

INFORMIRANOST I STRUČNA POTPORA DOJENJU ŽENA KOJE SU RODILE

Finderle, Barbara

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:036588>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-04**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
Sveučilišni diplomski studij Primaljstva

Barbara Finderle

Informiranost i stručna potpora dojenju žena koje su rodile

Awareness and professional support for breastfeeding women who have given birth

Diplomski rad

Rijeka, srpanj 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF MIDWIFERY

Barbara Finderle

Awareness and professional support for breastfeeding women who have given birth

Rijeka, July 2021.

Mentor rada izv. prof. dr.sc. Vanja Vasiljev, dipl.sanit.ing., istraživački rad obranjen je dana 21. srpnja 2021. na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

1. Prof. dr. sc. Tomislav Rukavina dr. med.
2. Prof. dr. sc. Zlatko Trobonjača dr. med.
3. Izv. prof. dr.sc. Vanja Vasiljev, dipl.sanit.ing.

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Izv. prof. dr.sc. Vanja Vasiljev, dipl.sanit.ing. na pruženoj pomoći i strpljenju prilikom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem se i dekanici Fakulteta zdravstvenih studija Prof. dr. sc. Daniela Malnar, dr. med. bez kojeg ovog studija ne bi ni bilo.

Veliko hvala obitelji i prijateljima koji su vjerovali u mene i bili mi neizmjerne podrška.

Sadržaj:

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 7 |
| 1.1 OSOBINE MAJČINA MLIJEKA | 8 |
| 1.2 DOBROBITI DOJENJA | 11 |
| 1.3 ZAŠTITA I PROMICANJE DOJANJA - MEĐUNARODNI PRAVILNIK O MARKETINGU NADOMJESTAKA ZA MAJČINO MLIJEKO | 13 |
| 1.4 KONTRAINDIKACIJE I TEŠKOĆE PRI DOJENJU | 15 |
| 1.5 ČINDBENICI USPJEŠNOG DOJENJA | 17 |
| 1.5.1. PRAVILNA TEHNIKA DOJENJA | 17 |
| 1.5.2. SPREČAVANJE I OTKLANJANJE TEŠKOĆA I KOMPLIKACIJA | 20 |
| 1.5.3. DESET KORAKA DO USPJEŠNOG DOJENJA | 22 |
| 1.6 STRUČNA POTPORA DOJENJU | 23 |
| 1.6.1 INICIJATIVE SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE I UNICEF-A ZA PROMICANJE DOJENJA | 23 |
| 1.6.2 NACIONALNI PROGRAM ZA ZAŠTITU I PROMICANJE DOJENJA U HRVATSKOJ | 24 |
| 1.6.3 TEČAJEVI ZA TRUDNICE | 25 |
| 1.6.4 RODILIŠTE – PRIJATELJI DJECE | 25 |
| 1.6.5 GRUPE ZA POTPORU DOJENJA (GPD) | 26 |
| 1.6.6 SAVJETOVALIŠTA ZA DJECU – PRIJATELJI DOJENJA | 26 |
| 1.6.7 GRADOVI I ŽUPANIJE PRIJATELJI DOJENJA | 26 |
| 1.6.8 PODRŠKA ZAJEDNICE U PROMICANJU DOJENJA | 27 |
| 2. CILJLJEVI RADA | 28 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 29 |
| 3.5. ISPITANICE | 29 |
| 3.6. METODE | 29 |
| 3.7. STATISTIČKA OBRADA PODATAKA | 29 |
| 3.8. ETIČKA NAČELA | 30 |
| 4. REZULTATI | 31 |
| 4.5. SOCIO DEMOGRAFSKI PODATCI ISPITANICA | 31 |
| 4.6. OPĆA OBILJEŽJA ISPITANICA | 32 |
| 4.7. TRUDNOĆA, ZAPOSLENJE I POVRATAK NA POSAO | 35 |
| 4.8. FORMALNA EDUKACIJA O DOJENJU I STRUČNA PODRŠKA DOJENJU | 36 |

| | |
|--|----|
| 4.9. MIŠLJENJE ISPITANICA O STAVU JAVNOSTI O VAŽNOSTIMA DOJENJA- | 40 |
| 4.10. RAZLOZI PREKIDA DOJENJA----- | 43 |
| 4.11. NEKE ZNAČAJNIJE OPASE ISPITANICA----- | 44 |
| | |
| 5 . RASPRAVA----- | 46 |
| 6. ZAKLJUČAK----- | 50 |
| 7. SAŽETAK----- | 51 |
| 8. SUMMARY----- | 52 |
| 9. LITERATURA----- | 53 |
| 10. ŽIVOTOPIS----- | 56 |
| 11. PRILOZI----- | 58 |

1. UVOD

Prednosti dojenja za majku i dijete i društvo nadaleko su poznate (1). Niz studija provedenih u razvijenim zemljama pokazala su da djeca koja nisu dojena najmanje 6 mjeseci imaju 3,5 puta veću vjerojatnost od djece koja su dojena, da budu hospitalizirana zbog respiratornih infekcija poput upale pluća, 2 puta veću vjerojatnost da obole od proljeva, 1,6 puta veću mogućnost za infekcije uha i 1,5 puta veću vjerojatnost da će imati prekomjernu tjelesnu težinu tijekom djetinjstva (1). Zbog brojnih prednosti dojenja, *Američka akademija za pedijatriju, Odjel o dojenju*, preporučuje da majke doje isključivo prvih 6 mjeseci nakon rođenja djeteta i nastave dojiti tijekom prve godine života djeteta (1).

Unatoč mnogim dobrobitima dojenja, *Nacionalna anketa o imunizaciji* pokazala je da je samo 55 % novorođenčadi, koji su 2004. godine rođeni u SAD-u, dojeno svega 3 mjeseca, a 42 % do 6 mjeseci (1).

Iako postoji opsežna literatura o razlozima zbog kojih majke prestaju dojiti ranije nego što je preporučeno, mnoga su istraživanja pokazala kako na te razloge utječu faktori kao što su stupanj obrazovanja i razina prihoda, koja je trudnoća po redu, stil života poput pušenja, kao i opstetrički i neonatalni čimbenici (2).

Saznanja o glavnim razlozima zbog kojih majke prestaju dojiti tijekom prve godine djetetova života trebala bi biti korisna zdravstvenim djelatnicima koji pokušavaju pomoći majkama u prevladavanju prepreka pri dojenju osmisliti ciljane intervencije dojenja u skladu s ishodima i aktivnostima koja su važna za podršku dojenju (1).

Ovo istraživanje je usmjereno na spoznaje o informiranosti o dojenju te pruženoj stručnoj podršci za dojenje u populaciji žena koje su rodile.

1.1. OSOBINE MAJČINA MLIJEKA

Majčino se mlijeko smatra sekretom mliječnih žlijezda u kojima se nalaze voda i otopljene ili raspršene hranjive tvari (bjelančevine, masti, ugljikohidrati, minerali, oligoelementi i dr.). Ono se također sastoji od različitih imuno aktivnih tvari, enzima, hormona i velikog broja hranjivih tvari (3). Neke od najznačajnijih hranjivih tvari bitnih za razvitak i rast djeteta su:

- Dugolančane masne kiseline - LCP (omega 3 i 6)
- Prirodno prisutne bakterije mliječne kiseline,
- Dijetalna vlakna,
- ostali nutrijenti (4).

LCP (omega 3 i 6) su nezasićene masne kiseline koje imaju izrazito bitnu funkciju za razvoj mozga i živčanog sustava. Najvažnije masne kiseline koje se nalaze u majčinom mlijeku su arahidonska kiselina (AK) te dokosaheksaenska kiselina (DHA). Razvoj mozga i živčanih stanica najviše se odvija u ranom djetinjstvu, pa su upravo tada neophodne Omega-3. Oko 0,5% dnevnih energetske potrebe novorođenčeta mora biti pokriveno s Omega-3 masnim kiselinama. Uspostavljanju zdrave crijevne flore također pridonosi majčino mlijeko jer sadrži poželjne bakterije mliječne kiseline. Dojenjem dojenče konzumira navedene bakterije koje se nastanjuju u crijevu djeteta te ga posljedično štite od raznih bolesti. Na taj način djeca grade imunološki sustav (oko 70% imunološkog sustava se nalazi upravo u crijevima). U majčinom mlijeku se nalaze i prehrambena vlakna (oligosaharidi), odnosno dijetalna vlakna koja se koriste kao hrana za bakterije mliječne kiseline te ujedno sudjeluju u izgradnji zdrave crijevne flore. Kroz dojeno mlijeko dojenče dobiva sve nutrijente bitne za rast i razvoj djeteta. Primjeri tih nutrijenata su: antitijela (imunoglobulini) ili lizosomi (djeluju protiv nepoželjnih bakterija), antioksidansi i razne vrste neurotransmitera te laktoferin. Tu su i brojni drugi nutrijenti, no mnogi sastojci još nisu dovoljno istraženi, a za neke sastojke nije poznata prava funkcija (4).

U tablici 1. u nastavku prikazan je sastav kolostruma, zrelog majčinog i kravljeg mlijeka.

Tablica 1. Kravlje mlijeko, majčino mlijeko i kolostrume – biokemijski sastav (5,6)

| HRANJIVE TVARI (u 100mL) | KOLOSTRUM | ZRELO MAJČINO MLIJEKO | KRAVLJE MLIJEKO |
|--|------------------|------------------------------|------------------------|
| Bjelančevine (g) | 2,3 | 1,1 | 3,2 |
| Omjer bjelančevina sirutke/kazein u % | | 60/40 | 20/80 |
| Ugljikohidrati (g) | 5,7 | 7,1 | 4,7 |
| Masti (g) | 2,9 | 4,5 | 3,8 |
| Minerali (g) | 0,3 | 0,2 | 0,7 |
| Kalcij (mg) | 48 | 34 | 137 |
| Fosfat (mg) | 16 | 14 | 91 |
| Omjer Ca/P (mg) | 3:1 | 2,5:1 | 1,5:1 |

U majčinom mlijeku sastojak kojeg ima najviše je voda (oko 87,5 g / 100 mL). Zdravom dojenčetu koji doji nije potrebno dodavati dodatnu tekućinu. Proteina ima više u kolostrumu spram zrelog i prijelaznog majčinog mlijeka. Proteini majčinog i kravljeg mlijeka su proteini sirutke, kazein, glikoproteini i imunoglobulini (5,6). Od ukupnih proteina u kravljem mlijeku na kazein otpada oko 77%, što je relativno puno jer kazein A može dovesti do razvoja dijabetesa tipa I, ali i povećati rizik od nastanka neuropsihijatrijskih poremećaja te ovo kravlje mlijeko zovemo kazeinskim. U majčinom mlijeku ima oko 35% kazeina (nekazeinsko mlijeko) (7). Nadalje, u majčinu mlijeku je prisutna visoka koncentracija cisteina, a u kravljem vrlo niska. S druge pak strane, u kravljem mlijeku ima puno metionina. Majčino mlijeko je bogato taurinom (ima ga oko 10 puta više nego u kravljem mlijeku). Riječ je o bitnoj slobodnoj aminokiselini mozga koji je u razvoju, a neophodan je i za emulgiranje masti. Kazein majčina mlijeka ubrzava pražnjenje želuca i prolaz kroz crijevo, a onaj kod kravljeg mlijeka je u obliku grubih grudica. U mlijeku majke se proteini sirutke dijele na sljedeće frakcije: laktoferin, lizozime, alfa-laktalbumine, serumske albumine i , imunoglobuline.. U mlijeku krave je najzastupljeniji protein sirutke beta-laktoglobin kojega nema u mlijeku majke. Funkcija navedenoga nije poznata do danas. U mlijeku krave su laktoferin, lizozimi, i sekretni imunoglobulin A, te su navedeni zastupljeni u tragovima, dok su podjednako zastupljeni serumski albumini u kravljem mlijeku i u mlijeku majke. Majčino mlijeko sadrži puno alfa-laktalbumina i laktoze (3). U pogledu količine bjelančevina, majčino mlijeko je idealno prilagođeno potrebama novorođenčeta za njegov rast i razvoj. Prehrana mlijekom krave može dovesti do opterećenja gastrointestinalnog sustava jer se u njemu nalazi tri puta veća koncentracije minerala nego je djetetu potrebno (8). Ukoliko se novorođenče hrani kravljim mlijekom, tada mu se unosi

prevelika količina proteina, što opterećuje kapacitet bubrega i remeti se ravnoteža vode u organizmu. Osim toga, visok unos proteina kravljim mlijekom može rezultirati tzv. kasnom metaboličkom acidozom. U majčinom mlijeku mast je važan izvor energije za novorođeno dijete, a u isto vrijeme i sastojak koji najviše varira u mlijeku majke (3).

„Koncentracija masti u majčinom mlijeku povećava se trajanjem laktacije: u kolostrumu je ima 2-2,5 g%, u prijelaznom majčinom mlijeku 2,5-3,5 g%, a u zreлом majčinom mlijeku 3,5-4,5%“ (3). Glavni ugljikohidrat majčina i kravljeg mlijeka je laktoza. Zrelo majčino mlijeko ima 7% ugljikohidrata, kolostrum nešto malo manje, a kravlje mlijeko oko 5%. Uzimajući u obzir činjenicu da laktoze nema ni u kojim drugim animalnim ili biljnim izvorima, navedeno povećava značenje njezinih visokih koncentracija u majčinom mlijeku. Majčino mlijeko sadrži brojne hranjive tvari kojih nema u kravljem mlijeku, primjerice bifidus faktor – niskomolekularni ugljikohidrat koji sadrži i dušik neproteinskog podrijetla, a koji pomaže razvoj *Lactobacillus bifidusa*, predstavnika flore djeteta hranjenog majčinim mlijekom. Također, bitno je napomenuti da majčino mlijeko sadrži više neproteinskih dušičnih spojeva spram kravljeg mlijeka – u majčinom mlijeku je oko 25%, a u kravljem oko 5%. Kada su u pitanju minerali, majčino mlijeko sadrži samo 0,2%, a kravlje 0,7% minerala. Unosom minerala i proteina, kravlje mlijeko trostruko povećava osmotsko opterećenje bubrega spram majčinog mlijeka. „Količina kalcija i fosfata u majčinu je mlijeku manja nego u kravljem, ali je njihov međusobni (miligramski) omjer u majčinu mlijeku (2:1) povoljniji za resorpciju nego u kravljem mlijeku (1,5:1)“ (3).

U prvim mjesecima života novorođenčeta majčino mlijeko je najvažniji i jedini izvor hranjivih tvari neophodnih za razvoj i rast djeteta. Stoga je bitno da se majka pravilno i zdravo hrani (svježe sezonsko povrće i voće, riba (ne sirova), cjelovite žitarice i dr.), odnosno da unosi dovoljnu količinu vitamina i minerala, masnih kiselina i elemenata u tragovima. Uz majčino mlijeko zdravom novorođenom djetetu treba dodavati jedino vitamin D. U nedostatku istoga može se javiti nedovoljna apsorpcija kalcija što kasnije tijekom života može dovesti do problema s kostima (4).

1.2. DOBROBITI DOJENJA

Kao neke od glavnih prednosti dojenja za majku i dijete u globalu se mogu izdvojiti sljedeće stavke:

- Prehrambena prednost – sastav mlijeka je idealno prilagođen svakom pojedinačnom novorođenčetu, te se mijenja sastavom kako dijete raste, ovisno o godišnjem dobu, podneblju u kojem je dijete rođeno i sl., Imunološka zaštita – štiti od crijevnih, respiratornih, alergijskih bolesti i poremećaja,
- Praktična prednost – dostupno u svakom trenutku, idealne temperature,
- Psihosocijalna prednost – pospješuje bolju povezanost između djeteta i majke,
- Ekonomska prednost – besplatno je (9).

Prednosti dojenja za dijete su višestruke, posebice u prvih šest mjeseci života. Takva djeca rjeđe obolijevaju od bolesti mokraćnog i probavnog sustava te od upala dišnog sustava i srednjeg uha. Organizam im bolje odgovara na cjepiva, smanjuje se mogućnost prekomjerne tjelesne težine, bolesti srca i krvnih žila u odrasloj dobi. Osim toga, dojena djeca imaju manje mogućnosti za oboljenje od dijabetesa, celijakije, kronične upale bolesti crijeva, astme i egzema (9). Mlijeko majke, posebice kolostrum, pruža novorođenom djetetu djelom i zaštitu od nekrotizirajućeg enterokolitisa, crijevnih infekcija, infekcija uzrokovanih respiratornim sincicijskim virusom i sepse (5,6). Uviđaju se izrazite prednosti dojenja za emocionalni, intelektualni i socijalni razvoj djeteta. Istraživanja pokazuju da su djeca koja su dojena mlijekom majke inteligentnija te da imaju bolji društveni, psihomotorni i emocionalni razvoj (10). Također, manja je učestalost od karijesa, uspostavlja se bliski kontakt između djeteta i majke, a novorođenče razvija osjećaj povjerenja i sigurnosti (9). Tek rođenom djetetu majčino mlijeko pospješuje izbacivanje prve stolice – mekonija (tamno zelena, gotovo crna stolica koja se nakuplja u crijevima djeteta prije rođenja). Kolostrum ima laksativni učinak te brže dolazi do izbacivanja mekonija nakon porođaja (11).

Prednosti dojenja vidljive su i za majku. Naime, istraživanja pokazuju da majke koje doje imaju manji rizik od raka jajnika i dojke. Tijekom dojenje se ubrzava involucija, dolazi do kontraceptivnog učinka te su manje mogućnosti za novu trudnoću tijekom tog razdoblja. Majke koje doje su manje sklone postporođajnoj depresiji, a također imaju više samopoštovanja i izraženiji osjećaj bliskosti s djetetom (10). Majke koje doje se brže oporavljaju nakon poroda, manja je učestalost anemije, brže se gubi tjelesna težina nakon porođaja, manja je učestalost

endometrioze i osteoporoze (9). Također je bitno naglasiti da kada novorođenče doji to pomaže majci pri otpuštanje hormona oksitocina koji se još naziva i “hormon ljubavi”, a zaslužan je za otpuštanje mlijeka iz mliječnih kanalića dojke , te potiče kontrakcije maternice koje pomažu vraćanju maternice u prvobitno stanje (11).

Dojenje ima pozitivan utjecaj za cijelu obitelj te općenito za društvo. Ono štedi vrijeme i financije jer je majčino mlijeko besplatno. Dojenje ne zahtijeva posebne pripreme, uvijek je dostupno i prave temperature . Osim toga, dojenje pozitivno utječe i na financijski aspekt zdravstvenog sustava s obzirom da su dojena djeca manje bolesna (12).

1.3. ZAŠTITA I PROMICANJE DOJENJA – „MEĐUNARODNI PRAVILNIK O MARKETINGU NADOMJESTAKA ZA MAJČINO MLIJEKO“

“Zemlje članice Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) donijele su Međunarodni pravilnik o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko, koji predstavlja jedinstveni instrument zaštite dojenja, a odnosi se na promociju nadomjestaka za majčino mlijeko, dudu, te bočica za hranjenje” (13). Riječ je o skupu preporuka za države članice WHO-a. Naziva se i Pravilnik WHO-a. Uveden je 1981. godine kao odgovor na zabrinutost u svezi marketinga nadomjestaka za majčino mlijeko u zemljama u razvoju (14). Cilj Pravilnika je doprinijeti osiguravanja sigurne i odgovarajuće prehrane za dojenčad, zaštitom i promicanjem dojenja te osiguravanjem pravilne upotrebe nadomjestaka za majčino mlijeko kada je to potrebno, temeljem odgovarajućih informacija i putem odgovarajućeg marketinga i distribucije (15). Pravilnik nije međunarodno pravo, no radi se o skupu preporuka za države članice. Ističe da bi vlade zemalja trebale poduzeti mjere da bi ostvarile ciljeve i načela Pravilnika putem zakonodavstva ili na neke druge načine (14). “Pravilnikom se naglašava da zdravstveni sustavi država članica moraju poduzeti mjere da bi poticali i štitili dojenje i promovirali načela Pravilnika, te da trebaju pružati primjerene informacije i savjete zdravstvenim djelatnicima o njihovim odgovornostima. Na vladama država članica je odgovornost da osiguraju objektivnu i prikladnu informaciju o hranjenju dojenčadi i male djece za obitelji i ljude uključene u prehranu dojenčadi i male djece. Takva odgovornost mora obuhvaćati planiranje, pružanje, oblikovanje i distribuciju informacija, ali i nadzor nad njima. Vlade zemalja pojedinačno za svoju državu provode nadzor nad primjenom Pravilnika, a zajednički putem Svjetske zdravstvene organizacije” (15).

“Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF su pokrenuli programe i akcije s ciljem promicanja dojenja, te je Svjetska zdravstvena skupština 1981. usvojila rezoluciju WHA 34.22 koja sadrži spomenuti Pravilnik, a kojim se pozivaju zemlje članice na njegovu primjenu i prilagodbu zakonodavstva i propisa u skladu s preporukama i odredbama Pravilnika” (16).

Republika Hrvatska, kao članica Svjetske zdravstvene organizacije, pozvana je na prilagodbu zakonodavstva i propisa s preporukama o odredbama navedenog Pravilnika. Također je i potpisnica Konvencije UN-a o pravima djeteta, prema kojoj se svaka država članica obvezuje pružati obavijesti, obrazovanje i potporu u korištenju temeljnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, te o prednostima dojenja. Zaštita, promicanje i potpora dojenja je javno zdravstveni prioritet Republike Hrvatske, a posebice je tu važan dokument “Nacionalni plan aktivnosti za

prava i interese djece od 2006. do 2012. godine". Također je potrebno spomenuti i "Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012.-2020. godine" u kojoj se kao jedan od zadataka ističe promicanje dojenja, temeljem koje je Vlada Republike Hrvatske usvojila i "Program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje 2014.-2016.", te za razdoblje 2018.-2020., a u kojem je jedna od aktivnosti osiguranje primjene Međunarodnog pravilnika o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko (16). Međunarodna mreža za dječju hranu (engl. International Baby Food Action Network - IBFAN) i Udruga Roda u Hrvatskoj provode nadgledanje primjene Pravilnika, te svake godine podnose izvještaje o istome, međutim navedena kršenja može prijaviti i svaki pojedinac.

1.4. KONTRAINDIKACIJE I TEŠKOĆE PRI DOJENJU

Tijekom dojenja mogu se javiti određene poteškoće i od strane djeteta i majke, što može dovesti do zapreka i poteškoća kod dojenja. Ponekad, ali ne često, zapreke mogu biti takve naravi da je dojenje kontraindicirano te se mora privremeno, pa čak i trajno prekinuti (17).

Kontraindikacije od strane majke zbog kojih se mora prekinuti dojenje su:

- Karcinom dojke,
- Aktivna tuberkuloza,
- Psihoza,
- Infekcija virusom imunodeficijencije (HIV),
- Druga teška bolest koja iscrpljuje majku zbog koje bi dojenje pogoršalo njezino zdravstveno stanje.

Apsolutne, ali privremene kontraindikacije za dojenje od strane majke su najčešće u vezi s primjenom nekih radioaktivnih tvari zbog dijagnostičkih ili terapijskih postupaka, kao i zbog nekih lijekova koji se izlučuju u mlijeko, a toksični su za dijete (5).

Još neke od poteškoća dojenja su:

- Akutne respiratorne infekcije,
- Uvučene i ravne bradavice,
- Ragade,
- Hipogalaktija,
- Mastitis i apces,
- Mliječac ili soor (infekcija gljivicom *Candida Albicans*),
- Raynaudov fenomen i vazospazam bradavice (18,19).

Osim kod majke i kod djeteta se mogu pojaviti relativne i apsolutne kontraindikacije. O apsolutnoj kontraindikaciji govorimo kada je riječ o rijetkim metaboličkim bolestima gdje može doći do oštećenja središnjeg živčanog sustava djeteta (20). Kada govorimo o relativnim kontraindikacijama onda je to najčešće kod prerano rođene djece koja nemaju još razvijen refleks sisanja, ali mogu dobiti izdojeno majčino mlijeko, te kada dosegnu zrelost mogu nastaviti s dojenjem (18). Osim navedenoga, u relativne kontraindikacije spadaju i

malformacije usta i/ili nosa djeteta, međutim i tada postoje određena pomagala koja, ovisno o stupnju malformacije, mogu pomoći prilikom dojenja. Tu također ubrajamo i osjetljivost novorođenčeta na laktozu iz majčina mlijeka.

Majka mora znati prepoznati rane znakove gladi kod djeteta (otvara usta, okreće glavu prema dojci, prinosi ruke ustima, uznemireno je, mljacka i dr.). Ukoliko majka djetetu ponudi dojku tek kada dijete zaplače, riječ je o kasnom znaku gladi. Tada je nužno dijete prvo smiriti i tek mu onda ponuditi dojku (21).

Jedan od razloga zbog kojeg bebe odbijaju dojku je i prejak refleks otpuštanja mlijeka jer mlijeko iz dojke u tom slučaju nadolazi naglo i u velikoj količini te dijete guta zrak i dobiva previše prvog, vodenastog mlijeka, u odnosu na kasnije masnije mlijeko. Priljev mlijeka bude previše jak i beba ne može gutati toliko brzo, međutim i za takvo stanje postoje upute koje se daju majci i koje će olakšati hranjenje.

1.5. ČIMBENICI USPJEŠNOG DOJENJA

1.5.1. Pravilna tehnika dojenja

Kako bi dojenje bilo pravilno, majka mora biti u udobnom i opuštenom položaju. Dojku podupire rukom tako da se nalazi u sredini djetetovih usta (22). Dva su moguća hvata dojke: хват škarica (areola je između 2. i 3. prsta) te хват s četiri prsta (areola je između palca i kažiprsta). Preporuka je u početku koristiti хват “četiri prsta” i to C- хват ili U-хват, ovisno o tome kako su prsti položeni na dojci (23).

Majka može koristiti nekoliko položaja pri dojenju:

- Ležeći položaj na boku,
- Položaj kolijevke,
- Položaj nogometne lopte,
- Unakrsan хват.

Koji god položaj majka odabere, bitno je da je majci ugodno u tom položaju jer će u njemu biti sljedećih 15- 30 minuta, a ponekad i duže. Dijete treba biti okrenuto prema majci cijelom dužinom tijela. Uvijek dijete privlačimo dojci, a ne dojku djetetu, Usta djeteta trebaju biti u razini bradavice, te nos i brada djeteta cijelo vrijeme trebaju dodirivati dojku Usnice djeteta trebaju biti izvrnute prema van, posebice donja usna (24).

U početku majke najčešće koriste ležeći položaj na boku (Slika 1.), posebice dok su još u rodilištu, jer je isti najpraktičniji s obzirom na moguće bolove od epiziotomije ili carskog reza. Također je praktičan za noćne podoje. Uvijek se mora paziti na sigurnost djeteta i osigurati da dijete ne padne s kreveta.



Slika 1. Ležeći položaj dojenja na boku (5)

Nakon prvog perioda po rođenju djeteta, najčešći će položaj biti “položaj koljevke” (Slika 2.) U svim položajima dijete je uvijek okrenuto prema majci i treba se nalaziti u položaju u kojem su mu uho, rane i kukovi u ravni. Ovaj položaj je praktičan i lako dostupan (5).



Slika 2. Položaj koljevke pri dojenju (5)

Položaj nogometne lopte (Slika 3) je takav da dijete leži na leđima ispod ruke majke. Tu je dobra vidljivost i dojke i djetetovih usta i preporuča se kod učenja dojenja. Dijete je potrebno pridržavati rukom ispod koje se dijete postavljeno (5).



Slika 3. Položaj nogometne lopte pri dojenju (5)

Položaj nogometne lopte se preporučuje kod bolnih i oštećenih bradavica, nedonoščadi i blizanaca (5).

Još je jedan položaj koji se naziva unakrsni hvat, a prikazan je na slici 4. Razlikuje se od položaja kolijevke jer je dijete na suprotnoj strani. Uvijek je važno kod dojenja mijenjati položaje u kojima majka doji jer je vakuum koji dijete stvara prilikom dojenja uvijek najjači na strani djetetove brade i ako uvijek doji u istom položaju može doći do začepjenja kanalića koji su manje opterećeni (5).



Slika 4. Unakrsni hvat pri dojenju (22)

Unakrsni hvat je najprikladniji položaj kod majki s većim dojkama (5).

1.5.2. Sprječavanje i otklanjanje teškoća i komplikacija

Pri dojenju se mogu javiti razne teškoće, a neke od njih su:

- Ragade - oštećene, ispucale i bolne bradavice ,
- Ravne ili uvučene bradavice,
- Zastojna dojka,
- Mastitis,
- Apces dojke,
- Kandidijaza dojke i dr.

Problemi kod dojenja se u početku najčešće javljaju ili zbog nepravilnog hvata ili zbog nepravilnog položaja. Uvijek se prvo trebaju prekontrolirati navedene dvije stavke, pa tek kada smo sigurni da su iste ispravne, treba tražiti druge uzroke. Zbog nepravilnog hvata ili položaja često se javljaju ragade, te majka trpi bolove, a u mlijeku se često pronalaze i tragovi krvi. Navedeno se lako može ispraviti kada se poprave hvat i položaj. Kada govorimo o hvatu onda mislimo na to kako je dijete prihvatilo dojku, a kada govorimo o položaju onda mislimo na to kako je dijete namješteno na prsa, odnosno fizički

odnos između majke i djeteta. Ragade se također mogu pojaviti ako se dijete uzastopce “skida” s dojke dok još nije popustio vakuum kod dojenja. Ispravno bi bilo staviti mali prst majčine ruke u kut usana djeteta i tek kada se osjeti da više ne postoji vakuum, onda se dijete može maknuti s dojke. Nadalje, ragade se mogu javljati zbog neadekvatnog korištenja izdajalice. Ponekad su izdajalice preagresivne za nježnu kožu dojke i stvore ranice kada ih se duže koristi. Osim toga važno je koristiti izdajalicu ispravne veličine, jer i premala ni prevelika može stvoriti probleme (25).

Nakon završetka podoja, bez obzira jesu li se već razvile ragade ili ne, uvijek je dobro savjetovati majci da malo mlijeka namaže na bradavicu nakon podoja, te pusti da se mlijeko osuši na bradavici. Na taj način zaštitni sastojci iz majčina mlijeka štite i obnavljaju tkivo bradavice. Ukoliko postoji potreba, može se savjetovati i stavljanje različitih krema koje će zaštititi i obnoviti tkivo dojke (23).

Nekim ženama dojenje otežava i izgled bradavica (uvučene ili pak jako plosnate odnosno ravne). Takve bradavice ponekad mogu također biti prepreka dojenju jer dijete ne može adekvatno obuhvatiti bradavicu. Neke mogućnosti liječenja uvučenih i jako plosnatih bradavica su: korištenje prsnih školjki, niplete i silikonski šesirići (24). Kod ravnih i plosnatih bradavica

može također pomoći izdajanje majčina mlijeka neposredno prije samog podoja kako bi se omekšalo područje areole, ali i formirala i ispupčila bradavica. Osim toga, moguće je i nekoliko puta dotaknuti bradavicu kockicom leda omotanom u mokru tkaninu, ili pak formirati bradavicu plastičnim štrcaljkama (26).

Ako promatramo anatomiju dojke možemo uočiti da ima više izlaznih kanalića kojima dijete prilikom sisanja dobije mlijeko. Svaki taj kanalić se može začepiti što će dovesti do zastoje dojkje. Obično se začepi jedan, a vrlo rijetko više njih istovremeno. Kada se kanalić začepi, mlijeko više tuda ne može prolaziti, a istovremeno se i dalje mlijeko stvara. Tada se na tom mjestu pojavljuje bolnost, crvenilo i otečenost. Moguće je da otekne i područje pazuha, te da se javi povišena temperatura, što je najčešće znak mastitisa. Spriječiti ćemo zastoj mlijeka uz pravilan hvat i položaj djeteta, te uz redovitu izmjenu položaja kako bi najjači vakuum prilikom dojenja uvijek bio ravnomjerno raspoređen. Ukoliko je već došlo do zastoje dojkje, obavezno treba nastaviti dojititi ili ako to nije moguće, treba se izdojiti. Pravilo je da mlijeko uvijek mora van. Problem se ne može i neće riješiti ako ne učinimo ništa. Treba savjetovati majku da stavi tople obloge ili ode pod topli tuš, da masira to područje u smjeru kazaljke na satu, te da što češće stavlja dijete na prsa na način da si djetetova usta okrenuta tako da mu je brada najbliže zahvaćenom području. Kratko između podoja, mogu se staviti i hladni oblozi. Najčešće se na ovaj način riješe problemi zastoje dojkje. Ipak treba napomenuti da se takvi problemi često ponavljaju iako se najčešće javljaju u prvim tjednima života kada se i majka i dijete još uče kako ispravno dojititi (24).

Upala dojke se još naziva i mastitis, a riječi je o upali izazvanoj infekcijom. Za razliku od zastoje dojkje, u ovom je slučaju su simptomi kod majke puno teži . Tjelesna temperatura bude vrlo visoka, majka osjeća slabost, bolove u mišićima i kostima, javlja se drhtavica, a dojka je često crvenjena. Ipak, potrebno je nastaviti dojenje (5). Majci je potrebna podrška i ohrabrenje da nastavi dojititi te mora biti informirana da ukoliko naglo prestane dojititi da će to pogoršati njeno stanje. Ako nije u mogućnosti nastaviti dojititi, tada mora izdajati mlijeko. Zdravstveni djelatnici moraju dati jednaku i jasnu uputu majci: učinkovito pražnjenje dojke je najvažniji dio liječenja. Ukoliko mlijeko ne uzađe iz dojke doći će do težih simptoma i apscesa. Potrebno je majci dati lijekove protiv bolova, te u slučaju potrebe i antibiotsku zaštitu.

Majci treba dati sve upute kao i kod zastoje dojkje uz napomenu da uvijek pokuša prvo s dojenjem na zahvaćenom dojci (27).

Ako postoji sumnja na MRSA infekciju, tada je nužna mikrobiološka obrada majčina mlijeka.

Ukoliko se upala dojke nedostavno ili prekasno liječi, mastitis može prijeći u apsces. Riječ je o stvaranju žarišta za gnojnu upalu koja se može napipati ispod kože koju je potrebno otvoriti kirurški kako bi se gnoj drenirao (24).

Uzročnik kandidijaze dojke je *Candida albicans* koje može izazvati infekciju. Nastanku kandidijaze dojke pogoduje oštećena, vlažna i topla koža. Mogu joj pogodovati antibiotici, steroidi i kontraceptivi. Majku dojke peku i žare, a često i svrbe. Intervencije je potrebno provesti tako da se dijete i majku tretira u isto vrijeme, bez obzira ako dijete nema znakove bolesti. Lijekovi koje se upotrebljavaju uglavnom su mikonazol i klotrimazol. Ako je infekcija tvrdokorna, moguće je koristiti i ordinirani oralni flukonazol 14 do 28 dana. Dude varalice je potrebno izbjegavati budući da su one česti izvor reinfekcije (27).

1.5.3. „Deset koraka do uspješnog dojenja“

Dokument „Deset koraka prema uspješnom dojenju“ podrazumijeva smjernice ženama da uspješno doje te se pomoću njih olakšava obuka zdravstvenih djelatnika za podršku dojenju. Sve ustanove koje pružaju usluge roditeljima i brinu o novorođenoj djeci moraju ispuniti sljedećih 10 koraka:

- „Ispisati pravila o dojenju o kojima će rutinski obavještavati cijelo zdravstveno osoblje,
- Obučavati cijelo zdravstveno osoblje o vještinama koje su potrebne kako bi se ta pravila uspješno primijenila,
- Osigurati informiranje trudnica o važnosti i pozitivnim stranama dojenja te im dati temeljne upute kako dojiti na pravilan način,
- Pripomoći majci da počne dojiti u roku od 30 minuta nakon rođenja djeteta,
- Pokazati majci kako da pravilno doji te kako da sačuva izlučivanje mlijeka, čak i ako je odvojena od dojenčeta,
- Novorođenom djetetu nipošto ne davati dodatnu hranu ili piće osim majčina mlijeka (izuzetak ako je medicinski opravdano),
- Primjenjivati zajednički boravak, tj. omogućiti majci i djetetu da budu zajedno cijelo vrijeme tijekom noći i dana,
- Poticati majku da doji prema potrebama djeteta,
- Djeci koja doje nikako ne davati umjetne dude ili dude-varalice,

- Poticati osnivanje grupa koje će osigurati podršku dojenju i uputiti majku na njih pri njihovom izlasku iz rodilišta“ (28).

1.6. STRUČNA POTPORA DOJENJU

1.6.1. Inicijative Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a za promicanje dojenja

Krajem 80-ih i početkom 90-godina prošloga stoljeća, Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF su poduzeli važne korake u svrhu zaustavljanja promicanja i podupiranja umjetne prehrane dojenčadi, te promicanja i zaštite dojenja (11). Godine 1981. SZO je usvojila “rezoluciju WHA 34.22” koja sadrži “Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko”, a kojim se zemlje članice pozivaju na njegovu primjenu, tj. prilagodbu zakonodavstva i propisa s preporukama o odredbama Pravilnika. Nadalje, 1989. godine su donesene preporuke pod nazivom „Deklaracija Innocenti o zaštiti, poticanju i podupiranju dojenja“, a kojima se međunarodne organizacije pozivaju na pokretanje programa za zaštitu, poticanje i podupiranje dojenja. Godine 1991. SZO i UNICEF su pokrenuli zajedničku inicijativu „Bolnica-prijatelj djece“ usmjerenu na zdravstvene djelatnike u rodilištima (29). SZO je 2002. godine izdala „Globalnu strategiju za prehranu dojenčadi i male djece“ u suradnji s UNICEF-om u kojoj se naglašava da je dojenje nezamjenjiv izvor hrane neophodne za zdrav rast i razvoj djeteta. Sukladno preporukama novorođeno dijete bi se trebalo isključivo dojiti prvih šest mjeseci života, a nakon toga uz adekvatnu nadohranu dojiti dok majka i dijete to žele. (11). Godine 2016. je Svjetska zdravstvena skupština usvojila “rezoluciju WAH 69.7 o prehrani majki, dojenčadi i male djece”, gdje se govori i o praćenju napretka u implementaciji “Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko”. Bitan je dokument je i “Konvencija UN-a o pravima djeteta”, u skladu s kojom se „svaka država članica obvezuje obavijestiti, obrazovati i pružati potporu o korištenju temeljnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, te naglašavati prednosti dojenja u svim slojevima zajednice, osobito roditeljima i djeci“ (29).

1.6.2. „Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja u Hrvatskoj“

“Povjerenstvo za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva” podržava promicanje isključivog dojenja u prvih 6 mjeseci života djeteta, ali i nastavak dojenja uz dohranu krutim namirnicama nakon što dijete napuni 6 mjeseci, pa sve do kraja 1. godine njegova života (u socijalno nepovoljnim uvjetima i duže) (11).

Hrvatski sabor je 2012. godine usvojio “Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine” u kojoj se ističe zadatak provedbe “Programa promicanja dojenja u Hrvatskoj”. Riječ je o nastavku opredijeljena izraženih kroz sljedeće dokumente: Nacionalnog plana aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine i Nacionalne populacijske politike (29).

Godine 2015. je Vlada Republike Hrvatske usvojila dvogodišnji program za zaštitu i promicanje dojenja. Program je bio prilično operativan te usmjeren na temeljne pravce u zaštiti i promicanju dojenja. U prvom je redu bio usmjeren na završetak aktivnosti u ocjeni rodilišta u programu „Rodilište-prijatelj djece“, pa su tako 2016. godine sva rodilišta u sustavu javnog zdravstva u Hrvatskoj postigla naziv „Rodilište-prijatelj djece“. (29).

Republika Hrvatska je u kolovozu 2018. godine usvojila “Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine”. Program je usmjeren zaštiti, podršci i promicanju isključivog dojenja djeteta u prvih šest mjeseci djetetova života, kao i daljnjeg nastavka dojenja nakon 6 mjeseci, uz prikladnu nadohranu, uvažavajući preporuke Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a i Europske komisije. Provedba Programa pridonosi stvaranju povoljnog okružja da bi se olakšao izbor žene o započinjanju dojenja, održavanju isključivog dojenja u prvih 6 mjeseci te nastavku dojenja uz primjerenu dodatnu hranu do 2 godine i dulje, ako majka i dijete to žele. Prioriteti Programa za promicanje dojenja od 2018.-2020. temelje se na ocjeni provedbe Globalne strategije prehrane dojenčadi i male djece u Hrvatskoj, u suradnji s drugim dionicima (29).

1.6.3. Tečajevi za trudnice

Majke donose stavove o dojenju već u trudnoći, stoga je potrebno educirati sve buduće majke o dobrobitima dojenja kroz adekvatne edukacije u smislu tečajeva za trudnice i partnere. Osim majki potrebno je educirati i partnere kako bi isti bio podrška kada se za to pokaže potreba. Nažalost u Hrvatskoj svaka osoba, čak i bez adekvatne edukacije može voditi tečaj za trudnice i educirati žene. Ne postoje nikakve sankcije za navedeno i trudnicama je u hrpi informacije teško različiti koji tečajevi za trudnice su kvalitetni i tko su osobe koje trebaju voditi tečajeve za trudnice. Danas postoji i čitav niz boljih i lošijih on line tečajeva za trudnice, te su trudnicama dostupne sve informacije, a često su te internet informacije neadekvatne.

Primalje su jedini zdravstveni djelatnici kojima u “Zakonu o primaljstvu” i “Direktivi Europske unije” piše da su im kompetencije educirati trudnice o porođaju i dojenju. Međutim, nažalost, primalje to rijetko i čine. Često su neadekvatno zastupljene na tečajevima u sklopu rodilišta, a rijetko se i odlučuju otvoriti svoju privatnu primaljsku praksu i savjetovati trudnice.

1.6.4. „Rodilište – prijatelj djece“

U Republici Hrvatskoj je inicijativa „Rodilište-prijatelj djece“ prvi put provedena između 1993. i 1996. godine. Nakon tog perioda došlo je do prekida inicijative zbog kršenja “Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka majčinog mlijeka”, te se inicijativa je nastavila 2007. godine. Od 2016. godine sva rodilišta u hrvatskim javnim zdravstvenim ustanovama nose naziv „Rodilište-prijatelj djece“ (29).

Kako bi se promicala i dala podrška dojenju jedinicama intenzivnog neonatalnog liječenja i njege, stručnjaci iz skandinavskih zemalja i Kanade izradili su 2012. godine program „Inicijativa Rodilište prijatelj djece za odjele neonatologije (Neo-BFHI)“ koji sadrži „Deset koraka do uspješnog dojenja za odjele intenzivnog neonatalnog liječenja i njege“ te „Tri vodeća načela“. Program je zapravo svojevrsno širenje inicijative SZO u UNICEF-a „Rodilište prijatelj djece“ na odjele za neonatologiju koji uključuju jedinice intenzivnog neonatalnog liječenja. Pažnja se usmjerava na edukaciju zdravstvenog osoblja i roditelja o podršci dojenju u neodonoščadi i kod bolesne djece. Godine 2013. Hrvatska se uključila u provođenje programa sa svih 11 jedinica intenzivnog neonatalnog liječenja pri rodilištima te 2 izvanrodilišne jedinice (29).

1.6.5. „Grupe za potporu dojenja (GPD)“

Godine 1995. je u Hrvatskoj počelo osnivanje „Grupe za potporu dojenju“. Već 2016. godine je bilo registrirano 210 takvih grupa. Osim toga, 2000. godine osnovana je “Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju” (HUGPD) kojoj je primarni cilj organizacija i stručna podrška voditeljicama svih grupa, a također sudjeluje u promicanju dojenja na nacionalnoj razini na način da sudjeluje u raznim projektnim aktivnostima kako bi se pružila podrška dojenju u Republici Hrvatskoj (29). Od značaja je da grupu vodi i u njoj sudjeluje posebno obučena patronažna sestra koja će osigurati stručnu podršku u njezi i skrbi za dojenčad. Grupe služe u svrhu pružanja informacija majkama, savjetovanju i pomoći pri dojenju.

1.6.6. „Savjetovališta za djecu – prijatelji dojenja“

„Savjetovališta za djecu – prijatelji dojenja“ je program baziran na edukaciju zdravstvenih djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti da bi svakodnevno kroz svoj rad pružali podršku i poticali dojenje. Ovaj Program također u svoj rad i praksu uvodi „Deset koraka do uspješnog dojenja u Savjetovalištim za djecu – prijatelji dojenja“ (29).

1.6.7. Gradovi i županije – prijatelji dojenja

Godine 2013. u Bjelovarskom rodilištu proglašeno je „Rodilište – prijatelj djece“, te je potom pokrenuta ideja o uključivanju šire društvene zajednice, tj. županije, u promicanje dojenja. Neposredno nakon je županijska skupština usvojila program „Bjelovarsko-bilogorska županija-prijatelj dojenja“. Godine 2016. je u sklopu tog programa održan tečaj za ljekarnike „Ljekarna-prijatelj dojenja“. Tijekom 2014. Grad Zagreb je izradio “Program promicanja i unapređenja dojenja u zajednici za razdoblje od 2015. do 2017.”, te su pripremljena sredstva u proračunu za njegovu provedbu. U okviru tog Programa se provode aktivnosti edukacije (trudnica, roditelja, zdravstvenih zajednica, šire okoline i dr.) te se unapređuje dostupnost službi i programa za potporu dojenju. U okviru Programa je financirano i opremanje te rad tri savjetovališta za dojenje pri Domovima zdravlja u kojima rade međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (IBCLC). Osim toga, podržan je rad Laktacijske ambulante koja (od 2008. godine) djeluje pri Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ u Zagrebu. U Domovima zdravlja i javnim prostorima nalaze se plakati koji promoviraju dojenje, a u matičnim urednima postavljene su prematalice za djecu (29).

1.6.8. Podrška zajednice u promicanju dojenja

U promicanju dojenja važnu ulogu imaju zdravstveni djelatnici, ali isto tako i obitelj te šira društvena zajednica. Važno je da se u prenatalnu edukaciju uključe članovi obitelji, u prvom redu partner kao bitan nositelj potpore majci (24).

2. CILJEVI RADA

Glavni cilj ovog istraživanja je uvidjeti razlog zbog kojih žene prestaju s dojenjem ranije od preporučenih smjernica Svjetske zdravstvene organizacije, a pod ciljevi su:

- Procijeniti informiranost žena o važnosti dojenja u Republici Hrvatskoj koje su unutar 10 godina dojile ili još uvijek doje svoje prvo dijete,
- Procijeniti informiranost i razinu podrške od strane zdravstvenih profesionalaca (patronažna/primaljska skrb) u procesu dojenja.

3. ISPITANICE I METODE

3.1. Ispitanice

Populacija koju smo ispitivali su žene u Hrvatskoj koje su unutar 10 godina dojele ili još uvijek doje svoje prvo dijete.

- Ukupno je na anketu odgovorilo 2633 žene, od kojih najviše iz Grada Zagreba (26,7%), zatim iz Primorsko goranske županije (13, 3%), pa iz Zagrebačke županije (9,5%). Odgovore smo dobili iz svih županija Hrvatske.
- Životna dob žena koje su odgovorile na anketu u trenutku kada su odgovarale je bila većinom između 30 i 40 godina starosti (59,4%), međutim svoje prvo dijete su većinom rodile između 20 i 30 godina starosti (64,6%).
- U trenutku kada su ostale trudne s prvom trudnoćom 78,5% žena bilo je u radnom odnosu

Sve ispitanice koje su pristale odgovoriti na upitnik obaviještene su o namjeri/svrsi provedbe istraživanja, odnosno navedeno je da će se istraživanje provesti u svrhu izrade diplomskog rada, te će se rezultati objaviti u Primaljskom vjesniku i na primaljskim edukacijama.

3.2. Metode

Za potrebe istraživanja koristio se upitnik koji je formiran za potrebe ovog diplomskog rada. Upitnik se sastoji od 28 čestica. Varijable korištene u ovom radu su spol, dob, paritet, dužina dojenja, vrijeme dojenja, razlog prestanka dojenja, edukacija o dojenju, pomoć dobivena prilikom dojenja i od koga.

Koristio se anonimni upitnik koji se promovirao putem društvenih mreža te se ispunjavao online ili drugih elektronskih mogućnosti (mail, Viber).

Dobiveni su odgovori žena iz različitih dijelova Hrvatske kako bi rezultati ankete bili što objektivniji. Anonimni upitnik nalazi se u Prilogu 1.

3.3. Statistička obrada podataka

Za potrebe rada koristila se deskriptivna statistička obrada u Microsoft Excel 2016 programu.

3.4. Etička načela

Sve ispitanice koje su pristale odgovarati na pitanja iz upitnika bile su obaviještene o namjeri/svrhi provedbe istraživanja, odnosno bilo je navedeno da će se istraživanje provesti u svrhu izrade diplomskog rada, te će se rezultati objaviti u Primaljskom vjesniku i na primaljskim edukacijama pri čemu će se paziti na anonimnost. Dobivena je dozvola Etičkog povjerenstva Fakulteta zdravstvenih studija za provedbu istraživanja.

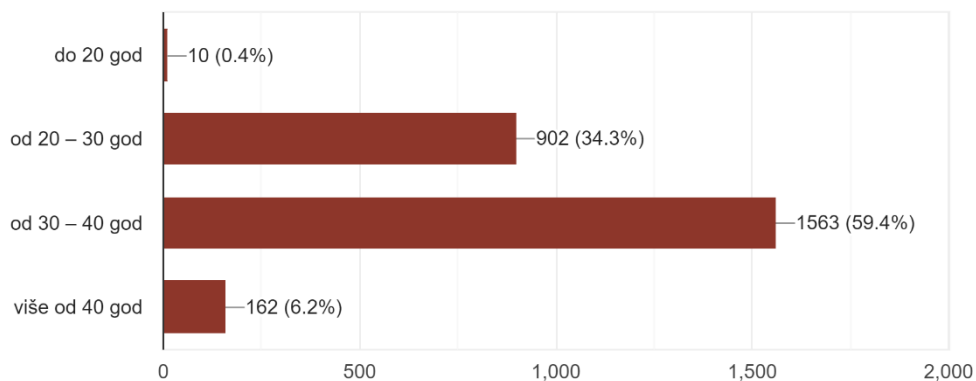
Upitnik je bio anonimn, tako da niti u jednom trenutku nitko nije imao podatke o imenu i prezimenu ispitanica kao ni o mail adresi sa koje se pristupilo ispunjavanju upitnika, a u samom upitniku na početku bila je navedena opcija gdje piše da se daje informirani pristanak na navedene uvijete.

4. REZULTATI

4.1. Soci demografski podaci ispitanica

Odgovore smo dobili od 2633 žena iz svih dijelova Hrvatske koje su dojile ili još doje svoje prvo dijete unutar 10 godina.

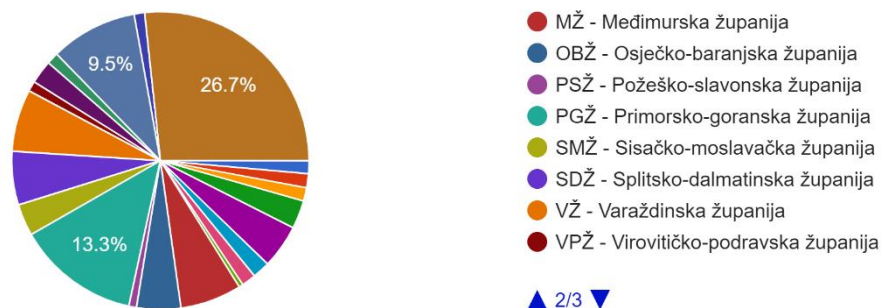
Trenutna dob:
2,633 responses



Slika 5. Podjela ispitanica po dobi

Preko polovice ispitanica bile su u dobnoj skupini između 30 i 40 godina (59,4 %) u trenutku kada su odgovarale na upitnik.

Županija u kojoj živite:
2,633 responses

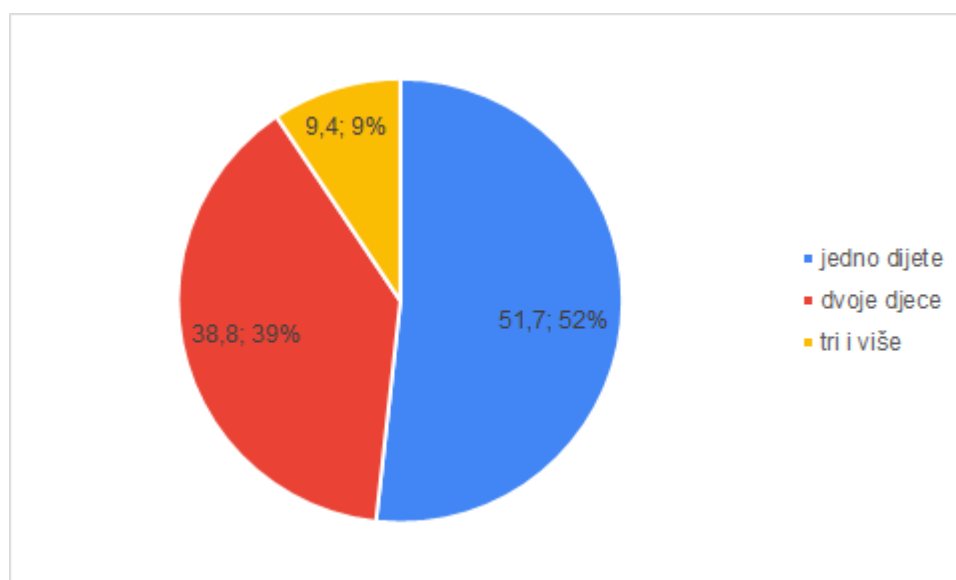


Slika 6. Mjesto stanovanja po županijama

Rezultate smo dobili iz svih županija. Najviše rezultata je bilo iz Grada Zagreba (26,7%), zatim iz Primorsko goranske županije (13,3%) i Zagrebačke županije (9,5%).

Preko 95% ispitanica je živjelo s partnerom u zajedničkom kućanstvu tijekom dojenja prvog djeteta, dok je više od trećine ispitanica živjelo u kućanstvu s njenim ili partnerovim roditeljima.

4.2. Opća obilježja ispitanica

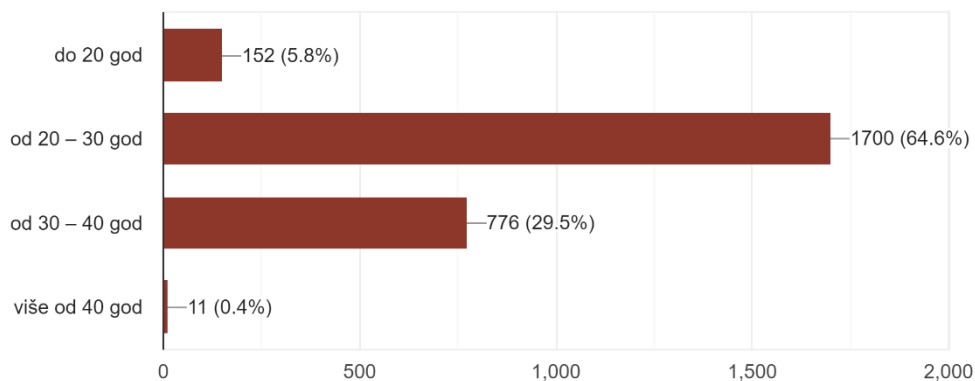


Slika 7. Trudnoće unatrag perioda od deset godina

U periodu od deset godina većina ispitanica (52%) je bilo trudno jedan puta, dok je 39% imali dvoje djece.

Koliko ste imala godina kada ste prvi put ostala trudna?

2,633 responses

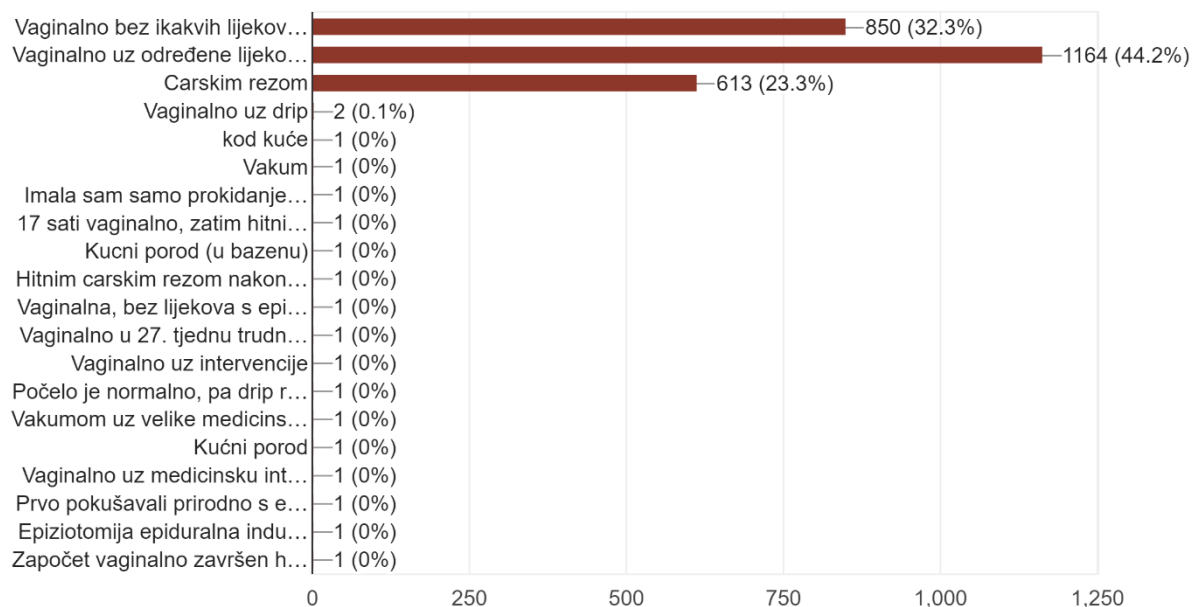


Slika 8. Prva trudnoća

Ispitanice su prvi put su trudne bile većinom (64,6%) između 20 i 30 godina.

Način na koji ste rodili prvo dijete:

2,633 responses

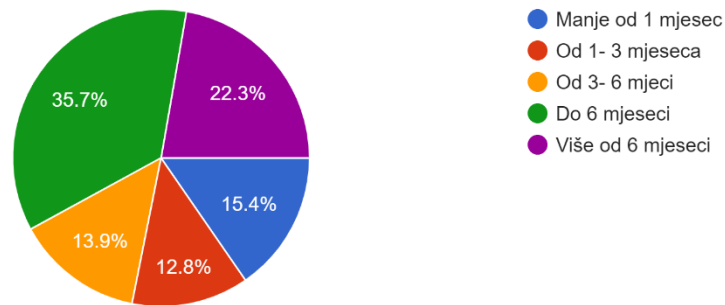


Slika 9. Način rađanja djeteta

Prema dobivenim rezultatima 44,2% žena koje su odgovorile na upitnik rodilo je vaginalno uz određene lijekove, 32,3% bez lijekova, a 23,3% carskim rezom.

Koliko dugo ste isključivo dojila prvo dijete (koliko dugo ste samo i isključivo hranila dijete samo s majčinim mlijekom bez dodavanja vode, čaja ili druge hrane ili tekućine)?

2,633 responses

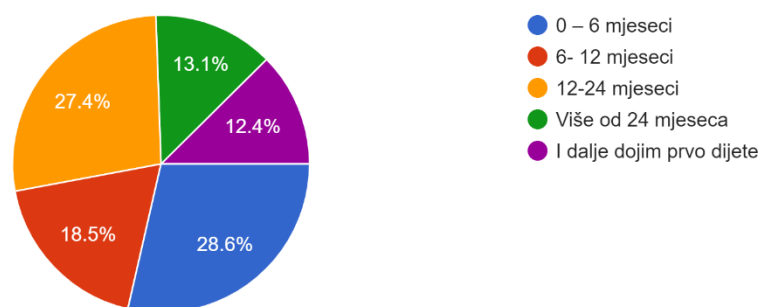


Slika 10. Dužina isključivog dojenja

Prema dobivenim rezultatima 15,4% žena je isključivo dojilo manje od 1 mjeseci iako je preporuka Svjetske zdravstvene organizacije isključivo dojenje do 6 mjeseci.

Koliko dugo ste prvo dijete hranila majčinim mlijekom neovisno o tome jeste li dodavali drugu tekućinu/hranu?

2,633 responses



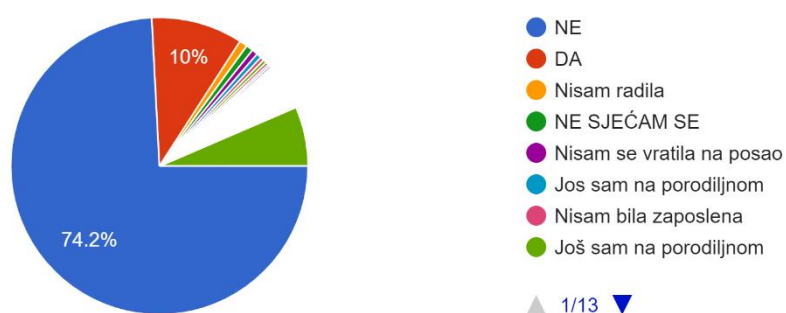
Slika 11. Duljina dojenja

Prema dobivenim rezultatima vidljivo je da je 28,6% žena je sveukupno dojilo uz dohranu manje od 6 mjeseci.

4.3. Trudnoća, zaposlenje i povratak na posao

Je li vraćanje na posao utjecalo na prekid dojenja s prvim djetetom?

2,633 responses

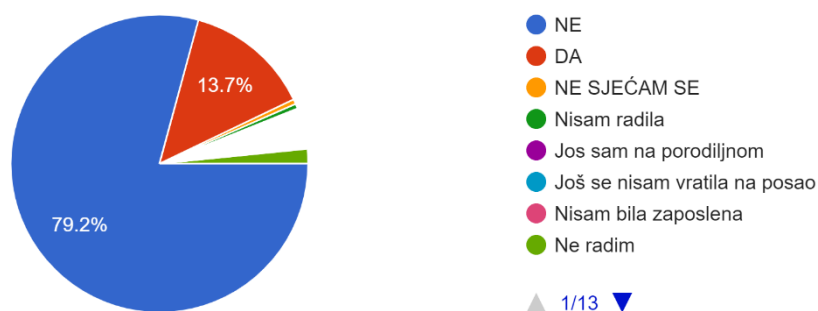


Slika 12. Vraćanje na posao i dojenje

Rezultati su pokazali da 10% žena vraćanje na posao utjecalo je na prekid dojenja.

Jesu li financijske prilike utjecale na raniji povratak na posao s prvim djetetom?

2,633 responses



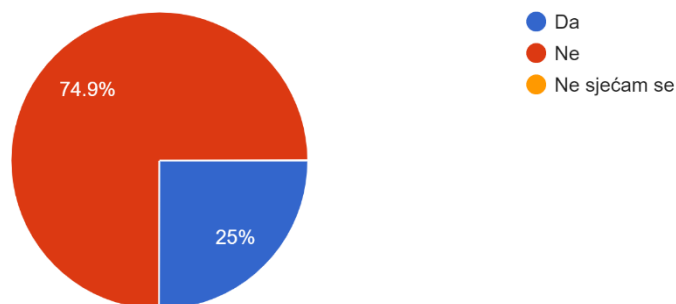
Slika 13. Utjecaj financija na dojenje

Gotovo 14 % žena moralo se ranije vratiti na posao zbog financijskih situacija.

4.4. Formalna edukacija o dojenju i stručna podrška dojenju

Jeste li u prvoj trudnoći pohađali neku od edukacija pripreme za dojenje?

2,633 responses

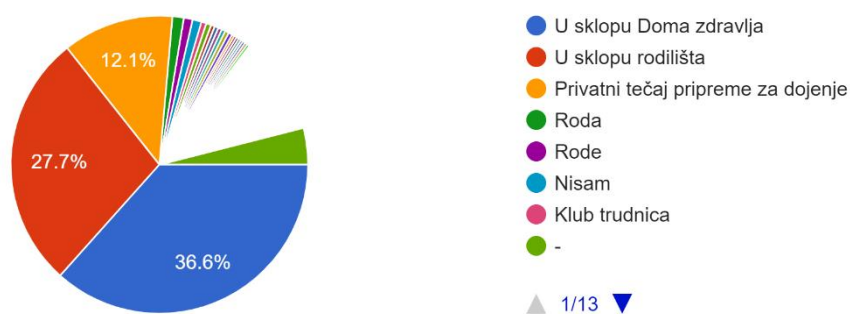


Slika 14. Edukacija o dojenju

Skoro 75% žena u prvoj trudnoći nije pohađalo nikakvu edukaciju o dojenju.

Ukoliko je Vaš odgovor DA molim napišite gdje ste istu pohađali ?

729 responses

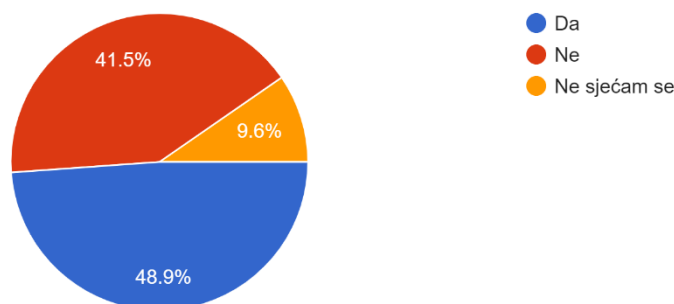


Slika 15. Edukacija o dojenju

Od onih koje jesu pohađale edukaciju o dojenju najviše ih je u Domu zdravlja, pa u rodilištu.

Ukoliko ste pohađali neku od edukacija, prema Vašem mišljenju, je li Vam ista pomogla prilikom dojenja s prvim djetetom?

925 responses

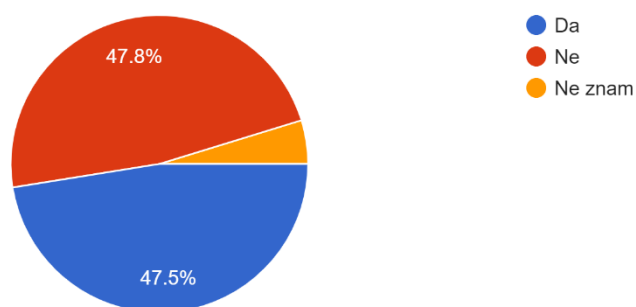


Slika 16. Edukacija o dojenju

Prema dobivenim rezultatima 41,8% ispitanica smatra da im navedena edukacija nije koristila.

Jeste li prema Vašem mišljenju u sklopu rodilišta dobili od primalja adekvatnu podršku i pomoć vezano za dojenje s prvim djetetom?

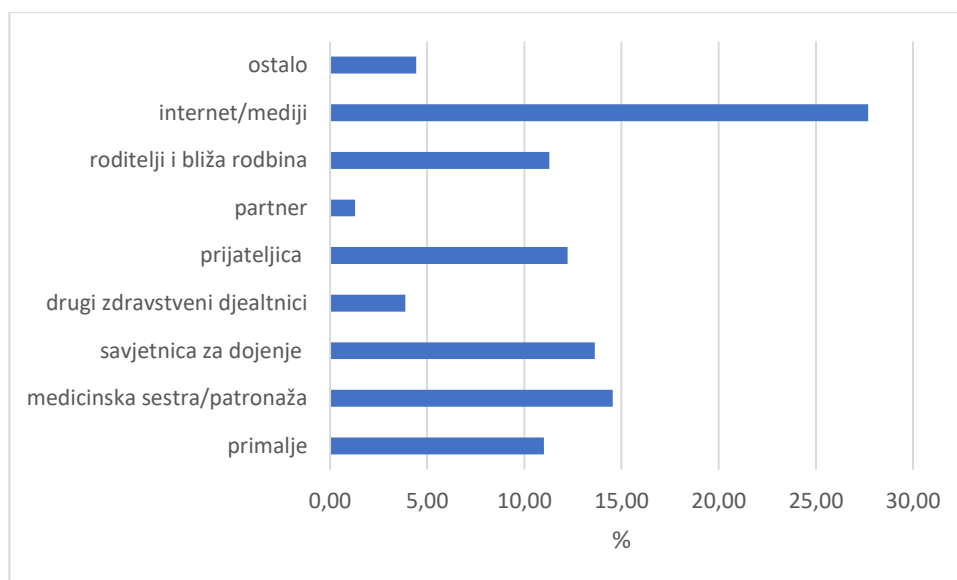
2,633 responses



Slika 17. Podrška kod dojenja od strane primalja

Iz slike 16. možemo vidjeti da preko 47% žena smatra da nisu dobile adekvatnu primaljsku skrb vezano za dojenje.

Nakon izlaska iz rodilišta te prilikom posjeta patronažne sestre, 63,3 % ispitanica smatra da je je dobilo adekvatnu skrb i podršku dojenju, dok 31,7 % ispitanica nije zadovoljno pruženom patronažnom skrbi i podrškom dojenju.

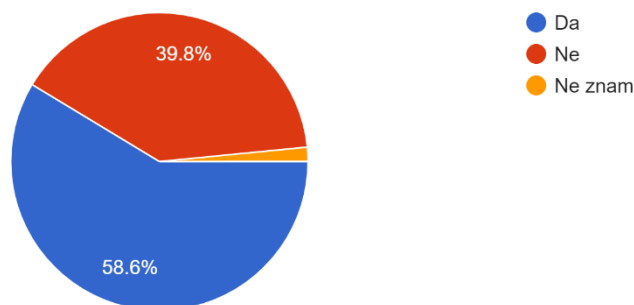


Slika 18. Dobivene informacije i podrška tijekom uspostave dojenja u prvoj trudnoći i nakon porođaja

Kada pogledamo gdje žene dobiju najviše informacija to je Internet (više od 25 %), zatim medicinske sestre/patronaža (skoro 15%), pa savjetnice za dojenje (13,6%), pa prijateljice (12,2%). Od primalja dobiju savjete u postotku od 10,9% .

Je li Vam nakon prvog porođaja omogućen neprekidan kontakt koža na kožu s djetetom u trajanju od sat vremena?

2,633 responses

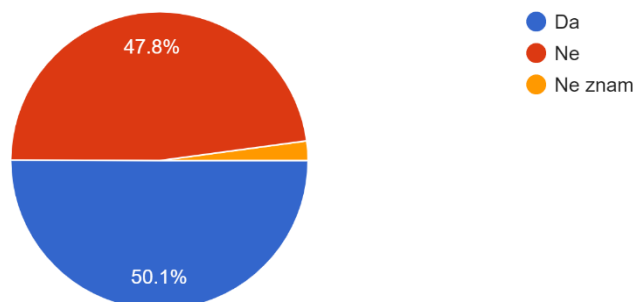


Slika 19. Kontakt koža na kožu

Iako su sva naša rodilišta ujedno i Rodilišta prijatelji djece gdje je kontakt koža na kožu nakon porođaja obavezan, ipak preko 40% žena kaže da nisu ostvarili navedeno.

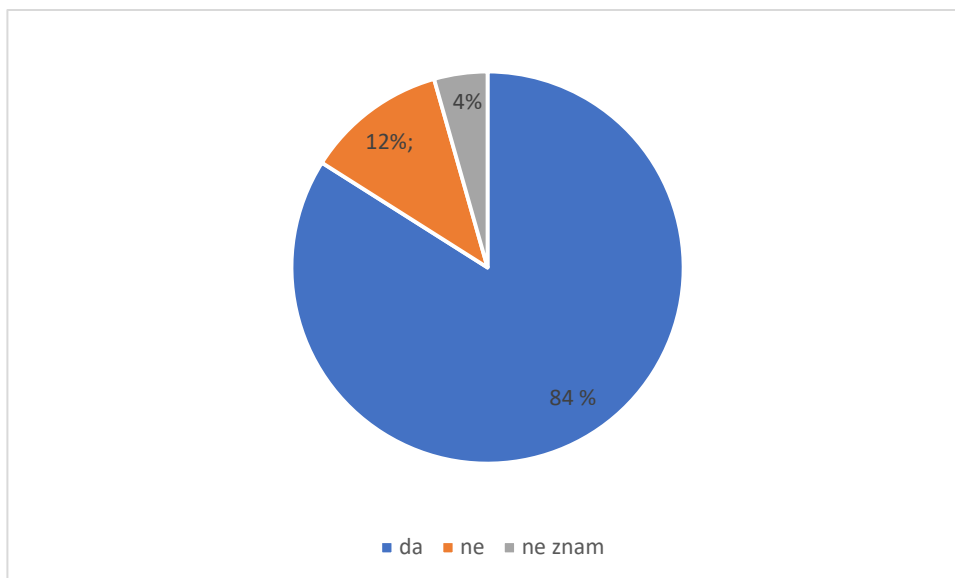
Je li vam unutar sat vremena nakon prvog porođaja omogućeno i pomognuto da pokušate dojiti?

2,633 responses



Slika 20. Dojenje u prvih sat vremena nakon porođaja

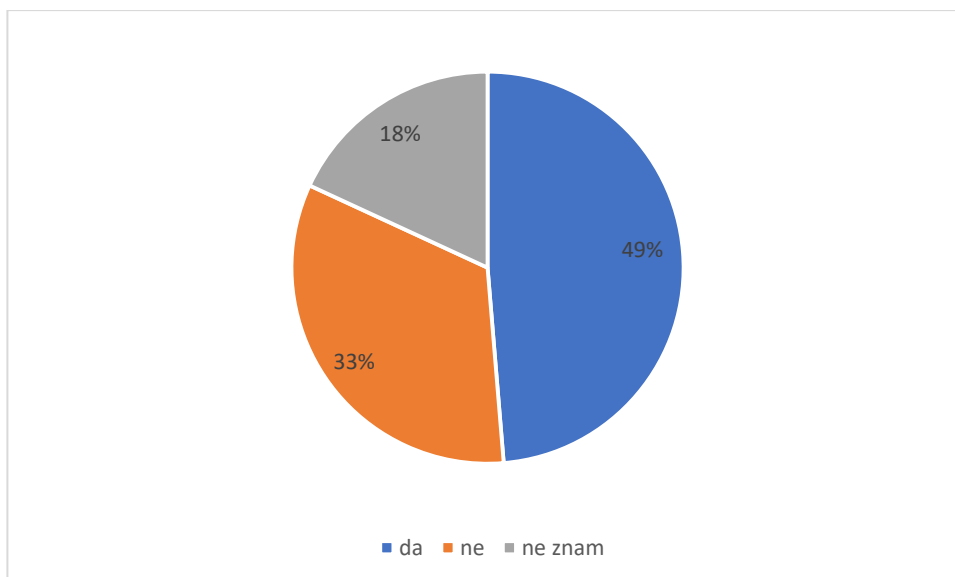
Ispitanice su gotovo u 47 % odgovorile da im nije omogućeno i pomognuto da pokušaju dojiti unutar sat vremena nakon porođaja.



Slika 21. Podrška partnera za vrijeme dojenja prvorođenog djeteta

Preko 84% ispitanica smatra da jesu imale podršku partnera za vrijeme dojenja prvog djeteta.

4.5. Mišljenje ispitanica o stavu javnosti o važnosti dojenja

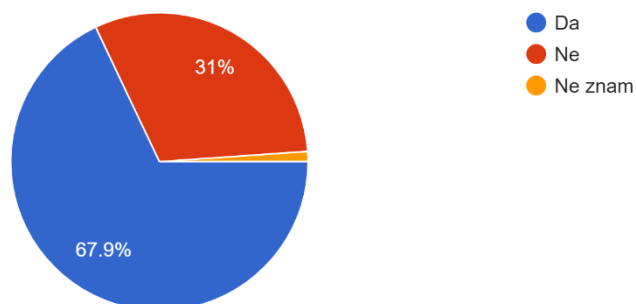


Slika 22. Blagonaklonost javnosti u Hrvatskoj prema podršci dojenju

Ispitanice u 33% smatraju da ne postoji adekvatna podrška javnosti vezano za dojenje na javnim mjestima.

Jeste li ikada dojili u javnosti svoje prvo dijete?

2,633 responses

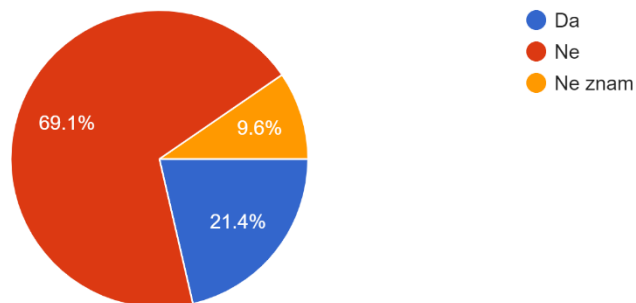


Slika 23. Dojenje u javnosti

Nikad u javnosti nije dojilo dijete 31% ispitanica.

Ukoliko je Vaš odgovor DA, jeste li ikada imali neugodan osjećaj vezan za dojenje u javnosti, ružni pogledi upućeni Vama, ružni komentari?

1,923 responses

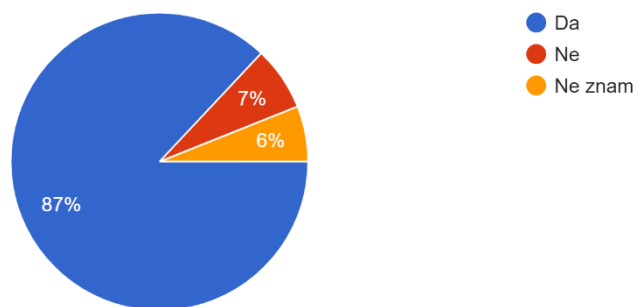


Slika 24. Dojenje u javnosti

Prema dobivenim rezultatima 21,4% od onih koje doje u javnosti je doživjelo neki oblik neugodnosti zbog dojenja u javnosti.

Smatrate li da je u redu da žena doji u restoranu/kafiću/kinu?

2,633 responses

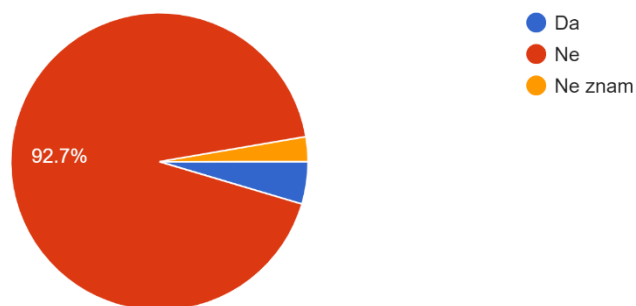


Slika 25. Dojenje u javnosti

Prema dobivenim rezultatima 7% ispitanica (koje su prošle dojenje ili još doje) smatra da nije u redu dojeti u kafiću/restoranu/kinu .

Smatrate li da žena treba isključivo dojeti u privatnosti svoga doma?

2,633 responses

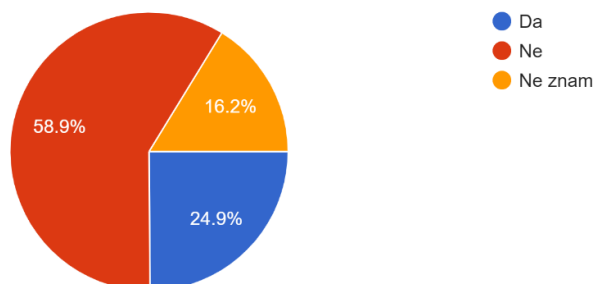


Slika 26. Dojenje u javnosti

Preko 90% ispitanica ne smatra da treba isključivo dojeti u privatnosti svoga doma, ali 5% smatra da treba.

Forsira li se dojenje previše u Hrvatskoj?

2,633 responses

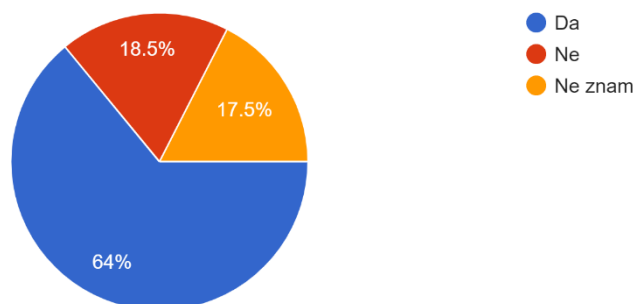


Slika 27. Forsiranje dojenja

Dio ispitanica smatra da se dojenje previše forsira u Hrvatskoj (24,9%).

Nameću li mediji prema vašem mišljenju sliku majčinstva koja nije realna?

2,633 responses



Slika 28. Slika majčinstva

Preko 60% ispitanica smatra da mediji nameću sliku majčinstva koja nije realna.

4.6. Razlozi prekida dojenja

Kao odgovor na pitanje zašto su žene prekinule s dojenjem ranije od preporučenih smjernica Svjetske zdravstvene organizacije (28) dobili smo različite odgovore, međutim iz navedenih odgovora možemo zaključiti da žene prekidaju s dojenjem ranije od preporučenih smjernica

zbog nedovoljne informiranosti i nedovoljne podrške od strane zdravstvenog osoblja, obitelji i javnosti.

Komentari ispitanica:

Neke od ispitanica komentirale su razloge prekida dojenja:

- *Nisam imala dovoljno mlijeka.*
- *Nisam imala mlijeka, dijete nije vuklo, nakon 3 tjedna muke i borbe značajno je gubio na težini i morali smo prihvatiti adaptiranu dohranu.*
- *Kratko, slabo mlijeko i nedovoljno količinski.*
- *Posao, radno vrijeme duže - 10 sati.*

4.7. Neke značajnije opaske ispitanica:

U dodatnim komentarima bilo je moguće navesti promišljanja ispitanica o stručnoj edukaciji i podršci dojenju kao i stavove o dojenju općenito.

„Edukacija medicinskog osoblja (a i dobra volja) su na jako niskim granama.“

„Smatram da je dojenje nešto najbolje i najprirodnije. Žene prebrzo odustaju jer nisu educirane i misle da nemaju dovoljno mlijeka, a i stara škola nameće uvođenje bočica čim dijete prečesto doji.“

„Potrebno je više podrške mamama, u praktičnom smislu, tako da se mogu posvetiti dojenju“

„Smatram da majke prečesto traže (i nađu) alibi za NEdojenje. Od toga da nije dovoljno bebi , do najneobičnijeg da je eto nekvalitetno mlijeko (nisam čula da nose na analizu). Strpljenje i vrijeme koje se mora odvojiti (mi smo imali svaka 3 sata dojenje...i noću) nije zanimljivo mladim majkama. Boca rješava sve i daje "slobodu". Dojenje i taj dodir rukicama, na žalost ,mnoge mame neće nikada osjetiti. Same to izaberu. Smatram da je sve ; od trudnoće pa do dojenja tako lijepo "pripremljeno" , prirodno. Samo se prepustiti. Stjepi se kroz trudnoću , ide se redovito na kontrole , a naprasno i bez razloga prekidaju dojenje.“

„Dojenje bismo trebali svakako poticati, pružiti adekvatnu pomoć mladim obiteljima u vidu savjetovanja i učiniti dostupnima službe za pomoć (patronažna ili kakvo drugo

Savjetovalište) u svako doba , da se obiteljima može pomoći kroz najkritičnije trenutke. O produljenom dojenju treba se također više govoriti i podržati majke koje se odluče na takav korak . Nerijetko je pritisak na dojilju da dijete i sebe ubrza u razdvajanju, da se zamjeni majčino mlijeko dohranom , a taj pritisak može dolaziti i unutar obitelji kao manjak podrške i razumijevanja . Dojenje pretpostavlja uključenost svih članova obitelji kako bi se omogućila ta trajna prisnost majke i djeteta. Smatram da je uistinu razvijeno društvo ono unutar kojega majke s djecom mogu imati pravu skrb, sigurnost i osjećaj da se dijete može razvijati sukladno svojim potrebama i svojim tempom. Sve drugo ostavlja trajne posljedice na majku, dijete , a moguće i ostavlja prostor razvoju ovisnosti u kasnijoj dobi. Zamijeniti majku i majčino mlijeko znaci dati djetetu lažnu stvarnost , a ukoliko za to ne postoje medicinski razlozi, nego su oni društveno nametnuti ili ekonomski, onda je to ustvari traumatično i nasilno odvajanje majke od djeteta u najranijoj fazi. Mislim da posljedice toga mogu biti i jesu dalekosežne za pojedinca i društvo, te smatram da se upravo tom segmentu daje i premalo značaja . Dojenje je najljepši i najprirodniji način da se djeca polako uvode u svijet odraslosti , faza koju ne bismo smjeli preskakati i zaobilaziti, te bi trebalo biti prizor koji izaziva poštovanje i divljenje, a ne sablazan društva. Uistinu razvijeno društvo, na dojenje će gledati blagonaklono , dok će se u društvu u kojemu je žena instrumentalizirana kao seksualni objekt ili društvu u kojemu je prioritet njen dohodak , na dojenje kao i svako dodatno vrijeme posvećeno obitelji gledati kao na gubitak vremena i materijalno - financijsku štetu. Mišljenja sam da je upravo to nazadovanje društva i izvor većih ovisnosti i depresija u odraslih. Dojenjem na zahtjev, kao i “produljenim “ dojenjem odnosno time što učinimo sebe dostupnima svojoj djeci u njihovim prirodnim fazama razvoja, mi pomažemo podići uistinu samosvjesne i zdrave pojedince.“

5. RASPRAVA

Porazavajuća je situacija da se 75% žena ne educira vezano za pripremu za dojenje, a od onih koje se educiraju preko 40% smatra da im navedena edukacija nije koristila. Ne postoje statistički podatci na razini Hrvatske gdje bi se moglo provjeriti koliko žena se educira u trudnoći vezano za dojenje.

UNICEF –ov Ured u Hrvatskoj i tadašnje Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi provelo je 2009. godine anonimnu anketu među ženama koje su rodile, te su rezultati pokazali da tečajeve za trudnice nisu pohađale ni trećina ispitanica, što je bilo navedeno u sklopu programa Edukacije za predavače na trudničkim tečajevima godine 2011. Iz rezultata ankete je nadalje vidljivo da su postojeći tečajevi za trudnice različiti po načinu izvedbe i sadržaju (28). Ministarstvo je tada formiralo Radnu skupinu koja je imala za zadatak napraviti standarde za sve tečajeve za trudnice. To je i učinjeno, međutim ni do danas se ti standardi ne provode na svim tečajevima namijenjenim trudnicama i partnerima.

Iz navedenog je vidljivo da bi trebalo napraviti kvalitetne edukacije za trudnice i kontrolirati tko i na koji način provodi iste. Trenutno u Hrvatskoj svatko može otvoriti tečajeve za trudnice i savjetovati žene. Ne mora čak biti ni zdravstveni djelatnik. Primalje su jedini zdravstveni djelatnici kojima u „Zakonu o primaljstvu“ i „Direktivi Europske unije“ piše da educiraju trudnice na trudničkim tečajevima i provode edukaciju o dojenju. Međutim u stvarnosti primalje to vrlo rijetko i čine. Većinom su to liječnici u rodilištima ili medicinske sestre u sklopu Domova zdravlja, a manjim dijelom primalje, a navedeno je vidljivo iz programa trudničkih tečajeva različitih rodilišta i Domova zdravlja u Hrvatskoj. Također, primalje se rijetko odlučuju otvarati svoja privatna savjetovališta gdje bi takve tečajeve mogle i održavati. Stoga ženama često preostaje da idu na tečajeve slabije kvalitete ili tečajeve koje ne drže adekvatno educirane osobe. Potrebno je da Ministarstvo zdravstva kao krovna institucija donese pravilnik kojim bi se reguliralo ovo područje.

Rezultati ove ankete ukazuju da preko 48% žena smatra da nisu dobile adekvatnu primaljsku skrb vezano za dojenje. To su podatci koje svakako treba iskoristiti, te pokušati dodatno educirati primalje koje rade s majkama koje doje, odnosno pokušati povećati broj primalja koje rade u rodilištu, kako bi imale dovoljno vremena posvetiti se majkama kojima pomoć treba. U razvijenim zemljama Europske unije preporuka je da kod skrbi za žene i trudnice ta skrb bude „jedan na jedan“. Hrvatska je daleko od te brojke prema registru Hrvatske komore primalja,

međutim u zadnje vrijeme postoji velika potreba za primaljskim kadrom, dok u isto vrijeme jedini preddiplomski studiji primaljstva postoje u Rijeci i Splitu, dok diplomski studij primaljstva postoji samo u Rijeci (32).

Iako su sva naša rodilišta ujedno i Rodilišta prijatelji djece gdje je „kontakt koža na kožu“ nakon porođaja obavezan, ipak preko 40% žena kaže da nisu ostvarili navedeno (28).

Mnoge studije govore u prilog dobrobiti ovog postupka i isti bi se svakako, ukoliko za to postoje uvjeti, trebao ostvariti. Neophodno je provoditi sve smjernice koje su zadane kroz „Deset koraka do uspješnog dojenja“, te uvijek kada za to postoji mogućnost omogućiti majci (ili ako majka nije u mogućnosti onda ocu djeteta) „kontakt koža na kožu“ u trajanju od sat vremena. S obzirom da su sva javna rodilišta u Hrvatskoj (osim privatnog rodilišta) ujedno i „Rodilišta prijatelji djeteta“, a nekoliko rodilišta je bilo i u projektu „Rodilišta prijatelji majki i djeteta“ kontakt „koža na kožu“ ženama bi uvijek i bez iznimke morao biti omogućen ukoliko su dijete i majka u mogućnosti ostvariti isti (28).

Nije uvijek nužno da majka doji unutar sat vremena nakon porođaja, ali neophodno je majci omogućiti da se pokuša s dojenjem ukoliko su ona i dijete u mogućnosti navedeno ostvariti. Žalostno je da preko 47% žena smatra da im nije omogućeno i pomognuto da pokušaju dojiti unutar sat vremena nakon porođaja iako bi svako rodilište s titulom „Rodilišta prijatelja djece“ to moralo omogućiti. Dokument „Deset koraka do uspješnog dojenja“ navodi da se svakoj ženi mora omogućiti dojenje neposredno nakon porođaja (29).

Smjernice svih relevantnih institucija koje se bave dojenjem su da je za dijete najbolje dojenje na zahtjev, međutim ako majka ne može ili ne želi dojiti u javnosti, to znatno otežava i praktički onemogućuje isključivo dojenje na zahtjev (25). Preko 30% žena iz naše ankete nikada nije dojilo u javnosti, a 21,4% od onih koje jesu dojile u javnosti osjetile su neki oblik neugodnosti zbog dojenja u javnosti. S takvim stavovima gdje javnost još uvijek ne gleda blagonaklono prema dojenju i gdje dojenje nije prihvaćeno na primjer u kafiću ili u parku potpuno je nemoguće omogućiti svoj djeci dojenje na zahtjev, a samim time i isključivo dojenje djeteta do 6 mjeseci starosti. Takvi stavovi vezani za dojenje u javnosti razlog su nezapočinjanja dojenja ili planiranog kraćeg dojenja. Mediji često povezuju dojke uz seksualnost, a samom time dojke nije primjereno pokazivati u javnosti, pa čak i kada je to u svrhu hranjenja djeteta, a navedeno predstavlja dodatnu zapreku dojenja u javnosti. Za neke žene alternativa dojenja u javnosti je dati izdojeno majčino mlijeko djetetu na bočicu, međutim davanje mlijeka na bočicu može naškoditi samom dojenju. Potrebno je utjecati na stavove javnosti o dojenju još od najranije dobi kroz razne edukacije već u vrtićkoj dobi, te na taj način preoblikovati mišljenje javnosti i utjecati na veću učestalost dojenja.

Prema istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji mediji nameću pritisak da žene odmah nakon porođaja moraju izgledati perfektno. U navedenom istraživanju navedeno je da je 60% žena zabrinuto hoće li se vratiti na prvobitnu kilažu nakon porođaja, 58% žena osjeća pritisak da što prije izgleda savršeno, 68% žena se brine o učincima trudnoće na njeno tijelo, a 55% žena osjeća pritisak da ima ravan trbuh nakon porođaja (30). Navedene informacije govore nam puno o tome kako ima dosta prostora da edukaciju žena vezano za trudnoću i porođaj, kao i vezano za dojenje.

Sljedeće istraživanje također iz Velike Britanije govori da 34% javnosti smatra da je dojenje u javnosti sramotno za okolinu i da se ne bi trebalo primjenjivati, u Sjedinjenim Američkim državama taj postotak je 57 %, u Australiji 30 %, a u Francuskoj 44%. Rezultati ovog istraživanja ukazuju da 13 % ispitanica ima negativan stav prema dojenju u javnosti što je manje od podataka u navedenim istraživanjima. U Australiji 82% ispitanika vjeruje da je hranjenje na bočicu u javnosti prihvatljivije od dojenja u javnosti (31). U Velikoj Britaniji više ljudi smatra da je za ženu prihvatljivije da doji u toaletu nego u restoranu ili javnom prijevozu (31).

Podatci iz “Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa” za 2013. godinu, navode da je 71,8 % novorođenčadi do 2 mjeseca starosti isključivo dojeno majčinim mlijekom, međutim taj broj rapidno pada sa starosti djeteta, pa tako do 5 mjeseci je isključivo dojeno svega 58,2 % dojenčadi, a nakon 6 mjeseci je taj postotak 19 %. U 2014. godini taj broj pada pa je do drugog mjeseca života djeteta isključivo dojeno 67,1 % djece, nakon trećeg mjeseca 46,9 % djece, a od 6 do 11 mjeseci dojeno uz dohranu svega 12,3 % djece. Treba napomenuti i da prema “Nacionalnom programu za zaštitu i promicanje dojenja” način prikupljanja podataka daje samo okvirnu sliku dojenja i nije pouzdan, zbog nedovoljno jasne terminologije kojom se služe prilikom prikupljanja podataka. Prema podacima iz ovog istraživanja vidljivo je da je 35,7% žena isključivo dojilo do 6 mjeseci starosti djeteta. Taj podatak je još uvijek nedovoljan s obzirom na preporuke Svjetske zdravstvene organizacije koje kažu da svu djecu treba isključivo dojiti do 6 mjeseci starosti djeteta.

Kao odgovor na pitanje zašto su žene prekinule s dojenjem ranije od preporučenih smjernica Svjetske zdravstvene organizacije dobili smo različite odgovore, međutim iz navedenih odgovora možemo zaključiti da žene prekidaju s dojenjem ranije od preporučenih smjernica zbog nedovoljne informiranosti i nedovoljne podrške od strane zdravstvenog osoblja, obitelji i javnosti (28).

Iako se u našoj zemlji puno toga promijenilo nabolje unatrag deset godina po pitanju zaštite i promicanja dojenja, još uvijek ima puno prostora za unaprjeđenje, kao i za edukaciju javnosti o dobrobitima dojenja. Iako su podatci dobiveni iz svih dijelova Hrvatske, ipak je ovo mali

uzorak uzimajući u obzir broj novorođene djece godišnje u Hrvatskoj, ali postoji potreba za detaljnijim istraživanjima u području izazova dojenja i stručne podrške istom.

6. ZAKLJUČAK

U zaključku bi trebalo napomenuti da dobiveni rezultati nisu podržavajući za dojenje u Hrvatskoj i da bi trebalo napraviti znatne promjene u društvu kako bi se unaprijedilo dojenje.

Potrebno je:

- Kontinuirano informirati javnost o dobrobitima dojenja
- Omogućiti majkama koje doje svu potrebnu pomoć i podršku
- Kontinuirano educirati zdravstvene djelatnike koji pružaju skrb za vrijeme dojenja
- Kontinuirano educirati zdravstvene djelatnike vezano za komunikacijske vještine
- Zakonski bolje regulirati dojenje, sankcije za kršenje reklamiranja nadomjesnog mlijeka (Kod)
- Regulirati i kontrolirati edukacije koje se nude vezano za dojenje
- Razgovarati s trudnicama o dojenju - savjetovališta

Uz kvalitetno organizirani skrb za žene u periodu dojenja, uz kvalitetne i stručne edukacije u periodu trudnoće, te uz adekvatno educirane zdravstvene djelatnike i krovne institucije koje daju podršku i promoviraju dojenje, postotak isključivo dojene djece bi zasigurno bio puno veći.

7. SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi informiranost i stručnu potporu dojenju kod žena koje su rodile u periodu od deset godina. Pored toga, ispitivana je i razina profesionalne podrške dojenju ispitanica, te ukupno zadovoljstvo istih.

Ispitanici i metode: U istraživanje je bilo uključeno 2633 žena iz svih županija Republike Hrvatske. Internetski upitnik poslan je putem društvenih mreža (Facebook, Viber, e-pošta) i bio je anoniman. Sastojao se od 28 pitanja.

Rezultati: Rezultati upitnika pokazuju da 52% ispitanica ima jedno dijete. Većina ispitanica su iz Grada Zagreba, Primorsko-goranske županije i Zagrebačke županije. Rezultati pokazuju da je 44% žena rodilo vaginalno uz određene lijekove. Gotovo 30% dojilo je dijete do 3 mjeseca, a 77% do 6 mjeseci. Sudionici bez ikakve edukacije vezano za dojenje ili stručne podrške čine 75% ispitane populacije. Edukacije su se izvodile većinom u Domovima zdravlja i rodilištima. Više od 40% ispitanica nije bilo zadovoljno navedenom edukacijom.

Zaključak: Ova studija pokazuje da se dojenje u populaciji ne podržava, te su potrebni dodatni naponi na razini države kako bi se dojenje zaštitilo i promoviralo.

Ključne riječi: dojenje; trudnice, tehnika dojenja, zaštita i promicanje dojenja

8. SUMMARY

The aim of this study was to determine the awareness of importance of breastfeeding in the population of women who had their born child within 10 years. Additionally throughout this study the level of professional breastfeeding support the interviewed women gained was examined and overall satisfaction.

Participants and Methods: In the study 2633 women were included from all counties of the Republic of Croatia. The online questionnaire was sent via social networks (Facebook, Viber, e-mail) and it was anonymous. It consisted of 28 questions.

Results: The results of the questionnaire show that 52 % of participants have one child. Most of the participants are from Zagreb, Primorje-Gorski Kotar County and Zagreb County. The results show that 44% of women had vaginal birth with some medical intervention. Almost 30% breastfed the child until 3 months and 77% until 6 months. Participants without any education regarding breastfeeding or professional support are 75% of examined population. The educations were performed in Community health centers and maternity hospitals. More than 40% were not satisfied with the education.

Conclusion: This study shows that the breastfeeding in this population is not supportive, and further efforts are needed at the national level in order to protect and promote breastfeeding.

Keywords: breastfeeding; pregnant women, breastfeeding technique, protection and promotion of breastfeeding.

Key words: breastfeeding; pregnant, technique of breastfeeding, protection and promotion of breastfeeding

9. LITERATURA

1. Li, R., Fein, S.B, Chen, J., Grummer-Strawn, L.M. Why mothers stop breastfeeding: Mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*; 2008; 122(2): 69-76.
2. Brown, C.R.L., Dodds, L., Legge, A., Bryanton, J., Semenic, S., Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health*. 2014; 105(3): 79.-85.
3. Gašparić, D. Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016.
4. Službena Internet stranica HUGPD, Što majčino mlijeko čini jedinstvenim. Dostupno na: <https://hugpd.hr/majcino-mlijeko/>
5. Mardešić D. i sur. *Pedijatrija*. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
6. Gjurić, G. *Prehrana*. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
7. Kocić, G., Bjelaković, Lj., Cvetković, T. i sur. Aktivnost enzima u humanom mleku u toku prvog meseca laktacije. *Acta Med Medianae* 2010;49:20-24.
8. Milankov, O. Ishrana dojčadi-iskustva, novi trendovi i preporuke. *Med Pregl* 2013;61:5-10.
9. Službena Internet stranica HUGPD. Prednosti dojenja. Dostupno na: <http://hugpd.hr/dojenje/prednosti-dojenja/>
10. Kurjak A, Stanojević M i sur. *Prvi koraci roditeljstva*. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
11. Službena Internet stranica RODA. 101 razlog za dojenje, prvi dio (1-20). Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/opcenito-o-dojenju/101-razlog-za-dojenje-prvi-dio.html>
12. Lothrop, H. *Knjiga o dojenju*. Zagreb: Harfa; 2008
13. Aljinović Barać, Ž. *Međunarodni pravilnik o promidžbi nadomjestaka majčinog mlijeka. Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju*. Split; 2011.
14. Službena internet stranica HUSD , O kodu, Dostupno na: <https://husd.hr/o-kodu/>
15. WHO. *Međunarodni pravilnik o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko*. Dostupno na: <https://www.komoraprialja.hr/datoteke/MEDJUNARODNI%20PRAVILNIK%20O>

[%20MARKETINGU%20NADOMJESTAKA%20ZA%20MAJCINO%20MLIJEKO.pdf](#)

16. RH, Ministarstvo zdravstva. Primjena međunarodnog Pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka za majčino mlijeko, pokroviteljstva i sponzorstva od strane proizvođača nadomjestaka za majčino mlijeko; 2019. Dostupno na:
<https://zdravlje.gov.hr/UserDocsImages/2019%20Vijesti/Primjena%20međunarodnog%20Pravilnika%20o%20načinu%20reklamiranja%20nadomjestaka%20za%20majčino%20mlijeko,%20naputak,%20dostavlja%20se.pdf>
17. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk (Policy statement). Pediatrics 2005;115:496-506.
18. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Dojenje: ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Odsjek za neonatologiju, Klinika za ženske bolesti i porode, Klinička bolnica „Merkur“; 2005; 1(2)
19. Službena Internet stranica RODA. Raynaudov fenomen ili vazospazam kod dojenja; 2017. Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/raynaudov-fenomen-ili-vazospazam-kod-dojenja.html>
20. Karen E., Gielen, A.C. i sur. Women intending to breastfeed: Predictors of early infant feeding experiences. Buxton American Journal of Preventive Medicine; 1991; 7(2): 101-106.
21. Armano, G., Gracin, I., Jovančević, M. Priručnik za dojenje. Zagreb: ACTUS HOMINIS d.o.o.; 2018. Dostupno na:
<https://www.zagreb.hr/userdocsimages/arhiva/zdravlje/Priručnik%20za%20dojenje-eBook.pdf>
22. Živković, Z., Haramina, S. Poremećaji dojenja, Primaljski vjesnik; 2015; 18: 20-29.
23. World Health Organization. Breastfeeding: Only 1 in 5 countries fully implement WHO's infant formula Code; 2013. Dostupno na:
http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2013/world_breastfeeding_week_2013_073_0/en/
24. Hodžić, S. Čimbenici koji utječu na isključivo dojenje do šest mjeseci. Bjelovar: Studij Sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru; 2018.
25. World Health Organization: Breastfeeding. Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
26. Mandić, M. Uloga medicinske sestre kod dojenja. Završni rad. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017.

27. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja. Popis grupa za potporu dojenja; 2014.
Dostupno na: <http://hugpd.hr/o-nama/popis-grupa-za-potporu-dojenja/>
28. Unicef Hrvatska, Rodilišta prijatelji djece. Dostupno na:
<https://www.unicef.org/croatia/rodilista-prijatelji-djece>
29. Ministarstvo zdravstva. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine; 2018. Dostupno na:
<https://zdravstvo.gov.hr/UserDocsImages/2018%20Programi%20i%20projekti/Nacionalni%20program%20za%20zaštitu%20i%20promicanje%20dojenja%20za%20razdoblje%20od%202018.%20do%202020.%20godine-%20usvojen%2023.08.2018..pdf>
30. Hicks S, Brown A. Higher Facebook use predicts greater body image dissatisfaction during pregnancy: The role of self-comparison. *Midwifery*. 2016 Sep 30;40:132-40
31. Brown, A. Breast is best, but not in my back-yard. *Trends in Molecular Medicine*, 2015; 21(2), 57–59.
32. Hrvatska komora primalja, Registra članova komore. Dostupno na
<https://www.komora-primalja.hr/registar-clanova-komore/>

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Barbara Finderle
Datum i mjesto rođenja: 04.ožujka 1976., Rijeka
Adresa: Opatijska 45, 51 000 Rijeka
Mobitel: +385 (0)91 5451093
E-mail: barbara.finderle@gmail.com

OBRAZOVANJE:

1991.-1995. Medicinska škola Rijeka
Zdravstvena struka – primalja

1998.-2001. Veleučilište u Rijeci
Stručni studij za medicinske sestre i
medicinske tehničare

2006.-2007. Zdravstveno veleučilište u Zagrebu
Razlikovni studij sestринства

2014.- 2016. Bridging program primaljstva, Fakultet
zdravstvenih studija u Rijeci

2019. – 2021. Diplomski studij primaljstva, Fakultet
zdravstvenih studija

DODATNA EDUKACIJA:

Tečaj engleskog jezika u školi stranih jezika „Linguae“.
Položen IBCLC ispit za savjetnice za dojenje.

RADNO ISKUSTVO:

Od 1995. g. zaposlena u Klinici za ginekologiju i porodništvo u Kliničkom bolničkom centru Rijeka.

Od lipnja 2009. godine zaposlena sam u Hrvatskoj komori primalja kao predsjednica iste.

VJEŠTINE:

| | |
|------------------|--|
| Rad na računalu: | Aktivno korištenje i poznavanje Posjedovanje daktilografskih vještina |
| Strani jezici: | Engleski: aktivno u govoru i pismu – B2 |

11. PRILOZI

11.1. Upitnik

1. Spol: Ž/M (molimo da na anketu odgovaraju samo žene koje su dojile ili još uvijek doje jer su nam iste ciljane populacija ovog istraživanja)

2. Trenutna dob:
 - do 20 god
 - od 20 – 30 god
 - od 30 – 40 god
 - Više od 40 god

3. Način na koji ste rodila prvo dijete:
 - Vaginalno bez ikakvih lijekova i medicinskih intervencija (bez DRIP-a, epiziotomije/ureza međice, epiduralna..)
 - Vaginalno uz određene lijekove i intervencije
 - Carskim rezom
 - Drugo _____ navedite

4. Ukoliko se sjećate, koliki je bio APGAR score djeteta prilikom porođaja:
Navedite brojku: ?? /ne sjećam se

5. Županija u kojoj živite:
 - BBŽ - Bjelovarsko-bilogorska županija
 - BPŽ - Brodsko-posavska županija
 - DNŽ - Dubrovačko-neretvanska županija
 - IŽ - Istarska županija
 - KŽ - Karlovačka županija
 - KKŽ - Koprivničko-križevačka županija
 - KZZ - Krapinsko-zagorska županija
 - LSŽ - Ličko-senjska županija
 - MŽ - Međimurska županija
 - OBŽ - Osječko-baranjska županija
 - PSŽ - Požeško-slavonska županija

- PGŽ - Primorsko-goranska županija
- SMŽ - Sisačko-moslavačka županija
- SDŽ - Splitsko-dalmatinska županija
- VŽ - Varaždinska županija
- VPŽ - Virovitičko-podravska županija
- VSŽ - Vukovarsko-srijemska županija
- ZDŽ - Zadarska županija
- ZGŽ - Zagrebačka županija
- ŠKŽ - Šibensko-kninska županija
- GZG - Grad Zagreb

6. Ukoliko ste rodila u drugoj županiji u odnosu na onu u kojoj živite molimo navedite kojoj i razloge zbog kojih niste rodila u županiji u kojoj živite:

_____ (opisno)

7. Živate li s partnerom u zajedničkom kućanstvu:

DA/NE

8. Živi li u vašem kućanstvu kontinuirano još neka odrasla osoba (npr. vaši ili partnerovi roditelj/i)?

DA/NE

9. Koliko puta ste u zadnjih 10 godina bila trudna:

- 1 puta
- 2 puta
- 3 i više puta

10. Koliko dugo ste isključivo dojila u prvoj trudnoći (koliko dugo ste samo i isključivo hranila dijete samo s majčinim mlijekom bez dodavanja vode, čaja ili druge hrane ili tekućine):

- Manje od 1 mjesec
- Od 1- 3 mjeseca
- Od 3- 6 mjeseci
- Do 6 mjeseci

- Više od 6 mjeseci

11. Koliko dugo ste u prvoj trudnoći hranila dijete majčinim mlijekom neovisno o tome jeste li dodavali drugu tekućinu/hranu:

- 0 – 6 mjeseci

- 6- 12 mjeseci

- 12-24 mjeseci

- Više od 24 mjeseca

- I dalje dojim _____ (navedite starost djeteta u mjesecima) _____

12. Jeste li u prvoj trudnoći pohađali neku od edukacija pripreme za dojenje:

DA/NE

13. Ukoliko je Vaš odgovor DA molim napišite gdje ste istu pohađali (može i više odgovora):

- U sklopu rodilišta

- U sklopu Doma zdravlja

- Privatni tečaj pripreme za dojenje

- Drugo _____ navedite

14. Ukoliko ste pohađali neku od edukacija, prema Vašem mišljenju, je li Vam ista pomogla prilikom dojenja:

DA/NE/NE ZNAM

15. Jeste li prema Vašem mišljenju u sklopu rodilišta dobili od primalja adekvatnu podršku i pomoć vezano za dojenje:

DA/NE/NE ZNAM

16. Jeste li od patronažne sestre prema Vašem mišljenju dobili adekvatnu podršku i pomoć vezano za dojenje:

DA/NE/NE ZNAM

17. Od koga ste dobili najviše informacija i podrške vezano za dojenje (možete odgovoriti na više odgovora):

- Primalje
- Medicinske sestre
- Savjetnica za dojenje
- Drugih zdravstvenih djelatnika
- Prijateljice/a
- Partnera
- Roditelja ili bliže rodbine
- Interneta/medija
- Drugo _____ navedite

18. Je li Vam nakon porođaja omogućen neprekidan kontakt koža na kožu s djetetom u trajanju od sat vremena:

DA/NE/ NE ZNAM

19. Je li vam unutar sat vremena nakon porođaja omogućeno i pomognuto da pokušate dojiti?

DA/NE/NE ZNAM

20. Smatrate li da ste za vrijeme dojenja imali dovoljno podrške od svog partnera:

DA/NE/NE ZNAM

21. Smatrate li da je javnost u Hrvatskoj, u načelu, blagonaklona prema dojenju i podržava dojenje:

DA/NE/NE ZNAM

22. Jeste li ikada dojili u javnosti?

DA/NE

23. Ukoliko je Vaš odgovor DA, jeste li ikada imali neugodan osjećaj vezan za dojenje u javnosti, ružni pogledi upućeni Vama, ružni komentari?

DA/NE

24. Smatrate li da je u redu da žena doji u restoranu/kafiću/kinu?

DA/NE/NE ZNAM

25. Smatrate li da žena treba isključivo dojiti u privatnosti svoga doma?

DA/NE/NE ZNAM

26. Ukoliko više ne dojite molim Vas navedite razloge i vrijeme prekida dojenja (opisno):

27. Forsira li se dojenje previše u Hrvatskoj:

DA/NE/NE ZNAM

28. Ukoliko želite napisati dodatni komentar vezano za tematiku molim navedite isti:

_____ (opisno)

Tablica:

Tablica 1. Kravlje mlijeko, majčino mlijeko i kolostrume – biokemijski sastav (5,6)

Slike:

Slika 1. Ležeći položaj dojenja na boku (5)

Slika 2. Položaj kolijevke pri dojenju (5)

Slika 3. Položaj nogometne lopte pri dojenju (5)

Slika 4. Unakrsni hvat pri dojenju (22)

Slika 5. Podjela ispitanica po dobi

Slika 6. Mjesto stanovanja po županijama

Slika 7. Trudnoće unatrag perioda od deset godina

Slika 8. Prva trudnoća

Slika 9. Način rađanja djeteta

Slika 10. Dužina isključivog dojenja

Slika 11. Duljina dojenja

Slika 12. Vraćanje na posao i dojenje

Slika 13. Utjecaj financija na dojenje

Slika 14. Edukacija o dojenju

Slika 15. Edukacija o dojenju

Slika 16. Edukacija o dojenju

Slika 17. Podrška kod dojenja od strane primalja

Slika 18. Dobivene informacije i podrška tijekom uspostave dojenja u prvoj trudnoći i nakon porođaja

Slika 19. Kontakt koža na kožu

Slika 20. Dojenje u prvih sat vremena nakon porođaja

Slika 21. Podrška partnera za vrijeme dojenja prvorodenog djeteta

Slika 22. Blagonaklonost javnosti u Hrvatskoj prema podršci dojenju

Slika 24. Dojenje u javnosti

Slika 25. Dojenje u javnosti

Slika 26. Dojenje u javnosti

Slika 27. Forsiranje dojenja

Slika 28. Slika majčinstva

