sa plosnatim ili uvučenim bradavicama trebaju se pripremiti na to da će se trebati malo više potruditi da savladaju pravilan položaj djeteta na dojci, ali najvažnije je napomenuti da ne odustaju te da budu uporne (17). Kod žena koje imaju plosnate ili uvučene bradavice, moguće je dojiti preko šeširića. Šeširić je plastični ili gumeni krug koji u sredini ima ispupčenje te glumi lažnu bradavicu. Moguće je riješiti problem plosnatih ili uvučenih bradavica nošenjem oblikovača bradavica tijekom cijelog dana u zadnjem tromjesečju trudnoće.

1.6.2. Oštećene bradavice s ragadama

Poznato je da se osjetljivost bradavica povećava tijekom trudnoće, a kasnije i tijekom dojenja, ali unatoč tome dojenje ne smije biti bolno. Jedan od najčešćih problema s kojim se majke susreću tijekom dojenja su oštećene bradavice s ragadama (18). Bol nastaje kada dijete jezikom pritisne vrh bradavice na nepce, a ne na korijen bradavice i areolu. Pravilan položaj djeteta tijekom dojenja podrazumijeva da dijete ustima obuhvaća i dio dojke ispod areole, dok je bradavica položena u ustima, a jezik ispružen ispod nje tako da tlak koji nastaje tijekom

sisanja nije isključivo na bradavici. Međutim, ako je dijete uhvatilo samo bradavicu, to izaziva jaku bol kod majke. Kontinuiranim nepravilnim sisanjem, bradavica se sve više i više oštećuje te nastaju otvorene ranice koje se nazivaju ragade. Ragade mogu nastati i nepravilnom upotrebom pumpica za izdavanje, grubim manipulacijama te stalnim vlaženjem bradavica. Ragade se mogu spriječiti upotrebom pravilnog položaja tijekom dojenja te održavanjem bradavica čistim i suhim.

1.6.3. Agalaktija

Agalaktija je nedostatak mlijeka. Agalaktija postoji, ali je izrazito rijetka pojava. Međutim, nedostatak mlijeka je najčešći problem koji majke navode kao razlog prestanka dojenja. Naviranje mlijeka nije podjednako kod svake žene. Sekrecija mlijeka u prvim danima je oko 50 ml kolostruma na dan, dok se u sljedeća 2 tjedna dojenja količina mlijeka povećava na 500 ml dnevno (19). Za uspješno dojenje, važna je adekvatna stimulacija i često stavljanje djeteta na prsa. Bez dobrog sisanja nema povećanja laktacije. Za izazivanje refleksa ispuštanja mlijeka, izrazito je važno dobro psihičko stanje majke, a tome će pridonijeti podrška, nježnost i razumijevanje okoline. Održavanje laktacije ovisi samo o dobrom pražnjenju dojke, odnosno o učinkovitom sisanju.

1.6.4. Upala dojke

Upala dojke još se naziva i mastitis. Mastitis je upala dojke izazvana infekcijom (19). Obično nastaje naglo i to samo na jednoj dojci. Uzrok su bakterije koje dolaze u dojkü preko nastalih ragada na bradavici. Najčešći uzročnik je zlatni stafilokok. Kod upale dojke se javljaju i opći znakovi infekcije poput povišene tjelesne temperature, bolova u mišićima i kostima te mučnina i povraćanje. Dojka je topla, bolna i crvena, a ponekad se iz dojke može istisnuti i gnoj. Mastitis se liječi primjenom antibiotika i pražnjenjem dojke dojenjem ili izdavanjem.

1.7. Deset koraka do uspješnog dojenja

Program „Rodilište – prijatelj djece“, 1991. godine, pokrenuli su UNICEF i SZO čiji je cilj bio osigurati i pružiti podršku majkama koje počinju dojiti (20). Kontinuiranim ulaganjem u opremu i edukaciju cjelokupnog osoblja, u svim rodilištima, stvoreni su uvjeti za zajednički boravak majki i djece te je posljedično porasla stopa dojenja nakon izlaska iz rodilišta. Naslov „Rodilište – prijatelj djece“, rodilište dobiva ako provodi „Deset koraka do uspješnog dojenja“ te ako želi zadržati tu titulu svake tri godine treba zatražiti ponovno vanjsko ocjenjivanje (20). Od 2016. godine, u Republici Hrvatskoj, sva javna rodilišta u nose naslov „Rodilište – prijatelj djece“.

Deset koraka do uspješnog dojenja navedeno je u sljedećim točkama (20).

1. Imati ispisana pravila o dojenju koja služe cjelokupnom osoblju.
2. Poučiti cjelokupno zdravstveno osoblje vještinama potrebnima za primjenu tih pravila.
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji.
4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata od djetetova rođenja.
5. Pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi.
6. Uskratiti novorođenčadi bilo kakvu drugu hranu ili piće, samo ne majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano.
7. U istoj prostoriji organizirati zajedništvo majke i djeteta („rooming in“) – 24 sata na dan.
8. Poticati majke da doje na zahtjev novorođenčeta.
9. Uskratiti djeci dude varalice.
10. Poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih prilikom napuštanja rodilišta, odnosno bolnice.

1.8. Grupe za podršku dojenju

Većina ljudi smatra da je majčino mlijeko najbolja hrana za dojenče. Činjenica je da većina majki želi dojiti svoje dijete, majke se često susreću s poteškoćama prilikom dojenja te

su im tada potrebni praktični savjeti, informacije te emocionalna podrška. Upravo to je bio razlog osnivanja grupa za podršku dojenju. Trenutno u Republici Hrvatskoj djeluje više od 200 grupa za podršku dojenju (20).

Grupe za podršku dojenju su organizirane zajednice žena i majki te najčešće patronažnih sestara u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu drugim majkama bez iskustva i pružaju im savjete, informacije, ohrabrenje i podršku. Grupu najčešće čini 5 do 10 majki na čelu sa voditeljicama grupe, odnosno sa majkom voditeljicom grupe i patronažnom sestrom (11). Voditeljica grupe je majka s iskustvom u dojenju, odnosno majka koja doji ili je dojila te koja ima pozitivan stav prema dojenju. Poželjno je da majka voditeljica bude otvorena i komunikativna osoba i da želi svoje iskustvo i savjete prenijeti drugim ženama i majkama. Patronažna sestra je stručna voditeljica ali i supervizor grupe jer je educirana za rad u malim grupama te posjeduje širok spektar znanja iz područja komunikacijskih vještina, dinamike grupe te razumijevanja pojedinca kroz grupu (11). Također, njezina uloga je da prepozna situacije kada je majci i djetetu potrebna medicinska pomoć. Članice grupe su najčešće majke bez prethodnog iskustva u dojenju, majke višerotkinje kojima je potrebna pomoć i podrška kod dojenja ali i trudnice, odnosno buduće majke. Sastanci se održavaju otprilike svaka 2 do 4 tjedna i to najčešće u prostoru Doma zdravlja ili liječničke ordinacije. Također se mogu održavati u kući članice, kući voditeljice ili nekoj društvenoj prostoriji poput vrtića, škole ili nekog kluba.

Patronažne sestre voditeljice su 2000. godine osnovale Hrvatsku udruhu grupa za potporu dojenju (HUGPD) čija je uloga praćenje rada grupa za podršku dojenju u Hrvatskoj, poticanje osnivanja novih grupa, organiziranje edukacija te pružanje podrške voditeljicama grupa (11).

Na području Koprivničko – križevačke županije djeluje 7 grupa za podršku dojenju, a to su: GPD „Slonići“ u gradu Koprivnici, GPD „Đurđevački pilići“ u gradu Đurđevcu, GPD „Križevci“ u gradu Križevci, GPD „Kapljica za život“ u općini Kloštar Podravski, GPD „Sesvečki bebači“ u općini Podravske Sesvete, GPD „Hlebine“ u općini Hlebine te GPD „Virovska zrna“ u općini Virje (21). Prosječno se sastaju jednom mjesečno u domovima zdravlja ili u prostorima općine, a stručne voditeljice grupa su patronažne sestre uz majku voditeljicu grupe.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je pomoću istraživanja ispitati stavove i iskustva majki o životnim navikama majki, o važnosti dojenja, zastupljenosti dojenja, informiranosti o dojenju, pojavi poteškoća tijekom dojenja te zadovoljstvo poticanjem, podrškom i edukacijom dojenja koje provode medicinske sestre u rodilištu u Koprivničko – križevačkoj županiji. Skupljanjem i statističkom obradom podataka želi se dati dublji uvid u problematiku i presjek sadašnjeg stanja u Koprivničko – križevačkoj županiji, s naglaskom na konstruktivna rješenja i poboljšanje situacije.

3. METODE

U svrhu provedbe istraživanja o iskustvima i stavovima majki o dojenju, sastavljen je strukturirani upitnik koji se sastoji od ukupno 30 pitanja, od čega se 6 pitanja odnose na sociodemografske podatke dok se preostala 24 pitanja odnosi na iskustva i stavove o dojenju majki. Upitnik se nalazi u poglavlju Prilozi (11.1. Upitnik). Sva pitanja su bila zatvorenog tipa, obavezna za odgovoriti te sa mogućnošću odabira samo jednog odgovora. Upitnik je bio namijenjen isključivo majkama na području Koprivničko – križevačke županije. Upitnik je napravljen pomoću programa *Google Forms*. Pomoću programa *Google Forms* provedeno je anonimno anketiranje ispitanica, odnosno skupljanje podataka kao i statistička analiza podataka, a ispitanice su obaviještene o provođenju ankete *online* putem, pomoću aplikacija *Facebook*, *Whats App*, *Viber* i *Gmail* u periodu od 21. studenog 2021. godine do 19. ožujka 2022. godine.

Sve prikupljene podatke najprije je trebalo detaljno provjeriti kako bi analiza istraživanja bila što uspješnija i točnija. Provjera podataka je učinjena pomoću programa Microsoft Office Excel 2010 (Microsoft Corp. 2010) za konzistentnost odgovora, čime se nastojalo identificirati nepouzdana ispitanike, odnosno ispitanike koji su davali nepotpune i nekonzistentne odgovore. Isto tako, pomoću programa Microsoft Office Excel 2010 su napravljeni grafikoni i tablice koji su korišteni za prikaz podataka. Svi prikupljeni podatci kao i raspodjele varijabli prikazani su u obliku tablica i tortnih, stupčastih i trakastih grafikona. Korištene su kategorijske nominalne i ordinalne varijable ali i metričke varijable, odnosno Likertove ljestvice pomoću kojih su ispitanice ocjenjivale zadovoljstvo podrškom medicinske sestre u rodilištu, supruga te patronažne sestre tijekom dojenja.

Za obradu podataka, korištene su metode deskriptivne i inferencijalne statistike. Za računanje χ^2 – kvadrat testa (χ^2 -test) korišten je *Chi Square Calculator - Up To 5x5, With Steps* (socscistatistics.com) dok je za računanje koeficijenta varijabilnosti korišten *Coefficient of Variation Calculator* (socscistatistics.com), a za računanje aritmetičke sredine, standardne devijacije, moda i medijana korišten je *Mean, Median and Mode Calculator* (socscistatistics.com). χ^2 – kvadrat test (χ^2 -test) je korišten za određivanje razlike duljine isključivog dojenja prema mjestu stanovanja te za određivanje razlike duljine isključivog dojenja prema stupnju obrazovanja. Inferencijalnom statistikom je omogućeno istraživanje hipoteza. Nul – hipoteza ili nulta hipoteza odnosno H_0 je hipoteza koja označava da ne postoji

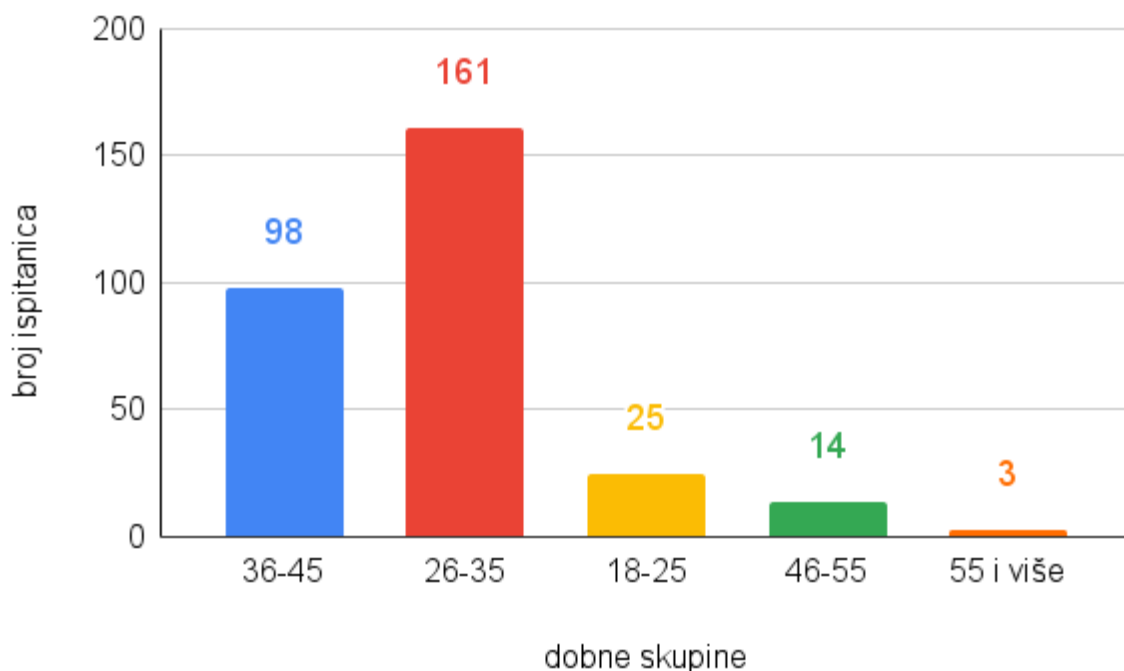
statistički značajna razlika između dvije varijable dok alternativna ili afirmacijska hipoteza odnosno H_1 hipoteza označava da postoji statistički značajna razlika odnosno da je različita od nule ($H_0 \neq 0$). Za provedbu hi – kvadrat testa, uzeto je da je razina statističke značajnosti $\alpha = 0.05$.

4. REZULTATI

U istraživanju su sudjelovale i ispunile upitnik 304 ispitanice. Nakon provjere prikupljenih podataka taj broj je sužen na 301 ispitanicu. Provjerom odgovora, ustanovljeno je da su 3 ispitanice davale nepotpune i nevjerodostojne odgovore pa iz tog razloga nisu bile adekvatne za uspješnost i točnost istraživanja. U prvom dijelu će biti izneseni sociodemografski podaci vezani uz dob ispitanica, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja, bračni status, broj članova obitelji te zaposlenost. Nakon toga će se analizirati pitanja koja se tiču iskustava i stavova majki o dojenju.

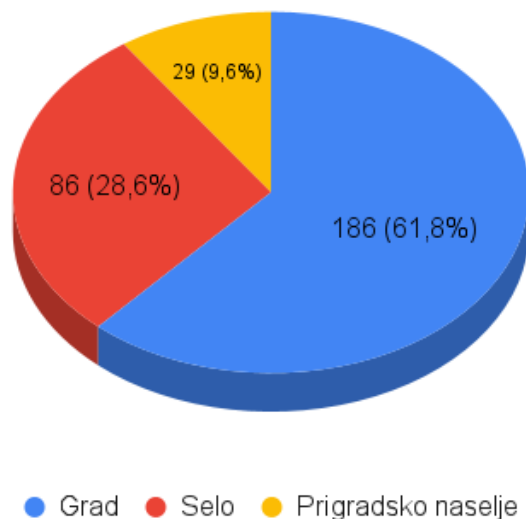
4.1. Sociodemografski podaci

Prema slici 4.1 najveći broj ispitanica, njih čak 161 (53,5 %) od ukupno 301 ispitanice, prema dobi se nalazi između 26 i 35 godina. Zatim, 98 (32,6 %) ispitanica se nalazi između 36 i 45 godina, 25 (8,3 %) ispitanica između 18 i 25, 14 (4,7 %) ispitanica između 46 i 55 godina dok samo 3 (1 %) ispitanice imaju 55 i više godina.



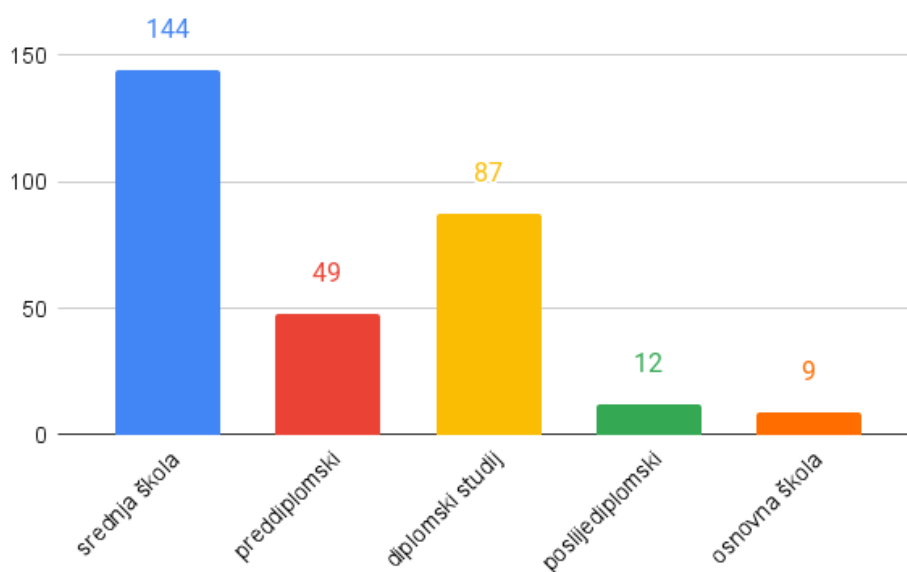
Slika 4.1. Prikaz raspodjele raspona dobnih skupina ispitanica

Prema slici 4.2 većina ispitanica, odnosno 186 (61,8 %) njih živi u gradu, dok 86 (28,7 %) njih živi na selu, a 29 (9,7 %) ispitanica živi u prigradskom naselju.



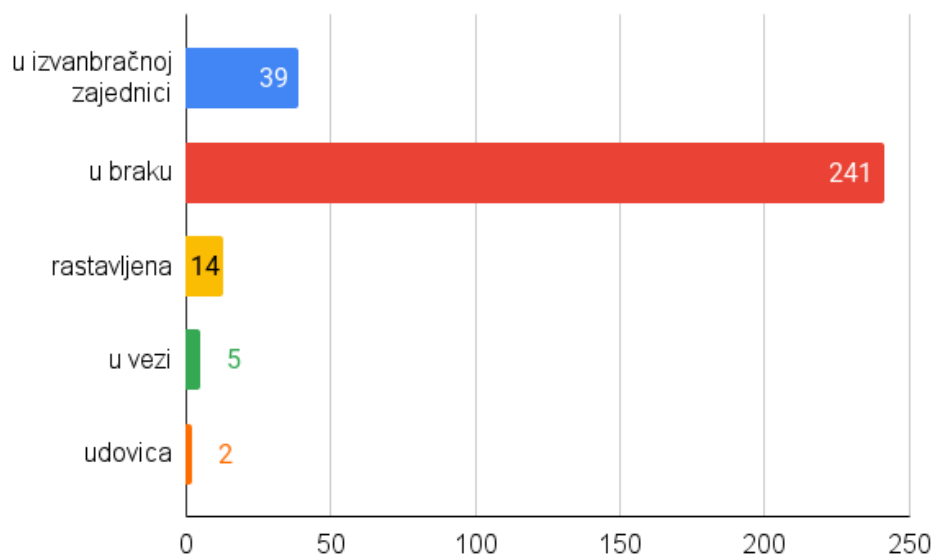
Slika 4.2. Raspodjela mjesta stanovanja ispitanica

Na slici 4.3 može se vidjeti da najveći broj ispitanica, njih 144 (47,8 %) ima završenu srednju školu. Preddiplomski studij ima 49 (16,3 %) ispitanica, diplomski studij 87 (28,9 %) ispitanica, dok njih 12 (4 %) ima završen poslijediplomski studij. Samo 9 (3 %) ispitanica ima završenu osnovnu školu.



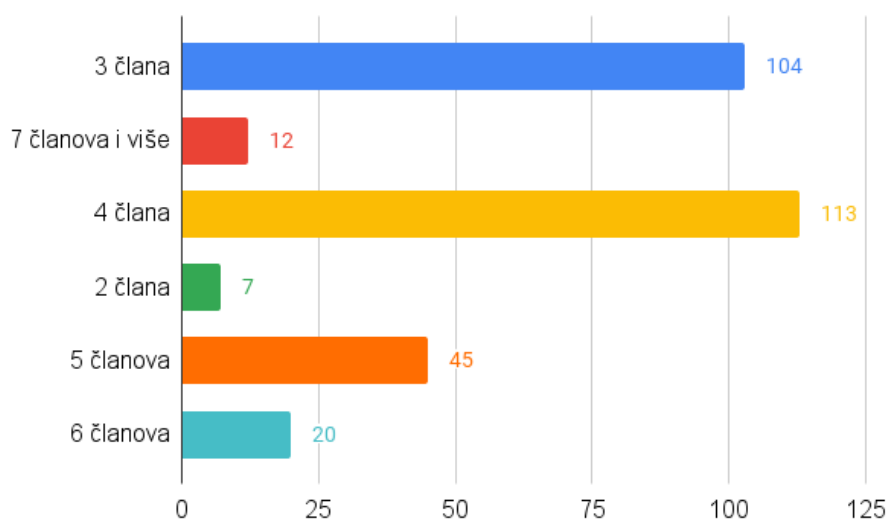
Slika 4.3. Prikaz raspodjele završenog stupnja obrazovanja ispitanica

Slika 4.4 prikazuje da je 241 (80,1 %) ispitanica u braku, u vezi ih je 5 (1,7 %), 39 (13 %) ih je u izvanbračnoj zajednici, rastavljenih je 14 (4,7 %), a udovice su samo 2 (0,7 %).



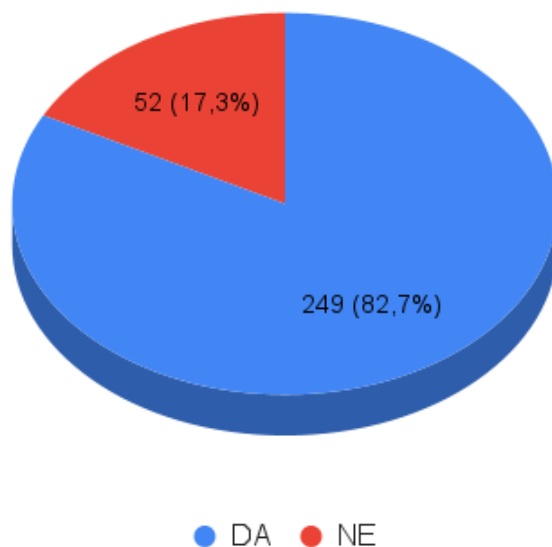
Slika 4.4. Prikaz raspodjele bračnog statusa ispitanica

Slika 4.5 prikazuje da 113 (37,5 %) ispitanica živi u obiteljima koje broje 4 člana, zatim 104 (34,6 %) ispitanice žive u obiteljima sa 3 člana, 45 (15 %) ispitanica sa 5 članova, 7 (2,3 %) ispitanica sa 2 člana, 20 (6,6 %) ispitanica sa 6 članova i 12 (4 %) ispitanica sa 7 i više članova obitelji. Izračunati su aritmetička sredina (M), medijan (C), mod (D), standardna devijacija (s) i koeficijent varijabilnosti (V): $M = 4$, $C = 4$, $D = 4$, $s = 1.1$, $V = 27,51 \%$.



Slika 4.5. Prikaz raspodjele broja članova obitelji ispitanica

Na slici 4.6 može se iščitati kako je najveći broj ispitanica, njih čak 249 (82,7 %) zaposleno dok su 52 (17,3 %) ispitanice nezaposlene.



Slika 4.6. Prikaz raspodjele zaposlenosti ispitanica

4.2. Iskustva i stavovi o dojenju

Tablica 4.1 prikazuje da je na pitanje „Jeste li konzumirali alkohol u trudnoći?“, 210 (69,8 %) ispitanica odgovorilo da nije konzumiralo alkohol u trudnoći, 90 (29,9 %) ispitanica odgovorilo je da je alkohol konzumiralo prigodno, odnosno prilikom proslava i rođendana dok niti jedna ispitanica nije odgovorila da je konzumirala alkohol u trudnoći.

Tablica 4.1. Raspodjela ispitanica prema konzumaciji alkohola u trudnoći

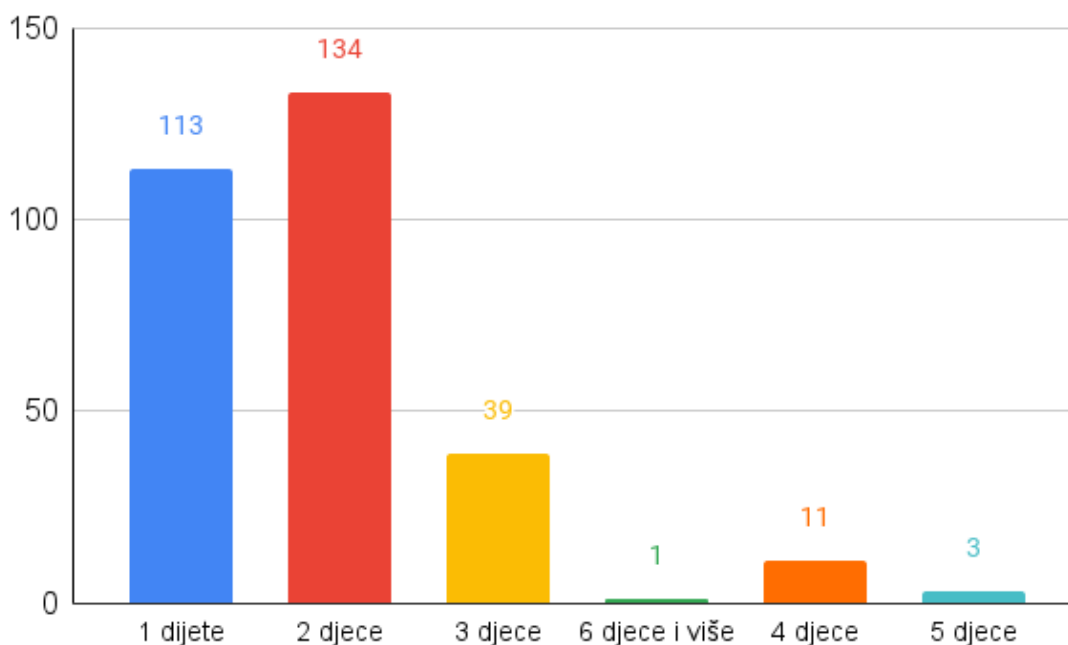
Status konzumacije	n	postotak
konzumirala sam	0	0 %
konzumirala sam prigodno (prilikom proslava, rođendana)	90	29,9 %
nisam konzumirala	210	69,8 %
UKUPNO:	301	100%

Tablica 4.2 prikazuje da je na pitanje „Jeste li konzumirali duhanske proizvode u trudnoći?“, 248 (82,4 %) ispitanica odgovorilo da nije konzumiralo duhanske proizvode u trudnoći, dok su 53 (17,6 %) ispitanice odgovorile da su konzumirale duhanske proizvode u trudnoći.

Tablica 4.2. Raspodjela ispitanica prema konzumaciji duhanskih proizvoda u trudnoći

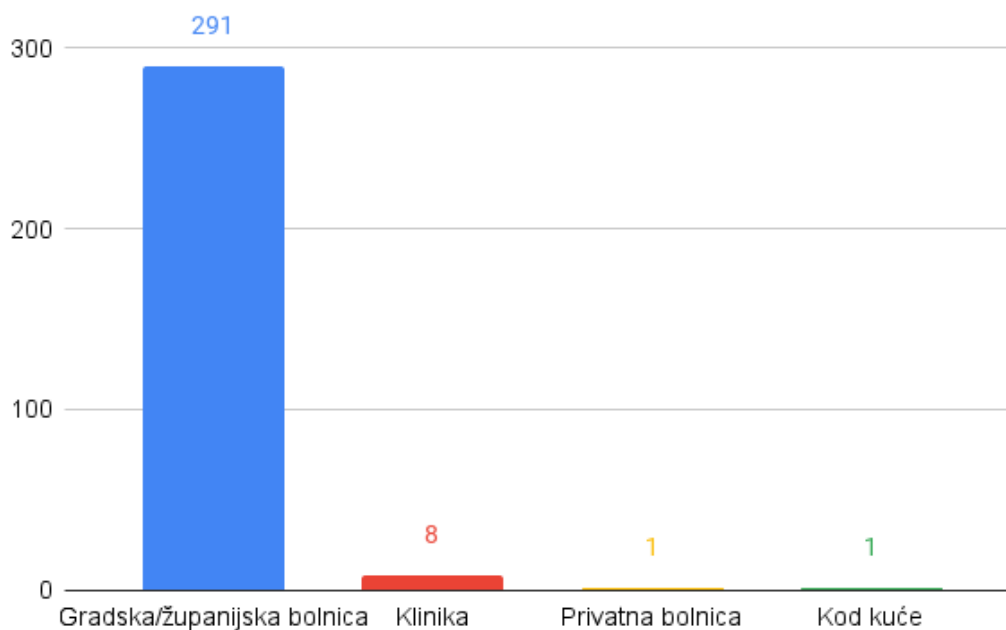
Status konzumacije	n	postotak
konzumirala sam	53	17,6 %
nisam konzumirala	248	82,4 %
UKUPNO:	301	100%

Prema slici 4.7 najveći broj ispitanica, njih 134 (44,5 %) ima dvoje djece, dok jedno dijete ima 113 (37,5 %) ispitanica. Troje djece ima 39 (13 %) ispitanica, četvero djece ima 11 (3,7 %) ispitanica, petero djece imaju 3 (3 %) ispitanice, dok samo 1 (0,3 %) ispitanica ima šestero djece i više. Izračunati su aritmetička sredina (M), medijan (C), mod (D), standardna devijacija (s) i koeficijent varijabilnosti (V): $M = 1.88$, $C = 2$, $D = 2$, $s = 0.88$, $V = 47,21 \%$.



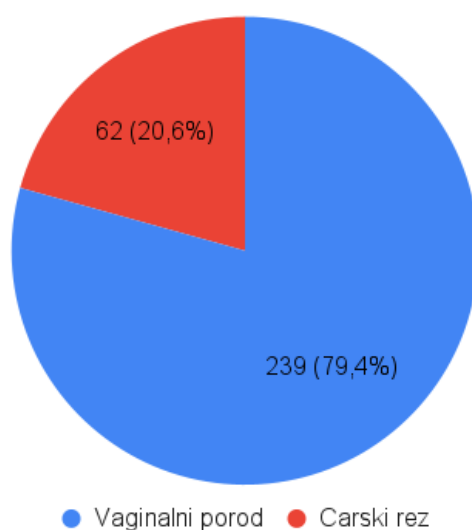
Slika 4.7. Prikaz raspodjele ispitanica prema broju djece

Na slici 4.8 može se vidjeti da je 291 (96,7 %) ispitanica rodila svoje dijete u gradskoj ili županijskoj bolnici, 8 (2,7 %) ispitanica je rodilo svoje dijete u klinici, dok je 1 (0,3 %) ispitanica rodila svoje dijete u privatnoj bolnici i 1 (0,3 %) ispitanica kod kuće.



Slika 4.8. Prikaz raspodjele ispitanica prema mjestu rođenja djeteta

Na slici 4.9 može se vidjeti da je 239 (79,4 %) ispitanica rodilo vaginalno, dok su carskim rezom rodile 62 (20,6 %) ispitanice.



Slika 4.9. Prikaz raspodjele ispitanica prema načinu poroda

Tablica 4.3 prikazuje da je 214 (71,1 %) ispitanica dojeno kao dijete, 62 (20,6 %) ispitanica nije dojeno kao dijete dok 25 (8,3 %) ispitanica ne zna taj podatak.

Tablica 4.3. Raspodjela odgovora na pitanje „Jeste li Vi dojeni kao dijete?“

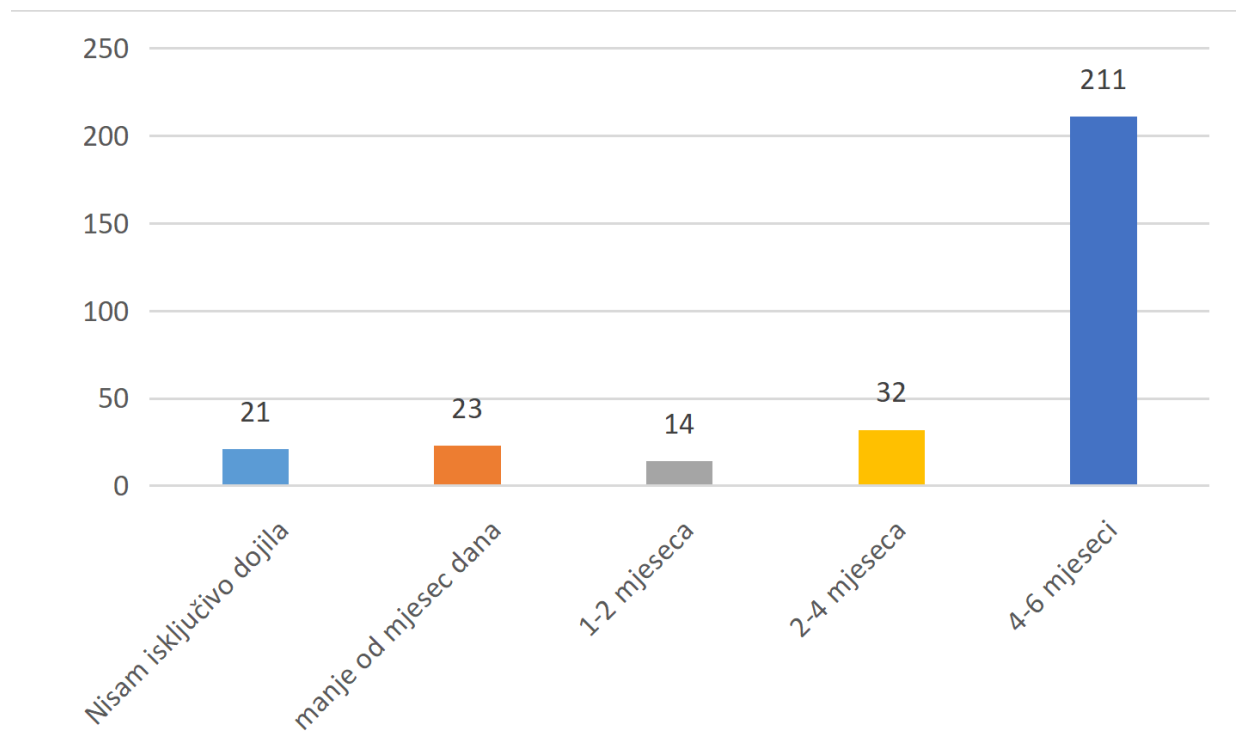
Odgovor	n	postotak
da	214	71,1 %
ne	62	20,6 %
ne znam	25	8,3 %
UKUPNO:	301	100%

Tablica 4.4 prikazuje da je velika većina ispitanica, njih čak 285 (94,7 %) dojilo ili još uvijek doji svoje dijete dok samo 16 (5,3 %) ispitanica ne doji ili nije dojilo svoje dijete.

Tablica 4.4. Raspodjela odgovora na pitanje „Dojite li ili ste dojili?“

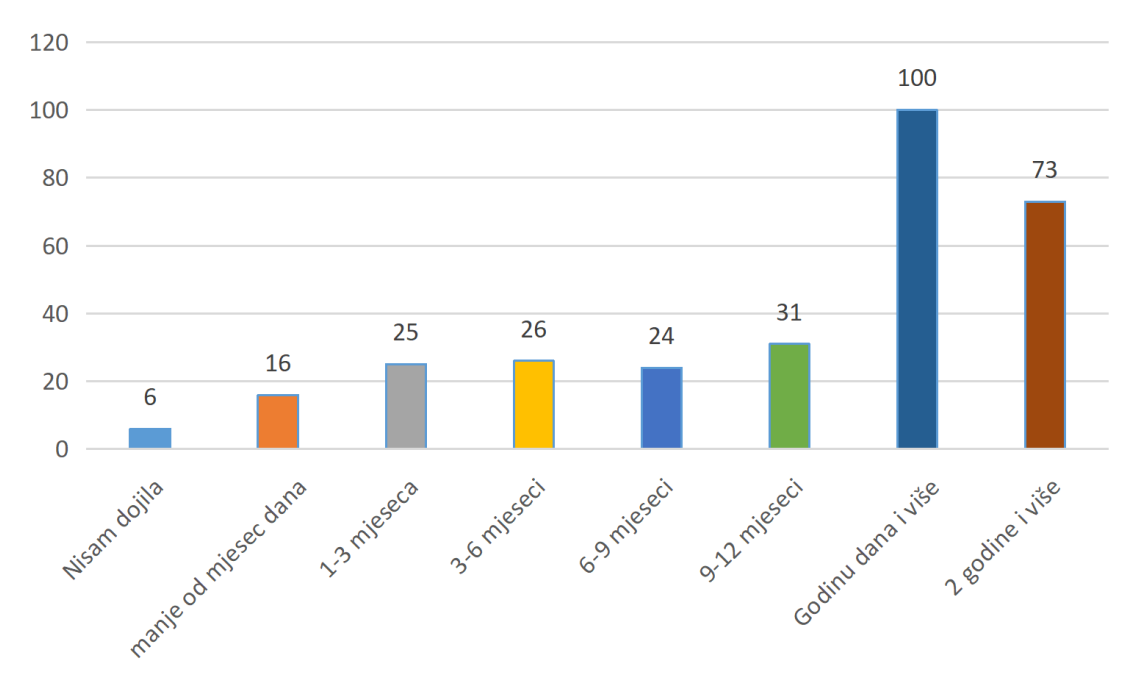
Odgovor	n	postotak
dojim/dojila sam	285	94,7 %
ne dojim/nisam dojila	16	5,3 %
UKUPNO:	301	100%

Slika 4.10 prikazuje da je najviše ispitanica, odnosno njih 211 (70,1 %) isključivo dojilo 4-6 mjeseci, 2-4 mjeseca su dojile 32 (10,6 %) ispitanice, 1-2 mjeseca je dojilo 14 (4,7 %) ispitanica, manje od mjesec dana su dojile 23 (7,6 %) ispitanice dok 21 (7 %) ispitanica nije isključivo dojila.



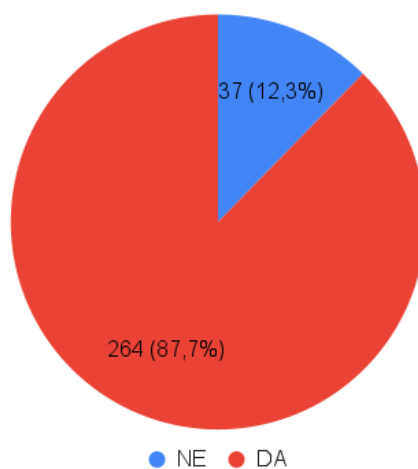
Slika 4.10. Prikaz raspodjele duljine isključivog dojenja

Slika 4.11 prikazuje da je 100 (33,2 %) ispitanica dojilo godinu dana i više, dok su 73 (24,3 %) ispitanice dojile 2 godine i više. U razdoblju od 1-3 mjeseca je dojilo 25 (8,3 %) ispitanica, 9-12 mjeseci je dojila 31 (10,3 %) ispitanica, 3-6 mjeseci je dojilo 26 (8,6 %) ispitanica i 6-9 mjeseci su dojile 24 (8 %) ispitanice. Manje od mjesec dana je dojilo 16 (5,3 %) ispitanica dok uopće nije dojilo 6 (2 %) ispitanica.



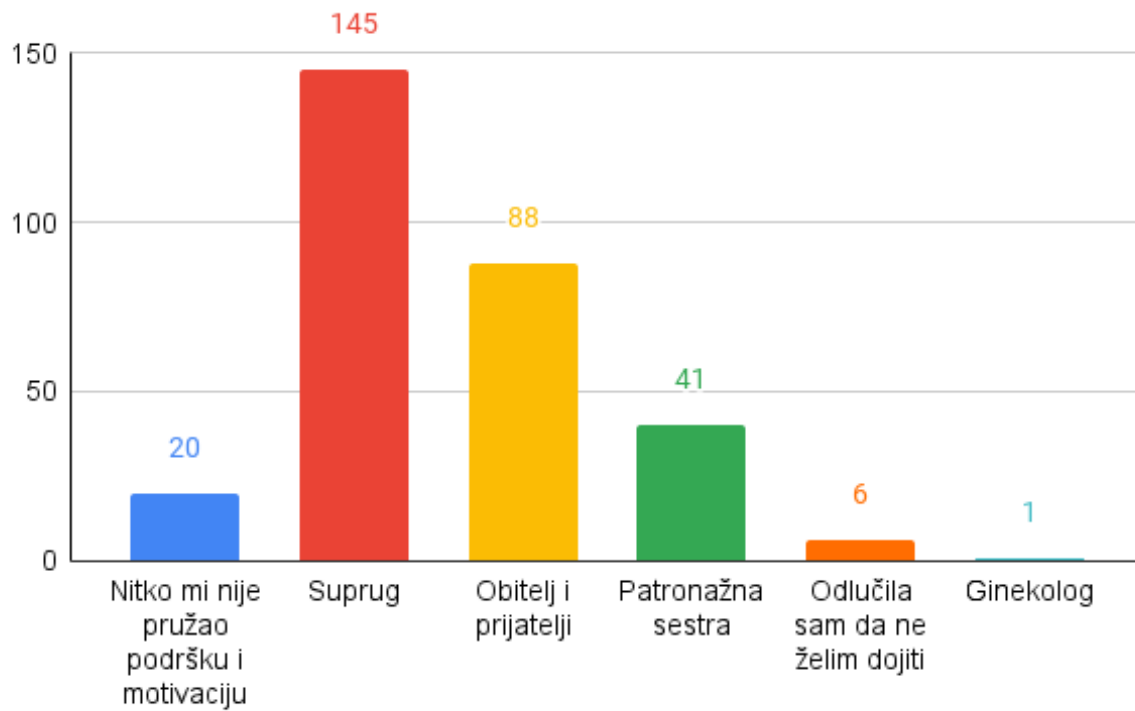
Slika 4.11. Prikaz raspodjele duljine dojenja

Slika 4.12 prikazuje da su 264 (87,7 %) ispitanice imale podršku okoline tijekom donošenja odluke o dojenju, dok 37 (12,3 %) ispitanica nije imalo podršku okoline.



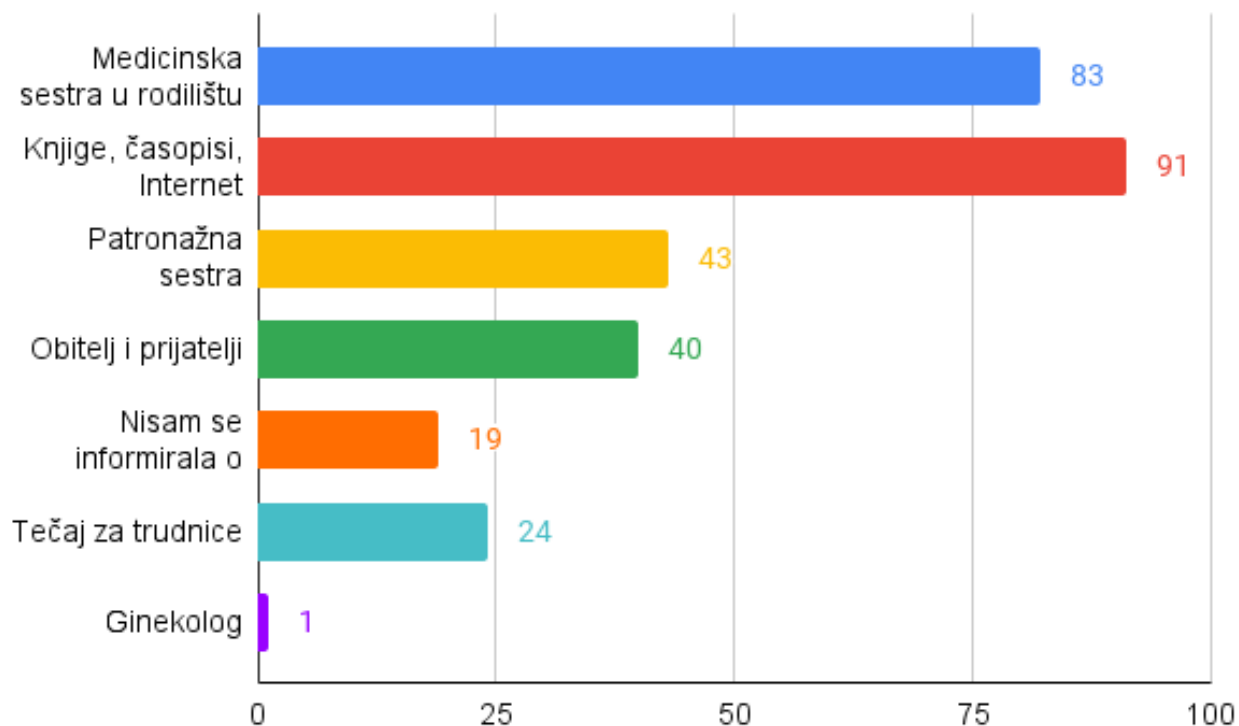
Slika 4.12. Prikaz raspodjele podrške okoline tijekom donošenja odluke o dojenju

Na slici 4.13 može se vidjeti da je ispitanicama podršku i motivaciju prilikom donošenja odluke o dojenju najviše pružao suprug. Taj odgovor je izabralo čak 145 (48,2 %) ispitanica. Zatim po broju odgovora slijede obitelj i prijatelji koji je izabralo 88 (29,2 %) ispitanica, nakon toga patronažna sestra koju je izabralo 41 (13,6 %) ispitanica te ginekolog kojeg je izabrala samo 1 (0,3 %) ispitanica. Da neće dojiti odlučilo je 6 (2 %) ispitanica dok 20 (6,6 %) ispitanica nitko nije pružao podršku i motivaciju.



Slika 4.13. Raspodjela osoba koje su pružale podršku tijekom donošenja odluke o dojenju

Na slici 4.14 može se vidjeti da je najveći broj ispitanica, njih 91 (30,2 %), koristilo knjige, časopise i internet kao izvor informiranja i savjeta o dojenju, 83 (27,6 %) ispitanice su odabrale medicinsku sestru u rodilištu kao izvor informacija, 43 (14,3 %) ispitanice patronažnu sestru, 40 ispitanica je odabralo obitelj i prijatelje dok je samo 1 (0,3 %) ispitanica odabrala ginekologa. Tečaj za trudnice kao izvor informacija o dojenju je poslužio 24 (8 %) ispitanice dok se 19 (6,3 %) ispitanica uopće nije informiralo o dojenju.



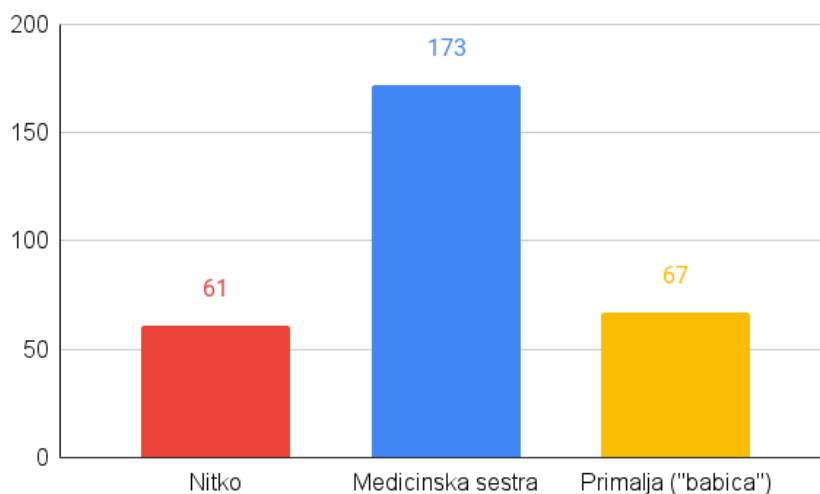
Slika 4.14. Prikaz raspodjele informiranja ispitanica o dojenju

Tablica 4.5 prikazuje da je 205 (68,1 %) ispitanica donjelo odluku prije trudnoće da će dojiti svoje dijete, 69 (22,9 %) ispitanica je odluku donjelo tijekom trudnoće, 23 (7,6 %) ispitanice su odlučile za vrijeme poroda ili nakon poroda dok su 4 (1,3 %) ispitanice odlučile da ne žele dojiti svoje dijete.

Tablica 4.5. Raspodjela odgovora na pitanje „Kada ste donjeli odluku da ćete dojiti svoje dijete?“

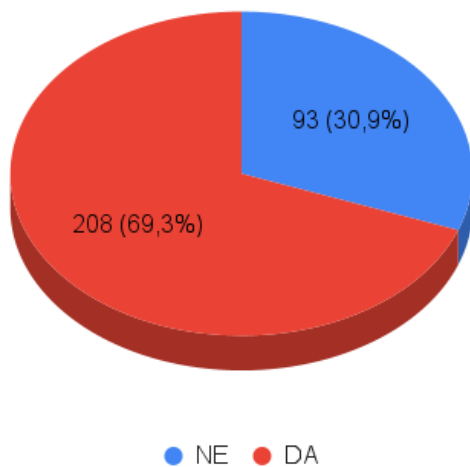
Odgovor	n	postotak
prije trudnoće	205	68,1 %
tijekom trudnoće	69	22,9 %
za vrijeme poroda ili nakon poroda	23	7,6 %
odlučila sam da ne želim dojiti	4	1,3 %
UKUPNO:	301	100%

Slika 4.15 prikazuje da je 173 (57,5 %) ispitanice najviše znanja, pomoći i podrške u vezi dojenja tijekom boravka u rodilištu pružila medicinska sestra, 67 (22,3 %) ispitanica je pružila primalja ili „babica“ te 61 (20,3 %) ispitanici nitko nije pružio pomoć i podršku tijekom boravka u rodilištu.



Slika 4.15. Raspodjela načina pružanja podrške tijekom boravka u rodilištu

Slika 4.16 prikazuje raspodjelu odgovora ispitanica na pitanje jesu li im savjeti i potpora medicinskih sestara pomogli da budu uspješne u dojenju i da prevladaju eventualne poteškoće pri čemu je 208 (69,3 %) ispitanica odgovorilo potvrdno dok su 93 (30,9 %) ispitanice odgovorile negativno.



Slika 4.16. Raspodjela odgovora ispitanica na pitanje jesu li savjeti medicinskih sestara pomogli da budu uspješne u dojenju

U tablici 4.6 može se vidjeti kakvo je zadovoljstvo ispitanica znanjem, savjetima, pomoći i podrškom u vezi dojenja koju su pružale medicinske sestre tijekom boravka u rodilištu. Znanje, savjete, pomoć i podršku medicinskih sestara tijekom boravka u rodilištu, ocjenom 1 ocijenilo je 38 (12,6 %) ispitanica, ocjenu 2 su dale 33 (11%) ispitanice, ocjenu 3 su dale 53 (17,6 %) ispitanice, ocjenu 4 su dale 74 (24,6 %) ispitanice dok je najveći broj ispitanica dao ocjenu 5, njih 103 (34,2 %). Izračunati su aritmetička sredina (M), medijan (C), mod (D), standardna devijacija (s) i koeficijent varijabilnosti (V): M = 3.57, C = 4, D = 5, s = 1.38, V = 36,66 %.

Tablica 4.6. Prikaz raspodjele zadovoljstva ispitanica podrškom medicinske sestre u rodilištu

ocjena	n	postotak
1	38	12,6 %
2	33	11 %
3	53	17,6 %
4	74	24,6 %
5	103	34,2 %
UKUPNO:	301	100 %

U tablici 4.7 može se vidjeti kakvo je zadovoljstvo ispitanica znanjem, savjetima, pomoći i podrškom u vezi dojenja koju je pružala patronažna sestra. Znanje, savjete, pomoć i podršku patronažne sestre, ocjenom 1 ocijenilo je 8 (2,7 %) ispitanica, ocjenu 2 je dalo 14 (4,7 %) ispitanica, ocjenu 3 su dale 43 (14,3 %) ispitanice, ocjenu 4 su dale 44 (14,6 %) ispitanice dok je najveći broj ispitanica dao ocjenu 5, njih 192 (63,8 %). Izračunati su aritmetička sredina (M), medijan (C), mod (D), standardna devijacija (s) i koeficijent varijabilnosti (V): $M = 4.56$, $C = 5$, $D = 5$, $s = 0.96$, $V = 21,05 \%$.

Tablica 4.7. Prikaz raspodjele zadovoljstva ispitanica podrškom patronažne sestre

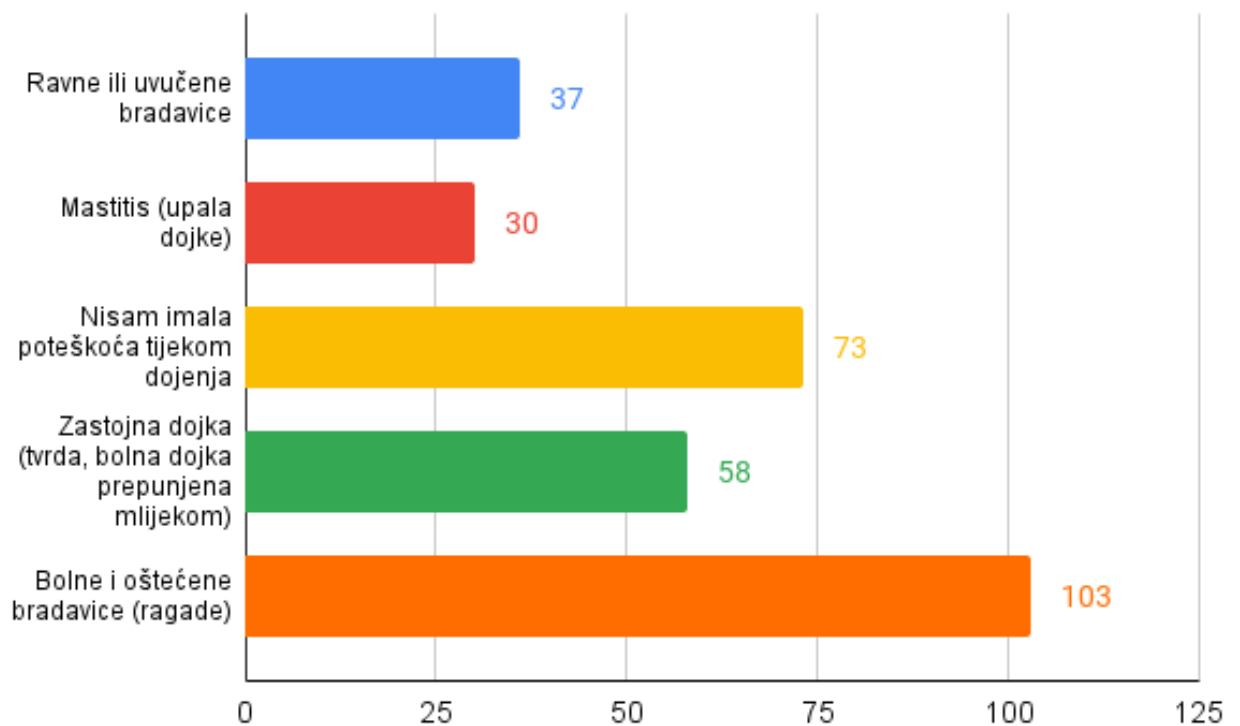
ocjena	n	postotak
1	8	2,7 %
2	14	4,7 %
3	43	14,3 %
4	44	14,6 %
5	192	63,8 %
UKUPNO:	301	100 %

U tablici 4.8 može se vidjeti kakvo je zadovoljstvo ispitanica podrškom supruga tijekom dojenja. Podršku supruga tijekom dojenja, ocjenom 1 ocijenilo je 11 (3,7 %) ispitanica, ocjenu 2 su dale 4 (1,3 %) ispitanica, ocjenu 3 su dale 24 (8 %) ispitanice, ocjenu 4 je dalo 27 (9 %) ispitanice dok je najveći broj ispitanica dao ocjenu 5, njih 235 (78,1 %). Izračunati su aritmetička sredina (M), medijan (C), mod (D), standardna devijacija (s) i koeficijent varijabilnosti (V): $M = 4.32$, $C = 5$, $D = 5$, $s = 1.05$, $V = 24,30 \%$.

Tablica 4.8. Prikaz raspodjele zadovoljstva ispitanica podrškom supruga

ocjena	n	postotak
1	11	3,7 %
2	4	1,3 %
3	24	8 %
4	27	9 %
5	235	78,1 %
UKUPNO:	301	100 %

Slika 4.17 prikazuje statistiku poteškoća s kojima su se ispitanice susrele tijekom dojenja. Najčešća poteškoća s kojom su se susrele čak 103 (34,2 %) ispitanice su bolne i oštećene bradavice, odnosno ragade. Nakon toga, sljedeća poteškoća je bila zastojna dojka, odnosno tvrda, bolna dojka prepunjena mlijekom s kojom se susrelo 58 (19,3 %) ispitanica, zatim ravne ili uvučene bradavice s kojima se susrelo 37 (12,3 %) ispitanica i mastitis s kojim se susrelo 30 (10 %) ispitanica. Čak 73 (24,3 %) ispitanice nisu imale nikakvih poteškoća tijekom dojenja.



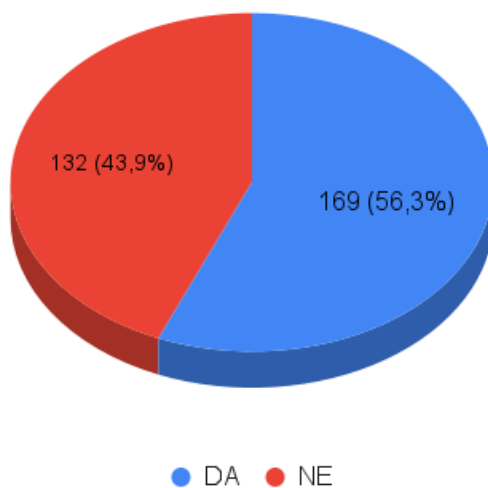
Slika 4.17. Prikaz raspodjele pojavnosti poteškoća prilikom dojenja

Tablica 4.9 prikazuje statistiku razloga prestanka dojenja ispitanica. Najčešći razlog prestanka dojenja koji je odabralo 99 (32,9 %) ispitanica je taj da su smatrale da su dovoljno dugo dojile. Sljedeći razlog je taj da je 47 (15,6 %) ispitanica prestalo dojeti jer su imale premalo mlijeka ili „preslabo“ mlijeko, 23 (7,6 %) ispitanice su imale neku od poteškoća dojenja, kod 48 (15,9 %) ispitanica je dijete izgubilo interes za dojenje, a 15 (5 %) ispitanica je prestalo dojeti jer su počele raditi, dok 67 (22,3 %) ispitanica još uvijek doji i samo 2 (0,7 %) ispitanice nisu dojile.

Tablica 4.9. Prikaz raspodjele ispitanica prema razlogu prestanka dojenja

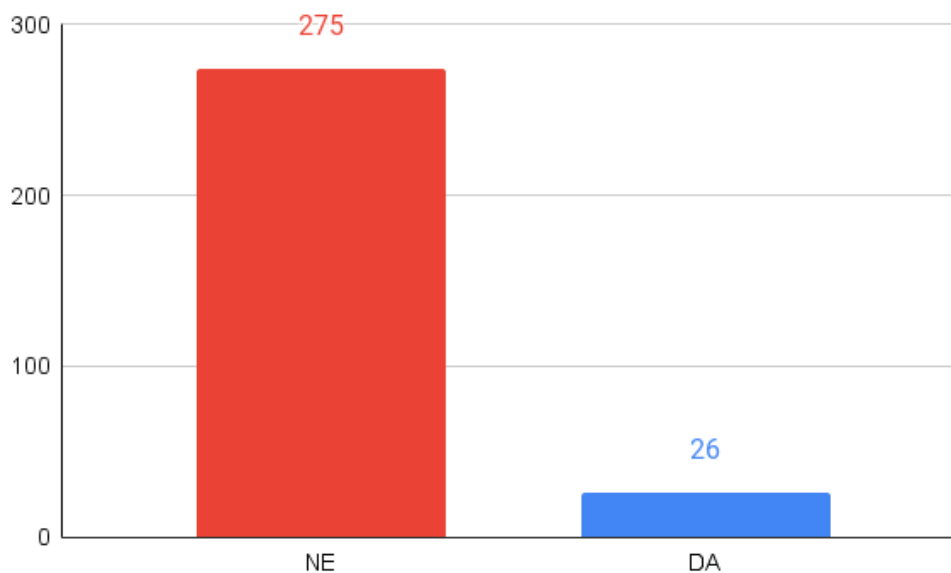
Odgovor	n	postotak
Smatram da sam dovoljno dugo dojila.	99	32,9 %
Imala sam premalo mlijeka („preslabo mlijeko“).	47	15,6 %
Imala sam poteškoće dojenja.	23	7,6 %
Dijete je izgubilo interes za dojenje.	48	15,9 %
Počela sam raditi.	15	5 %
Još uvijek dojim.	67	22,3 %
Nisam dojila.	2	0,7 %
UKUPNO:	301	100 %

Na slici 4.18 vidljivo je da je 169 (56,3 %) ispitanica pohađalo tečaj za trudnice, dok 132 (43,9 %) ispitanice nisu pohađale tečaj za trudnice.



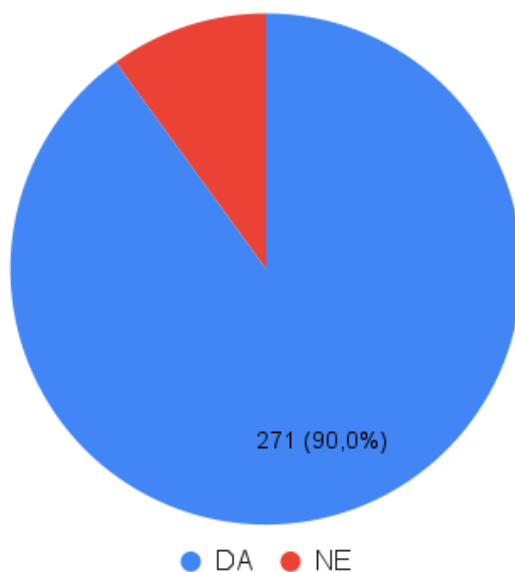
Slika 4.18. Prikaz raspodjele pohađanja tečaja za trudnice

Na slici 4.19 vidljivo je da je samo 26 (8,6 %) ispitanica koristilo usluge *doule* dok 275 (91,4 %) ispitanica nije koristilo usluge *doule* tijekom trudnoće, poroda ili babinja.



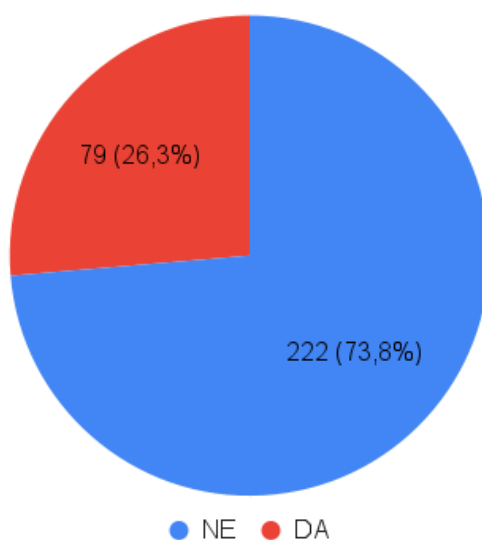
Slika 4.19. Prikaz raspodjele korištenja usluga *doule*

Na slici 4.20 vidljivo je da 271 (90 %) ispitanica zna što su grupe za potporu dojenju dok 30 (10 %) ispitanica ne zna što su grupe za potporu dojenju.



Slika 4.20. Raspodjela ispitanica prema poznavanju grupa za potporu dojenju

Na slici 4.21 vidljivo je da su 222 (73,8 %) ispitanice bile uključene ili su još uvijek uključene u grupe za potporu dojenju dok 79 (26,3 %) ispitanica nije bilo uključeno ili nisu uključene u grupe za potporu dojenju.



Slika 4.21. Raspodjela uključenosti ispitanica u grupe za potporu dojenju

4.3. Rezultati χ^2 -testa i korelacije

Tablica 4.10 prikazuje opažene vrijednosti duljine isključivog dojenja s obzirom na mjesto stanovanja. Originalna kontingencijska tablica, sadržavala je 3 kategorije mjesta stanovanja – grad, prigradsko naselje i selo. S obzirom da se u kategoriji *prigradsko naselje* radilo o vrlo malim brojevima, ta kategorija je svrstana i fuzionirana pod kategoriju *grad* kako bi rezultati hi – kvadrat testa bili vjerodostojniji. U tablici se može vidjeti kako je najveći broj ispitanica, njih 63 koje žive na selu te njih 148 koje žive u gradu ili prigradskom naselju, isključivo dojilo svoju djecu 4-6 mjeseci, odnosno kako je i preporučljivo. Manji broj ispitanica, njih 7 koje žive na selu i njih 25 koje žive u gradu ili prigradskom naselju isključivo su dojile 2-4 mjeseca, dok je 1-2 mjeseca isključivo dojilo 10 ispitanica koje žive u gradu ili prigradskom naselju te 4 ispitanice koje žive na selu. Manje od mjesec dana dojilo je 19 ispitanica koje žive u gradu ili prigradskom naselju i 4 ispitanice koje žive na selu, dok isključivo dojilo nije 13 ispitanica koje žive u gradu ili prigradskom naselju te 4 ispitanice koje žive na selu. S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika između duljine isključivog dojenja ispitanica koje žive na selu i ispitanica koje žive u gradu ili prigradskom naselju ($\alpha = 0.05$, $df = 4$, $p = 0.52$, $\chi^2 = 3.22$, $p > \alpha$). Prema tome, hipoteza H_0 se prihvaća, dok se hipoteza H_1 odbacuje.

Tablica 4.10. Kontingencijska tablica opaženih vrijednosti duljine isključivog dojenja s obzirom na mjesto stanovanja

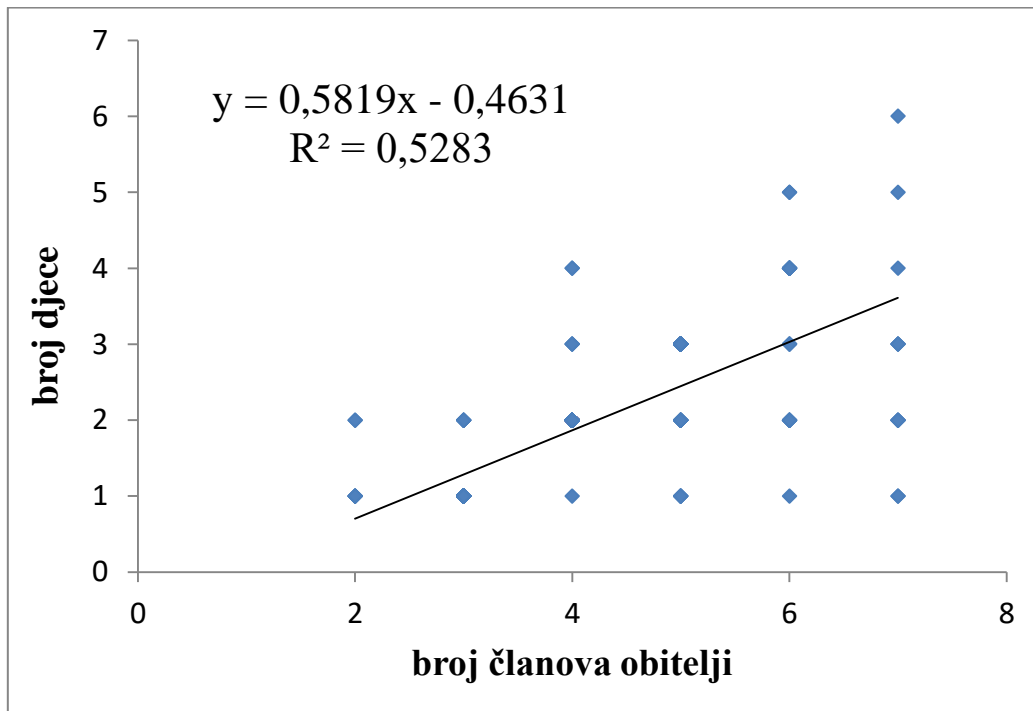
Mjesto stanovanja	Duljina isključivog dojenja					UKUPNO:
	manje od mjesec dana	1-2 mjeseca	2-4 mjeseca	4-6 mjeseci	nisu isključivo dojile	
Grad ili prigradsko naselje	19	10	25	148	13	215
Selo	4	4	7	63	8	86
UKUPNO:	23	14	32	211	21	301

Tablica 4.11 prikazuje opažene vrijednosti duljine isključivog dojenja s obzirom na stupanj obrazovanja. Originalna kontingencijska tablica, sadržavala je 5 kategorija obrazovanja – osnovna škola, srednja škola, preddiplomski studij, diplomski studij i poslijediplomski studij. S obzirom da se u nekim od navedenih kategorija radilo o vrlo malim brojevima, kategorije *osnovna škola* i *srednja škola* su svrstane i fuzionirane pod kategoriju *niže obrazovanje*, dok su kategorije *preddiplomski studij*, *diplomski studij* i *poslijediplomski studij* svrstane i fuzionirane u kategoriju *više obrazovanje* kako bi rezultati hi – kvadrat testa bili vjerodostojniji. U tablici se može vidjeti kako je najveći broj ispitanica, njih 100 nižeg obrazovanja te njih 111 višeg obrazovanja, isključivo došlo svoju djecu 4-6 mjeseci, odnosno kako je i preporučljivo. Manji broj ispitanica, njih 20 nižeg obrazovanja i njih 12 višeg obrazovanja, isključivo su dojele 2-4 mjeseca, dok je 1-2 mjeseca isključivo došlo 11 ispitanica nižeg obrazovanja te 3 ispitanice višeg obrazovanja. Manje od mjesec dana došlo je 11 ispitanica nižeg obrazovanja i 12 ispitanica višeg obrazovanja, dok isključivo došlo nije 11 ispitanica nižeg obrazovanja te 10 ispitanica višeg obrazovanja. S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika između duljine isključivog dojenja ispitanica nižeg obrazovanja i ispitanica višeg obrazovanja ($\alpha = 0.05$, $df = 4$, $p = 0.13$, $\chi^2 = 7.15$, $p > \alpha$). Prema tome, hipoteza H_0 se prihvaća, dok se hipoteza H_1 odbacuje.

Tablica 4.11. Kontingencijska tablica opaženih vrijednosti duljine isključivog dojenja s obzirom na stupanj obrazovanja

Stupanj obrazovanja	Duljina isključivog dojenja					UKUPNO:
	manje od mjesec dana	1-2 mjeseca	2-4 mjeseca	4-6 mjeseci	nisu isključivo dojele	
Niže obrazovanje	11	11	20	100	11	153
Više obrazovanje	12	3	12	111	10	118
UKUPNO:	23	14	32	211	21	301

Slika 4.22 prikazuje umjereno visoku korelaciju broja djece i broja članova obitelji s jednadžbom linearne regresije. Prikazana korelacija pokazuje da je broj djece razmjeran broju članova obitelji, odnosno da što je veći broj djece, to je veći broj članova obitelji ($R^2 = 0,5283$, $R = 0,7268$).



Slika 4.22. Prikaz korelacije između broja djece i broja članova obitelji

5. RASPRAVA

U ovom istraživanju, pod naslovom „Analiza stavova i iskustava majki o dojenju u Koprivničko – križevačkoj županiji“ sudjelovala je 301 ispitanica što je reprezentativan uzorak za ovu županiju. Istraživanje je provedeno u razdoblju od 21. studenog 2021. godine do 19. ožujka 2022. godine te je bilo namijenjeno majkama na području Koprivničko – križevačke županije.

Prema sociodemografskim podacima, najveći broj ispitanica, njih 161 (53,5 %), nalazi se u dobnoj skupini između 26 i 35 godina, dakle u glavnoj fertilnoj dobi. Isto tako veći broj ispitanica, njih 186 (62 %), živi u gradu. Prema stupnju obrazovanja, najviše ispitanica, njih 144 (47,8 %), ima završenu srednju školu. Prema bračnom statusu, većina ispitanica je u braku, njih 241 (80,1 %), dok njih 113 (37,5 %) živi u četveročlanim obiteljima. Također, najviše ispitanica je zaposleno, njih 249 (82,7 %). Ovo su i očekivane, tipične karakteristike za veći broj ispitanica.

Nakon sociodemografskih podataka, ispitivana su iskustva i stavovi majki o dojenju. Daljnjom obradom podataka, utvrđeno je da 248 (82,4 %) ispitanica nije konzumiralo duhanske proizvode tijekom trudnoće dok je 90 (29,9 %) ispitanica alkohol konzumiralo prigodno, odnosno tijekom rođendana i proslava. Što se tiče poroda, najveći broj ispitanica je svoje dijete rodilo u gradskoj ili županijskoj bolnici te je 239 (79,4 %) ispitanica rodilo vaginalnim putem. Također, najveći broj ispitanica, njih 134 (44,5 %) ima dvoje djece. Na pitanja u vezi dojenja, najveći broj ispitanica, njih 285 (94,7 %) je odgovorilo da je dojilo ili još uvijek doji što je više od 90 % ispitanica. U Republici Srbiji, jedno od istraživanja pokazalo je da tek 51 % žena započne sa dojenjem, dok samo 13 % žena isključivo doji tijekom 6 mjeseci djetetova života (22). U drugom istraživanju koje je provedeno, sudjelovale su 1884 osobe s područja Republike Srbije, a cilj istraživanja je bio utvrditi podršku populacije dojenju u javnosti. Prosječna podrška za nepokriveno dojenje, na brojčanoj skali od 1 do 10, iznosila je tek 6,3 (22). Otkriveno je da i čak vrlo informirane majke koje inače podupiru dojenje, ne podupiru dojenje u javnosti. Dojenje u javnosti je oduvijek bilo jedno od kontroverznijih pitanja te se smatra da je upravo nedostatak podrške dojenju u javnosti uzrok niske stope dojenja te izrazito kratkog perioda dojenja.

Većina ispitanica, njih 211 (70,1 %), isključivo je dojilo svoju djecu 4 do 6 mjeseci, odnosno prema preporukama Europskog udruženja pedijatrijskih gastroenterologa, dok je 100 (33,2 %)

ispitanica dojilo svoju djecu uz dohranu, godinu dana i više (23). U srpnju 2009. godine, UNICEF i Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi proveli su istraživanje pod nazivom „Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu Rodilišta – prijatelji djece“ (23). Istraživanjem su obuhvaćena sva hrvatska rodilišta te je primarni cilj istraživanja bio utvrđivanje kako majke, odnosno rodilje percipiraju stanje rodilišta u odnosu na provedbu programa. Sekundarni cilj istraživanja je bio ispitati i podršku dojenju te duljinu dojenja. U istraživanju je sudjelovala 1621 ispitanica te je utvrđeno da je samo 35 % do 40 % djece dojeno do 4 mjeseca starosti (23). Također, utvrđeno je da majke koje su mlađe te nižeg socioekonomskog statusa i obrazovanja rjeđe i kraće doje. U istraživanju se istaknula Sjeverna Hrvatska u kojoj je zabilježeno da majke u prosjeku duže doje.

Tijekom donošenja odluke o dojenju, podršku okoline su imale 264 (87,7 %) ispitanice, a najveći broj ispitanica, njih 145 (48,2 %) je podršku pružao suprug, dok je tijekom boravka u rodilištu, ispitanicama, odnosno njih 173 (57,5 %), najviše pomoći, znanja i savjeta pružala medicinska sestra. Ispitanice, njih 91 (30,2 %), su kao izvor informacija o dojenju najviše koristile knjige, časopise i Internet. Odluku da će dojiti svoje dijete, navise ispitanica, njih 205, je donijelo prije trudnoće. Rodilište je ključno mjesto za promicanje dojenja te liječnik, odnosno ginekolog, kod buduće majke, tijekom trudnoće može utjecati na povećanje razumijevanja i bolju prihvaćenost ispravnih stavova o dobrobitima dojenja te je iz tog razloga poželjno promicanje prirodne prehrane dojenčadi majčinim mlijekom i omogućavanje svih preduvjeta za uspješno dojenje apsolutno svim majkama (24).

Pomoću Likertove ljestvice, ispitanice su u upitniku ocjenjivale podršku medicinske sestre u rodilištu, patronažne sestre i supruga tijekom dojenja. Najveći broj ispitanica, ocjenom 5 ocijenilo je podršku medicinske sestre, patronažne sestre ali i supruga što je vrlo dobar pokazatelj podrške dojenju koju pruža okolina, odnosno obitelj ali i zdravstveni djelatnici tijekom trudnoće, tijekom boravka u rodilištu te nakon izlaska iz rodilišta.

Kao najčešću poteškoću prilikom dojenja, najveći broj ispitanica, njih 103 (34,2 %) navodilo je bolne i oštećene bradavice, odnosno ragade, dok je kao razlog prekida dojenja 99 (32,9 %) ispitanica navelo da je prestalo dojiti iz razloga jer su smatrale da su dovoljno dugo dojile. Tečaj za trudnice je pohađalo 169 (56,1 %) ispitanica. Istraživanje koje je provedeno u Općoj bolnici „dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici 2020. godine tijekom razdoblja od 3 mjeseca, u kojem je sudjelovalo 70 polaznica trudničkog tečaja pokazuje da je najviše ispitanica, odnosno 11,43 %, polazilo tečaj između 30. i 35. tjedna trudnoće (25). Ispitanice, odnosno 50

% njih je kao najčešći razlog pohađanja tečaja za trudnice navelo prisutnost partnera na porodu i dobivanje novih informacija. Posebno je zanimljiv podatak da je 44,29 % trudnica promijenilo mišljenje o dojenju u pozitivnom smislu, dok je 54,29 % trudnica razmišlja o dojenju isto kao i prije polaska na trudnički tečaj. Nakon završetka trudničkog tečaja, 94,29 % polaznika ima više povjerenja u stručnost medicinskog osoblja, dok je 67,14 % polaznika stupanj kvalitete trudničkog tečaja ocijenilo odličnom ocjenom (25). Savjet programa „Rodilišta – prijatelji djece“ u Hrvatskoj, proveo je istraživanje 2009. godine na uzorku od 2600 roditelja prema čemu je utvrđeno da je samo 20 % roditelja pohađalo tečaj za trudnice te se na taj način pripremalo za dojenje i roditeljstvo, a uslugu su češće koristili roditelji višeg socioekonomskog i obrazovnog statusa (23).

Što je grupa za podršku dojenju zna čak 271 (90 %) ispitanica dok je u njih uključen izrazito mali broj ispitanica, samo njih 79 (26,2 %). U jednom istraživanju, koje je provedeno u razdoblju od 18. siječnja 2000. godine do 21. ožujka 2001. godine u Županijskoj bolnici u Čakovcu, sudjelovalo je 210 članica grupa za podršku dojenju koje su tijekom prvih 6 mjeseci došle barem 4 puta na sastanak grupe za podršku dojenju (26). Tim istraživanjem se dokazalo da je u grupama za podršku dojenju, učestalost dojenja vrlo visoka, odnosno dojeno je čak 86% dojenčadi u dobi do 6 mjeseci (26). Čimbenici koji su značajni prediktori duljine dojenja članica grupa u Međimurju su nekonzumiranje duhanskih proizvoda prije trudnoće i planirano trajanje dojenja dulje od 6 mjeseci. Kada su u grupe uključene majke koje su kasnije odlučile dojiti, tada su one imale 4,5 puta veću vjerojatnost da će dojiti dulje od 6 mjeseci u usporedbi s majkama koje su odlučile dojiti prije trudnoće (26). Istraživanjem se dokazalo da aktivnost u grupi za podršku dojenju potiče majke da dulje doje svoju djecu.

Prema provedenom istraživanju, prikupljeni podaci pokazuju da je samo 26 (8,6 %) ispitanica koristilo usluge doule tijekom trudnoće, poroda ili babinja. Doula (grč. „ona koja služi ženu“) je educirana i iskusna osoba koja pruža emocionalnu i fizičku podršku ženi, prije, tijekom ili nakon poroda (27). Mnogobrojna istraživanja su pokazala da prisutnost doule tijekom poroda ima mnogo pozitivnih učinaka na trudnicu, odnosno buduću majku (28). Neki od najčešćih pozitivnih učinaka su da prisutnost doule tijekom poroda u velikoj mjeri skraćuje vrijeme trudova, dovodi do smanjenja pojave komplikacija, potrebe za lijekovima protiv bolova te epiduralnom anestezijom (28). Isto tako, roditelji koji su imali podršku doule tijekom trudnoće ili poroda, osjećaju se sigurnije u roditeljskoj ulozi te imaju puno više samopouzdanja, dok majke rjeđe obolijevaju od postporođajne depresije, uspješnije su u

dojenju ali i dulje doje (29). U svakom slučaju, doula je osoba koja ženi pruža podršku i osjećaj sigurnosti, kako tijekom trudnoće, tako i tijekom poroda i babinja.

U provedenom istraživanju, rezultati pokazuju da najviše ispitanica ima dvoje djece (134) što se može vidjeti iz izračunatog medijana i moda koji iznose 2 te iz tog razloga to odgovara tome da najveći broj ispitanica živi u četveročlanim obiteljima (113) što pokazuje aritmetička sredina, medijan i mod koji iznose 4 u ovom slučaju. Također, većina ispitanica živi u braku (241) iz čega se može vidjeti da je bračna zajednica izrazito vodi nad ostalim kategorijama te se kao takva smatra najboljim okruženjem za rast i razvoj djeteta. Tek je manji broj ispitanica koje su rastavljene ili udovice, odnosno samohrane majke.

Prema dobivenim rezultatima istraživanja, može se vidjeti da su ispitanice poprilično zadovoljne podrškom koju su im tijekom dojenja pružale patronažne sestre, medicinske sestre u rodilištu te suprug. Najveći broj ispitanica je pomoću Likertove ljestvice ocijenilo podršku patronažne sestre, medicinske sestre u rodilištu te supruga ocjenama 4 i 5. Međutim, detaljniji rezultati istraživanja su pokazali da su ispitanice puno zadovoljnije podrškom patronažne sestre nego podrškom medicinske sestre u rodilištu što pokazuje da je čak 63.8 % ispitanica ocijenilo podršku patronažne sestre ocjenom 5 ($M = 4.56$), dok je samo 34.2 % ispitanica dalo ocjenu 5 medicinskoj sestri u rodilištu ($M = 3.57$). Očekivano, ispitanice su najzadovoljnije podrškom supruga što pokazuje da je 78.1 % ispitanica ocjenom 5 ocijenilo podršku supruga tijekom dojenja.

Također, rezultati ankete pokazuju da je tek 26,3 % ispitanica uključeno u grupe za podršku dojenju što je izrazito mali broj. Iz tog razloga, potrebno je puno više promovirati grupe za podršku dojenju i poticati majke na uključivanje i aktivno sudjelovanje u grupama za podršku dojenju.

Hi – kvadrat testom, dokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika u duljini isključivog dojenja prema mjestu stanovanja ispitanica ($\alpha = 0.05$, $p = 0.52$, $p > \alpha$), odnosno najveći broj ispitanica koji živi na selu i u gradu ili prigradskom naselju isključivo doji svoju djecu 4-6 mjeseci. Isto tako, dokazalo se da ne postoji statistički značajna razlika u duljini isključivog dojenja prema stupnju obrazovanja ispitanica ($\alpha = 0.05$, $p = 0.13$, $p > \alpha$). Rezultati pokazuju da skoro podjednak broj ispitanica isključivo doji svoju djecu 4-6 mjeseci.

6. ZAKLJUČAK

Dojenje je najprirodniji način prehrane koji je urođen apsolutno svim sisavcima. Dojenje ima mnogo prednosti, ponajprije za majku i dijete ali i za društvenu zajednicu. Dojenje smanjuje troškove proizvodnje ili uvoza adaptiranog mlijeka, potrošnje goriva, zbrinjavanje otpada te troškove i zbrinjavanje bočica i ostale opreme za hranjenje djeteta. Isto tako, dojenje donosi razne uštede u zdravstvu, počevši od manjih izdataka u zdravstvu zbog manjeg obolijevanja dojene djece, bilo od akutnih, bilo od kroničnih bolesti. Također, dojenje doprinosi cjelokupnom zdravlju populacije što posljedično uzrokuje više radno sposobnih ljudi te manje odlazaka na bolovanje, pa tako i manje troškova. Dojenjem se postiže prevencija mnogih alergijskih bolesti, odnosno djeca koja su hranjena majčinim mlijekom manje sklona alergijama.

Svrha ovog istraživanja je bila ispitati iskustva i stavove majki o dojenju u Koprivničko – križevačkoj županiji. Prema rezultatima istraživanja, dokazano je da većina ispitanica isključivo dojila 4-6 mjeseci, odnosno onako kako je i poželjno a prosječna dužina dojenja je oko godinu dana što je isto tako očekivano pošto se većina majki vraća na posao nakon djetetove navršene godine dana života, a djeca odlaze u vrtić. Najveći broj ispitanica, njih 211 s obzirom na mjesto stanovanja te isto tako njih 211 s obzirom na stupanj obrazovanja je dojilo svoju djecu 4-6 mjeseci. Hi – kvadrat testom je utvrđeno da ne postoji statistički značajna razlika u usporedbi duljine isključivog dojenja prema mjestu stanovanja ($\alpha = 0.05$, $p = 0.52$, $p > \alpha$) i stupnju obrazovanja ispitanica ($\alpha = 0.05$, $p = 0.13$, $p > \alpha$). Najbitniji zadatak roditelja ali i zdravstvenih djelatnika je pravilna i kvalitetna prehrana djeteta iz razloga jer su upravo oni ti koji brinu o djetetovom zdravlju i pravilnom rastu i razvoju djeteta.

Ono što se može primijetiti i naglasiti je da većina ispitanica kao izvor informacija o dojenju koristi knjige, časopise te internet, dok puno manji broj kao izvor informiranja navodi medicinsku sestru te patronažnu sestru. Isto tako, tek 56.3 % ispitanica je pohađalo tečaj za trudnice što je dosta mali postotak i razlog zašto „prvi izbor“ informiranja o dojenju nije medicinska sestra ili patronažna sestra. Ove činjenice govore kako bi bilo poželjno da se tečajevi za trudnice održavaju češće i da se majke više potiču da pohađaju tečajeve za trudnice kako bi se što bolje informirale o svim prednostima dojenja te kako bi posljedično stopa dojenja bila što veća.

Zadaća medicinske sestre da u interesu zdravlja, potiče i promovira dojenje kada god je to moguće i na svakom mjestu na kojem je to moguće. Prvenstveno, promociju dojenja treba provoditi na ciljanim skupinama, a to su trudnice, odnosno buduće majke te ju je potrebno započeti već na trudničkim tečajevima, savjetovaništima za mlade i trudnice te u rodilištima, a nakon toga poticati majke na uključivanje u grupe za podršku dojenju. Uloga medicinske sestre je da primjenjuje svoja znanja o dojenju u svakodnevnoj praksi te da pruža podršku majkama. Isto tako ne smije se zanemariti promocija dojenja u predškolskim, školskim i visokoškolskim ustanovama te promocija dojenja u općoj populaciji pomoću raznih javnozdravstvenih akcija poput obilježavanja Međunarodnog tjedna dojenja koji se obilježava od 1. do 7. kolovoza. Svakom javnozdravstvenom akcijom postiže se bolja prihvaćenost dojenja u javnosti te povećanje stope dojenja u populaciji.

7. POPIS LITERATURE

1. Ilić R, Ivasić J, Malčić I. Zdravstvena njega zdravoga djeteta i adolescenta – udžbenik za treći razred medicinske škole za zanimanje medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
2. Kovačić N, Lukić Krešimir I. Anatomija i fiziologija – udžbenik za 1. razred srednje medicinske i zdravstvene škole. Zagreb: Medicinska naklada; 2006.
3. Pešić NM. GinekoMedika. Dojka [online]. 2022. Dostupno na: <https://www.ginekomedika.rs/maligne-bolesti/anatomija-i-histologija-dojke/> (14.03.2022.)
4. Malčić I, Ilić R. Pedijatrija sa zdravstvenom negom djeteta – udžbenik za 3. i 4. razred medicinske škole. Zagreb: Školska knjiga; 2008.
5. Lukić A. Fiziologija za visoke zdravstvene studije. Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2015.
6. Murray KR, Bender AD, Botham MK, Kennelly JP, Rodwell WV, Weil Anthony P. Harperova ilustrirana biokemija. Zagreb: Medicinska naklada; 2010.
7. Matić P. Stavovi studenata sestrištva o majkama koje ne žele dojiti (završni rad). Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija; 2020.
8. Grgurić J, Jovančević M i suradnici. Preventivna i socijalna pedijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2018.
9. Lothrop H. Sve o dojenju. Zagreb: EDUCA; 1995.
10. Hodžić S. Čimbenici koji utječu na isključivo dojenje do šest mjeseci (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
11. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju – priručnik za voditeljice grupa. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
12. Valentić I. Stavovi o dojenju žena s područja općine Đulovac (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2018.
13. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics* 2012;129:e827-e841.
14. Lipak Štefančić K. Namjere, stavovi i znanje o dojenju studenata Veleučilišta u Bjelovaru (završni rad). Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2020.
15. Stuebe AM, Grewen K, Meltzer-Brody S. Association Between Maternal Mood and Oxytocin Response to Breastfeeding. *Journal of Women's Health* 2013;22;352-361.

16. Udruga Roda. Ispravan položaj pri dojenju. [Online]. 2022. <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html> (14.03.2022.)
17. Vidić M. Kontraindikacije za dojenje (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2016.
18. Todorović M. Iskustva dojilja na području Bjelovarsko – bilogorske županije (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola u Bjelovaru; 2016.
19. Mardešić D i suradnici. Pedijatrija, 8. izdanje. Zagreb: Školska knjiga; 2016.
20. UNICEF Hrvatska. Rodilišta – prijatelji djece. [Online]. 2022. <https://www.unicef.org/croatia/rodilista-prijatelji-djece> (12.03.2022.)
21. Hrvatska udruga doula. Popis grupa za podršku dojenju. [Online]. 2022. <https://hugpd.hr/o-nama/popis-grupa-za-potporu-dojenja/>
22. Buturović Ž, Ignjatović S, Rašević M. Stavovi prema dojenju i praksa dojenja: nedostatak podrške dojenju u javnosti kao čimbenik niskih stopa dojenja. Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti [Internet]. 2017. 3(2):137-143.
23. Pećnik N, ur. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013
24. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče Breast milk is the ideal food for newborns and infants. Sestrinski glasnik 2016;21:33-40.
25. Mrculin J, Sertić V. Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja. Sestrinski glasnik 25(1):50-55.
26. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. Paediatrica Croatica 2007;51:89-94.
27. Hrvatska udruga doula. Tko je Doula?. [Online]. 2022. <https://doula.hr/> (28.03.2022.)
28. Buhin Cvek A. Važnost podrške na porodu (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.
29. Udruga Roda. Doule i znanost. [Online]. 2022. <https://www.roda.hr/portal/trudnoca/trudnoca-kroz-tromjesecja/doule-i-znanost.html> (28.03.2022.)

8. OZNAKE I KRATICE

C – oznaka za medijan

D – oznaka za mod

df – stupnjevi slobode (eng. significance level)

g – gram

GPD – grupa za podršku dojenju

H_0 – nul – hipoteza ili nulta hipoteza

H_1 – alternativna ili afirmacijska hipoteza

HUGPD – Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju

IgA – imunoglobulin A

kcal – kilokalorija

kJ – kilodžul

M – oznaka za aritmetičku sredinu

ml – mililitar

n – oznaka za broj

p – vjerojatnost (eng. probability)

R – oznaka za korelaciju

s – oznaka za standardnu devijaciju

SAD – Sjedinjene Američke Države

SZO – Svjetska Zdravstvena Organizacija

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

V – oznaka za koeficijent varijabilnosti

9. SAŽETAK

Najprirodniji i najbolji način prehrane dojenčeta je dojenje, odnosno prehrana majčinim mlijekom jer ono sadrži sve sastojke koji su potrebni za pravilan rast i razvoj dojenčeta. Cilj ovog istraživanja je ispitati iskustva i stavove majki od dojenju u Koprivničko – križevačkoj županiji čime bi se ukazalo na važnost dojenja cjelokupnoj zajednici te promoviralo dojenje kao najbolji izbor prehrane za dojenče. Istraživanje je provedeno putem online anketnog upitnika u kojem je sudjelovala ukupno 301 ispitanica. Rezultati istraživanja pokazuju da je najveći broj ispitanica u dobnoj skupini od 26 do 45 godina, živi u četveročlanim obiteljima te su u braku. Također, najveći broj ispitanica ima završenu srednju školu i aritmetička sredina od 1.88 pokazuje da ispitanice u prosjeku imaju 2 djece. Isto tako, rezultati pokazuju da većina ispitanica isključivo doji 4 do 6 mjeseci, odnosno do godinu dana što pokazuje da ne postoje značajna odstupanja od javnozdravstvenih preporuka. Rezultati ankete pokazali su da su ispitanice izrazito zadovoljne podrškom partnera, patronažne sestre te medicinske sestre u rodilištu koju su ocjenjivale pomoću Likertove ljestvice. Hi – kvadrat testom dokazano je da ne postoji statistički značajna razlika u duljini isključivog dojenja s obzirom na mjesto stanovanja ($\alpha = 0.05$, $df = 4$, $p = 0.52$, $\chi^2 = 3.22$, $p > \alpha$) i s obzirom na stupanj obrazovanja ($\alpha = 0.05$, $df = 4$, $p = 0.13$, $\chi^2 = 7.15$, $p > \alpha$). Ono što je ključno jest činjenica da je izrazito mali broj majki uključen u grupe za podršku dojenju, što zbog nezainteresiranosti, neznanja, nedostatka vremena ili nepoticanja uključivanja majki u grupe za podršku dojenju. Grupe za podršku dojenju su od velikog značaja za majke jer im pružaju potrebne savjete, informacije i podršku, a u njima sudjeluju majke i medicinske sestre koje su u ulozi stručnih voditeljica. Edukacija majki o dojenju putem trudničkih tečajeva i grupa za podršku dojenju pridonosi povećanju stope dojenja ali i povećanju stope duljine dojenja. Potrebno je provoditi edukacije o važnosti dojenja u školama, vrtićima, visokoškolskim ustanovama ali i educirati populaciju o dobrobitima dojenja kroz razne javnozdravstvene akcije.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, prednosti dojenja, poteškoće dojenja, grupe za podršku dojenju

10. SUMMARY

The most natural and the best method of infant nutrition is breastfeeding, feeding baby with mother's milk, because the milk provides all components which are necessary for regular growth and development of infant. The goal of this research is the examination of the attitudes and experiences of mothers about breastfeeding in Koprivnica – Križevci County, by which the importance of breastfeeding in the whole community would be emphasized and breastfeeding would be promoted as the best nutrition for infant. The research was performed by online survey in which there were 301 female respondents. Results show that the most respondents are in the 26 – 40 age group, they live in four-membered families and they are married. Also, most of respondents in average 2 children. Also, results show that most respondents exclusively breastfed from 4 to 6 months, and also up to one year, what shows that there is no significant deviation from public health recommendations. Results of the survey show that respondents are extremely satisfied with the support of their partners, community nurses and nurses in maternity ward, what they rated them in the form of Likert scale. Chi-square has proven that there is no statistically significant difference in length of the exclusively breastfeeding with respect the place of residence ($\alpha = 0.05$, $df = 4$, $p = 0.52$, $\chi^2 = 3.22$, $p > \alpha$) and with respect the level of education ($\alpha = 0.05$, $df = 4$, $p = 0.13$, $\chi^2 = 7.15$, $p > \alpha$). What is crucial, is the fact that there is really a small number of mothers included in the groups for breastfeeding support, because of indifference, ignorance, lack of time or encouragement for inclusion of mothers in groups for breastfeeding support. Groups for breastfeeding support are really important for mothers, because they provide necessary advices, information and support, and important participants in the groups are mothers and nurses which act like professional instructors. Mothers are educated about breastfeeding through pregnancy courses and groups for breastfeeding support, which causes the increase of the number of mothers who breastfeed and the increase of the length of breastfeeding. It is necessary to organize education about the importance of breastfeeding in schools, kindergartens, higher education institutions, and also to educate the general population about breastfeeding benefits by means of many public health actions.

Key words: breastfeeding, mother's milk, benefits of breastfeeding, difficulties of breastfeeding, group for breastfeeding support

11. PRILOZI

11.1. Upitnik

Iskustva i stavovi majki o dojenju u Koprivničko – križevačkoj županiji

Poštovani,

zamolila bih Vas da izdvojite nekoliko minuta za ispunjavanje anketnog upitnika pod nazivom „Iskustva i stavovi majki o dojenju u Koprivničko – križevačkoj županiji“ koji provodim u svrhu pisanja završnog rada na preddiplomskom stručnom studiju Sestrinstvo Veleučilišta u Bjelovaru pod mentorstvom dr. sc. Rudolfa Kiralja. Anketni upitnik je namijenjen majkama koje žive na području Koprivničko – križevačke županije. Ispunjavanje anketnog upitnika je anonimno i dobrovoljno, a rezultati će se koristiti isključivo u svrhu izrade završnog rada. Anketni upitnik se sastoji od 30 pitanja te je za njegovo rješavanje potrebno 5 minuta.

Također, u svakom trenutku možete odustati od ispunjavanja upitnika.

Unaprijed zahvaljujem na pomoći i izdvojenom vremenu!

S poštovanjem,

Ivana Puškarić

studentica 3. godine preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo

Veleučilište u Bjelovaru

ipuskaric@vub.hr

Sociodemografski podaci

U nastavku se nalazi 6 pitanja koja se odnose na dobnu skupinu, mjesto stanovanja, stupanj obrazovanja, bračni status, broj članova obitelji i zaposlenje.

1. Dobna skupina:

- 18 – 25
- 26 – 35
- 36 – 45
- 46 – 55
- 55 i više

2. Mjesto stanovanja:

- grad
- selo
- prigradsko naselje

3. Stupanj obrazovanja:

- osnovna škola
- srednja škola
- preddiplomski studij
- diplomski studij
- poslijediplomski studij

4. Bračni status:

- u vezi
- u braku
- u izvanbračnoj zajednici
- rastavljena
- udovica

5. Broj članova obitelji:

- 2 člana
- 3 člana
- 4 člana
- 5 članova
- 6 članova
- 7 članova i više

6. Jeste li zaposleni?

- da
- ne

Iskustva i stavovi o dojenju

U nastavku se nalaze 24 pitanja koja se odnose na Vaša iskustva i stavove o dojenju.

7. Jeste li konzumirali alkohol u trudnoći?

- konzumirala sam
- konzumirala sam prigodno (prilikom rođendana ili proslava)
- nisam konzumirala

8. Jeste li konzumirali duhanske proizvode u trudnoći?

- konzumirala sam
- nisam konzumirala

9. Koliko djece imate?

- 1 dijete
- 2 djece
- 3 djece
- 4 djece
- 5 djece
- 6 djece i više

10. Gdje ste rodili svoje dijete?

- gradska/županijska bolnica
- klinika
- privatna bolnica
- kod kuće

11. Kakav je bio Vaš porod?

- vaginalni porod
- carski rez

12. Jeste li Vi dojeni kao dijete?

- da
- ne
- ne znam

13. Dojite li ili ste dojili?

- dojim/dojila sam
- ne dojim/nisam dojila

14. Koliko dugo ste isključivo dojili? (*Isključivo dojenje predstavlja prehranu djeteta isključivo majčinim mlijekom prvih 6 mjeseci djetetova života bez ikakve druge hrane ili tekućine osim vitaminskih kapi ili lijekova.)

- manje od mjesec dana
- 1 – 2 mjeseca
- 2 – 4 mjeseca
- 4 – 6 mjeseci
- nisam isključivo dojila

15. Koliko dugo ste dojili?

- manje od mjesec dana
- 1 – 3 mjeseca
- 3 – 6 mjeseci
- 6 – 9 mjeseci
- godinu dana i više
- 2 godine i više
- nisam dojila

16. Jeste li imali podršku i motivaciju okoline tijekom donošenja odluke o dojenju?

- da
- ne

17. Tko Vam je pružao podršku i motivaciju tijekom donošenja odluke o dojenju?

- suprug
- obitelj i prijatelji
- ginekolog
- patronažna sestra
- nitko mi nije pružao podršku i motivaciju
- odlučila sam da ne želim dojiti

18. Kada ste donijeli odluku da ćete dojiti svoje dijete?

- prije trudnoće
- tijekom trudnoće
- za vrijeme ili nakon poroda
- odlučila sam da ne želim dojiti

19. Tko Vam je pružio najviše znanja i savjeta o dojenju?

- obitelj i prijatelji
- ginekolog
- patronažna sestra
- medicinska sestra u rodilištu
- tečaj za trudnice
- knjige, časopisi, Internet
- nisam se informirala o dojenju

20. Za vrijeme boravka u rodilištu, tko Vam je pružio najviše znanja, pomoći i podrške u vezi dojenja?

- primalja („babica“)
- medicinska sestra
- liječnik
- nitko

21. Jesu li Vam savjeti i potpora medicinskih sestara pomogli da budete uspješni u dojenju i da prevladate eventualne poteškoće?

- da
- ne

22. Na skali od 1 do 5 ocijenite zadovoljstvo sa znanjem, savjetima, pomoći i podrškom koju su Vam pružale medicinske sestre u vezi dojenja tijekom boravka u rodilištu (Broj 1 označuje da uopće niste zadovoljni, a broj 5 označuje da ste u potpunosti zadovoljni).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

23. Na skali od 1 do 5 ocijenite količinu podrške koju Vam je pružao suprug tijekom dojenja (Broj 1 označuje da Vam uopće nije pružao podršku, a broj 5 označuje da Vam je u potpunosti pružao podršku).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

24. Na skali od 1 do 5 ocijenite količinu podrške koju Vam je pružala patронаžna sestra tijekom dojenja (Broj 1 označuje da Vam uopće nije pružala podršku, a broj 5 označuje da Vam je u potpunosti pružala podršku).

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

25. S kojim poteškoćama ste se susreli tijekom dojenja?

- ravne ili uvučene bradavice
- bolne i oštećene bradavice (ragade)
- zastojna dojka (tvrda, bolna dojka prepunjena mlijekom)
- mastitis (upala dojke)
- nisam imala poteškoća tijekom dojenja

26. Zašto ste prestali dojiti?

- Zbog toga jer sam imala „premalu“ mlijeka („preslabo mlijeko“).
- Zbog neke od poteškoća dojenja (ravne ili uvučene bradavice, ragade, zastojna dojka, mastitis).
- Počela sam raditi.
- Dijete je izgubilo interes za dojenje.
- Smatrala sam da sam dovoljno dugo dojila
- Još uvijek dojim.
- Nisam dojila.

27. Jeste li pohađali tečaj za trudnice?

- da
- ne

28. Jeste li koristili usluge „doule“ tijekom trudnoće, poroda ili nakon poroda? (*Doula – grč. ona koja služi ženu. Naziv se koristi za educiranu i iskusnu ženu koja pruža kontinuiranu emocionalnu, zičku i informativnu podršku majci prije, tijekom ili neposredno nakon poroda, odnosno tijekom razdoblja babinja.)

- da
- ne

29. Zna li što su grupe za podršku dojenju?

- da
- ne

30. Jeste li uključeni ili ste bili uključenu u grupe za podršku dojenju?

- da
- ne

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>10.07.2022.</u>	IVANA PUŠKARIĆ	Ivana Puškarić

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

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

IVANA PUŠKARIĆ

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, 10.07.2022.

Ivana Puškarić

potpis studenta/ice