

Najčešći razlozi prestanka dojenja kod majki višerotkinja: rad s istraživanjem

Bašić, Ema

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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:184:472652>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Ema Bašić

NAJČEŠĆI RAZLOZI PRESTANKA DOJENJA KOD MAJKI VIŠEROTKINJA:

rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF
MIDWIFERY

Ema Bašić

**THE MOST COMMON REASONS FOR DISCONTINUATION OF
BREASTFEEDING IN MULTIPAROUS MOTHERS:**

research

Bachelor thesis

Rijeka, 2022.

Mentor rada: Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs. , mag. med. techn. , IBCLC

Završni rad obranjen je dana 30.09.2022 na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. dr. sc. Deana Švaljug, mag. rehab. educ.
2. Kata Ivanišević, mag. med. techn.
3. Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., mag. med. techn.

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci
Studij	Preddiplomski stručni studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Ema Bašić
JMBAG	601983 11 0351009463 5

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Najčešći razlozi prestanka dojenja kod majki višerotkinja
Ime i prezime mentora	Magdalena Kurbanović
Datum predaje rada	19.09.2022
Identifikacijski br. podneska	1898950076
Datum provjere rada	19.09.2022
Ime datoteke	Ba_i_Ema-_finalni_zavr_ni_rad.docx
Veličina datoteke	917.35K
Broj znakova	52,540
Broj riječi	8,368
Broj stranica	48


Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	19.09.2022
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> DA ×
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Rad je učinjen sukladno pravilima Fakulteta zdravstvenih studija za završne radove

Datum
19.09.2022

Potpis mentora


Rijeka, 25. 5. 2022.

Odobrenje nacrt završnog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt završnog rada:

NAJČEŠĆI RAZLOZI PRESTANKA DOJENJA KOD MAJKI
VIŠEROTKINJA: rad s istraživanjem
THE MOST COMMON REASONS FOR DISCONTINUATION OF BREASTFEEDING
IN MULTIPAROUS MOTHERS: research

Student: Ema Bašić

Mentor: Magdalena Kurbanović, mag. med. techn.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Preddiplomski stručni studij Primaljstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ

SAŽETAK	1
SUMMARY	2
1.UVOD	3
1.1 Fiziologija laktacije.....	4
1.2 Sastav i vrste majčinog mlijeka	5
1.3 Prednosti dojenja za majku i dijete	6
1.4 Edukacija i promicanje dojenja.....	7
1.5 Tehnika dojenja	8
1.5.1 Položaji za dojenje	8
1.5.1.1 Biološki položaj za dojenje.....	9
1.5.1.2 Ležeći položaj na boku	10
1.5.1.3 Položaj kolijevke.....	11
1.5.1.4 Unakrsni položaj za dojenje	12
1.5.1.5 Položaj nogometne lopte	13
1.6 Pravilan prihvat djeteta na dojku.....	14
1.7 Nepravilni prihvat djeteta na dojku.....	15
1.8 Poteškoće prilikom dojenja	16
1.8.1 Dojenje i bol	16
1.8.2 Oštećenje bradavica	16
1.8.3 Uvučene i ravne bradavice.....	17
1.8.4 Zastojna dojka	18
1.8.5 Začepljeni mliječni kanalić/ blister	19
1.8.6 Mastitis	19
1.8.7 Absces dojke	20
1.8.8 Nedostatna količina majčinog mlijeka	21
2. CILJEVI I HIPOTEZE	22
3. ISPITANICI I METODE	23
3.1 Ispitanici/materijali	23
3.2 Postupak/ instrumentarij	23
3.3 Statistička obrada podataka	24
3.4 Etički aspekti istraživanja	24
4. REZULTATI	25
5.RASPRAVA	29
6.ZAKLJUČAK	33

7.LITERATURA	34
8. PRIVITCI	38
<i>8.1 Popis slika</i>	38
<i>8.2 Popis tablica</i>	38
<i>8.3 Grafovi</i>	38
9. ŽIVOTOPIS	39

POPIS KORIŠTENIH KRATICA

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF- Fond Ujedinjenih naroda za djecu

IBCLC- Međunarodno certificirane savjetnice za dojenje

ZAHVALA

Zahvaljujem se svojoj mentorici Magdaleni Kurbanović na pomoći i podršci koju mi je pružila tijekom pisanja ovog rada.

Zahvaljujem se mentoricama iz Kliničkog bolničkog centra Rijeka koje su svojim znanjem i vještinama značajno pridonijele mojem školovanju i usavršavanju vještina za rad kao buduća primalja.

Zahvaljujem se Rodinoj SOS grupi za dojenje na pomoći u prikupljanju podataka potrebnih za pisanje ovoga rada.

Najviše se želim zahvaliti svojoj obitelji i prijateljima na velikoj podršci kroz period pisanja ovoga rada.

SAŽETAK

Uvod: Dojenje je prirodan način prehrane djeteta kroz koje majka osim hranjivih tvari pruža djetetu osjećaj zaštićenosti i privrženosti te emocionalnu potporu koji su mu potrebni za normalan rast i razvoj. Iako se dojenje smatra instinktivnom vještinom kod mnogih majki javljaju se brojne poteškoće u prvim satima i danima nakon poroda koje se uz dobru potporu i savjete od strane zdravstvenih djelatnika (primalja, patronažnih sestara, savjetnica za dojenje-IBCLC savjetnica i Rodinih savjetnica) mogu savladati.

Ciljevi: Istraživački ciljevi obuhvaćali su ispitivanje najučestalijih razloga prestanka dojenja posljednjeg djeteta kod ispitanica, duljinu dojenja posljednjeg djeteta, analizu duljine dojenja s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanica, izvor podrške i pomoći tijekom dojenja te utjecaj zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom obitelji i okoline na duljinu dojenja.

Metode i ispitanici: Podaci za izradu istraživanja su prikupljeni putem online anketnog upitnika izrađenog za potrebe ovog istraživanja, koji je bio postavljen na društvenoj mreži grupe koja se bavi tematikom dojenja. U istraživanju su sudjelovale 42 ispitanice.

Rezultati: Podaci dobiveni ovim istraživanjem su pokazali da je glavni razlog prestanka dojenja kod ispitanica bio spremnost na prestanak dojenja; ispitanice su dojile svoje posljednje dijete više od godinu dana, najviše podrške tijekom dojenja pružao im je suprug/partner te su u znatnoj mjeri bile zadovoljne podrškom koju su dobile. Nije pronađena statistički značajna povezanost između duljine dojenja i stupnja obrazovanja ispitanica te zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline.

Zaključak: Hipoteze ovoga istraživanja nisu potvrđene te se rezultati ovog istraživanja značajno razlikuju od ostalih istraživanja iste ili slične tematike. Ispitanice su u značajnoj mjeri bile visokoobrazovane te su imale pomoć educiranih savjetnica za dojenje što naglašava važnost edukacije i stručne podrške na duljinu i uspješnost dojenja.

Ključne riječi: dojenje, prestanak dojenja, poteškoće, podrška, višerotkinje

SUMMARY

Introduction: Breastfeeding is a natural way of feeding the infant, in which the mother provides the infant not only with nutrients, but also with a sense of protection and bonding, as well as the emotional support necessary for normal growth and development. Although breastfeeding is considered an instinctive skill, many mothers experience difficulties in the first hours and days after birth, which can be overcome with good support and advice from health care professionals (midwives, health visitors, lactation consultants - IBCLC consultants and peer support counsellors).

Aim: The research objectives included investigating the most common reasons for discontinuation of breastfeeding of the last child among respondents, the duration of breastfeeding of the last child, the correlation between the duration of breastfeeding and the level of education, the source of support and help during breastfeeding, and the influence of respondents' satisfaction with family and social support on the duration of breastfeeding.

Methods and Subjects: Data for the research were collected using an online questionnaire posted on the social media network of a group that addresses breastfeeding issues. 42 respondents were included in the research.

Findings: The data obtained from this research showed that the main reason for discontinuation of breastfeeding among respondents was readiness to stop breastfeeding; respondents breastfed their last child for more than one year, and their husband/partner provided the most support during breastfeeding. The data obtained show that there is no statistical relationship between the duration of breastfeeding and the respondents' level of education, and the respondents' satisfaction with family support.

Conclusion: The hypotheses of this research were not confirmed and the results of this research are in contrast with other research on the same or similar topic. Respondents were significantly more educated and supported by trained lactation consultants, which highlights the importance of education and professional support on breastfeeding success and duration

Key words: breastfeeding, discontinuation of breastfeeding, difficulties, support, multiparous

1.UVOD

Dojenje je prirodan način prehrane djeteta kroz koje majka osim hranjivih tvari pruža djetetu osjećaj zaštićenosti i privrženosti te emocionalnu potporu koji su mu potrebni za normalan rast i razvoj (1).

Iako se dojenje smatra instinktivnom vještinom kod mnogih majki javljaju se brojne poteškoće u prvim satima i danima nakon poroda koje se uz dobru potporu i savjete od strane zdravstvenih djelatnika (primalja, patronažnih sestara, međunarodno certificiranih savjetnica za dojenje (IBCLC) i Rodinih savjetnica) mogu savladati (3).

Brojna istraživanja su pokazala da je dojenje kompleksan fenomen na koji utječu mnogi čimbenici/faktori kao što su biološki čimbenici (poteškoće koje se javljaju tijekom dojenja), demografski čimbenici (stupanj obrazovanja) i socijalni čimbenici (stručna podrška i podrška bliske okoline majke) (2).

Istraživanje koje je provedeno od strane Fonda Ujedinjenih naroda za djecu (UNICEF) pokazalo je da u Hrvatskoj 50% majki odustaje od isključivog dojenja već oko prvog mjeseca života djeteta (14). U istraživanju također se je pokazalo da je duljina dojenja povezana sa stupnjem obrazovanja majke gdje su dobiveni podaci pokazali da visoko obrazovane majke duže doje u odnosu na majke nižeg stupnja obrazovanja (14).

Također istraživanje provedeno u Australiji pokazalo je da su visoko obrazovane majke češće i duže dojile svoje dijete u odnosu na majke nižeg stupnja obrazovanja (28).

Istraživanje provedeno u gradu Zagrebu 2014. godine pokazalo je da je glavni razlog prestanka dojenja kod ispitanih majki bilo „mišljenje o nezadovoljavajućoj količini majčinog mlijeka“(4).

Također jednaki rezultati vidljivi su i u istraživanju provedenom 2016. godine gdje ispitanice navode glavnim razlogom prestanka dojenja nedovoljnu količinu majčinog mlijeka (7).

Osim navedenih čimbenika važnu ulogu u duljini dojenja ima i podrška tijekom dojenja što je ispitano u istraživanju provedenom u Hrvatskoj 2019. godine gdje majke navode primalju kao izvor najveće pomoći i podrške tijekom dojenja (29).

Važno je uvidjeti prepreke koje utječu na duljinu dojenja kako bi se edukacijom majki i osiguravanjem podrške u prevladavanju tih poteškoća duljina dojenja značajno povećala (5).

1.1 Fiziologija laktacije

Fiziologija laktacije odvija se kroz četiri faze: mamogeneza, laktogeneza I, laktogeneza II, laktogeneza III- galaktopoeza.

Tijekom procesa mamogeneze dolazi do razvitka mliječnih žlijezda gdje se mliječni kanalići granaju, formiraju se režnjevi te se zadnji dijelovi kanalića diferenciraju u alveole i sekretorne mliječne žlijezde postaju sposobne za lučenje.

Od 16. tjedna trudnoće započinje stadij laktogeneze I tijekom kojeg započinje sekretorna stanična aktivnost mliječnih žlijezda unutar kojih se nalazi prvo majčino mlijeko odnosno kolostrum.

Između 30 i 72 sata nakon poroda posteljice započinje stadij laktogeneze II koji je pod hormonalnom kontrolom. Pad razine hormona progesterona i rast razine hormona prolaktina dovodi do početka obilnog lučenja mlijeka u dojka.

Nakon laktogeneze II slijedi stadij laktogeneze III ili galaktopoeze. Galaktopoeza je proces održavanja proizvodnje, otpuštanja i izlučivanja majčinog mlijeka. Proces održavanja laktacije odvija se pod kontrolom hormona prolaktina i oksitocina.

Stimulacijom bradavice dojenjem djeteta ili izdajanjem stvara se podražaj za lučenje hormona prolaktina u prednjem režnju hipofize. Na površini laktocita unutar dojke nalaze se prolaktinski receptori za koje se veže prolaktin koji inicira lučenje mlijeka na alveolarnoj strani laktocita.

Stimulacijom bradavice također dolazi do refleksa otpuštanja mlijeka pomoću hormona oksitocina koji se luči iz stražnjeg režnja hipofize. Oksitocin svojim lučenjem dovodi do kontrakcija mioepitelne stanice koje okružuju alveole te pomoću tih kontrakcija majčino mlijeko se potiskuje u sabirne kanaliće. Mliječni kanalići se istovremeno skraćuju i povećava se tlak unutar kanalića te na taj način majčino mlijeko otpušta iz dojke (6).

1.2 Sastav i vrste majčinog mlijeka

Majčino mlijeko smatra se „zlatnim standardom“ u prehrani novorođene i dojene djece. Sastav majčinog mlijeka se dinamično mijenja u odnosu na duljinu laktacije.

Tijekom novorođenačkog razdoblja ono se mijenja kroz tri faze: kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko.

Prvo majčino mlijeko naziva se kolostrum. Njegova sekrecija započinje već od 16. tjedna trudnoće te se njegovo izlučivanje nastavlja u prvih 3-4 dana postporođajno. Kolostrum ima svoju specifičnu žuto-narančastu boju i gustu konzistenciju. U prosjeku dnevna količina koju majke tijekom dojenja proizvedu iznosi 29 ml. Ono sadrži visoke razine proteina, minerala, vitamina i imunokomponenti te niske razine ugljikohidrata i masti. Također kolostrum sadrži specifičnu razinu imunokomponenti kao što su imunoglobulini, makrofagi, limfociti, neutrofilni što implicira da mu je glavna uloga zaštitna a ne hranjiva.

Prijelazno mlijeko nastaje 3-4 dana nakon poroda djeteta te njegovo izlučivanje traje sve do 2 tjedna postporođajno. Sastav prijelaznog mlijeka je specifičan po nižim razinama proteina i imunoglobulina dok se razina ugljikohidrata i masti postepeno povećava.

Zrelo majčino mlijeko u svom sastavu sadrži veću razinu ugljikohidrata i masti a manje bjelančevina u odnosu na kolostrum. U prosjeku zrelo mlijeko sadrži 67-78 g/l laktoze, 32-36 g /l masti i 9-12 g/l bjelančevina. Energetska vrijednost iznosi 2 920 kJ/l i korelira s udjelom masti. Glavnu krutu tvar unutar zrelog majčinog mlijeka čine masti koje zadovoljavaju 50 % djetetovih potreba za energijom.

Važna značajka zrelog mlijeka je što njegov sastav tijekom podoja nije jednak. Majčino mlijeko nakon stvaranja započinje kao „zadnje mlijeko“ specifične žućkaste boje i guste konzistencije s većim udjelom masti te djetetu pruža osjećaj sitosti. Ako majčino mlijeko „stoji“ u dojci ono „navlači“ vodu te postaje „prednje mlijeko“ koje ima veći udio vode te djetetu utažuje žeđ.

Unutar sastava mlijeka masti su najvarijabilniji sastojak jer su ovisni o punoći/ ispražnjenosti dojki prije, tijekom i nakon svakog podoja te ovise i o majčinoj prehrani tijekom laktacije. Sastav masti posebno je prilagođen organizmu djeteta jer sadrži esencijalne masne kiseline i višestruko nezasićene masne kiseline koje značajno doprinose razvoju mozga i živčanog sustava.

Udio vode u sastavu majčinog mlijeka iznosi 88% . Razina minerala (kalij, natrij, kalcij, magnezij) prilagođena je uzrastu djeteta i njegovim potrebama a da pri tome ne oštećuje njegove bubrege.

Unutar zrelog mlijeka nalaze se i vitamini topivi u mastima- vitamini D, E, K, A te vitamini topivi u vodi odnosno vitamini C, B.

Vitamin K vrlo je važan u procesu zgrušavanja krvi. Iako kolostrum sadrži vitamin K u svome sastavu njegova količina nije dostatna te se zbog toga djetetu nakon rođenja daje vitamin K (7).

1.3 Prednosti dojenja za majku i dijete

Dojenje djetetu osim što osigurava optimalnu nutritivnu vrijednost također omogućuje zaštitu od brojnih infekcija, imunoloških bolesti i poremećaja te pozitivno utječe na psihomotorni, emocionalni i društveni razvoj djeteta (8).

Istraživanje provedeno u Norveškoj je pokazalo da je kod djece dojene dulje od 12 mjeseci manja incidencija razvitka dijabetesa mellitusa tip 1 u odnosu na djecu koja nisu dojena (17).

Istraživanje provedeno u Americi o pojavnosti/razvitku pretilosti u kasnijoj životnoj dobi kod djece koja su isključivo dojena i djece koja su hranjena formulom pokazalo je da djeca koja su isključivo dojena manje razvijaju pretilost u kasnijoj životnoj dobi u odnosu na djecu koja su hranjena formulom (32).

Povoljan utjecaj dojenja na majku uključuje manji rizik od bolesti reproduktivnih organa, brži postporođajni oporavak, manji rizik za nastanak kroničnih bolesti u kasnijoj životnoj dobi majke te povoljan utjecaj na njezin psihološki status (5).

Istraživanja su pokazala da majke koje su dojile više od 12 mjeseci imaju manji rizik za razvitak karcinoma dojke i jajnika. Također istraživanja navode da isključivo dojenje smanjuje rizik od razvitka dijabetesa kod majki u kasnijoj životnoj dobi (33).

1.4 Edukacija i promicanje dojenja

Za uspješnu uspostavu dojenja i kasniji nastavak dojenja važna je prenatalna edukacija majki o dojenju te postporođajna potpora zajednice u kojoj sudjeluju patronažne sestre, grupe za potporu dojenju, IBCLC savjetnice i Rodine savjetnice za dojenje te najnovije osnivanje „Savjetovaništa za djecu- prijatelje dojenja“ gdje se kroz pedijatrijske ordinacije pruža podrška dojenju (4).

Cilj tih edukacija je poboljšanje znanja, vještina i stavova majki o dojenju. Pomoću njih majke stječu znanje o prednostima dojenja, tehnikama dojenja, najčešćim poteškoćama s kojima se mogu susresti u tom razdoblju te načinima sprečavanja ili otklanjanja tih poteškoća (9).

Zajedničkim radom svih zdravstvenih djelatnika (primarja, ginekologa-opstetričara, patronažnih sestara, IBCLC savjetnica za dojenje i Rodinih savjetnica za dojenje) i udruga za promicanje dojenja može se ostvariti uspjeh globalne povećanje stope dojenja.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF 1992. godine su stvorili program „Rodilište prijatelj djece“ koje se zasniva na „10 koraka do uspješnog dojenja“. Tih deset koraka su:

1. „Zdravstvene ustanove/rodilišta moraju imati pisana pravila o dojenju dostupna cjelokupnom zdravstvenom osoblju“.
2. „Poučiti zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za praktičnu primjenu tih pravila“.
3. „Educirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i tehnikama dojenja“.
4. „Osigurati uspostavu dojenja unutar prvog sata od rođenja djeteta („zlatni sat“).
5. „Edukacija o održavanju laktacije kod majki koje su zbog određenog razloga odvojene od svoje novorođenčadi“.
6. „Informiranje majki o važnosti ne davanja dohrane novorođenčadi (hrana, čajevi, voda) osim ako to nije medicinski opravdano“.
7. „Practiciranje „*rooming-ing*“ u rodilištima – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 h dnevno“.
8. „Edukacija o dojenju na zahtjev“.
9. „Informiranje o važnosti ne davanja duda- varalica djeci koja doje“.
10. „Informirati majke o grupama za podršku dojenju“ (10).

1.5 Tehnika dojenja

Dojenje nije uvijek instinktivno nego zahtijeva znanje i motivaciju ali i naučenu vještinu majke i djeteta. Jednom kada majka uspješno uspostavi dojenje različitim postupcima lakše može spriječiti ali i otkloniti poteškoće koje se mogu pojaviti.

Većina poteškoća koje nastaju tijekom dojenja potječu već od samog nepravilnog hvata novorođenčeta na dojku stoga za dobru tehniku dojenja važan je dobar prvi prihvata i pozicioniranje djeteta na dojku (9).

1.5.1 Položaji za dojenje

Vrlo je važno da položaj koji majka odabere za dojenje bude udoban kako za majku tako i za dijete. Majka pri odabiru položaja koji joj odgovara treba imati dobar oslonac za leđa, ramena i laktove.

Pravilan položaj djeteta sastoji se od toga da se dijete nalazi blizu majčinog tijela te je licem i prednjim dijelom tijela okrenuto prema majčinom tijelu, licem prema licu. Uška, rame i kuk djeteta trebaju biti u istoj ravnini, a lice okrenuto prema dojci i nos u razini bradavice (11).

1.5.1.1 Biološki položaj za dojenje

Majka je postavljena u polusjedeći položaj tako da je udobno zavaljena blago prema natrag, glava i ruke su joj poduprte jastucima. Dijete je postavljeno tako da je cijeli prednji dio djetetova tijela u dodiru s majkom i ono gleda majku. Ruke djeteta se nalaze sprijeda, nožice imaju uporište te zapravo gravitacija drži dijete (majčine ruke ne podupiru dijete, nema naprezanja i umaranja majke). Tijekom ovog položaja oslobađa se 20 primitivnih neonatalnih refleksa koji su korisni za uspostavljanje dojenja.

Ovaj položaj posebno je koristan kod majki sa uvučenim bradavicama, nedostatnom količinom mlijeka i kod presnažnog refleksa otpuštanja mlijeka. Također koristan je i kod hipotonog djeteta, oralnih nepravilnosti djeteta u vidu malog i uvučenog ili sraštenog jezika (frenuluma) i mikrognatije (12).



Slika 1. Biološki položaj dojenja

Izvor: Dimnjaković J. Dojenje Lactonline: Laidback ili biološki položaj dojenja (Internet). Lactoline.2022 (citirano 23. kolovoz 2022). Dostupno na: <https://www.lactonline.com/laidback-položaj-dojenja/>

1.5.1.2 Ležeći položaj na boku

Majka se postavlja u ležeći položaj na lijevom ili desnom boku. Glava i leđa su joj poduprta jastucima te se dijete postavlja uz majku u položaj na boku cijelim tijelom okrenuto prema njoj tako da su uška, rame i kuk u istoj ravnini a nos u razini bradavice. Jastuk se može postaviti iza djetetovih leđa. Majka pridržava dijete rukom suprotnom od boka na kojem leži.

Ovaj položaj preporučuje se majkama koje su rodile carskim rezom ili majkama s bolnom epiziotomijom (12).



Slika 2. Ležeći položaj na boku

Izvor: Jelušić R. Ispravan položaj pri dojenju. RODA (Internet). 2022 (citirano 23. kolovoz 2022.). Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>

1.5.1.3 Položaj kolijevke

Majka se postavlja u sjedeći položaj. Njezina stopala trebaju biti na podu, a leđa uspravna i poduprta jastucima kako bi joj dojenje bilo što udobnije. Dijete se postavlja tako da ono leži na majčinoj podlaktici ruke na strani dojke kojom će biti hranjeno. Ono je postavljeno tako da mu je prednja strana tijela okrenuta prema majki. Djetetova glava nalazi se na podlaktici nešto niže od pregiba lakta majke. Majka podlacticom podupire djetetovu glavu i leđa a stražnjicu dlanom. Ručice se nalaze ispred djeteta (12).



Slika 3. Položaj kolijevke

Izvor: Jelušić R. Ispravan položaj pri dojenju. RODA (Internet). 2022 (citirano 23. kolovoz 2022.). Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>

1.5.1.4 Unakrsni položaj za dojenje

Unakrsni položaj kolijevke- majka se postavlja isto kao i u položaju kolijevke samo što dijete pridrži podlakticom koja se nalazi na suprotnoj strani od dojke na kojoj se dijete doji. Majka podlakticom i dlanom ruke pridrži leđa, vrat, ramena i glavicu djeteta. Dojku majka pridrži prstima ruke koja se nalazi na strani dojke na kojoj se dijete doji. Ovaj položaj je koristan kod poteškoća sa prihvatom djeteta na dojku (12).



Slika 4. Unakrsni položaj kolijevke

Izvor: Jelušić R. Ispravan položaj pri dojenju. RODA (Internet). 2022 (citirano 23. kolovoz 2022.). Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>

1.5.1.5 Položaj nogometne lopte

Položaj nogometne lopte ili „rugby“ položaj- majka se postavlja u udoban sjedeći ili polusjedeći položaj. Dijete se postavlja na majčinu podlakticu tako da mu je glava poduprta majčinim dlanom ili jastukom a leđa oslonjena na majčinu podlakticu. Djetetovo tijelo i stražnjica se nalaze u visini majčina struka.

Ovaj položaj koristan je kod učenja tehnike dojenja i uspostavljanja dojenja jer položaj omogućuje dobru vizualizaciju dojke, areole i bradavice te djetetovog lica i usta tijekom kojeg majka lako može vidjeti način prihvata djeteta na dojku. Položaj je koristan i kod zastoje dojke, kod bolnih i oštećenih bradavica, kod dojenja blizanaca i kod prijevremeno rođene djece (12).



Slika 5. Položaj nogometne lopte

Izvor: Jelušić R. Ispravan položaj pri dojenju. RODA (Internet). 2022 (citirano 23. kolovoz 2022.). Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>

1.6 Pravilan prihvata djeteta na dojku

Za uspostavu dojenja i održavanje laktacije važan je prvi pravilan prihvata djeteta na dojku unutar prvog sata od poroda. On se uspostavlja tako da se dijete postavlja u kožu na kožu kontakt tijekom kojeg se novorođenče senzorno stimulira i posljedično „aktiviraju“ primitivni refleksi važni za uspostavu dojenja.

Dijete se postavlja tako da je okrenuto prednjom stranom tijela prema majci odnosno djetetov trbuh i prsa dotiču majčina prsa i trbuh te dijete gleda majku.

Uška, rame i kuk djeteta trebaju biti u istoj ravnini, nos u visinu bradavice. Za pravilan prihvata potrebno je da dijete nakon što se lagano podraži bradavicom u području usnica široko otvori usta te da se bradavica i areola postavi djetetu u usta asimetrično odnosno da bradavica unutar usne šupljine doseže točku koja stimulira refleksisanja. Usnice djeteta trebaju biti priljubljene uz dojku i izvrnute prema van. Važno je da se djetetov jezik nalazi ispod dojke i da je brada utisnuta prilikom hvata u dojku.

Najpouzdaniji znak da je dijete ispravno prihvatilo dojku su promjene u uzorku isanja odnosno da prilikom isanja su prisutni dugi, spori i ritmični pokreti sa pauzama i da je dijete smireno i zadovoljno tijekom i nakon dojenja (13).



Slika 6. Pravilni prihvat djeteta na dojku

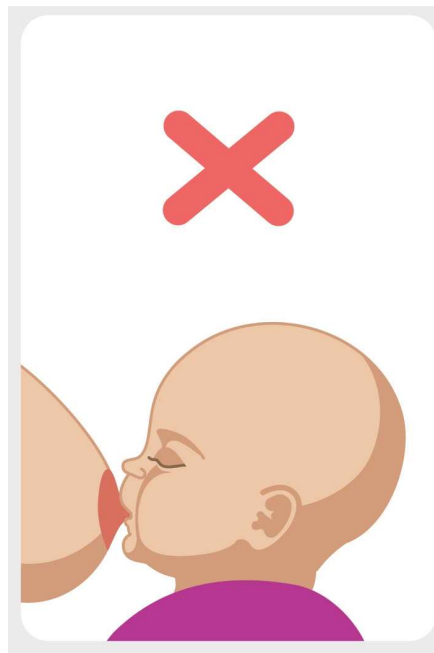
Izvor: Dula U. Kako popraviti plitak hvat kod dojenja? (Internet). Ummidula.blogspot.com. 2022 (citirano 23. kolovoz 2022.). Dostupno na: <https://ummidula.blogspot.com/2020/07/kako-popraviti-plitak-hvat-kod-dojenja.html>

1.7 Nepravilni prihvati djeteta na dojku

Brojne poteškoće koje se javljaju prilikom dojenja posljedica su nepravilnog prihvata djeteta na dojku.

Prilikom podoja znaci nepravilnog prihvata očituju se u tome da dijete nije postavljeno u bliski kontakt sa majkom, prednja strana djetetova tijela nije okrenuta prema majci i ono ne gleda majku. Djetetova glava i usna šupljina su postavljene tako da brada prilikom podoja ne dodiruje dojku, obuhvaćena je samo bradavica. Karakterističan je znak uvučenih obraza te duboke nazolabijalne brazde.

Prilikom podoja prisutni su kratki brzi pokreti sisanja i tzv. zvukovi „kliktanja“ te je dijete prilikom i nakon podoja vidljivo uznemireno i nezadovoljno (13).



Slika 7. Nepravilni prihvati djeteta na dojku

Izvor: Pravilno postavljanje bebe na dojku. Bebbo (Internet). Bebbo.app. 2022 (citirano 23.kolovoz 2022.). Dostupno na: <https://www.bebbo.app/me-cnr/node/5806>

1.8 Poteškoće prilikom dojenja

Prilikom dojenja javljaju se mnoge poteškoće koje se upornošću i samopouzdanjem majke kao i podrškom njezine okoline ali i stručnjaka (primalja, patronažna sestra, IBCLC savjetnica, Rodina savjetnica) mogu spriječiti ali i prevladati (18).

1.8.1 Dojenje i bol

Prilikom prvog postavljanja djeteta na dojku nakon poroda najčešće je prisutna fiziološka nelagoda odnosno preosjetljivost dojki i bradavica.

Bolnost koja se javlja fiziološki je proces koji nastaje zbog fluktuirajućih razina hormona u tijelu majke. Kratkotrajna preosjetljivost koja je po pravilu „30 sekundi“ prisutna nakon prihvata djeteta na dojku te koja nakon tih 30 sekundi popusti ukazuje na to da je dijete uspješno prihvatilo dojku i bradavicu. Ako prisutna preosjetljivost/nelagoda traje duže od 30 sekundi potrebno je prekinuti podoj i ponovno namjestiti dijete na dojku.

Najčešći uzrok dugotrajnije nelagode i bolnosti pri dojenju je nepravilni prihvata djeteta na dojku koji posljedično dovodi do nastajanja oštećenja bradavica i njihove bolnosti.

Osim nepravilnog prihvata bolnost bradavica može uzrokovati i nepravilna higijena dojki u vidu pranja bradavica sa sapunom, upotreba alkohola kao dezinficijensa u području bradavica te trljanje grubim ručnikom u tom području što pogoduje nastanku traume tkiva bradavica i areola (15).

1.8.2 Oštećenje bradavica

Nepravilno smještena bradavica unutar djetetovih usta dovodi do nastanka traume tkiva bradavica. Pravilna tehnika dojenja spriječiti će nastanak tih oštećenja. Ipak ukoliko li dođe do te traume postoje brojni postupci liječenja/ tretmana.

Postupci liječenja/tretmana oštećenja bradavica obuhvaćaju:

- Uspostavu pravilne tehnike dojenja.
- Pravilnu higijenu (pranje ruku prije dojenja, pranje dojki jednom dnevno bez upotrebe sapuna u području prsa).
- Premazivanje bradavica i okolnog područja prije i nakon podoja majčinim mlijekom.

- Upotrebu krema specijaliziranih za tretman oštećenja bradavica poput lanolina, krema na bazi manuka meda, „*all purpose nursing cream*“ (APNO).
- Upotreba prsnih školjki ili šeširića za bradavice impregniranih koloidnim srebrom (*Silverette*) koji potpomažu cijeljenju ragada.
- Započinjanje podoja na nezahvaćenoj dojci te nastavak podoja na zahvaćenoj dojci (16).

1.8.3 Uvučene i ravne bradavice

Dojenje se može uspostaviti bez obzira na veličinu i oblik bradavica. Prije same uspostave dojenja vrlo je bitno pregledati bradavice majke radi pravovremene edukacije majki s uvučenim ili jako plosnatim bradavicama koje bi mogle otežavati uspostavu ali i kasniji nastavak dojenja djeteta (5).

Ukoliko se samopregledom ili pregledom od strane primalje i ostalih stručnjaka detektiraju uvučene ili ravne bradavice kod majke mogu se preporučiti slijedeći savjeti:

- Stimulacija bradavica odnosno izvlačenje bradavica prije samog podoja pomoću izdajalice, posebnih pomagala za izvlačenje bradavica ili modificirane medicinske šprice.
- Pridržavanje bradavice tzv. *teacup* hvatom.
- Ručno izdajanje male količine mlijeka prije podoja kako bi se omekšalo područje areole i omogućila manipulacija bradavicom odnosno njezino formiranje.
- Upotreba tankih silikonski šeširića tijekom dojenja ako ostale tehnike formiranja bradavice nisu učinkovite (5).

1.8.4 Zastojna dojka

Zastoj majčinog mlijeka nastaje zbog nedovoljnog pražnjenja dojki i začepljenja mliječnih kanalića što se očituje bolnošću, osjetljivošću, toplinom i crvenilom dojki. Zastoj mlijeka se uglavnom pojavljuje u jednoj dojci te ako se ne liječi može doći do razvoja mastitisa (19).

Postupci koji pogoduju neefikasnom pražnjenju dojki:

- Nepravilan prihvat djeteta na dojku.
- Dojenje prema rasporedu.
- Oštećenje bradavica.
- Mehanička trauma dojke (udarac u dojku, nošenje uske odjeće i teških torbi ili nosiljki).
- Upotreba šesirića za dojenje i duda varalica.
- Nadohrana djeteta adaptiranim mlijekom (19).

Ukoliko dođe do zastoja u protoku majčinog mlijeka slijedeći postupci ključni su u njegovom otklanjanju:

- Pravilan prihvat djeteta na dojku.
- Započinjanje podoja na dojci gdje je prisutan zastoj mlijeka.
- Izdajanje nakon podoja.
- Masaža dojke prije i za vrijeme podoja.
- Upotreba hladnih obloga ili alternativnih oblika obloga kao što su listovi kupusa između podoja koji olakšavaju bol i smanjuju upalu.
- Upotreba toplih obloga prije započinjanja podoja na bolno područje tokom nekoliko minuta.
- Hidracija i odmor.
- Nošenje prostrane odjeće (20).

1.8.5 Začepljeni mliječni kanalić/ blister

Zastoj majčinog mlijeka dovodi do pojave bolne bijele ili žute točkice (blister) na bradavici.

Mliječni blister nastaje zbog brojnih razloga kao što su (19):

- Pritisak na tkivo dojke.
- Neispravan položaj djeteta na dojci i poteškoće sa prihvatom na dojku.
- Gljivična infekcija- Mliječac.

Tretman blistera sastoji se od 4 koraka:

- Prije podoja ili izdavanja upotrijebiti vlažni oblog na zahvaćeno područje.
- Očistiti kožu koja prekriva kanalić.
- Podojiti se ili izdojiti.
- Tretiranje nastalog puknuća/ozljede bradavice.

Osim navedenog u tretmanu blistera koriste se:

- Dodaci prehrani- lecitin
- Upotreba hrane bogate vitaminima B kompleksa.

1.8.6 Mastitis

Mastitis odnosno upala dojke jedna je od najučestalijih poteškoća koja se najčešće javlja unutar prvih šest tjedana laktacije.

U liječenju/ tretmanu mastitisa najvažnije je učinkovito pražnjenje zahvaćene dojke što se postiže postupcima:

- Smanjivanjem razmaka između podoja.
- Započinjanjem podoja na zahvaćenoj dojci (ako bol ometa refleks otpuštanja mlijeka- počinjanjem na zahvaćenoj dojci te nastavljanjem podoja na zdravoj dojci).
- Masiranjem zahvaćene dojke.
- Izdavanjem dojke nakon svakog podoja.
- Upotreba toplih obloga prije podoja te hladnih nakon podoja.

- Korištenje pogodnih položaja pri dojenju- primjerice da je djetetova brada okrenuta prema mjestu upale tako da prilikom sisanja dijete ujedno i masira zahvaćeno područje ili da se majka četveronoške postavi iznad djeteta i tako ga doji.

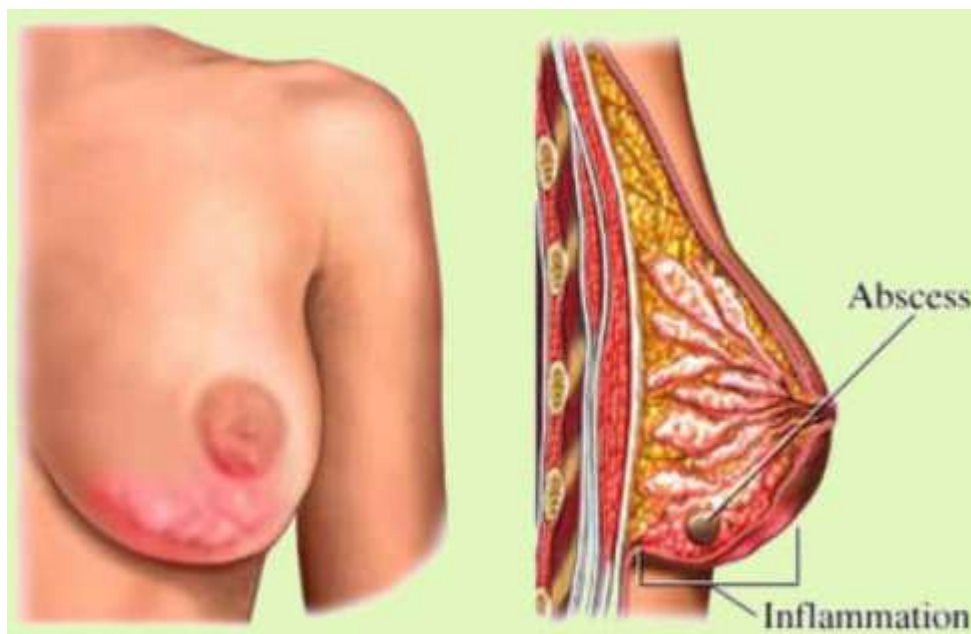
Ako se gore navedenim postupcima unutar 24h od pojave simptoma ne može otkloniti mastitis moguća je upotreba antibiotika poput amoksicilina, penicilina i eritromicina u njegovom tretiranju/liječenju (20,21).

1.8.7 Absces dojke

Absces dojke je lokalizirana upala unutar dojke okarakterizirana nakupinom gnoja u zahvaćenom području i najčešća je posljedica neliječenog mastitisa.

Zahvaćeno područje je crveno, otečeno i osjetljivo/bolno na dodir. Opći simptomi karakteristični za mastitis kao što je pireksija uglavnom nisu prisutni kod apscesa dojke.

Cilj je zaliječiti apsces brzo i učinkovito, maksimalno zaštititi majku te spriječiti da ne dođe do prekida u dojenju djeteta. Trenutne procedure u liječenju apscesa dojke kod dojilja obuhvaćaju inciziju/ rezanje i drenažu ili aspiraciju s ili bez pomoći dijagnostičkog ultrazvuka (22).



Slika 8. Absces dojke

Izvor: Miljković T. Absces- gnojna upala dojke. Super beba (Internet). Superbeba.com. 2022 (citirano 23.kolovoz 2022). Dostupno na: <https://superbeba.com/2015/01/24/absces-gnojna-upala-dojke/>

1.8.8 Nedostatna količina majčinog mlijeka

Nedovoljna količina majčinog mlijeka tijekom dojenja sve češći je razlog zbog kojeg majke prestaju dojiti. Iako većina žena može proizvesti dovoljnu količinu mlijeka, mnoge majke zaista zbog određenih razloga nemaju dostatnu količinu potrebnu za rast i razvoj njihova djeteta (23).

Produkcija majčinog mlijeka može se povećati postupcima :

- Povećanjem frekvencije dojenja dojenjem na zahtjev djeteta.
- Ne ograničavanjem duljine svakog podoja odnosno prepuštanjem djetetu da samo odredi duljinu podoja.
- Osiguravanjem pravilnog položaja djeteta na dojci.
- Izdajanjem dojki nakon podoja (24).

Povećanje produkcije majčinog mlijeka može se postići i pomoću galaktogoga. Galaktogoci su nefarmakološke i farmakološke tvari koje povoljno djeluju na produkciju mlijeka.

U nefarmakološke preparate odnosno biljne galaktogoge ubrajamo: piskavicu, koromač, lucernu, čičak i koprivu.

Određena hrana također ima svojstva galaktogoga kao što je: đumbir, smeđa riža, zobena kaša, pivski kvasac i bademi (25).

U farmakološke galaktogoge ubrajamo :

- Domperidone- antagonist dopamina koji se koristi za liječenje mučnine i povraćanja a ujedno i povećava produkciju mlijeka (26).
- Metoclopramid (27)
- Chlorpromazine (27)

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja:

1. Ispitati koji su najučestaliji razlozi prestanka dojenja posljednjeg djeteta kod ispitanica.
2. Ispitati koliko dugo su ispitanice dojile svoje posljednje dijete.
3. Analizirati duljinu dojenja s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanica.
4. Utvrditi tko je ispitanicama najviše pomogao i pružao podršku tijekom dojenja.
5. Ispitati utjecaj zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom obitelji i okoline na duljinu trajanja dojenja.

Hipoteze istraživanja:

H1: Najučestaliji razlog prestanka dojenja kod ispitanica je samopercepcija o nezadovoljavajućoj količini mlijeka.

H2: Ispitanice prosječno doje svoju djecu 6 mjeseci.

H3: Duže trajanje dojenja povezano je s višim stupnjem obrazovanja.

H4: Najviše pomoći i podrške tijekom dojenja ispitanicama pruža primalja.

H5: Duže trajanje dojenja povezano je s većim zadovoljstvom ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline.

3. ISPITANICI I METODE

3.1 Ispitanici/materijali

U istraživanju su sudjelovale majke višerotkinje svih dobnih skupina na području Republike Hrvatske koje su prestale dojit i svoje posljednje dijete. Uzorak je bio prigodni. Iz istraživanja su isključene ispitanice koje su u trenutku ispitivanja bile trudne, majke koje su rodile samo jedno dijete i majke koje su rodile dvoje ili više od dvoje djece i u trenutku istraživanja su dojile.

Istraživanje se je provodilo tijekom mjeseca svibnja 2022. godine putem online anketnog upitnika koji je bio postavljen na društvenoj mreži grupe koja se bavi tematikom dojenja.

3.2 Postupak/ instrumentarij

Za prikupljanje podataka koristio se online anketni upitnik koji je izrađen za potrebe ovoga istraživanja. Anketni upitnik „Najčešći razlozi prestanka dojenja kod majki višerotkinja“ sastojao se je od 5 pitanja gdje se prvo pitanje odnosilo na stupanj obrazovanja odnosno stručna sprema ispitanice te zatim su slijedila pitanja o trajanju dojenja, razlozima prestanka dojenja, pitanja tko je ispitanicama pružao najviše podrške tijekom dojenja te pitanja o stupnju zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline.

Podaci su se individualno prikupljali za svaku ispitanicu te je rješavanje upitnika trajalo oko pet minuta. Svaka ispitanica dobrovoljno je mogla odustati od sudjelovanja u istraživanju tako što bi zatvorila internetski obrazac tijekom rješavanja upitnika te njezini odgovori ne bi bili zabilježeni.

Podatke je prikupljala autorica ovoga istraživanja te su oni bili dostupni samo njoj i njezinoj mentorici.

Istraživanje se provodilo putem online ankete na određenoj društvenoj mreži stoga majke koje nisu imale pristup internetu ili nisu bile korisnice društvenih mreža odnosno nisu članice grupe za potporu dojenju a pripadaju po svojim karakteristikama istraživanoj skupini nisu imale pristup istraživanju.

3.3 Statistička obrada podataka

Varijable koje su se mjerene u ovom istraživanju su: razlozi prestanka dojenja izraženi na nominalnoj ljestvici od 14 kategorija; trajanje dojenja posljednjeg djeteta izraženo na ordinalnoj ljestvici od 5 stupnjeva; stupanj obrazovanja izražen na ordinalnoj ljestvici od 4 stupnja; podrška obitelji i okoline izražena na ordinalnoj ljestvici Likterovom skalom od 5 stupnja; izvor podrške pri dojenju izražen na nominalnoj ljestvici od 9 kategorija.

H1, H2 i H4 obrađene su metodama deskriptivne statistike, što je za nominalne varijable podrazumijevalo prikaz frekvencija i postotaka, dok se je za ordinalne varijable podrazumijevao medijan i indeks poluinterkvartilnog raspršenja.

H3 i H5 testirale su se izračunom Spearmanovog koeficijenta rang korelacije uz razinu značajnosti $p < 0,05$.

Podaci su statistički obrađeni softverskim paketom Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.).

3.4 Etički aspekti istraživanja

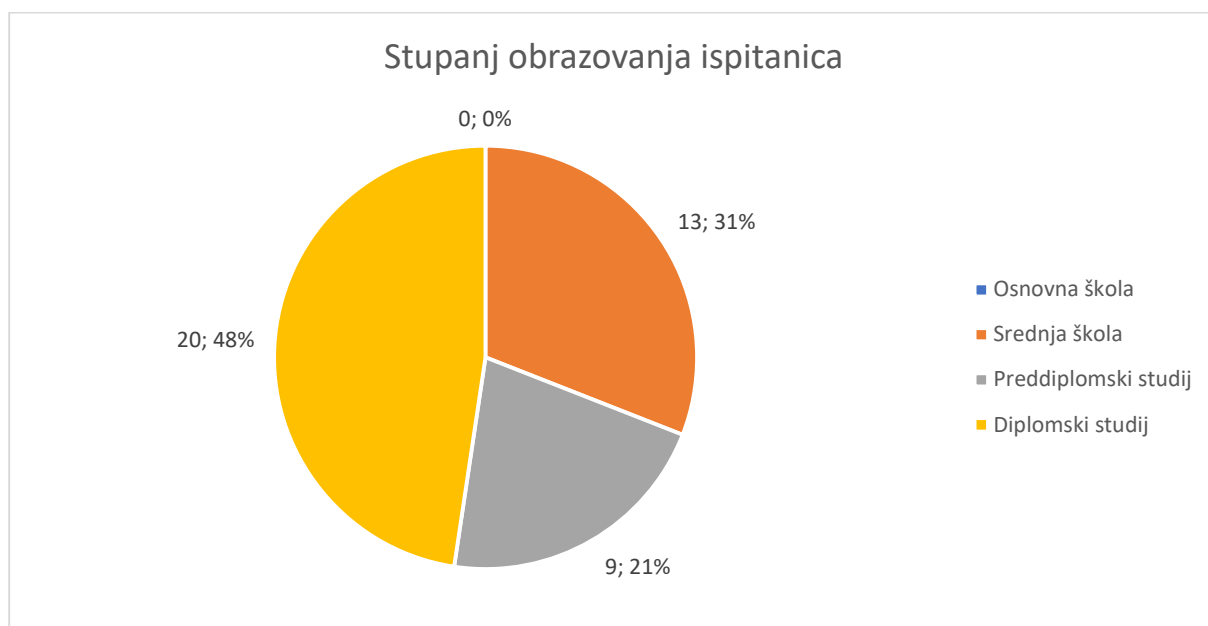
Ovo istraživanje je u potpunosti u skladu s etičkim standardima propisanim za istraživanja u medicini i zdravstvu što je potvrđeno informiranim pristankom koji se je nalazio na početku online anketnog upitnika te koji je sadržavao informacije o istraživanju i pitanje želi li ispitanica pristupiti ovome istraživanju gdje su ponuđeni odgovori bili „DA“ i „NE“. Odabirom odgovora „DA“ ispitanica bi dala svoj informirani pristanak za sudjelovanje u ovome istraživanju.

Sudjelovanje u ovome istraživanju nije imalo potencijal izazvati štetne posljedice niti nelagodu za ispitanike što je potvrđeno potpisanom izjavom „Izjava za nizak rizik“.

4. REZULTATI

Istraživanju je pristupilo 128 ispitanica od kojih 42 ispitanice po kriterijima uključenja pripadaju u istraživanu skupinu.

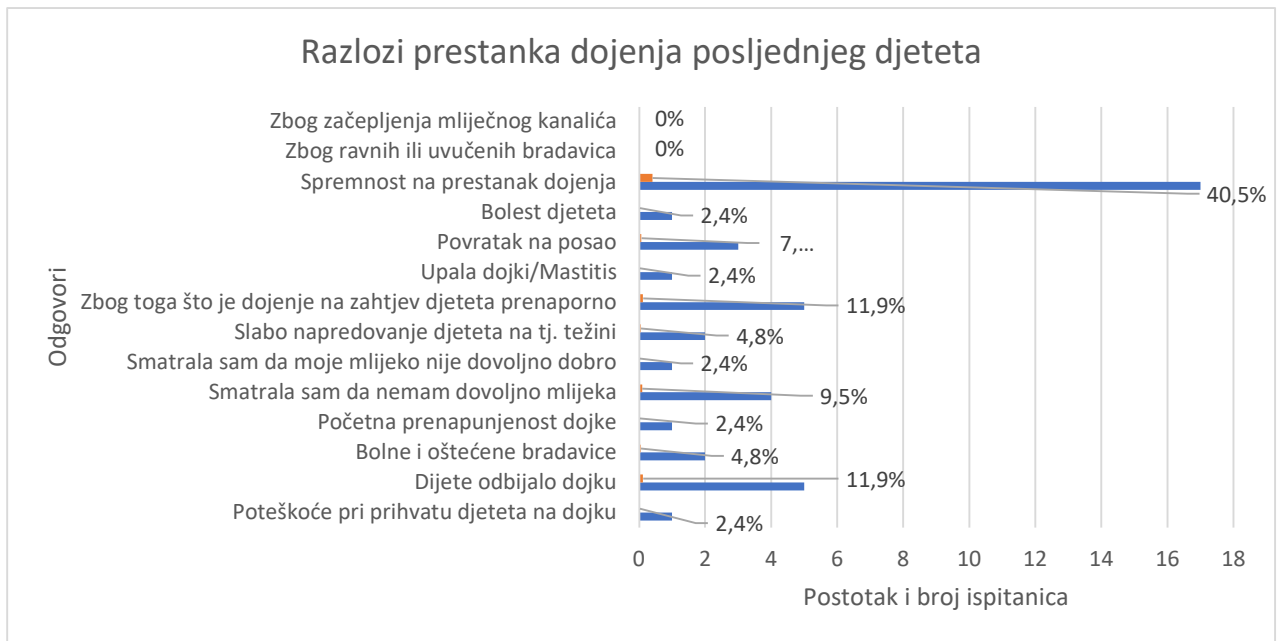
U grafu 1. prikazan je stupanj obrazovanja ispitanica. Rezultati istraživanja pokazali su da je najviše ispitanica završilo diplomski studij, njih 20 (47,6%).



Graf 1. Stupanj obrazovanja ispitanica

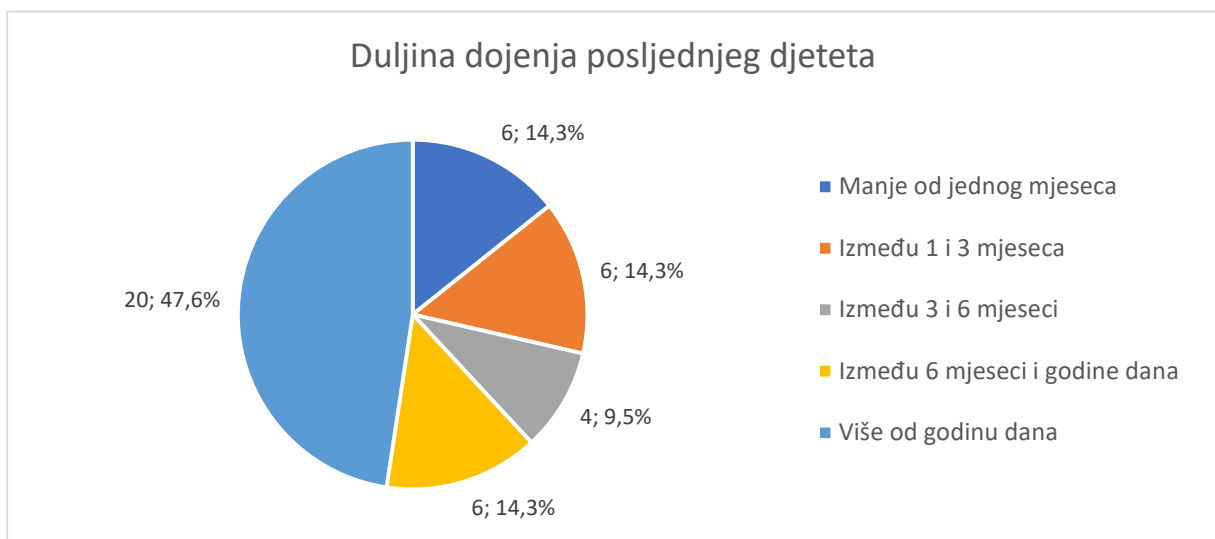
U grafu 2. prikazani su razlozi prestanka dojenja posljednjeg djeteta. Rezultati istraživanja pokazali su da je najviše ispitanica kao razlog prestanka dojenja naveo „Spremnost na prestanak dojenja“, njih 17 (40,5%).

Začepljenje mliječnog kanalića i ravne ili uvučene bradavice nisu bili razlog zbog kojeg su ispitanice prestale dojiti.



Graf 2. Razlozi prestanka dojenja posljednjeg djeteta.

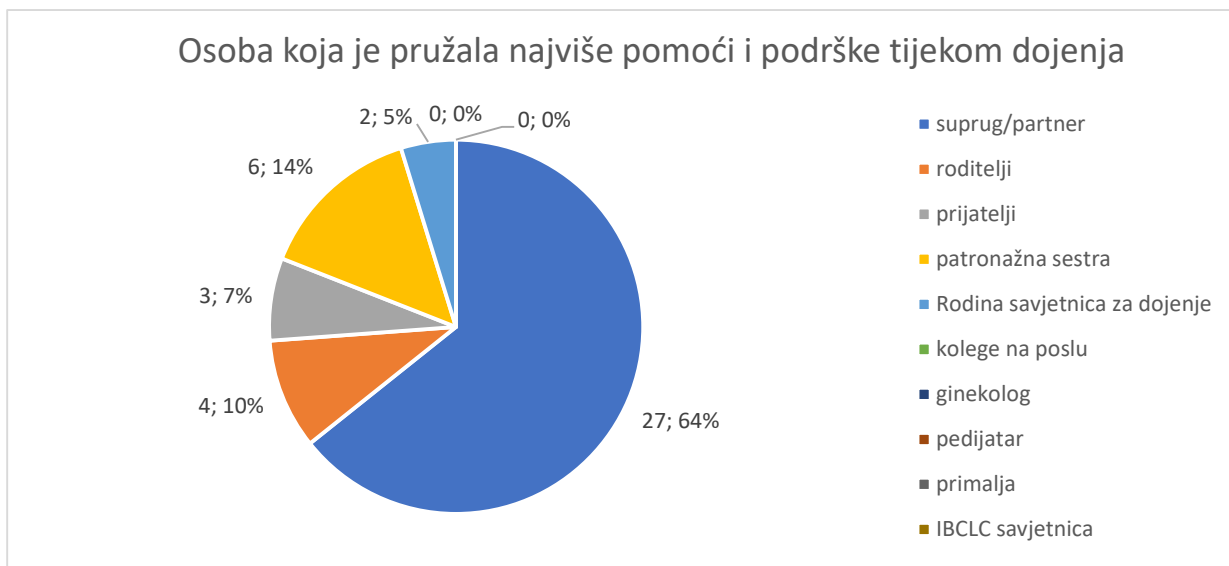
U grafu 3. prikazana je duljina dojenja posljednjeg djeteta ispitanica. Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da je većina majki dojila svoje posljednje dijete dulje od godinu dana, njih 20 (47,6%).



Graf 3. Duljina dojenja posljednjeg djeteta

U grafu 4. prikazano je tko je ispitanicama najviše pružao pomoć i podršku tijekom dojenja. Rezultati ovoga istraživanja pokazali su da je ispitanicama nakon porođaja najviše u dojenju pružao pomoć i podršku njihov suprug/partner.

Kolege na poslu, ginekologa, pedijatra, primalju i IBCLC savjetnicu nije navela niti jedna ispitanica.



Graf 4. Osoba koja je pružala najviše pomoći i podrške tijekom dojenja.

Rezultati su pokazali kako su ispitanice u znatnoj mjeri zadovoljne podrškom od obitelji i okoline. U Tablici 1 prikazana je središnja vrijednost i mjere raspršenja za varijablu zadovoljstvo pruženom podrškom od obitelji i okoline.

Tablica 1. Prikaz zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline

Varijabla	Odgovori (1-5)	Medijan (Q1-Q3)
Zadovoljstvo ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline	1-Uopće nisam zadovoljna, 2- Djelomično sam zadovoljna, 3- Umjereno sam zadovoljna, 4- U znatnoj mjeri sam zadovoljna 5- U najvećoj mjeri sam zadovoljna	4 (3-5) Q1=3 Q3=5

--	--	--

Izračun Spearmanovog koeficijenta rang korelacije, prikazan u Tablici 2, pokazuje da nije pronađena statistički značajna povezanost između duljine dojenja i stupnja obrazovanja ispitanica ($\rho = 0,32$, $p > 0,05$) te dužine trajanja dojenja i zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline ($\rho = 0,10$, $p > 0,05$)

Tablica 2. Prikaz rezultata izračuna Spearmanovog koeficijenta rang korelacije za H3 i H5

	Dužina trajanja dojenja Spearmanov koeficijent rang korelacije (ρ)
Stupanj obrazovanja	$\rho = 0,32$ $p > 0,05$
Zadovoljstvo podrškom tijekom dojenja	$\rho = 0,10$ $p > 0,05$

5.RASPRAVA

Ovo istraživanje provodilo se putem online anketnog upitnika koji je bio postavljen na društvenoj mreži grupe za potporu dojenju- Rodina SOS grupa za dojenje te su u njemu sudjelovale 42 ispitanice.

Podaci dobiveni tijekom ovoga istraživanja pokazali su da je najčešći stupanj obrazovanja diplomski studij kojeg je završilo 47,6% ispitanica. Dok podaci Državnog zavoda za statistiku pokazuju da je udio visokoobrazovanih žena reproduktivne dobi u Hrvatskoj samo 16,7 % stoga rezultati ovoga istraživanja nisu reprezentativni odnosno ne prikazuju pravu „sliku“ stupnja obrazovanja ciljane populacije (36). Taj nerazmjer vjerojatno je utjecao na rezultate ovog istraživanja odnosno činjenicu da hipoteze nisu potvrđene a rezultati pokazuju izrazito uspješno iskustvo dojenja.

Istraživanje je pokazalo da je najveći udio ispitanica doji svoje posljednje dijete više od godinu dana; njih 20 (47,6%). Ovi rezultati su u suprotnosti s većinom drugih istraživanja provedenih u Hrvatskoj i svijetu. Primjerice, u istraživanju provedenom 2014. godine u gradu Zagrebu većina majki prestala je dojiti unutar prvog mjeseca od rođenja djeteta (4). Također istraživanje provedeno 2021. godine u Hrvatskoj pokazalo je da su majke dojile dijete između 4-6 mjeseci (6). Slični podaci vidljivi su i u istraživanju provedenom 2019. godine u gradu Bjelovaru gdje su majke dojile svoje dijete šest mjeseci te u istraživanju provedenom u Njemačkoj 2008. godine gdje je vidljiv veliki pad u postotku dojene djece nakon 4 mjeseca od poroda (29,37). Istraživanje provedeno u Americi 2019. godine pokazalo je da majke najčešće doje 6 mjeseci (38). Prema preporukama SZO svako dijete bi se trebalo isključivo dojiti prvih šest mjeseci nakon kojih se preporučuje postepeno uvođenje dohrane uz nastavak dojenja do druge godine djetetova života ili dulje (14). Iz rezultata drugih istraživanja vidljivo je da majke uglavnom prestaju dojiti svoje dijete i prije šestog mjeseca života djeteta što nepovoljno utječe na stopu dojenja.

Uspoređujući podatke navedenih istraživanja s podacima ovoga istraživanja o duljini dojenja vidljivo je da duljina dojenja značajno odstupa. Moguće obrazloženje za odstupanje može se pronaći u činjenici da je ovo istraživanje obuhvaćalo jako mali uzorak ispitanica te su u istraživanju pretežito bile zastupljene visokoobrazovane žene/majke. Ispitanice za ovo istraživanje regrutirane su unutar online grupe za potporu dojenju u kojoj majkama stručnu pomoć i podršku pružaju educirane savjetnice što je također vjerojatno utjecalo na značajno

dužu duljinu dojenja unutar ove skupine. Rad stručno educiranih savjetnica za dojenje izrazito je bitan jer povoljno utječe na duljinu dojenja ali i globalno povećanje stope dojenja.

Podaci ovoga istraživanja pokazali su da je najčešći razlog prestanka dojenja spremnost na prestanak dojenja. Ovi rezultati se također značajno razlikuju od većine ostalih istraživanja provedenih u Hrvatskoj i svijetu. Primjerice, u istraživanju provedenom u gradu Zagrebu 2014. godine podaci su pokazali da je najčešći razlog prestanka dojenja mišljenje majki da nisu imale dovoljno mlijeka te da ono nije bilo dovoljno dobro (4). Istraživanje provedeno u Iranu 2012. godine pokazalo je da je najčešći razlog prestanka dojenja nedostatna količina majčinog mlijeka (39). U istraživanju provedenom u Saudijskoj Arabiji 2021. godine među najčešćim razlozima prestanka dojenja navode se nedovoljna količina majčinog mlijeka, oštećenja bradavica i bolnost prilikom dojenja (41). U istraživanju provedenom u Hrvatskoj 2019. godine kao najčešći razlog prestanka dojenja navodi se mišljenje majki da su dovoljno dugo dojile svoje dijete što potvrđuje rezultate ovog istraživanja obzirom da je prestanak dojenja bio uzrokovan spremnošću majke a ne nekom poteškoćom (29).

Uočljivo je da razlozi prestanka dojenja kod ispitanica u ovom istraživanju također značajno odstupaju od rezultata dobivenih drugim istraživanjima. No, obzirom da su ispitanice u ovom istraživanju dojile značajno duže nego u ostalim istraživanjima, najčešći razlog prestanka odražava tu činjenicu. Žene koje kraće doje uglavnom prestaju dojiti zbog određenih nepovoljnih okolnosti ili poteškoća koje su se javile tijekom dojenja te stoga ovo odstupanje u rezultatima ne iznenađuje.

Podaci ovoga istraživanja su pokazali da je najviše podrške tijekom dojenja ispitanicama pružao njihov suprug/partner. Kao osobu koja im je najviše pomogla niti jedna ispitanica nije navela ginekologa, pedijatra, primalju niti IBCLC savjetnicu za dojenje. Istraživanje provedeno u Mostaru također je pokazalo jednake rezultate gdje mali postotak ispitanica navodi ginekologa i liječnika kao osobu koja je pružala podršku tijekom dojenja (31). Razlog tomu može biti jer primalje u Hrvatskoj uglavnom ne sudjeluju u pružanju postnatalne skrbi iako njihove kompetencije uključuju i skrb za majku i dijete šest tjedana nakon porođaja, no patronažne sestre provode tu vrstu skrbi. Također ne iznenađuje izostanak IBCLC savjetnice među najčešćim odgovorima obzirom da su Hrvatskoj trenutno postoji samo 28 IBCLC savjetnica što je daleko premali broj (40). Istraživanje provedeno u gradu Zagrebu 2014.godine pokazalo je da najveću podršku u dojenju majkama pruža patronažna sestra (4). Američko istraživanje provedeno 2018.godine pokazalo je primalju i patronažnu sestru kao najveći izvor podrške i pomoći tijekom dojenja (42). Istraživanje provedeno u Engleskoj 2021.godine pokazalo je da

majkama najveću podršku tijekom dojenja pružaju zdravstveni djelatnici (primanje i patronažne sestre) (43).

Uspoređujući rezultate može se zaključiti da osim zdravstvenih djelatnika važnu ulogu u podršci i potpori ima i suprug/partner što proizlazi iz činjenice da je suprug/partner prva osoba koja je uz majku djeteta 24 h dnevno te joj je uvijek dostupna kao pomoć ali i podrška.

Važnost supruga/partnera u podršci tijekom dojenja ispitana je u istraživanju provedenom u Italiji 2005. godine gdje se je pokazalo da partnerova podrška značajno utječe na duljinu dojenja. Dobiveni podaci su pokazali kako je duljina dojenja značajno veća kod majki kojima je partner pružao podršku nego one kojima ta podrška nije pružena (44).

Također navedeno istraživanje ističe važnost edukacije partnera o dojenju kako bi majkama mogli pružiti odgovarajuću pomoć i podršku u rješavanju/tretmanu nastalih poteškoća kada zdravstveni djelatnici nisu dostupni (44).

Osim supruga važnu ulogu u podršci majkama imaju i patronažne sestre što se je pokazalo u istraživanju provedenom u gradu Zagrebu 2014. godine. Rezultati su pokazali da su patronažne sestre bile velika podrška i pomoć majkama tijekom dojenja (46).

Rezultati o zadovoljstvu ispitanica pruženom podrškom obitelji i okoline pokazuje da su ispitanice u znatnoj mjeri zadovoljne podrškom od obitelji i okoline. Taj rezultat u skladu je s rezultatima dobivenim u sličnim istraživanjima provedenim u Hrvatskoj i Mostaru gdje su majke također u velikoj mjeri izrazile zadovoljstvo podrškom koju su primile tijekom dojenja (31,45).

Brojna istraživanja utvrdila su povezanost duljine dojenja i stupnja obrazovanja majki. Primjerice, istraživanje provedeno od strane UNICEF-a u Hrvatskoj pokazalo je da majke s višim stupnjem obrazovanja duže doje u odnosu na majke s nižim stupnjem obrazovanja (14). No naši rezultati nisu pokazali statistički značajnu povezanost duljine dojenja i stupnja obrazovanja čime hipoteza duže trajanje dojenja povezano je s višim stupnjem obrazovanja nije potvrđena. Taj rezultat također može biti odraz nereprezentativnog uzorka ispitanica koje su sudjelovale u ovom istraživanju. Kao što je već navedeno, udio visokoobrazovanih ispitanica u ovom istraživanju bio je značajno veći od ciljane populacije, te su također ispitanice dojile značajno duže što je moglo utjecati na rezultate.

Povezanost duljine dojenja i zadovoljstva majki pruženom podrškom od obitelji i okoline također je utvrđena u različitim istraživanjima. Primjerice, istraživanje provedeno u Irskoj

2011. godine pokazalo je da majke kojima je pružena adekvatna podrška i pomoć i koje su bile zadovoljne pruženom pomoći kako zdravstvenih djelatnika tako i od svojih bližnjih duže su dojile nego majke koje nisu bile zadovoljne podrškom (47). No naši rezultati nisu pokazali statistički značajnu povezanost duljine dojenja i zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline čime hipoteza duže trajanje dojenja povezano je s većim zadovoljstvom ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline nije potvrđena. Taj rezultat također može biti odraz nereprezentativnog uzorka ispitanica koje su sudjelovale u ovom istraživanju.

Odabir metodologije ovog istraživanja odnosno online anketni upitnik predstavljao je značajno ograničenje ovog istraživanja. Online anketni upitnik bio je postavljen na određenoj društvenoj mreži odnosno online grupi za potporu dojenju stoga majke koje nisu imale pristup internetu ili nisu bile članice online grupe nisu mogle sudjelovati u istraživanju. Obzirom na kriterije uključenja i isključenja, odnosno činjenicu da su za ispitanice bile odabrane majke koje imaju više od jednog djeteta te koje su prestale dojit i svoje posljednje dijete istraživanje je obuhvaćalo mali broj ispitanika. Kao što je već navedeno, ispitanice su u znatnoj mjeri bile visokoobrazovane žene što je uz činjenicu da samo članstvo u grupi za potporu dojenja pokazuje njihovu izrazitu motiviranost za dojenje kao i da su imale stručnu pomoć i podršku educiranih savjetnica za dojenje, utjecalo na rezultate ovog istraživanja koji pokazuju vrlo pozitivnu sliku o dojenju. Obzirom na ograničenja ovog istraživanja, rezultate treba tumačiti s oprezom jer oni nisu reprezentativni za populaciju majki višerotkinja u Republici Hrvatskoj.

6.ZAKLJUČAK

Rezultati ovoga istraživanja su pokazali da su ispitanice visokoobrazovane majke višerotkinje koje su prestale dojiti svoje posljednje dijete zbog spremnosti (majke i djeteta) na prestanak dojenja što proizlazi iz činjenice da su ispitanice dojile svoje posljednje dijete više od godinu dana. Ispitanicama je najveći izvor podrške i pomoći kod dojenja bio njihov suprug/partner te su one u velikoj mjeri bile zadovoljne podrškom koju su dobile od svoje obitelji i okoline.

Hipoteze navedene u ovome istraživanju nisu potvrđene te dobiveni rezultati nisu sukladni s rezultatima ostalih sličnih istraživanja. Moguće da je tako zbog malog broja ispitanica koje su sudjelovale u ovome istraživanju.

Također važnu ulogu ima i činjenica da majkama na online grupi za potporu dojenju u rješavanju poteškoća stručnu pomoć i podršku pružaju certificirane savjetnice za dojenje što povoljno utječe na duljinu dojenja kod tih majki ali i povećanje stope dojenja.

Rezultati ovoga istraživanja značajno odudaraju od rezultata ostalih nacionalnih i inozemnih istraživanja što se može pripisati utjecaju edukacije i online podrške educiranih savjetnica za dojenje. Obzirom na rezultate koji pokazuju da su ispitanice visokoobrazovane i da tijekom dojenja nisu imale poteškoća vidljiv je važan utjecaj socioekonomskih čimbenika na dojenje. Stoga za povećanje stope dojenja potrebno je osmisliti programe čiji bi rad bio fokusiran na populaciju slabije educiranih žena i majki te bi takvi programi posljedično pokazali svoju učinkovitost.

Osim povećanja stope, dojenje bi se trebalo što je više moguće prilagoditi životu i obavezama žene današnjeg modernog društva kroz edukaciju majke ali i društvene zajednice o razvijanju svijesti o dojenju kao zdravom životnom stilu.

7.LITERATURA

1. Gjurić G, Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga,2003., str. 231-301
2. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. J ObstetGynecolNeonatalNurs. 2009; 38 (3): 259-68.
3. Oštrić A. Dojenje može smanjiti rizik za rak dojke. Primaljski vjesnik. 2012. 13; 15-16
Dostupno na: http://www.hupp.hr/baza/upload/File/primaljski%20vjesnik_web_2.pdf
4. Barić D. Najčešći razlozi odustajanja od dojenja u gradu Zagrebu (diplomski rad). Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014. 29 str.
5. Gradečak N. Uspješno dojenje-pomoć i potpora majci (preddiplomski rad). Varaždin: Sveučilište Sjever; 2016. 19-22.
6. Biljan J. Učestalost i razlozi prekida uspješnog dojenja u rodilištu i po povratku kući (diplomski rad). Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021.20-21.
7. Luetić F. Čimbenici koji utječu na dužinu dojenja i uvođenje krute hrane (diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet; 2016. 2.
8. Markulin S. Utjecaj sociodemografskih i psihobioloških čimbenika na dojenje i trajanje dojenja majki u Zadarskoj županiji (diplomski rad). Zadar: Sveučilište u Zadru; 2018. 3-4.
9. Šaić N. Prirodna prehrana novorođenčeta-dojenje (diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2021. 8.
10. Hegeduš- Jungvirth M. Najbolja hrana- priručnik za majke. Grad Čakovec, 2005; 2-14.
11. Kurjak A, Stanojević M i sur. Prvi koraci roditeljstva. Medicinska naklada. Zagreb, 2013; 274-283.
12. Jelušić R. Ispravan položaj pri dojenju. Roda (Internet). 2014 (citirano 24. kolovoz 2022). Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>
13. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje-zdravlje i ljubav. Zagreb: Alfa:2006; 18-19.
14. Unicef Hrvatska. Kako roditelji i zajednice brinu o najmlađoj djeci. Zagreb. 2022 (citirano24.kolovoz2022.)Dostupno na:https://www.unicef.hr/wpcontent/uploads/2015/09/Kako_roditelji_i_zajednice_brinu_o_djeci_najmlade_dobi.pdf

15. Vrkić M. Promocija dojenja u rodilištu KBC-a Split (završni rad). Split: Sveučilište u Splitu; 2014. 32.
16. Babić I, Šarić M. Zadovoljstvo majki edukacijom o dojenju. Primaljski vjesnik. 2017. 23; 30-31. (citirano 24. kolovoz 2022.)
Dostupno na: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV%2023_2.pdf
17. Lund- Blix N, Stene L, Rasmussen T, Torjesen P, Andersen L, Ronningen K. Infant feeding in relation to islet autoimmunity and type diabetes in genetically susceptible children: the MIDIA study. Diabetes Care. 2015; 38 (2); 63.
18. Mirt M, Sviben B. Dojenje- najbolji izbor za dijete. 2012
19. Jelušić R. Zastoj mlijeka. Roda. 2014 (citirano 24.kolovoz 2022) Dostupno na:<https://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/zastoj-mlijeka.html>
20. International Breastfeeding Centre. Blocked ducts and mastitis (Internet). 2017. (citirano 24.kolovoz 2022.)
Dostupno na: <https://ibconline.ca/information-sheets/blocked-ducts-mastitis/>
21. Jelušić R. Zastoj mlijeka i upala dojke- mastitis. Roda .2014. (citirano 24. kolovoz 2022)
Dostupno na:<https://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/zastoj-mlijeka-i-upala-dojke-mastitis.html>
22. Irusen H, Rohwer AC, Steyn DW, Young T. Treatments for breast abscesses in breastfeeding women (Internet). Scholar.sun.ac.za. 2015 (citirano 24.kolovoz 2022)
Dostupno na: https://www.cochrane.org/hr/CD010490/PREG_ljecenje-apscesa-dojke-kod-dojlja
23. Gambiroža V. Nedovoljno mlijeka kod dojenja. PlanT (Internet). 2022 (citirano 24. kolovoz 2022) Dostupno na: <https://plant.hr/nedovoljno-mlijeka-kod-dojenja/>
24. Jelušić R. Kako utjecati na količinu proizvedenog mlijeka. Roda. 2014 citirano (24.kolovoz 2022.)
Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/opcenito-o-dojenju/kako-utjecati-na-kolicinu-proizvedenog-mlijeka.html>
25. Murray D. Kako povećati produkciju mlijeka pomoću galaktogoga. Drafare.com.2014. (citirano 24. kolovoz 2022) Dostupno na:<https://hr.drafare.com/kako-povecati-opskrbu-dojki-mlijeka-galactagoguesom/>
26. International Breastfeeding Centre. Protocol to increase breastmilk intake (Internet). Ibconline.ca. 2022 (citirano 24.kolovoz 2022.)

- Dostupno na: <https://ibconline.ca/information-sheets/protocol-to-increase-breastmilk-intake/>
27. Bradley S. Can you really take a prescription drug to boost your milk supply. The checkup by SingleCare (Internet). 2019 (citirano 24.kolovoz 2022)Dostupno na:<https://www.singlecare.com/blog/metoclopramide-reglan-for-breastfeeding/>
 28. Arora A, Manohar N, Hayen A, Bhole S. Determinants of breastfeeding initiation among mothers in Sydney, Australia: findings from birth cohort study (Internet). Int Breastfeed J. 2017 Dostupno na: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-017-0130-0#citeas>
 29. Čatipović M, Hodžić S. Faktori koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci i nastavak dojenja. Paediatr Croat. 2019; 63(105): 12.
 30. Sabljak M. Uloga medicinske sestre u promicanju i rješavanju problema dojenja (završni rad). Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017. 40.
 31. Palac I. Proširenost dojenja i čimbenici koji uvjetuju odustajanje od dojenja na području Mostara. Zdravstveni glasnik. 2016; 2 (2); 35-46.
 32. Arenz S, Ruckerl R, Koletzko B. Breast-feeding and childhood obesity. Int J Obes 28, 1247-1256 (2004).
 33. Chowdhury R, Sinha B, Sankar M, Taneja S. i sur. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. Acta Paediatrica. 2015; 104; 96-113.
 34. Matasić S. Mliječni blister ne mora biti bolan, ali može otežati dojenje (Internet). Roditelji hr. 2021 (citirano 30. kolovoz 2022). Dostupno na: <https://roditelji.story.hr/Zivot-s-bebom/0-do-3-mjeseca/a17201/Mlijecni-blister-i-kako-ga-lijeciti.html>
 35. Scott J, Binns C, Oddy W. Predictors of breastfeeding duration: evidence from a cohort study. Pediatrics. 2006; 117 (4); 646-55.
 36. Državni zavod za statistiku. Podaci o obrazovanju (Internet). 2022. Dostupno na: <https://podaci.dzs.hr/hr/podaci/obrazovanje/>
 37. Kohlhuber M, Rebhan B, Schwegler U, Koletzko B et al. Cambridge Core- Journals; Books Online. Cambridge University Press (Internet). 2008 (citirano 2 rujan 2022.). Dostupno na: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/92310DCDC8945EF567BAA506A738CD27/S0007114508864835a.pdf/breastfeeding-rates-and-duration-in-germany-a-bavarian-cohort-study.pdf>
 38. Rates of any and exclusive Breastfeeding by Sociodemographic Characteristic among children born in 2019. Centers for Disease Control and Prevention (Internet). 2019.

- Dostupno na: https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/nis_data/data-files/2019/rates-any-exclusive-bf-socio-dem-2019.html
39. Olang B, Heidarzadeh A, Strandvik B, Yngve A. Reasons given by mothers for discontinuing breastfeeding in Iran. *International Breastfeeding Journal* (Internet). 2012. Dostupno na: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-7-7>
 40. Hrvatska udruga IBCLC savjetnica (Internet). Dostupno na: <https://husd.hr/>
 41. Aldalili A, Mahalli A. Factors associated with cessation of exclusive breastfeeding. *Journal of Multidisciplinary Healthcare* (Internet). 2021. Dostupno na: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=66145>
 42. Sutter C, Fiese B. H., Lundquist A, Davis E, McBride B et al. Sources of Information and Support for Breastfeeding: Alignment with Centers for Disease Control and Prevention Strategies. *Breastfeeding medicine* (Internet). 2018. Dostupno na : <https://sci-hub.se/10.1089/bfm.2018.0056>
 43. Cook E, Powell F, Ali N, Penn- Jones C, Ochieng B, Randhawa G. Improving support for breastfeeding mothers. *International Journal for Equity in health* (Internet). 2021. Dostupno na: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01419-0>
 44. Pisacane A. A Controlled Trial of the Fathers Role in Breastfeeding Promotion (Internet). 2005. Dostupno na: <https://sci-hub.se/10.1542/peds.2005-0479>
 45. Pekez S. Zadovoljstvo i stavovi majki i zdravstvenih djelatnica te djelatnika o dojenju (Završni rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku; 2021; 48.
 46. Samardžija I, Zakanj Z. Utjecaj patronažne sestre na dojenje. *Acta clinica Croatica* (Internet). 2014. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/188532>
 47. Tarrant R, Younger K, Sheridan Pereira M. et al. Factors Associated With Duration of Breastfeeding in Ireland. *Journal of Human Lactation* (Internet). 2011. Dostupno na: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0890334411413097>

8. PRIVITCI

8.1 Popis slika

Slika 1.- „Biološki položaj“ dojenja

Slika 2.- Ležeći položaj dojenja

Slika 3.- Položaj kolijevke

Slika 4.- Unakrsni položaj kolijevke

Slika 5.- Položaj nogometne lopte

Slika 6.- Pravilni prihvat djeteta na dojku

Slika 7.- Nepravilni prihvat djeteta na dojku

Slika 8.- Apsces dojke

8.2 Popis tablica

Tablica 1.- Prikaz zadovoljstva ispitanica pruženom podrškom od obitelji i okoline.

Tablica 2.- Prikaz rezultat izračuna Spearmanovog koeficijenta rang korelacije za H3 i H5

8.3 Grafovi

Graf 1.- Stupanj obrazovanja ispitanica.

Graf 2.- Razlozi prestanka dojenja posljednjeg djeteta.

Graf 3.- Duljina dojenja posljednjeg djeteta.

Graf 4.- Osoba koja je pružala najviše pomoć i podrške tijekom dojenja.

9. ŽIVOTOPIS

Ema Bašić rođena je 22. 03. 2001. godine. Osnovnu školu Kozala započinje 2007. godine te nakon osmogodišnjeg školovanja upisuje Medicinsku školu u Rijeci. Preddiplomski stručni studij primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci završava 2022. godine.