

Zadovoljstvo i stavovi majki i zdravstvenih djelatnica te djelatnika o dojenju

Pekez, Suzana

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:617560>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-24**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Suzana Pekez

**ZADOVOLJSTVO I STAVOVI MAJKI I
ZDRAVSTVENIH DJELATNICA TE
DJELATNIKA O DOJENJU**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Suzana Pekez

**ZADOVOLJSTVO I STAVOVI MAJKI I
ZDRAVSTVENIH DJELATNICA TE
DJELATNIKA O DOJENJU**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2021.

Rad je ostvaren u: Dom zdravlja Zagreb-Zapad

Mentor rada: doc. dr. sc. Rajko Fureš, prim. dr. med.

Rad ima 48 listova, 2 tablice i 30 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

POPIS KRATICA	V
POPIS TABLICA I SLIKA.....	VI
1. UVOD	1
1.1. Anatomija dojke	1
1.2. Fiziologija stvaranja mlijeka	1
1.3. Postupak stvaranja majčinog mlijeka	2
1.4. Sastav i kvaliteta majčinog mlijeka	3
1.5. Priprava majke za podoj	3
1.6. Položaji dojilje i djeteta za dojenje.....	4
1.7. Povoljni učinci dojenja na zdravlje djeteta.....	5
1.8. Povoljni učinci dojenja na zdravlje majke.....	6
1.9. Poteškoće tijekom dojenja	7
1.10. Preporuke stručnjaka o dojenju	8
1.11. Problemi vezani uz zastupljenost i trajanje isključivog i ukupnog dojenja.....	8
1.12. Promicanje i potpora dojenju.....	9
1.13. Značaj edukacije budućih zdravstvenih djelatnika o dojenju	10
1.14. Dojenje kao individualni stav majke	11
2. HIPOTEZA	13
3. CILJ RADA.....	14
4. MATERIJAL I METODE.....	15
4.1. Ustroj studije.....	15
4.2. Ispitanici	15
4.3. Metode	15
4.4. Statističke metode.....	15
5. REZULTATI.....	16
6. RASPRAVA.....	31
7. ZAKLJUČAK	35
9. SUMMARY	37
10. LITERATURA.....	38
11. ŽIVOTOPIS	41

POPIS KRATICA

SZO	Svjetska zdravstvena organizacija
UNICEF	United Nations International Children's Fund
AIDS	Acquired ImmunoDeficiency Syndrome
tzv.	takozvano
SIDS	Sudden Infant Death Dyndrome
sIgA	Sekretorni ImunoGlobulin A
DHM	Donor Human Milk
BMI	Body mass index

POPIS TABLICA I SLIKA

Popis tablica

Tablica 1. Pet vrijednosti majčina mlijeka (13)	5
Tablica 2. Deset zadataka do učinkovitog dojenja (3)	10

Popis slika

Slika 1. Dob.....	16
Slika 2. Obrazovanje	16
Slika 3. Podučenosť pravilnoj tehnici dojenja	17
Slika 4. Stav o dojenju djeteta u prvih šest mjeseci	17
Slika 5. Način dobivanja info o pravilnoj tehnici dojenja.....	18
Slika 6. Stav o pružanju potrebite potpore i pomoći oko dojenja	18
Slika 7. Zadovoljstvo primjenom tehnike dojenja	19
Slika 8. Stav o dojenju u javnosti	19
Slika 9. Stav o dostatnosti uloge zdravstvenih djelatnika u promicanju dojenja	20
Slika 10. Dob.....	20
Slika 11. Obrazovanje	21
Slika 12. Radni odnos.....	21
Slika 13. Broj porođaja.....	22
Slika 14. Način poroda	22
Slika 15. Termin rođenja djeteta	23
Slika 16. Uspostava kontakta „koža na kožu“ u rađaonici.....	23
Slika 17. Podoj u prvom satu od poroda	24
Slika 18. Boravak sa djetetom u tzv. „rooming in“ u rodilištu	24
Slika 19. Dobivanje prvih informacija o dojenju	25
Slika 20. Odluka o dojenju	25
Slika 21. Podučenosť o pravilnoj tehnici dojenja	26
Slika 22. Pružanje pravilne tehnike dojenja	26
Slika 23. Obraćanje za savjet kod problema u dojenju	27
Slika 24. Razlog prestanka dojenja	27
Slika 25. Stav bliskih osoba o dojenju	28

Slika 26. Najveća pomoć tijekom dojenja.....	28
Slika 27. Potpora i pomoć oko dojenja u rodilištu	29
Slika 28. Zadovoljstvo s pomoći i podrškom od strane patronažnih sestara.....	29
Slika 29. Zadovoljstvo s pomoći i podrškom od strane partnera	30
Slika 30. Zadovoljstvo s pomoći i podrškom od strane prijatelja i obitelji.....	30

1. UVOD

Prije približno tri desetljeća UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) su procijenili da djeca imaju protuprirodnu i nepoželjnu prehranu (1). Mnogostruki učinci na zdravlje, razvoj i rast dojenčadi dokazani su mnoštvom istraživanja kroz duže vremensko razdoblje (2). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF organizirali su projekte i kampanje sa ciljem promidžbe isključivog dojenja (1). Hrvatski sabor je 2012. godine stavio program za promicanje dojenja u strategiju razvitka zdravstva na nacionalnoj razini za period između 2012. i 2020. godine. O dojenju roditelji počinju razmišljati tek za vrijeme trudnoće, tražeći savjete iz iskustva, kod liječnika ginekologa, u raznim knjigama, časopisima te člancima na internetu. Upravo zato promociju dojenja treba započeti u znatno ranijoj dobi.

1.1. Anatomija dojke

U prostoru između drugog i sedmoga rebra, i mediolateralno u područje između lateralnog djela ruba sternuma na medijalnoj strani sve do prednje aksilarne linije postranično smještena je baza dojke. Podlogu za razvoj dojki vidamo najprije kod embrija u ranoj dobi od mjesec dana u obliku svojevrsnih mliječnih pruga, koje se prostiru od pazuha i sve do prepona sa bočne strane trupa (3). Dojke (*mammae*) su parni organi te su građene od 2 mliječne žlijezde (*glandulae mammae*) te vezivnog tkiva koje za funkciju ima prehranu novorođenčadi i dojenčadi. Mliječni kanalići (*ductuli lactiferi*) proizlaze iz mliječnih žlijezda a ima ih 15-20, te se otvaraju u bradavici. Područje oko bradavice naziva se *areola mamillae*, a to je pigmentirani dio kože na kojoj se nalaze izvodni ili sisni kanali apokrilnih Montgomeryjevih žlijezda (3). Na velikom prsnom mišiću (*m. pectoralis maior*) leže dojke (4). Konačan oblik dojki se profilira za vrijeme puberteta. Izgled dojki određuju rast te odnos visine i težine kod djevojaka u doba puberteta (4). Tijekom života mijenja se konstrukcija te funkcionalno stanje dojki a pod utjecajem hormona čiji nivo ovisi o starosti žene, prisustvu i fazi menstrualnog ciklusa, trudnoći i drugim čimbenicima (5).

1.2. Fiziologija stvaranja mlijeka

Vještina dojenja stvara se kroz tri etape: prva je rast dojki ili mamogeneza, druga etapa je laktogeneza odnosno početak stvaranja i izlučivanje mlijeka te je treća etapa proces dugotrajnog stvaranja, izlučivanje te otpuštanje mlijeka iz dojke ili galaktopoezu (7).

Da bi došlo do otpuštanja mlijeka potreban je refleks koji nastaje na način da dojenče sisanjem stimulira živčane nastavke smještene u areoli, odnosno u bradavicama, od kuda impuls kreće prema hipotalamusu i prema hipofizi a ona luči oksitocin i prolaktin. Stvaranje mlijeka te njegovo ispuštanje prema mliječnoj žlijezdi potiče prolaktin. Prilikom refleksa otpuštanja mlijeka kod puno žena se u grudima pojavljuje oštra bol, bockanje ili grč. Nakon poroda u prvim danima dojilja može osjetiti kontrakcije odnosno stezanje maternice. Zbog djelovanja oksitocina često se događa da majčino mlijeko krene kapati iz dojke iz koje dojenče tog trenu ne jede. Utjecaj podražaja ispuštanja majčinog mlijeka osobito se primijeti na dojenčetu po izmjeni intenziteta gutanja i sisanja. Na samom početku obroka dojenče siše ubrzano te guta oskudnije. Kada nastaje podražaj ispuštanja mlijeka i dolazi do njegova priljeva u usta dojenčeta, usta se uvećaju, dojenče siše sporo i vremenski duže, i gutanje postaje glasno i ritmično. Psihička i emocionalna stabilnost majke te briga i podrška okoline od velikog su značaja za stvaranje refleksa otpuštanja majčinog mlijeka. Ukoliko podražaj otpuštanja bude prejak, dojenčetu pristiže previše mlijeka koje ono ne stiže progutati, tada se zagrcava i prestaje sisati. Tada se može prekinuti dojenje te krenuti sa dojenjem kada se stabilizira dotok mlijeka. Kada dojilja ima refleks otpuštanja mlijeka može izdojiti svoje mlijeko pa tek potom staviti dijete na dojku (8,9).

1.3. Postupak stvaranja majčinog mlijeka

Prilikom svakog dojenja djeteta u majčinoj krvi raste razina prolaktina. Prolaktin se stvara nakon što dijete sisanjem stimulira živce oko areole i bradavice a oni odašilju poruku centralnom žičanom sustavu. Za vrijeme hranjenja živci šalju poruke središnjem živčanom sustavu (9). U dojke pristiže prolaktin te je mlijeka više. Ako dijete puno siše tada dojka proizvodi više mlijeka. U prvih šest mjeseci života djeteta preporuka i savjet je isključivo dojenje što podrazumijeva bez bilo kakvih nadomjestaka u prehrani, a dojenje se savjetuje usporedno sa uvođenjem dohrane, bar do navršene djetetove godine dana života (7). Usprkos tome što je dojenje svršen način prehrane djeteta, sa svim pozitivnim i blagotvornim djelovanjem, ipak postoje okolnosti kada se ono ne savjetuje. To su stanja u kojima je zdravlje majke jako narušeno (razna oštećenja bubrega i srca, pothranjenost, razne anemija, ozbiljne upalne bolesti kao što su tuberkuloza, AIDS te zloupotreba opijata) (9).

1.4. Sastav i kvaliteta majčinog mlijeka

Majčino mlijeko osim što ima hranjive tvari, ima i jaku imunološku vrijednost za dijete. Hranjiva vrijednost majčinog mlijeka je specifična. Omjer te sastav vrijednih tvari kao što su proteinske, ugljikohidratne, vitaminske i mineralne tvari, masti i voda, usklađuju se zahtjevima dojenčeta svakodnevno i sasvim ih ispunjavaju tijekom prvih šest mjeseci života. Prvo mlijeko zove se kolostrum a proizvode ga mliječne stanice već kod trudnica. To je žućkasta i gusta tekućina, naročito bogata bjelančevinama te imunološkim tvarima. Približno tri dana po porodu stvara se prijelazno mlijeko. Ovakvo mlijeko ima veći kapacitet, rijetko je, i dalje je žute boje. Poslije sedam do deset dana po porodu nastaje zrelo majčino mlijeko. Sastav majčinog mlijeka se počinje mijenjati, što vidimo po tome što se izmijeni boja samog mlijeka. Majčino mlijeko postaje rjeđe, a samim time i ne manju hranjivu vrijednost. Takvo mlijeko zadovoljava sve djetetove potrebe. Za vrijeme podoja sastav mlijeka se mijenja, na početku je vodenasto a na kraju podoja je masnije i gušće (10). Ukoliko majka ima raznoliku i uravnoteženu ishranu u kojoj prevladava voće i povrće, njezino mlijeko će tada biti kvalitetnije od mlijeka majke koja se hrani neredovito i nekvalitetno.

1.5. Priprava majke za podoj

Ženine dojke su pripravne za dojenje krajem trudnoće. Zdravstveni djelatnici koji rade u ginekološkoj ambulanti a koji sudjeluju u zdravstvenoj zaštiti trudnice, moraju razgovarati s budućom majkom o načinu na koji će hraniti novorođenče, izvršiti inspekciju dojki trudnice te ukoliko ima uvučene bradavice započeti korekciju. Dobro educirana i informirana trudnica donosi najbolju moguću odluku oko izbora hranjenja za svoje novorođenče. Važno je dojilji naglasiti bitnost toaleta samog dojenja, te prije samog početka dojenja je potrebno oprati ruke vodom i sapunom. Ukoliko se između podoja događa da majčino mlijeko istječe u većim količinama, majci treba savjetovati da uoči samog hranjenja dojke opere toplom vodom te ih posuši pomoću čistog ručnika. Majke vrlo često donose odluku o položaju na leđima, što nekad i nije dobar položaj pa je potrebno dojilji demonstrirati i druge položaje prilikom dojenja. Da bi dojka bila stabilnija i da je dojenče jednostavnije drži u svojim ustima, te da se pritom od pritiska oslobodi brada djeteta dojkju je potrebno pridržati. Postoje dva hvata: хват sa četiri prsta (kod kojeg se areola nalazi između kažiprsta i palca) te tzv. хват škara (pri kojem se areola nalazi unutar drugog i trećeg prsta) (9).

Kako bi dojenče učinkovito jelo, neophodno je u djetetova usta staviti cijelu bradavicu i što veći djelić areole jer su ispred areole smješteni mliječni sinusi a u kojima je sakupljeno majčino mlijeko. Ukoliko je dojenče primilo dovoljno bradavice te areole, tada će mu nos i bradica dotaći dojku. Nakon što se dijete najelo, ono će zaspati te mu bradavica ispada iz usta, što znači da je podoj završio. Poslije toga da dojenče podrigne majka ga podiže na način da okomito na majčinim prsima leži ili ga stavi na svoje natkoljenice, polegne ga potrbuške i nježno ga udara po leđima (9). Ako majka odluči da svoje novorođenče ne želi dojiti, već da želi početi sa prehranom zamjenskim mlijekom, okolina joj to ne bi smjela predbacivati te majka ne bi smjela imati osjećaj krivice, nego joj je potrebno osigurati idealno davanje tzv. umjetne hrane adaptiranim mlijekom (10,11).

1.6. Položaji dojilje i djeteta za dojenje

Da bi dojenje bilo što uspješnije i učinkovitije vrlo su važni položaji prilikom dojenja. Važno je da je položaj udoban i za majku i za dijete jer će u tom položaju biti 20-30 minuta. Isto tako će pravilan položaj potaknuti laktaciju, prevenirati će oštećenja i bol bradavica te bolove kod majke u leđima i vratu. Postoji više položaja a najčešći položaj kod dojenja je tzv. položaj kolijevke ili zagrljaja u kojem majka sjedi te drži svoje čedo u krilu sa glavicom naslonjenom na majčinu podlakticu. Majka pri tom položaju može sjediti sa nogama na podu ili sa prekrizanim nogama tzv. indijanski sjed. Sličan položaj je tzv. unakrsni hvat ili položaj obrnute kolijevke u kojem majčine ruke zamijene uloge. Položaj nogometne lopte je položaj u kojem se bolje prazne mliječne žlijezde osobito ako dođe do zastojnih promjena u dojci a pogodan je za istovremeno dojenje blizanaca. Majka stavlja dijete ispod svoje nadlaktice a djetetove nožice su iza majke.

Ležeći položaj je vrlo ugodan kod većine majki osobito nakon poroda dok su majke još u rodilištu kada su iscrpljene od poroda a podoji su učestali. Majka se smjesti na bok te stavi svoje čedo na bok i nježno ga privije uz sebe.

Za svaki položaj je važno da majka ima jednu ruku slobodnu kojom može pridržavati bradavicu odnosno dojku da bi dijete imalo dobar hvat te da bi podoj bio uspješan. Tehnika dojenja te ispravno stavljanje dojenčeta na dojku od iznimne je važnosti da bi dojenje bilo uspješno i bez oštećenja bradavica, te kako bi se dojenče učinkovito najelo i ispraznilo dojku (12).

1.7. Povoljni učinci dojenja na zdravlje djeteta

Prehrana predstavlja važan čimbenik za razvoj djeteta, a majčino mlijeko ispunjava kriterije idealne hrane za djecu od novorođenačke dobi. Ono sadrži savršenu kombinaciju masti, vitamina i proteina te ga djeca lakše probavljaju od zamjenskog mlijeka. Razlikujemo pet vrijednosti majčina mlijeka, a to su: prehrambena, obrambena, psihosocijalna, praktična i ekonomska koje su opisane u tablici 1 (13).

Tablica 1. Pet vrijednosti majčina mlijeka (13)

Vrijednosti majčina mlijeka	
Prehrambena	kemijski sastav pogodan i primjeren razvoju nezrelog dojenčeta
Zaštitna	prevencija od infektivnih, imunosnih i upalnih infekcija te poremećaja
Emocionalna	izuzetan psihofizički ugođaj i dobar učinak na emocionalnu stabilnost dojenčeta i majke
Učinkovita	uvijek pri ruci i dobre je temperature
Financijska	ne košta ništa

Izvor: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priručnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf>

Primijećeno je da je dojenje povezano s smanjenim rizikom od SIDS-a.(15). Osim što djeci pruža najbolju prehranu i što je prirodno stvoreno, majčino mlijeko im pruža i zaštitu. Ono sadrži antitijela koja pomažu dječjem organizmu boriti se protiv bolesti koje uzrokuju virusi i bakterije te dojenje smanjuje rizik od nastanka astme i alergija (16).

Kada se majka razboli, njeno tijelo proizvodi imunoglobuline koji joj pružaju zaštitu od bolesti te se mlijekom prenose u organizam djeteta i na taj način i dijete štite od te bolesti. Vrlo važan imunoglobulin u ranom razvoju dojenčeta je sekretorni imunoglobulin A (sIgA) koji štiti stjenku crijeva od virusa i bakterija te na taj način djeca koja su dojena rjeđe oboljevaju od proljeva (13).

Istraživanje provedeno između 2006. i 2015. godine ukazuje na povezanost između smanjenog rizika od nastanka nekrotizirajućeg enterokolitisa kod nedonoščadi i hranjenja majčinim mlijekom, te zaključujemo da rano isključivo unošenje majčina mlijeka i izbjegavanje zamjenskih mlijeka mogu smanjiti rizik od nastanka nekrotizirajućeg enterokolitisa u nedonoščadi (17).

Dojenje je povezano i s nekim čimbenicima koji određuju tjelesnu težinu djeteta, tj. dojena djeca najčešće imaju prilagođenu tjelesnu težinu za dob te i u starijoj dobi imaju manji rizik od prekomjerne težine i dijabetesa. (18). Osim toga, dojenje je povezano i s većim IQ-om kod djece te je dokazano da 8,3% ljudi postižu bolje rezultate i uspješniji su na testovima inteligencije naspram onih ljudi koji kao djeca nisu bili dojeni (19).

Dojenje omogućuje stvaranje emocionalne povezanosti između majke. Novorođenčad ima potrebu za vezanjem uz nekoga kako bi osjećali sigurnost što im u kasnijoj dobi omogućava razvijanje društvenih kompetencija koje su im potrebne za uspješno uspostavljanje odnosa sa svojim vršnjacima i odraslima. (20).

Dojenje pogoduje i smanjenom riziku od nastanka kardiovaskularnih bolesti na način da ima dugotrajan učinak na kardiovaskularni sustav. Omogućava nižu razinu kolesterola te krvnog tlaka u odrasloj dobi (19). Majčino mlijeko također je pokazalo da ima protektivnu ulogu od nastanku malignih oboljenja u dječjoj dobi a najčešće su to akutna limfoblastična leukemija i druga maligna bolest, akutna mijeloblastična leukemija (21).

1.8. Povoljni učinci dojenja na zdravlje majke

Dojenje pomaže u bržem gubljenju kilograma koje je žena dobila u trudnoći i omogućava joj brži povratak na željenu tjelesnu težinu. Žene koje su dojile isključivo kroz period veći od šest mjeseci težile su manje od onih koje nisu dojile (15). Dojenjem se otpušta hormon oksitocin koji pomaže maternicu vratiti u prvotni te smanjuje krvarenje nakon poroda (22). Nakon poroda, ukoliko žena doji svoje dijete, smanjuje se mogućnost nove trudnoće, a izostanak mjesečnice naziva se laktacijska amenoreja (14). Dojenje smanjuje rizik od nastanka raka jajnika i raka dojke te i rizik od osteoporoze. Isto tako snižava ugrozu od nastanka dijabetesa mellitusa tipa 2, kardiovaskularnih bolesti, hipertenzije i reumatoidnog artritisa (15).

Također je dojenje u trajanju dužem od 12 mjeseci povezano sa smanjenjem karcinoma dojke i raka jajnika (15). Osim što dojenje ima brojne prednosti za majku u zdravstvenom smislu, dojenje predstavlja i ekonomičan način prehrane djeteta zbog toga što je besplatno. Dojenje utječe na smanjenje rizika od nastanka postporođajne depresije i na raspoloženje žena jer se dojenjem više izlučuje oksitocina kojeg se naziva i „hormonom ljubavi“ (24).

1.9. Poteškoće tijekom dojenja

Ponekad tijekom dojenja majke mogu naići na teškoće radi kojih nerijetko odustaju od. Da bi se teškoće kod dojenja savladale potrebno je znati ih prepoznati, majke pravilno educirati i savjetovati o vještini dojenja (26). Vrlo čest problem tokom dojenja su bolne i oštećene bradavice ili ragade. Bolne bradavice nastaju radi nekoliko čimbenika kao što su nepravilan hvat djeteta prilikom dojenja, neadekvatna upotreba pumpice za izdajanje, grubo brisanje kože dojke, korištenje nadražujućih sredstava i sapuna te nicanje zubića kod dojenčeta. Kada se dojke napune mlijekom dolazi do oticanja dojki koje može biti bolno zato je jedna od poteškoća tijekom dojenja, češće se češće javlja kod prvorotki. Kada dojilja osjeti da joj dojke otiču i postaju bolne, potrebno je staviti tople obloge prije dojenja što će opustiti mliječne kanaliće, potrebno je nježno masiranje grudi i kratko izdajanje te mogu pomoći kupka ili topli tuš. Uvučene bradavice i plosnate bradavice otežavaju prianjanje djeteta na dojku. Da bi dojenče izvuklo bradavicu važno je da dojenče ima pravilan hvat odnosno da stavi dovoljno dojke u usta. Uvučene bradavice se mogu pripremiti u zadnjem tromjesečju za dojenje korištenjem tzv. „oblikovača bradavica“. Ukoliko majka nije uočila uvučene bradavice prije dojenja, tada uz spomenute tehnike može olakšati i dojenje sa „silikonskim šesirićima“.

Ukoliko dođe do začepljenja mliječnog kanala ili žlijezde pojaviti će se osjetljiva, bolna ili/i tvrda promjena u dojci. Ova promjena može nastati i na mjestu bradavice gdje se može primijetiti žućkasto-bijela kvržica. Kod začepljenih mliječnih kanala osjećaj punoće dijela dojke traje i nakon podoja. Više je uzroka koji mogu dovesti do pojave začepljenja mliječnih kanala i/ili žlijezda kao što su neredovito dojenje ili dojenje koje je vremenski prekratko, učestala izmjena dojke za vrijeme dojenja, neadekvatan stav djeteta na majčinoj dojci, upotreba neadekvatnih grudnjaka, nošenje puno stvari ili vrećica, korištenje sigurnosnog remena u automobilu te spavanje i ležanje potrbuške. Upalu dojke nazivamo mastitis, ona često nastaje začepljenjem mliječnog kanala, žlijezde ili infekcijom putem oštećenja bradavica ili ragada.

Mlijeko koje je zaostalo u mliječnim kanalima u dojci, pogodno je umnožavanje mikroorganizama zbog kojih se između ostalog na tom području i stvaraju upale. Najčešće se ispoljava bolnim i osjetljivijim dojčkama, povećanom toplinom dojke, povećanom tjelesnom toplinom (iznad 38°C). Mogu se pojaviti izmorenost, bolovi u mišićima, slabost a katkad se može pojaviti povraćanje i mučnina. Preporuka je što češće dojiti i ne prestajati sa dojenjem, što više odmarati, što veći unos tekućine, prekinuti nošenje grudnjaka, prije dojenja i izdavanja primijeniti tople obloge, dojku treba masirati što nježnije.

Gljivičnu infekciju dojki nazivamo mliječac ili soor . Uzrok ove infekcije je gljivica *Candida albicans*, kojoj je naš organizam prirodno stanište. Nastanku gljivičnih infekcija pogoduju vlažni i topli klimatski uvjeti. Važno je pravovremeno liječenje majke i djeteta jer se infekcija lako prenosi sa jedne na drugu osobu. Infekcija se manifestira u obliku bijelo-žućkastih ili bijelih naslaga u usnoj šupljini i/ili kao ekcem na guzi, a kod majke će se javiti bol, svrbež i peckanje bradavica koje su crvene boje i sjajnije su. Često se može primijetiti na bradavicama i naslage bijele boje. Dojenče sa gljivičnom infekcijom često je umornije, razdražljivo je i može odbacivati dojenje. Ako se gljivična infekcija proširi na probavni trakt, dojenče će biti napuhnuto te se mogu pojaviti i crijevne tegobe.

1.10. Preporuke stručnjaka o dojenju

Brojni stručnjaci se slažu da dojenje predstavlja idealnu i najbolju prehranu za novorođenče. Preporuke SZO-a (Svjetske zdravstvene organizacije) i UNICEF-a (skraćena od engleskog United Nations International Children's Fund) o dojenju su sljedeće: započinjanje dojenja u prvom satu nakon rođenja; ekskluzivno dojenje prvih šest mjeseci; nastavljeno dojenje dvije godine i duže, koliko majka i dijete žele, zajedno s nutritivno odgovarajućim hranjenjem prema dobi, počevši s navršениh 6 mjeseca života djeteta (27).

1.11. Problemi vezani uz zastupljenost i trajanje isključivog i ukupnog dojenja

Prema UNICEF-u jedno od petero djece u razvijenim zemljama nikada nije dojeno. Prema podacima UNICEF-a iz 2019. godine u svijetu je tek 44% od ukupne novorođenčadi isključivo dojeno u razdoblju od prvih pet mjeseci života (28). U Hrvatskoj je zabilježeno da je 82,7% novorođenčadi dojeno do izlaska iz rodilišta.

Za 2017. godinu imamo podatke da broj dojene djece između trećeg i petog mjeseca života pada na 71,7%, a između šestog i jedanaestog mjeseca života ostaje tek 10,7% djece (29). Dokazano je da su socioekonomski status te razina obrazovanja izrazito povezani s duljinom dojenja djeteta. Majke nižeg obrazovanja i socioekonomskog statusa doje svoje dijete puno kraće i puno rjeđe. Majke višeg obrazovanja i socioekonomskog stanja, iz urbanih naselja, u dobi od 30 do 40 godina češće donose odluku o isključivom dojenju kao načinu prehrane novorođenčeta (30).

Za povećanje postotka dojene djece tijekom godina, zaslužne su aktivnosti promicanja dojenja u zajednici i edukacija roditelja o najzdravijem načinu prehrane njihove djece (31). „Rooming in“ ili boravak majki i novorođenčadi zajedno tijekom hospitalizacije zbog poroda, povećava početak i trajanje dojenja te je jedan od deset koraka do uspješnog dojenja. Time je omogućeno neograničeno dojenje na zahtjev djeteta te se odmah potiče refleks otpuštanja mlijeka i majke imaju manje problema s prvim podojem, ali i daljnjim nastavkom dojenja (30,32).

1.12. Promicanje i potpora dojenju

Danas se većina stručnjaka slaže da s aktivnostima promocije dojenja treba započeti znatno prije trudnoće, najkasnije u ranoj adolescentnoj dobi, nastaviti tijekom trudnoće u ginekološkoj ordinaciji i na trudničkim tečajevima, te u rodilištu. Po izlasku iz rodilišta majka se javlja u pedijatrijsku ordinaciju i u „Savjetovalište za djecu-prijatelj dojenja“ i uključuje se u rad Grupe za potporu dojenja (33). U hrvatskom programu potpore dojenju posebno je važna uloga patronažnih medicinskih sestara. Uloga patronažne sestre jest pomoć i pružanje podrške majici da ne odustaje od dojenja unatoč mogućim poteškoćama koje se javljaju, poticanje na isključivo dojenje prvih 6 mjeseci života djeteta te pružanje svih informacija koje majka zatraži kako bi joj se približila ideja dojenja kao najbolje opcije i za majku i za dijete. Godine 1991. SZO i UNICEF su zajedno pokrenuli program koji promiče dojenje u rodilištu - „Rodilišta- prijatelj djece“ koji se provodi kroz „Deset koraka do uspješnog dojenja“ (34).

Tablica 2. Deset zadataka do učinkovitog dojenja (3)

10 ZADATAKA DO UČINKOVITOG DOJENJA	
1.	ispisana pravila o dojenju za sve zdravstvene djelatnike;
2.	educirati sve zdravstvene djelatnike vještinama nužnim za upotrebu pravila;
3.	educirati sve trudnice o benefitima dojenja i načina na koji se doji;
4.	omogućiti majkama da započnu dojenje unutar pola sata po porodu;
5.	demonstrirati majkama kako se pravilno doji i kako da zadrže laktaciju, čak i kada su odvojene od djece;
6.	novorođenčadi ne davati drugu hranu nego samo majčino mlijeko, izuzev onda ako ima medicinskih razloga;
7.	provoditi „rooming-in“ –majkama i djeci osigurati da su skupa 24 sata dnevno;
8.	potaknuti majke da doje na zahtjev novorođenčeta;
9.	ne davati dude varalice i dudice dojenčadi;
10.	podržati osnivanje grupa koje daju potporu dojenju te uputiti majke ka njima prilikom izlaska iz rodilišta;

Izvor: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priručnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf>

U Hrvatskoj UNICEF je pokrenuo program „Rodilišta-prijatelj djece“ 1993. godine, a do 1999. godine status takvog rodilišta steklo je čak 15 rodilišta u Hrvatskoj, dok je trenutna situacija takva da od 2016. godine u Hrvatskoj sva rodilišta posjeduju status „Rodilišta-prijatelj djece“ (28,30). Godine 2012. Hrvatski sabor je prihvatio strategiju razvoja zdravstva na nacionalnoj razini od 2012. do 2020. godine gdje je glavni cilj provedba Programa promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj (34).

Patronažne sestre imaju veliku ulogu u edukaciji trudnice jer ju ona posjećuje u njenom domu i njezina glavna uloga je upravo odgovoriti na sva pitanja koja zanimaju trudnicu te promicati ono što je najbolje za majku i dijete, a to je dojenje. Osim toga, trudnicu se upućuje na Trudnički tečaj i savjetuje se već u trudnoći uključivanje u Grupu za potporu dojenja jer su one vrlo bitne za majke jer na njima one mogu steći brojne informacije o tome što je najbolje za njihovo dijete, mogu razmijeniti iskustva s drugim majkama i zdravstvenim djelatnicima te dobivaju i stručnu zdravstvenu pomoć i savjete. Otkad je pokrenut program iz 2011. godine, broj grupa za potporu dojenja porastao je s 15 grupa na 221 grupu.

1.13. Značaj edukacije budućih zdravstvenih djelatnika o dojenju

Stavovi i znanje budućih zdravstvenih djelatnika su nam vrlo važni. Uočen je nedostatak znanja o dojenju u programu studija medicinskih sestara i liječnika.

Prema jednom istraživanju iz 2014. godine velik broj studenata zadnje godine studija Sestrinstva nije se slagala s politikom dojenja u javnosti iako je u istom istraživanju dala rezultate da su suglasni da je dojenje najbolji način prehrane za novorođenče. Osim toga što je bitno educirati buduće zdravstvene djelatnike o dojenju, bitno je i dati im točne informacije. U zadnjih 15 godina analizirali su se pojedini udžbenici o dojenju za studente Sestrinstva te se ustanovilo da sadrže brojne netočne informacije te da niti jedan udžbenik od njih nije sadržavao više od 75% točnog sadržaja koji je o dojenju (35).

Neadekvatni stavovi i znanje mogu negativno utjecati na odluke i ponašanja u osobnom i profesionalnom životu. Cilj nam je suradnjom zdravstvenih djelatnika i zajednice spriječiti neorganiziranost, dezinformacije te pospješiti motivaciju i pridonijeti kvalitetnijoj informiranosti. To je posebno značajno u današnje vrijeme kada farmaceutska industrija na razne načine prikazuje zamjensku hranu jednako kvalitetnom ili čak kvalitetnijom od majčinog mlijeka. Temeljem zakonskog propisa o načinu reklamiranja te prodaje zamjene za majčino mlijeko takvo je ponašanje suprotno zakonskim. Međutim nepoštivanje Pravilnika se u praksi ne sankcionira, pa su kršenja njegovih odredbi česta.

1.14. Dojenje kao individualni stav majke

Uz sve spomenute informacije vezane uz dojenje, mora se istaknuti i veliki značaj odnosa majke prema dojenju. To podrazumijeva i njezinu individualnost, koja spada u čimbenike koji utječu na laktaciju i samo trajanje dojenja (37). Stoga možemo zaključiti da trajanje dojenja uvelike ovisi o stavu majke te njezinom emocionalnom i socijalnom stanju. Majkama bliske osobe kao što su prijatelji i obitelj, imaju veliku ulogu kod donošenja stava i zadovoljstva o dojenju.

1.15. Važnost istraživanja

Ovakvo istraživanje do sada nije rađeno te se od njega očekuje da će dobiveni rezultati pokazati kakvi su zadovoljstvo i stavovi majki sa dojenjem te koji su sve čimbenici koji utječu na njih. Isto tako rezultati će nam prikazati od koga su majke dobile prve informacije o dojenju te će nam ukazati na eventualnu potrebu edukacije majki i prije planiranja trudnoće kako bi samo dojenje bilo uspješnije.

Rezultati koje ćemo dobiti analizirajući stavove i zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika će nam ukazati na eventualnu potrebu veće edukacije zdravstvenih djelatnika o dojenju tijekom srednjoškolskog obrazovanja. Stavovi zdravstvenih djelatnika o dojenju imaju veliki utjecaj na stavove majki o dojenju te samim time i na njihovo zadovoljstvo dojenjem.

2. HIPOTEZA

HIPOTEZA 1: Majke su najčešće zadovoljne sa dojenjem.

HIPOTEZA 2: Zdravstvene djelatnice i djelatnici su zadovoljni sa dojenjem.

3. CILJ RADA

Cilj istraživanja je analiza zadovoljstva i stavova zdravstvenih djelatnika i žena o dojenju koje pokriva patronažna služba Doma zdravlja Zagreb-Zapad.

4. MATERIJAL I METODE

4.1. Ustroj studije

Istraživanje se provelo prospektivno te dijelom i retrospektivno, analizom anonimnih anketnih upitnika (38). Odobrenje za istraživanje dalo je Etičko povjerenstvo "Doma zdravlja Zagreb-Zapad". Svaki je ispitanik potvrdio suglasnost za sudjelovanjem u istraživanju potvrdom online obrasca informiranog pristanka.

4.2. Ispitanici

Podaci su prikupljeni pomoću strukturiranog upitnika za ispunjavanje koji je oblikovan u svrhu istraživanja. U istraživanje je uključeno 56 majki i 52 zdravstvena. Anketiranje je provedeno tijekom svibnja i lipnja 2021. godine, a ankete o dojenju su ispunjavale majke koje pokriva patronažna služba Doma zdravlja Zagreb-Zapad i zdravstveni djelatnici.

4.3. Metode

U istraživanju su korištena dva upitnika, jedan za majke a drugi za zdravstvene djelatnike. Ponuđeni su upiti zatvorenog i otvorenog tipa sa određenim odgovorima. Upitnik za zdravstvene djelatnike je sastavljen od 11 pitanja a za majke od 22 pitanja. Analizirane su socio-demografske osobine kao što su stupanj naobrazbe, radni odnos i dob te karakteristike koje se odnose na stavove i zadovoljstvo o dojenju.

4.4. Statističke metode

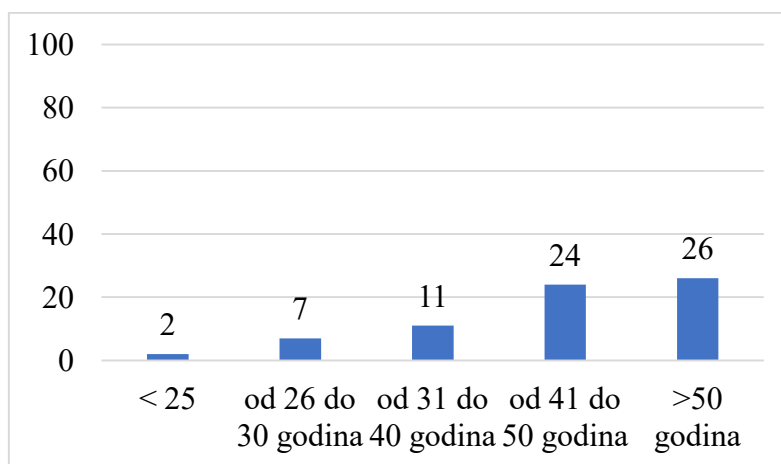
Rezultati ispitanika o stavovima i zadovoljstvu o dojenju prikazani su prema svakoj pojedinoj čestici upitnika. Za statističku obradu korišteni su Microsoft Excel (inačica 365 Microsoft, Washington, Sjedinjene Američke Države) i statistički program SPSS (inačica 22, IBM, New York, Sjedinjene Američke Države).

5. REZULTATI

Podaci su obrađeni za ukupno 108 ispitanika, od kojih je 56 majki i 52 zdravstvena djelatnika.

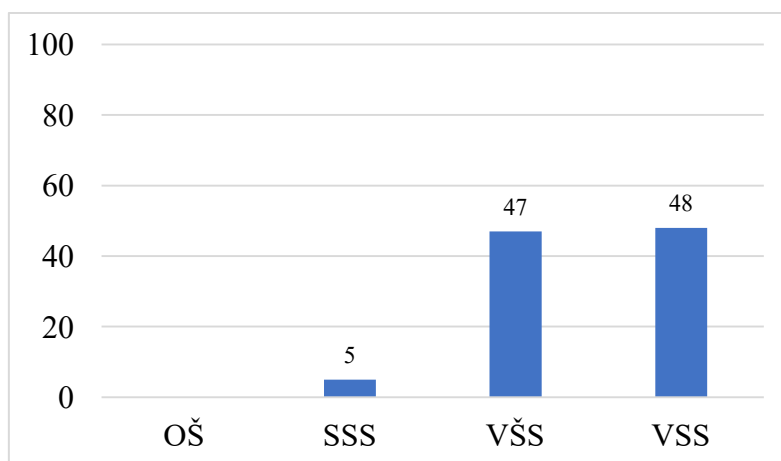
Stav i zadovoljstvo zdravstvenih djelatnika o dojenju

Od ukupno 52 ispitanika, u istraživanju je sudjelovalo najviše ispitanika koji su stariji od 50 godina (26%), dok ih najmanje bilo mlađih od 25 godina (2%) (Slika 1).



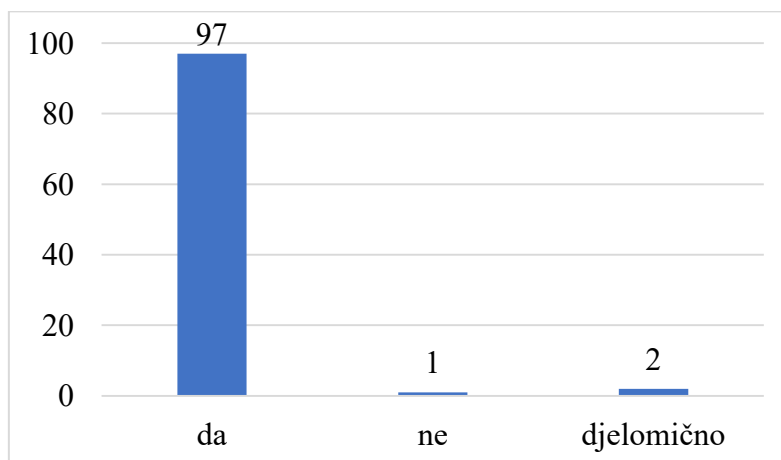
Slika 1. Dob

S visokom stručnom spremom bilo je najviše ispitanica VSS (48%) i VŠS (47%) (Slika 2).



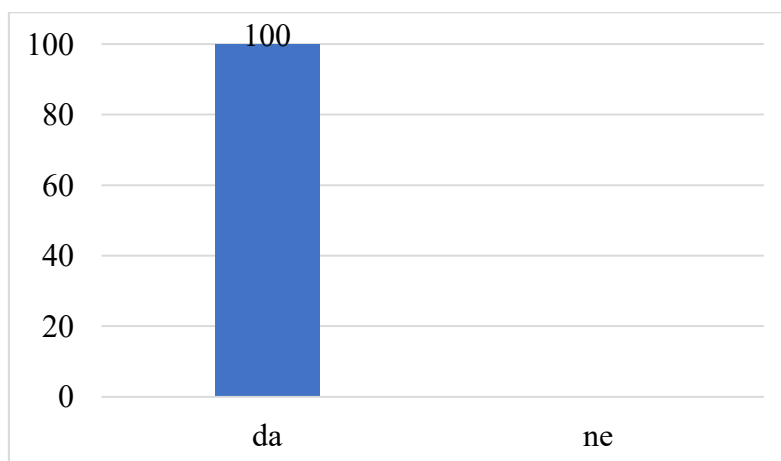
Slika 2. Obrazovanje

Da su podučeni pravilnoj tehnici dojenja, misli 97% ispitanika (Slika 3).



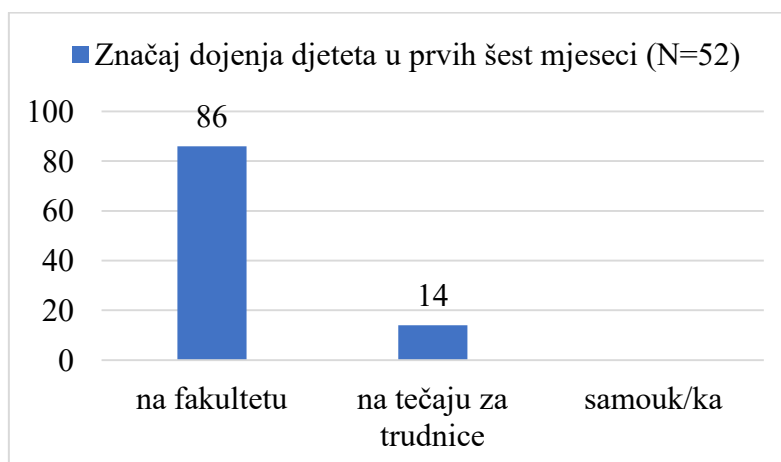
Slika 3. Podučenost pravilnoj tehnici dojenja

Svi ispitanici imaju stav da je dojenje djeteta u prvih šest mjeseci važno (100%) (Slika 4).



Slika 4. Stav o dojenju djeteta u prvih šest mjeseci

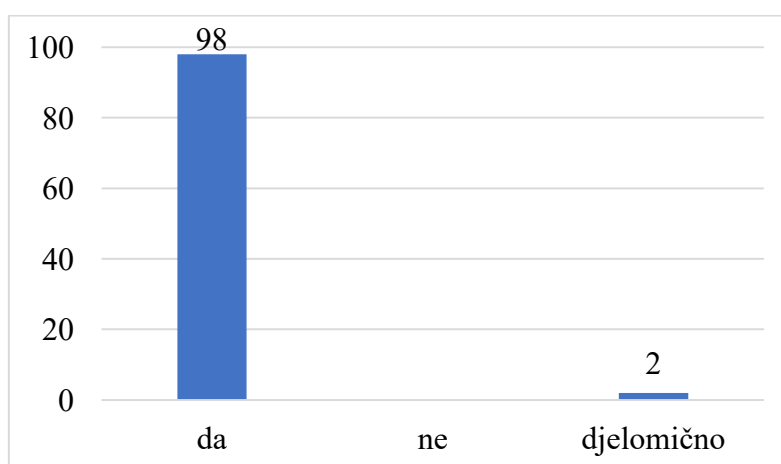
Poduku o pravilnoj tehnici dojenja, 86% ispitanika je dobilo na fakultetu, a 14% na tečaju za trudnice (Slika 5).



Slika 5. Način dobivanja info o pravilnoj tehnici dojenja

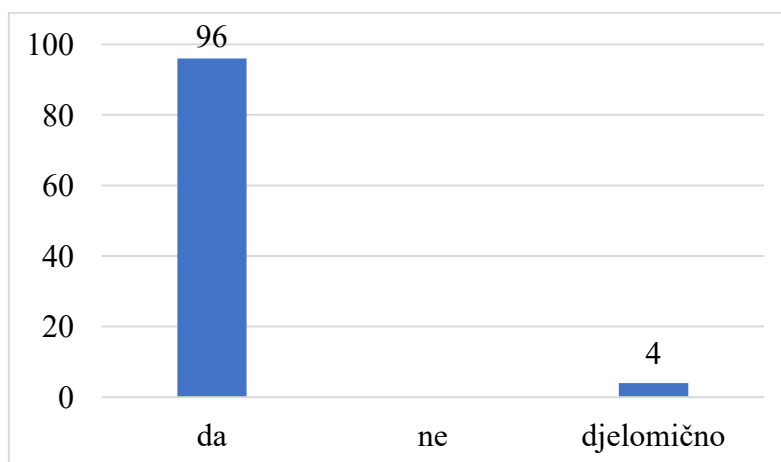
Na pitanje kakav je utjecaj dojenja na dijete, ispitanici su davali raznovrsne odgovore, dojenje pomaže uspostavljanju optimalne psihološke veze djeteta-majka, smanjuje umiranje novorođenčadi, prevenira alergiju, omogućava optimalan rast i razvoj. Na pitanje kakav je utjecaj dojenja na majku, ispitanici su također davali raznovrsne odgovore. Kod žena koje doje uspješnije je povratak maternice u stanje i veličinu prije trudnoće, manja je pojavnost karcinoma jajnika i dojki kao i sklonost infekcijama mokraćnog sustava.

Ispitanici smatraju da majkama pružaju svu potrebnu potporu i pomoć oko dojenja (98%). Samo 2% smatra da daju djelomično (Slika 6).



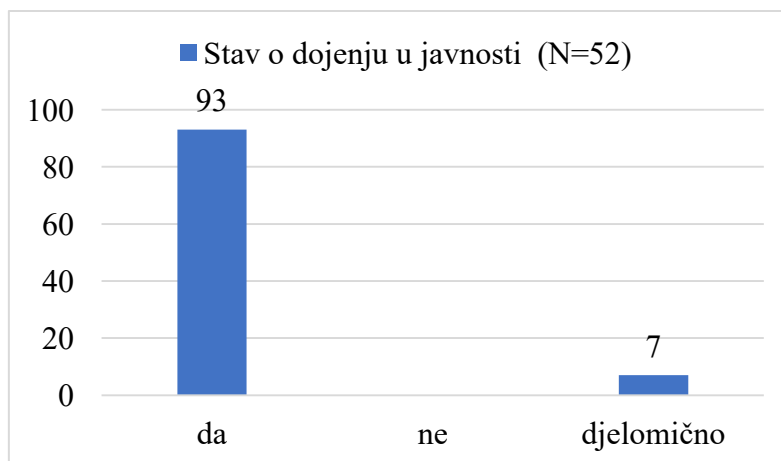
Slika 6. Stav o pružanju potrebite potpore i pomoći oko dojenja

Zadovoljstvo kako majke primjenjuju tehniku dojenja iskazuje 96% ispitanika, dok 4% djelomično (Slika 7).



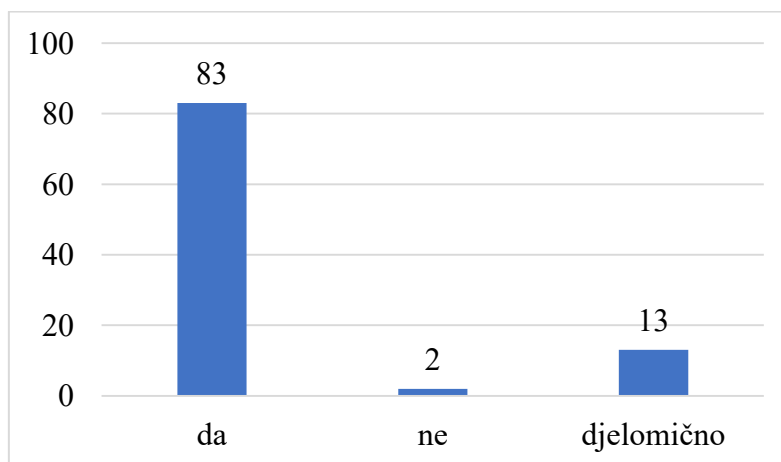
Slika 7. Zadovoljstvo primjenom tehnike dojenja

Dojenje u javnosti podržava 93% ispitanika, dok 7% podržava djelomično (Slika 8).



Slika 8. Stav o dojenju u javnosti

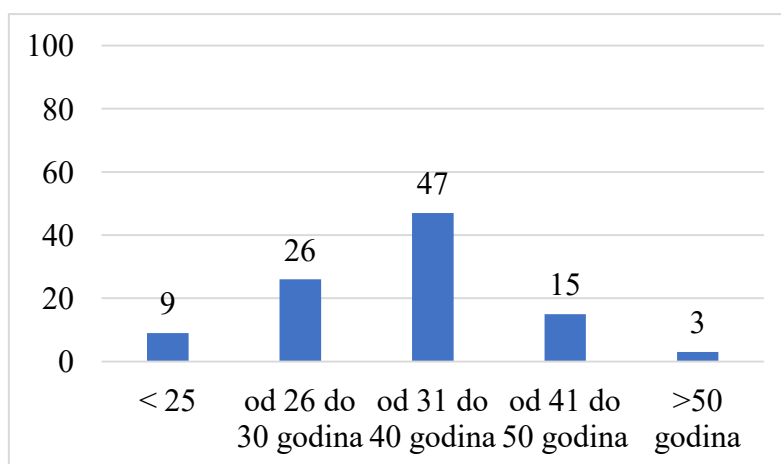
Da je dostatna uloga zdravstvenih radnika u promoviranju dojenja smatra 83% ispitanika, 13% smatra da je uloga djelomična i 2% da uloga nije dostatna (Slika 9).



Slika 9. Stav o dostatnosti uloge zdravstvenih djelatnika u promicanju dojenja

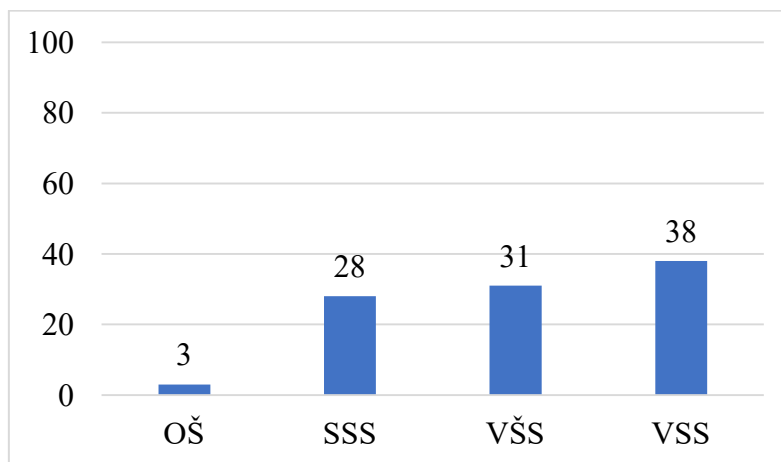
Stav i zadovoljstvo majki o dojenju

Od ukupno 56 ispitanica, u istraživanju je sudjelovalo najviše ispitanica koje su imale od 31 do 40 godina (47%), dok ih bilo najmanje koje su imale >50 godina (3%) (Slika 10).



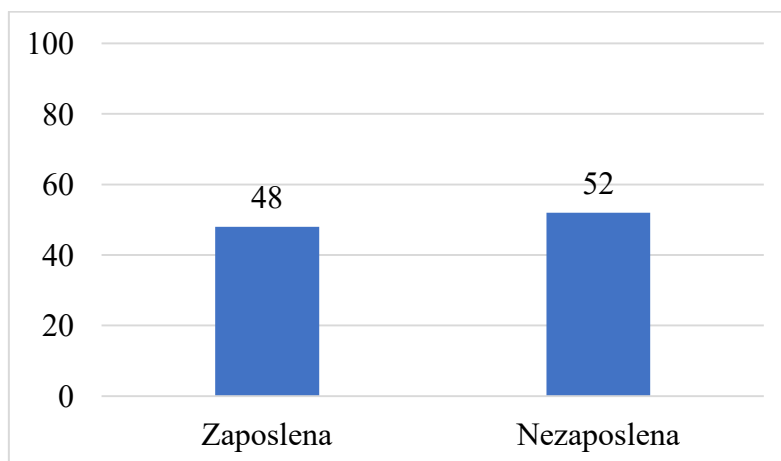
Slika 10. Dob

S završenom VSS bilo je najviše ispitanica (38%), završenom VŠS (31%) i SSS (28%), dok je najmanje s OŠ (3%). (Slika 11).



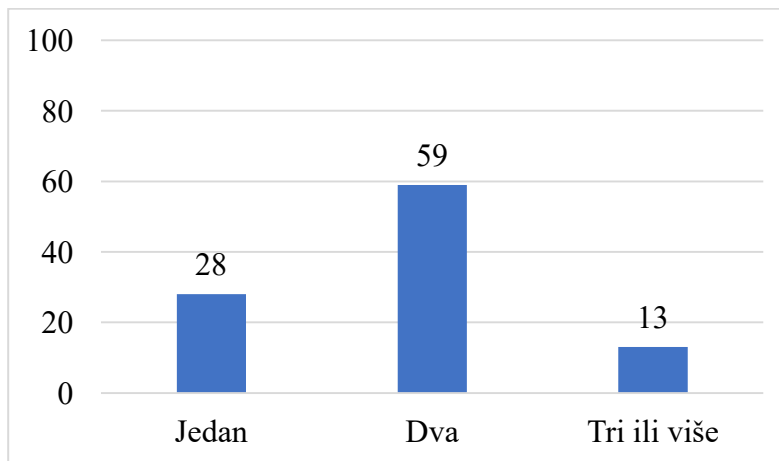
Slika 11. Obrazovanje

Podjednak je odnos zaposlenih (48%) i nezaposlenih (52%) majki.(Slika 12).



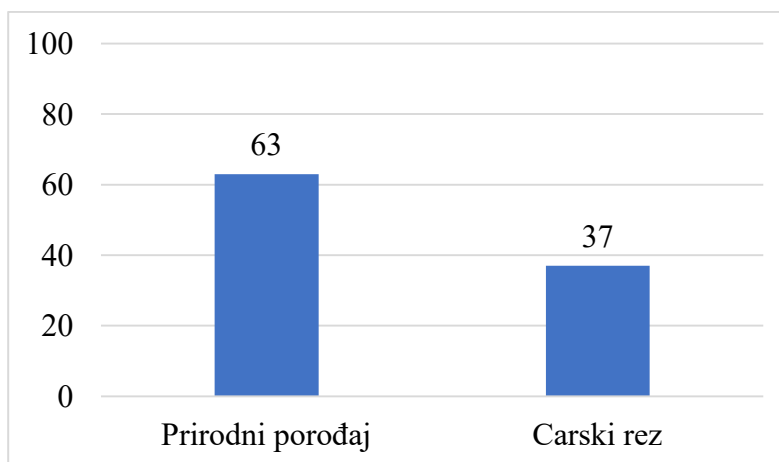
Slika 12. Radni odnos

U najvećem broju žene su imale dva porođaja (59%), slijede s jednim porođajem (28%) i s tri porođaja ili više (13%). (Slika 13).



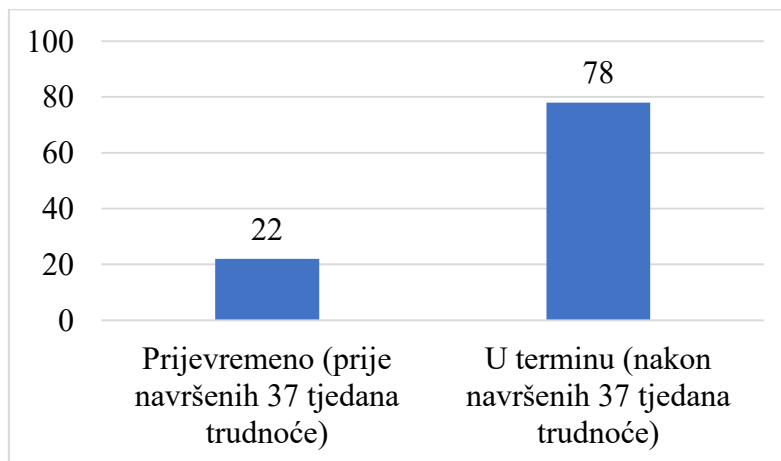
Slika 13. Broj porođaja

Žene su najviše rađale prirodnim putem (63%) dok je carskim rezom 37%. (Slika 14).



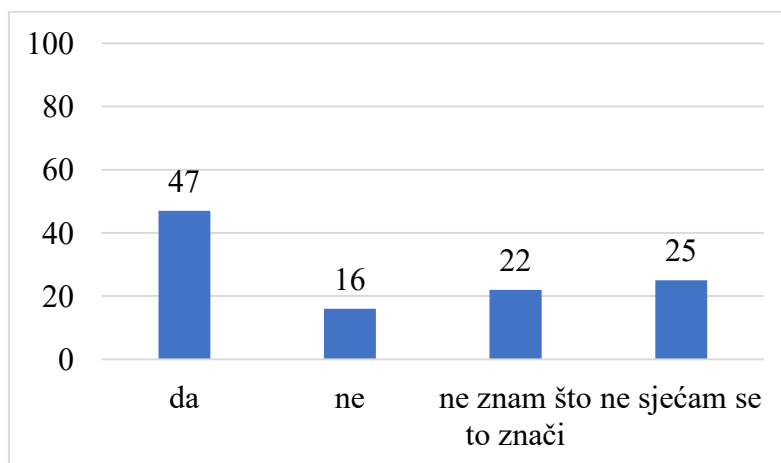
Slika 14. Način poroda

Najviše djece (78%) rođeno je u terminu, nakon navršenih 37 tjedana trudnoće. (Slika 15).



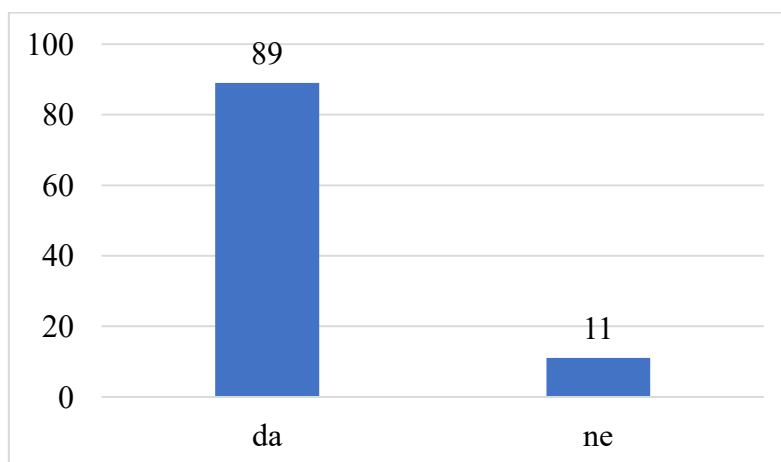
Slika 15. Termin rođenja djeteta

Između majke i djeteta je u rađaonici kod 47% uspostavljen kontakt „koža na kožu“. (Slika 16).



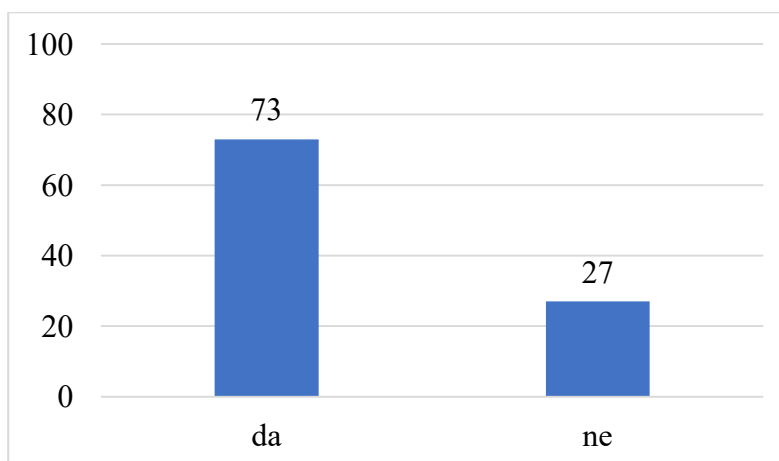
Slika 16. Uspostava kontakta „koža na kožu“ u rađaonici

Prvi podoj je uslijedio u prvom satu od poroda kod 89% žena. (Slika 17).



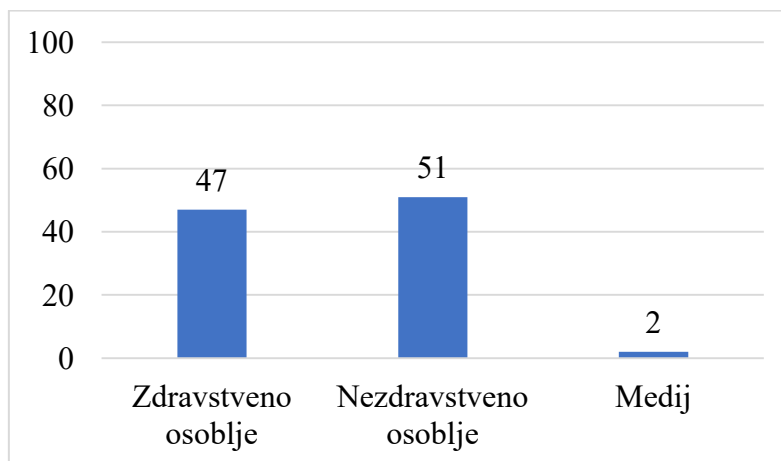
Slika 17. Podoj u prvom satu od poroda

Tijekom boravka u rodilištu 73% žena je boravilo sa svojim djetetom u sobi tzv. „rooming in“. (Slika 18).



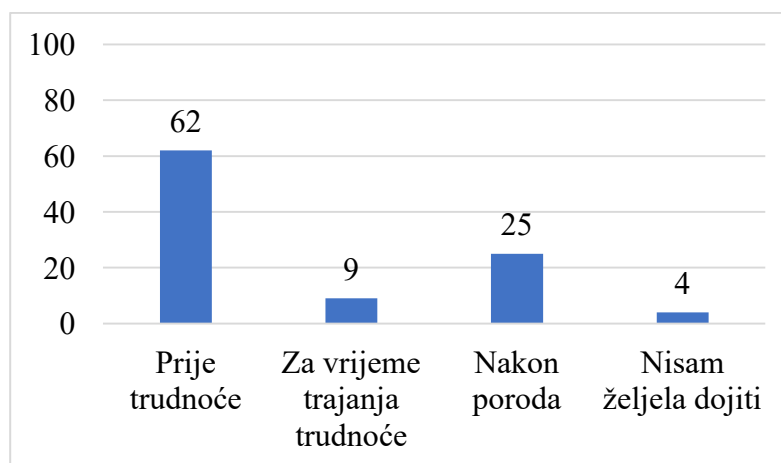
Slika 18. Boravak sa djetetom u tzv. „rooming in“ u rodilištu

Prve informacije o dojenju žene su dobile većinom od nezdravstvenog osoblja 51% te 47% od zdravstvenog, dok se 2% informiralo putem medija. (Slika 19).



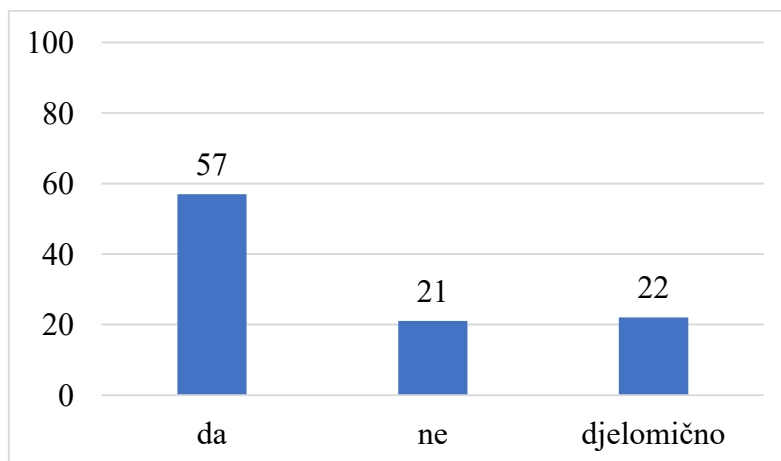
Slika 19. Dobivanje prvih informacija o dojenju

Odluku o dojenju najviše žena je donijelo prije trudnoće (62%). (Slika 20).



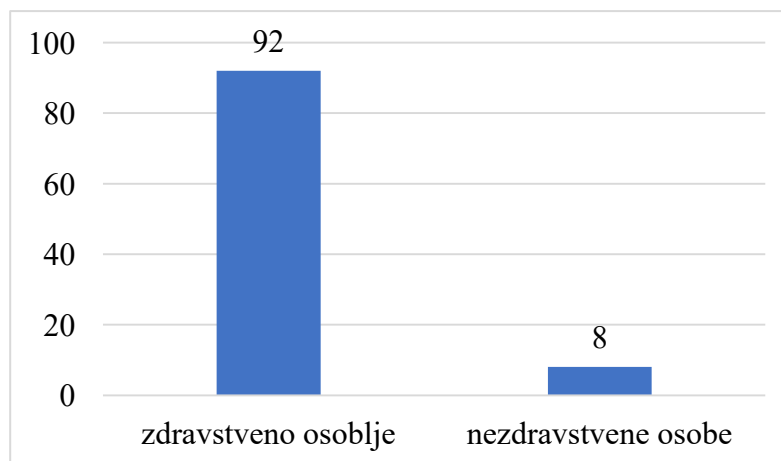
Slika 20. Odluka o dojenju

O pravilnoj tehnici dojenja podučeno je 57% žena. (Slika 21).



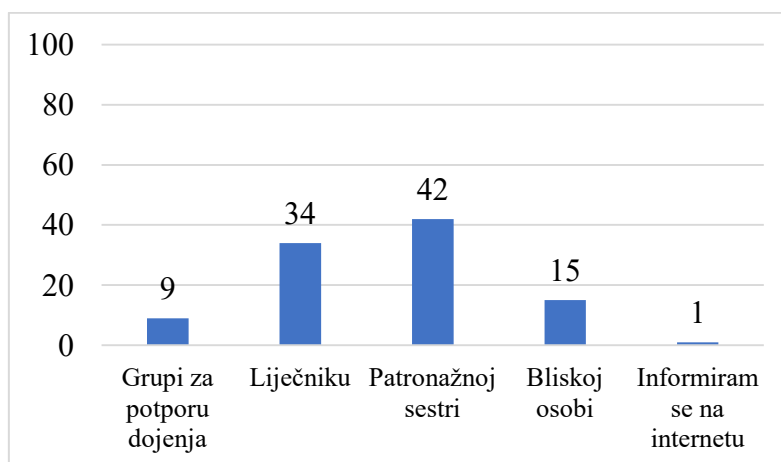
Slika 21. Podučenosť o pravilnoj tehnici dojenja

Poduku o pravilnoj tehnici dojenja pružilo je zdravstveno osoblje 92%. (Slika 22).



Slika 22. Pružanje pravilne tehnike dojenja

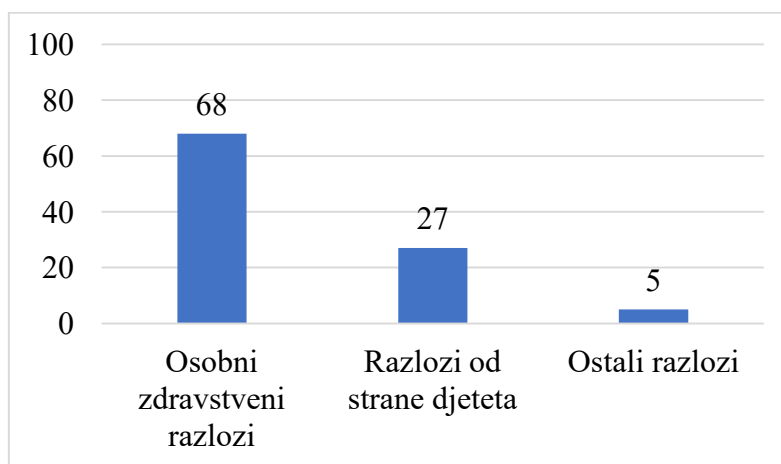
Kod postojanja problema u dojenju 42% žena obratilo se patronažnoj sestri, 34% liječniku i 15% bliskoj osobi. Grupi za potporu dojenja obratilo se 9% žena dok se 1% informirao na internetu. (Slika 23).



Slika 23. Obraćanje za savjet kod problema u dojenju

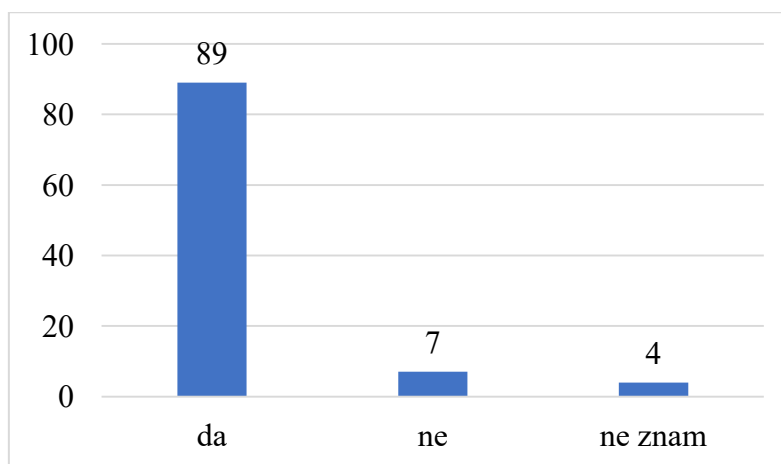
Posljednje rođeno dijete veliki broj žena je dojilo i nakon djetetove navršene godine dana (56%).

Među najistaknutijem razlogom prestanka dojenja žene su navele osobni razlog tj. nedostatak mlijeka (68%). (Slika 24).



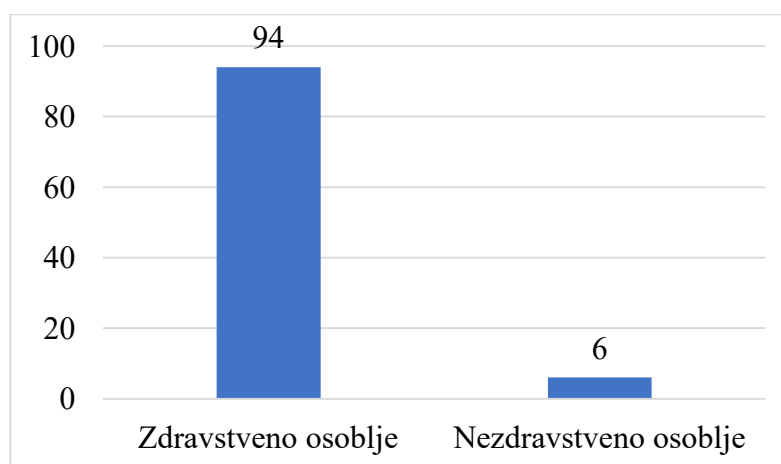
Slika 24. Razlog prestanka dojenja

U najvećem broju bliske osobe imaju pozitivan stav o dojenju (89%). (Slika 25).



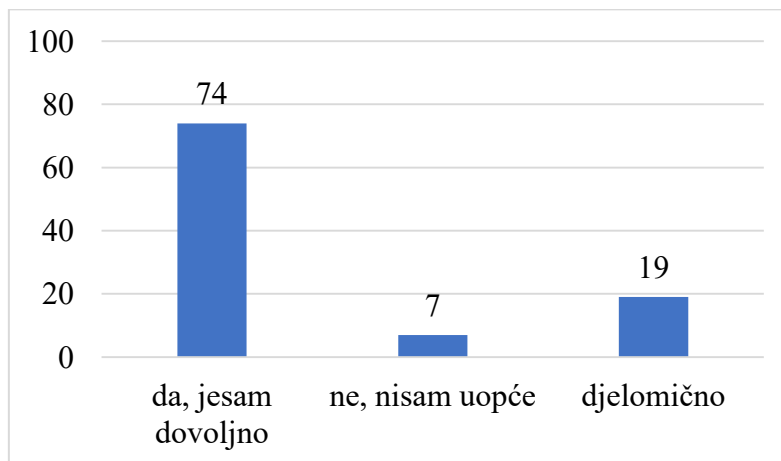
Slika 25. Stav bliskih osoba o dojenju

Najveću pomoć tijekom dojenja pružilo je zdravstveno osoblje (94%). (Slika 26).



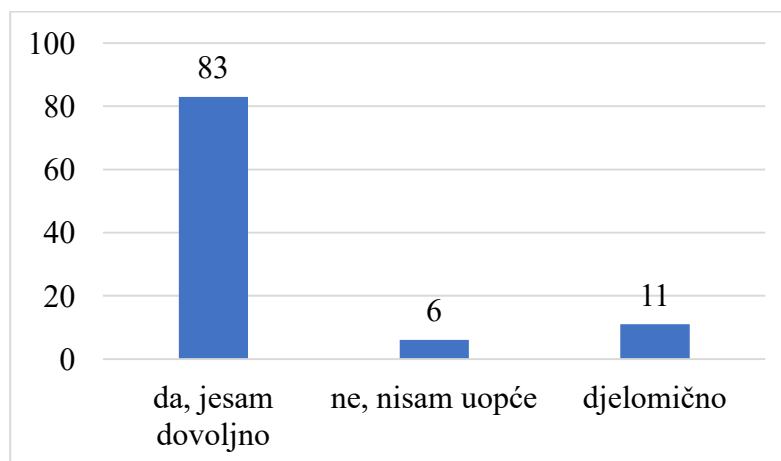
Slika 26. Najveća pomoć tijekom dojenja

Svu potrebnu potporu i pomoć oko dojenja u rodilištu je dobilo 74% žena. (Slika 27).



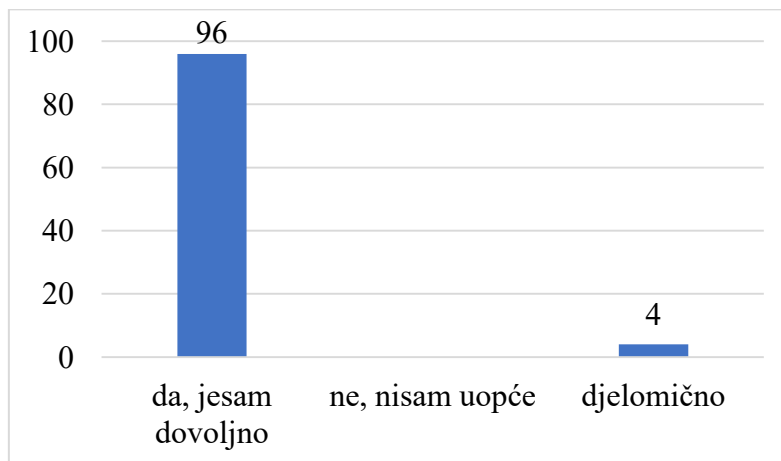
Slika 27. Potpora i pomoć oko dojenja u rodilištu

U potpunosti je 83% žena zadovoljno s pomoći i podrškom od strane patronažnih sestara. (Slika 28).



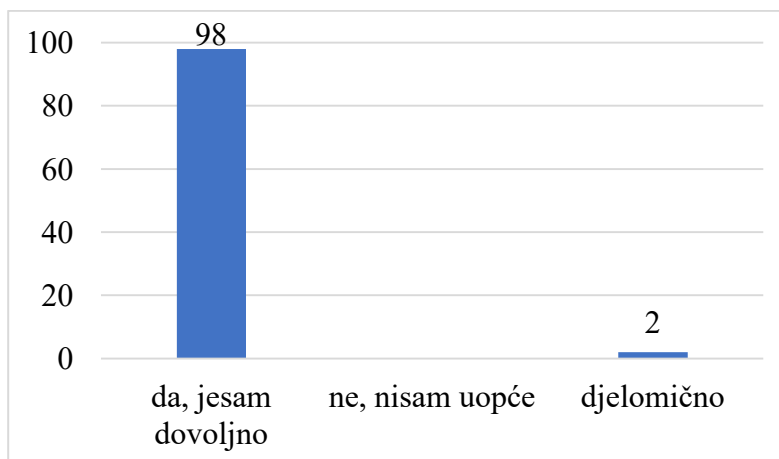
Slika 28. Zadovoljstvo s pomoći i podrškom od strane patronažnih sestara

U potpunosti je 96% žena zadovoljno s pomoći i podrškom od strane partnera. (Slika 29).



Slika 29. Zadovoljstvo s pomoći i podrškom od strane partnera

U potpunosti je 98% žena zadovoljno s pomoći i podrškom od strane prijatelja i obitelji. (Slika 30).



Slika 30. Zadovoljstvo s pomoći i podrškom od strane prijatelja i obitelji

6. RASPRAVA

U ovom istraživanju ispitano je 56 majki, najviše bilo žena između 26 i 35 godina te je više od polovine od sveukupnih ispitanih završila fakultetsko obrazovanje, što se nalazi u trendu zadnjih nekoliko godina kada žene najčešće rađaju u kasnim dvadesetima i ranim tridesetim godinama. Rođenjem djeteta događaju se brojne promjene u životu žene. Ona se suočava sa mnogim stvarima prvi puta, a osim fizičkih promjena događaju se i promjene na psihičkoj razini.

Podjednak je odnos zaposlenih (48%) i nezaposlenih (52%) majki. Studija Cooke i suradnika je pokazala da nema razlike u zadovoljstvu sa dojenjem kod majki koje su nezaposlene (38). Isto tako da nema značajnih odstupanja kod majki s zadovoljstvom dojenja koje nisu zaposlene pokazala je studija Labarerea i suradnika (39). Što se tiče broja porođaja, najveći broj žena je sa dva porođaja (59%), slijede s jednim porođajem (28%) i s tri porođaja ili više (13%). Porod prirodnim putem imalo je najveći broj žena (63%) dok je poroda carskim rezom imalo (37%), što ukazuje na povećan broj operativnih načina završetka poroda u odnosu na prirodan porod. Najviše djece (78%) rođeno je u terminu, nakon navršenih 37 tjedana trudnoće, što je očekivan podatak.

Između majke i djeteta u rađaonici je tek kod polovine uspostavljen kontakt „koža na kožu“, što nije sjajan podatak jer u tom vremenskom periodu majka i dijete uspostavljaju jaku u emocionalnu povezanost. Prvi podoj je uslijedio u prvom satu od poroda kod 89% žena. Tijekom boravka u rodilištu 73% žena je boravilo sa svojim djetetom u sobi tzv. „rooming in“. Ovaj podatak nam govori da je nedovoljan broj majki boravilo sa svojim djetetom u sobi što ima utjecaj na ostvarenje majčinskog instinkta i uspostavljanje laktacije i dojenja.

Prve informacije o dojenju žene su dobile većinom od nezdravstvenog osoblja 51% te 47% od zdravstvenog, dok se 2% informiralo putem medija. Od velike je važnosti pravovremeno educiranje majki od strane zdravstvenog osoblja jer nerijetko buduće majke dobivaju iskrivljene i netočne informacije iz svoje okoline. Odluku o dojenju najviše žena je donijelo prije trudnoće (62%) što nama zdravstvenim djelatnicima ukazuje na važnosti edukacije djevojaka i mladih žena prije same trudnoće. O pravilnoj tehnici dojenja podučeno je nešto više od polovine žena što nam govori o nedovoljnoj edukaciji majki dojilja.

Statistički značajno je da je majkama poduku o pravilnoj tehnici dojenja pružilo zdravstveno osoblje (92%). Kod prisustva problema u dojenju 42% žena obratilo se patronažnoj sestri, 34% liječniku i 15% bliskoj osobi.

Grupi za potporu dojenja obratilo se 9% žena dok se 1% informirao na internetu. Ovaj podatak nam govori o važnosti dobre komunikacije i povjerenja između patronažne sestre i majke kada se majke sa punim povjerenjem obraćaju zdravstvenim djelatnicima. Posljednje rođeno dijete veliki broj žena je dojilo i nakon djetetove navršene godine dana (56%), to je podatak koji nam ukazuje da majke koje su višerotkinje duže doje posljednje dijete.

Među najistaknutijem razlogom prestanka dojenja žene su navele osobni razlog tj. nedostatak mlijeka (68%), što je veliki broj obzirom da se dojenje moglo nastaviti da je majka pravovremeno zatražila pomoć zdravstvenog djelatnika. U najvećem broju bliske osobe imaju pozitivan stav o dojenju (89%), to je podatak koji nam govori da stavovi bliskih osoba majke imaju utjecaj na stavove majki o dojenju.

Najveću pomoć tijekom dojenja pružilo je zdravstveno osoblje (94%). Žene su u najvećem broju dobile svu potrebnu potporu i pomoć oko dojenja (74%). U potpunosti je 83% žena zadovoljno s pomoći i podrškom od strane patronažnih sestara. Ovi rezultati kazuju da je od velikog značaja pomoć i podrška zdravstvenog osoblja kao zdravstvenih profesionalaca kojima se majke obraćaju za pomoć. U potpunosti je 96% žena zadovoljno s pomoći i podrškom od strane partnera što je važno ne za samo dojenje već i za emocionalnu stabilnost majke u prvim danima majčinstva a i kasnije.

Statistički značajan broj žena je u potpunosti zadovoljno s pomoći i podrškom od strane prijatelja i obitelji jer imaju veliku ulogu i izgradnji stavova o dojenju kod majki. Slične pokazatelje nalazimo i u sličnim istraživanjima. Istraživanje Leff i suradnika ukazala je na visoku razinu zadovoljstva majki sa dojenjem (40).

U istraživanju zadovoljstva i stavovi zdravstvenih djelatnica te djelatnika sudjelovalo je 52 ispitanika a najviše je ispitanika koji su imali više od 50 godina (26%), dok ih bilo najmanje koji su imale manje od 25 godina (2%). Ovaj podatak nam govori da je velik broj zdravstvenog osoblja u zrelijoj životnoj dobi.

S visokom stručnom spremom bilo je najviše ispitanica VSS (48%) i VŠS (47%), a najmanje ih je sa SSS (5%), što je očekivani rezultat obzirom da je za rad savjetovalištu za dojenje, grupama za potporu dojenja i patronažnoj djelatnosti potrebna VSS ili VŠS. Istraživanje stavova o dojenju u RH su ukazala kako stariji zdravstveni djelatnici i oni s višom razinom obrazovanja imaju povoljnije stavove i zadovoljstvo prema dojenju.

Da su podučeni pravilnoj tehnici dojenja misli 97% ispitanika što je predvidljiv rezultat obzirom da ispitanici rade u primarnoj zdravstvenoj djelatnosti. Od velike je važnosti da ispitanici imaju stav da je dojenje djeteta u prvih šest mjeseci važno (100%) što je očekivani rezultat obzirom da ispitanici rade u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. Poduku o pravilnoj tehnici dojenja, 86% ispitanika je dobilo na fakultetu, a 14% na tečaju za trudnice. Ovaj podatak nam daje prostora za dodatnom edukacijom i trajnim usavršavanjem zdravstvenog osoblja o pravilnim tehnikama dojenja.

Na pitanje kakav je utjecaj dojenja na dijete, ispitanici su davali raznovrsne odgovore, dojenje pomaže uspostavljanju optimalne psihološke veze djeteta-majka, smanjuje umiranje novorođenčadi, prevenira alergiju, omogućava optimalan rast i razvoj. Ovakvi odgovori ukazuju na profesionalno iskustvo i znanje zdravstvenih djelatnika. Slične rezultate nalazimo u istraživanjima koja su ukazala na pozitivne učinke na zdravlje dojene djece (41).

Na pitanje kakav je utjecaj dojenja na majku, ispitanici su također davali raznovrsne odgovore. Kod žena koje doje uspješniji je povratak maternice u stanje i veličinu prije trudnoće, manja je pojavnost karcinoma jajnika i dojki kao i sklonost infekcijama mokraćnog sustava. Ovi odgovori ukazuju na dobro stečeno iskustvo i obrazovanje zdravstvenih djelatnika.

Statistički značajan podatak u kojem ispitanici smatraju da majkama pružaju svu potrebnu potporu i pomoć oko dojenja (98%). Samo 2% smatra da daju djelomično pomoć. Sličan podatak je dobiven u istraživanju iz medicine dojenja (42). Ovaj podatak je predvidljiv obzirom da su ispitanici djelatnici doma zdravlja a čija je misija pružanje potpore i pomoći građanima sa određenog područja.

Zadovoljstvo kako majke primjenjuju tehniku dojenja iskazuje 96% ispitanika, dok je 4% ispitanika djelomično zadovoljno. Očekivani rezultat budući da su ispitanici djelatnici koji dolaze u doticaj sa majkama dojiljama.

Dojenje u javnosti podržava 93% ispitanika, dok 7% djelomično podržava dojenje u javnosti. U istraživanju iz 2016. godine, rezultati pokazuju da čak 86,8% (868) učesnika podupire dojenje u javnosti, dok 13,2% (132) ne podupire (43). Da je dostatna uloga zdravstvenih radnika u promoviranju dojenja smatra 83% ispitanika, 13% smatra da je uloga djelomična i 2% da uloga nije dostatna .

7. ZAKLJUČAK

Na osnovi istraživanja zadovoljstva i stavova majki može se zaključiti:

- Velik broj majki je zadovoljno s pomoći i podrškom od strane patronažnih sestara od kojih dobivaju najviše informacija vezanih uz dojenje . Od velikog je značaja uspostava dobre komunikacije i povjerenja između majki i patronažnih sestara.
- Majke su zadovoljne sa dojenjem, a osobito su zadovoljne i sa pomoći i podrškom koju dobivaju od bliskih osoba.
- Važnost pravovremene edukacije budućih majki od strane zdravstvenog osoblja i prije planiranja trudnoće a poduku o pravilnoj tehnici dojenja majkama je pružilo zdravstveno osoblje što nam govori o važnosti dobro educiranog zdravstvenog osoblja.

Što se tiče istraživanja zadovoljstva i stavova zdravstvenih djelatnika o dojenju su sljedeći:

- Svi ispitanici imaju stav da je dojenje djeteta vrlo važno

Možemo tvrditi da utjecaj na zadovoljstvo i stavove majki dojenjem počinje i prije same trudnoće kada se formiraju stavovi a od velike važnosti su i stavovi bliskih osoba i okoline. Zdravstvene djelatnice i djelatnici imaju najveću zadaću u promicanju dojenja. Isto tako od velike je važnosti empatija i sposobnost komunikacije svog zdravstvenog osoblja. Stavovi zdravstvenih djelatnika o dojenju imaju veliki utjecaj na stavove majki o dojenju te samim time i na njihovo zadovoljstvo dojenjem.

8. SAŽETAK

Zadovoljstvo majki i zdravstvenih djelatnica i djelatnika u velike utječe na samo dojenje, na želju za dojenjem na produljenje trajanja dojenja te odluku o dojenju u nakon slijedećih poroda, kao i na stavove o dojenju drugih zdravstvenih djelatnica i djelatnika te majki.

Cilj istraživanja je analiza zadovoljstva i stavova zdravstvenih djelatnika i žena o dojenju koje pokriva patronažna služba Doma zdravlja Zagreb-Zapad.

Istraživanje se provelo prospektivno te dijelom i retrospektivno, analizom anonimnih anketnih upitnika.

U istraživanju su korištena dva upitnika, jedan za majke a drugi za zdravstvene djelatnike. Ponuđeni upiti su bili zatvorenog i otvorenog tipa sa pruženim odgovorima. Upitnik za zdravstvene djelatnike je sastavljen od 11 pitanja a za majke od 22 pitanja.

Rezultati: Kod polovine majki i djece je uspostavljen kontakt „koža na kožu“. Sa svojim djetetom u sobi tzv. „Rooming in“ boravilo je više od polovine majki. Kod problema u dojenju polovina majki se obratilo patronažnoj sestri. Majke su zadovoljne s pomoći i podrškom od strane bliskih osoba.

Više od polovine zdravstvenih djelatnika je starije od 50 godina. Najveći broj ispitanika misli da su podučeni pravilnoj tehnici dojenja. Svi ispitanici imaju stav da je dojenje djeteta u prvih šest mjeseci važno. Skoro svi ispitanici smatraju da majkama pružaju svu potrebnu potporu i pomoć oko dojenja.

Zaključak: Majke su zadovoljne dojenjem. Važnost je pravovremene edukacije majki o dojenju od strane zdravstvenog osoblja. Zdravstveni djelatnici i djelatnice su stava da imaju znanje i značajnu ulogu u promicanju dojenja.

Ključne riječi: dojenje; majke; stav; zadovoljstvo; zdravstveni djelatnici

9. SUMMARY

Satisfaction and attitudes of mothers and health professionals about breastfeeding

Breastfeeding the willingness to breastfeed or to extend the breastfeeding period, the decision to breastfeed also after future deliveries, and the attitudes of the rest of the healthcare staff and mothers towards breastfeeding are all greatly determined by how satisfied mothers and healthcare staff are in this respect.

The aim of the research is to analyse the satisfaction and attitudes on breastfeeding of both healthcare staff and women within the scope of the home care service of Zagreb-Zapad Health Centre. The research included both prospective and retrospective studies, based on the analysis of anonymous questionnaires.

Two different sets of questionnaires were used for the research purposes, one for mothers and the other health care professionals. The questions were both closed-ended and open-ended with provided answers. The questionnaire for health care professionals included 11 questions, and the one for mothers 22 questions.

Results: Half of the mothers had „skin-to-skin“ contact with their babies. More than half of the mothers were in the same room with their babies, the so-called rooming in. When having problems breastfeeding, half of the mothers turned to their home nurses for help. The mothers are satisfied with the help and support given by those close to them.

More than half of the healthcare staff questioned are older than 50. Most of the survey participants believe they have been taught proper breastfeeding techniques. All the participants think that breastfeeding is important during the first six months of the child's life.

Almost all participants believe that they provide mothers with all the necessary support and help when it comes to breastfeeding.

Conclusion: Mothers are content when it comes to breastfeeding. It is that the instructions on breastfeeding be given on time and provided by healthcare staff. Healthcare staff believe that they have the necessary knowledge as well as an important role in promoting breastfeeding.

Key words: attitude; breastfeeding, healthcare staff; mothers; satisfaction

10. LITERATURA

1. UNICEF, Priručnik za provođenje inicijative „rodilište – prijatelj djece“ Zagreb, studeni 2007.
2. Podgorelec V, Brajnović Zaputnik S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. SG/NJ. 2016;21:33-40.
3. Fajdić J. Džepina I. Kirurgija dojke. Zagreb: Školska knjiga; 2006.
4. Fajdić J. Suvremena dijagnostika bolesti dojke. Zagreb: Medicinska naklada; 2001.
5. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
6. Šamija M. Tumori dojke. Zagreb: Medicinska naklada; 2007.
7. Grgurić J. Dojenje - priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb: Komisija za koordinaciju pomoći i zdravstvenu zaštitu djece u izvanrednim uvjetima i UNICEF-ov ured za Hrvatsku;1993.
8. Johnson RV. Sve o trudnoći i prvoj godini života djeteta: Zagreb: Meandar; 1996.
9. Gjurić G. Sve o dojenju, 1.izd. Zagreb: Mali svijet; 1994.
10. Štemberger A. Nježnost, toplina, sigurnost. Zagreb: Narodni zdravstveni list; 2000.
11. Eisenberg A, Murkoff HE, Hathaway SE. Što Očekivati prve godine: Zagreb: V.B.Z.; 2002.
12. Babić I, Šarić M. Zadovoljstvo majki edukacijom o dojenju. Primaljski vjesnik. 2017;23:28-35.
13. Sears WM. Njega djeteta. Zagreb: Mozaik knjiga; 2010.
14. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju: Priručnik za voditeljice grupa. Zagreb: UNICEF; 2014.
15. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2020;129 (Supl 3): 1-17.
16. Bigman G. Exclusive breastfeeding for the first 3 months of life may reduce the risk of respiratory allergies and some asthma in children at the age of 6 years. Acta Paediatrica. 2020;109(8):1627-1633.
17. Feinberg M, Miller L, Engers B. Reduced necrotizing enterocolitis after an initiative to promote breastfeeding and early human milk administration. Pediatric quality & safety. 2017;2 (Supl 2): 1-5.
18. Metzger MW, McDade TW. Breastfeeding as obesity prevention in the United States: a sibling difference model. American Journal of Human Biology. 2010;22 (Supl 3), 291-6.

19. Bačić I. Prikaz duljine dojenja na području Blata na Korčuli (završni rad). Bjelovar: Visoka tehnička škola Bjelovar, Stručni studij sestrinstva; 2015.
20. Gibbs BG, Forste R, Lybbert E. Breastfeeding, parenting, and infant attachment behaviors. *Maternal and Child Health Journal*. 2018;22 (Supl 4), 579-88.
21. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B, Kiley VA. Breastfeeding and the risk of childhood leukemia: a meta-analysis. *Public Health Rep*. 2004;119 (Supl 6):521–35.
22. Rančić I. Usporedba duljine dojenja u gradskoj i ruralnoj sredini (diplomski rad). Split: Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet; 2016.
23. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. *Pediatrics*. 2010;125 (Supl 5).
24. Stuebe AM, Grewen K, Meltzer-Brody S. Association Between Maternal Mood and Oxytocin Response to Breastfeeding. *J Women's Heal*. 2013;22 (Supl 4):352–61.
25. Moji prvi dani, Hrvatska udruga patronažnih sestara; 2014.
26. Grgurić J. Neke prednosti dojenja. U: Grgurić J. urednik. Bilten o promicanju dojenja u RH. Zagreb: Klinika za dječje bolesti – Zagreb; 1996.
27. UNICEF. Breastfeeding [Online]. 2008. Dostupno na adresi: https://www.unicef.org/nutrition/index_24763.html. Datum pristupa: 21.06.2021.
28. UNICEF. Infant and young child feeding [Online]. 2019. Dostupno na adresi: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>. Datum pristupa: 21.06.2021.
29. UNICEF. Rodilišta prijatelji djece: Dojenje je ključno za rast i razvoj svakog djeteta [Online]. Dostupno na adresi: <https://www.unicef.org/croatia/rodilista-prijatelji-djece>. Datum pristupa: 21.06.2021.
30. Gradečak N. Uspješno dojenje - pomoć i potpora majci (završni rad). Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2016.
31. Čatipović M. Bjelovarsko-bilogorska županija – prijatelj dojenja (stručni rad). Bjelovar: Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru; 2013.
32. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing the duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;8:1-23.
33. Barrera CM, Nelson JM, Boundy EO, Perrine CG. Trends in rooming-in practices among hospitals in the United States, 2007-2015. *Birth*. 2018;45 (Supl 4):432-9.
34. Voloder V. Stavovi trudnica i njihovih partnera prema dojenju (diplomski rad). Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo; 2016.

35. Vandewark AC. Breastfeeding attitudes and knowledge in bachelor of science in nursing candidates. *J Perinat Educ.* 2014;23 (Supl 3):135-41.
36. Glaser DB, Roberts KJ, Grosskopf NA, Basch CH. An Evaluation of the Effectiveness of School-Based Breastfeeding Education. *Journal of Human Lactation.* 2016;32 (Supl 1):46-52.
37. Kurjak A. *Ginekologija i perinatologija*, 2. svezak. Varaždinske toplice: Golden Time; 1995.
38. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
39. Cooke M, Sheehan , Schmied V. A Description of the Relationship Between breastfeeding Experiences, Breastfeeding Satisfaction, and Weaning in the First 3 Months After Birth. *J Hum Lact.* 2003;19(2):145-156.
40. Labarère J, Gelbert-Baudino N, Laborde L, Baudino F, Duran M, Schelstraet E C, and François P. Determinants of 6-Month Maternal Satisfaction with Breastfeeding Experience in a Multicenter Prospective Cohort Study. *J Hum Lact.* 2011;28(2):203–210.
41. American Academy of pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012;129:827-41.
42. Zakarija-Grković I, Burmaz T (2010) Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: a before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. *Croat Med J* 51:396-405.
43. M. Latin: *Kultura dojenja u današnjem vremenu*, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.