

Stavovi i znanja babinjača o dojenju

Matić, Paula

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:719595>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**

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

Paula Matić

**STAVOVI I ZNANJA BABINJAČA O
DOJENJU**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Paula Matić

**STAVOVI I ZNANJA BABINJAČA O
DOJENJU**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivana Škrlec

Rad ima 39 listova, 8 tablica i 5 slika.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstveno polje: Sestrinstvo

Zahvale

Ovim putem želim se zahvaliti svojoj mentorici doc.dr.sc. Ivani Škrlec na velikom trudu, pomoći i davanju stručnih savjeta pri izradi diplomskog rada.

Posebno se želim zahvaliti svojoj obitelji, prijateljima i kolegama koji su mi bili velika podrška i pomoć pri samom studiranju svojim riječima motivacije i potpore.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Prednosti dojenja za dijete.....	1
1.2. Prednosti dojenja za majku	2
1.3. Promjene sastava i količine mlijeka	2
1.4. Sastav majčinog mlijeka.....	3
1.4.1. Bjelančevine	3
1.4.2. Šećeri	3
1.4.3. Masti.....	4
1.4.4. Voda i minerali.....	4
1.4.5. Vitamini.....	4
1.4.6. Kalorijski sastav	5
1.4.7. Antialergijska i protuupalna uloga	5
1.5. Prihvat dojke	5
1.6. Pravilan položaj djeteta pri dojenju.....	6
1.6.1. Ležeći položaj na boku.....	6
1.6.2. Položaj kolijevke	6
1.6.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke.....	7
1.6.4. Položaj nogometne lopte	7
1.6.5. Sjedeći uspravan položaj	7
1.6.6. Biološki položaj – položaj u pronaciji.....	8
1.7. Deset koraka prema uspješnom dojenju.....	8
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	9
3. ISPITANICE I METODE	10
3.1. Ustroj studije	10
3.2. Ispitanice	10
3.3. Metode.....	10
3.4. Statističke metode	11
4. REZULTATI.....	12
4.1. Znanja i stavovi babinjača o prednostima dojenja	16

4.2. Razlike u znanju i stavovima o dojenju kod babinjača koje su dojile svoju djecu i onih koje nisu	18
5. RASPRAVA.....	21
6. ZAKLJUČAK	27
7. SAŽETAK.....	28
8. SUMMARY	29
10. LITERATURA.....	30
11. ŽIVOTOPIS	33

1. UVOD

Laktacija ili dojenje smatra se procesom značajnim za sve vrste sisavaca u svijetu (1). Ljudi dojenje smatraju zlatnim standardom prehrane u prvim mjesecima života. Prema preporukama Američke pedijatrijske akademije i Svjetske zdravstvene organizacije, majčino mlijeko preporuča se kao jedini izvor prehrane isključivo šest mjeseci (1 – 5). Majčino mlijeko ne smatra se samo obrokom kojim se prehranjuju novorođenčad i dojenčad, nego ima pozitivan učinak na mentalno zdravlje djece i majki, njihovo ponašanje i postojanje (1, 4 – 7). Smatra se biokemijskom, hormonalnom, fizičkom i psihosocijalnom razmjenom osmišljenom kao prijenos hranjivih tvari i osim toga služi za izgradnju psihosocijalne veze između novorođenčeta i roditelja (1). Prema brojnim istraživanjima dokazano je da dojena djeca imaju bolje razvijene jezične vještine, inteligenciju i zadržavanje pamćenja (1, 5 – 9).

1.1. Prednosti dojenja za dijete

Kako se majčino mlijeko sve više istražuje tako se otkrivaju sve veće prednosti majčina mlijeka. Prema istraživanju, kod prvoškolaca, kod dojene djece, barem šest mjeseci života upola je manja bila sklonost debljanju od djece koja su bila prehranjivana adaptiranim mliječnim pripravkom (10). Pet puta manja sklonost pretilosti bila je kod prvoškolaca koji su dojenu duže od prve godine života. Dojenje dovodi do niskih razina kolesterola u kasnijim godinama života te se smatra da sprječava bolesti kardiovaskularnog i krvožilnog sustava. Kod djece hranjene adaptiranim mliječnim pripravcima – disanje, temperatura i frekvencija srca, neravnomjerniji su nego u dojene djece. Istraživanja su dovela u pitanje i obolijevanje od dijabetesa i razvitak štitnjače. Zaključak je da djeca koja su od rođenja na majčinom mlijeku, imaju upola manje sklonosti obolijevanju od dijabetesa nego djeca na umjetnoj mliječnoj prehrani (10 – 12). Na djeci koja su othranjena na adaptiranom mliječnom pripravku, slabiji je razvoj štitnjače nego u djece koja su othranjena majčinim mlijekom zbog više joda u umjetnom mliječnom pripravku. Osim razvoja štitnjače, majčino mlijeko uvelike utječe na razvoj psihe te jačanje imunološkog sustava. Rjeđe su pojave multiple skleroze, upale srednjeg uha, infekcije dišnog, probavnog i urinarnog sustava, kolitisa i drugih bolesti u djece koja su dojenu majčinim mlijekom. Prema istraživanju provedenom u Velikoj Britaniji, djeca hranjena majčinim mlijekom makar šest mjeseci, imaju manje šanse za obolijevanje od karcinoma od djece na adaptiranom mliječnom

pripravku te je osim toga i veći razvoj inteligencije (10 – 13). Prema istraživanju u SAD-u manje estetski i neskladniji razvoj zubala, nepca i crta lica bio je u nedojene djece. Broje se još veliki pozitivni učinci majčina mlijeka poput manjeg postotka razvitka karijesa te boljeg podnošenja cjepiva protiv raznih bolesti poput tetanusa, difterije, dječje paralize i drugo. Manji razvitak kožnih bolesti i alergija te rast veće privrženosti između majke i djeteta može se pripisati majčinom mlijeku (10 – 13).

1.2. Prednosti dojenja za majku

Mnogobrojni su pozitivni učinci dojenja i za majku. Smatra se da utječe na brže vraćanje maternice u položaj i veličinu prije poroda te je manji postotak slabokrvnosti i gubitka krvi. Učestalost pojavljivanja nove trudnoće manja je te je povratak težine kakvu je roditelj imala prije trudnoće brži. Osim toga, emocionalna povezanost između roditelje i novorođenčeta je veća te je bolje psihičko stanje roditelja koje doje (10, 12). Manja je pojavnost karcinoma raka jajnika i premenopauzalnog karcinoma dojke. Smatra se da je manji rizik od pojave bolesti poput dijabetesa tipa II, kardiovaskularnih, hipertenzije i pojave reumatoidnog artritisa (10 – 12).

1.3. Promjene sastava i količine mlijeka

Prematurno mlijeko naziva se ono u prijevremeno rođena djeteta, odnosno u nedonoščeta, djeteta rođenog prije 37 tjedana. Sadrži više minerala i bjelančevina, ali za nezreli organizam nedonoščeta u potpunosti je prilagođeno. Kolostrum se naziva mlijeko koje se stvara u jedan do tri dana poslije poroda. Iza kolostruma stvara se prijelazno mlijeko od 10 do 14 dana života novorođenčeta. Zrelo mlijeko dolazi iza prijelaznog te se počinje stvarati od trećeg tjedna. Kolostrum je gušćeg sastava i žućkastije je boje, a luči se u količini od 30 ml (10 – 12). Bogat je A i E vitaminima te pomaže protiv upalnih procesa, djeluje laksativno i djelotvorno protiv infektivnih proljeva i upalnih bolesti crijeva lučenjem dobrih bakterija (10 – 12). Rastom djeteta mijenja se potreba djeteta za mlijekom te se tako majčino zrelo mlijeko prilagođava svojom količinom i biokemijskim sastavom. Početkom dojenja i izlučivanja majčina mlijeka stvara se mlijeko koje po sastavu ima više šećera, bjelančevina i vode. S vremenom se u majčinu mlijeku stvara više masti. Kako bi majčino mlijeko bilo što kvalitetnije, bitno je da babinjača tijekom razdoblja dojenja jede umjereno, raznoliko i pravilno s dovoljnim unosom tekućine, minerala,

vitamina i proteina. Smatra se da je 750 grama prosječna dnevna količina majčina zrelog mlijeka. Kako bi se mlijeko stvorilo potrebno je u prehranu dodatno unijeti 300 do 500 kalorija na dan. Minimum kalorijskog unosa u prehrani babinjača je 1800 kcal po danu, a smatra se da ukupno unesu otprilike od 2200 do 2500 kcal po danu (10 – 12).

1.4. Sastav majčinog mlijeka

Najbitnije hranjive tvari od kojih se sastoji humano mlijeko su šećeri, bjelančevine, vitamini, kalorije, masti te voda i minerali. Osim toga sadrži enzime, hormone te aktivne imunosne tvari i ima vrlo važnu protuupalnu i antialergijsku ulogu (13).

1.4.1. Bjelančevine

Količina bjelančevina u majčinom mlijeku po litri je 11,5 g. One u majčinom mlijeku odgovaraju svim potrebama djeteta, lako su probavljive i sadrže 20 % kalorijskog unosa. Imunoglobulini proteinske su molekule koje imaju veliku ulogu u zaštiti djeteta. U razvoju organizma dojenčeta jako je važan taurin za razvoj mrežnice oka i sam mentalni razvoj te osim toga pomaže u sazrijevanju sluznice crijeva. Kazein dolazi u obliku čestice te je izvor fosfata, aminokiselina i kalcija. U majčinom mlijeku zauzima 34 % i ima važnu nutritivnu ulogu (11 – 16).

1.4.2. Šećeri

Šećeri zauzimaju 70 g po litri što obuhvaća 40 % kalorija. Laktoza se smatra glavnim šećerom u majčinom mlijeku te je sastavljena od galaktoze i glukoze kao složeni šećer. Galaktoza ima ulogu u mentalnom razvoju, a glukoza pruža energiju. Ugljikohidrati u crijevnoj flori sprječavaju razvoj i razmnožavanje bakterija. Oligosaharidi igraju veliku ulogu u razvoju bifidus faktora koji sprječava naseljavanje patogenih bakterija u crijevu novorođenčeta (10 – 15).

1.4.3. Masti

Masti u humanom mlijeku pružaju 50 – 60 % kalorija te je njihov udio 40 g po litri mlijeka. Najpromjenjiviji je sastav majčina mlijeka jer se ukupna količina masti tijekom dojenja mijenja ovisno o duljini laktacije, individualnim razlikama i ritmu podoja. Pred kraj podoja najviši je udio masti u mlijeku dok je na početku najmanji. Sastoji se od linolenske i linolne kiseline koje se moraju unositi prehranom (12, 13). Osim navedenih kiselina sadrži i višestruko nezasićene masne kiseline. Arahidonska i dokozaheksaenska masna kiselina višestruko su nezasićene masne kiseline koje pružaju bitnu ulogu u mentalnom razvoju i razvoju neurološkog sustava. Od zasićenih masnih kiselina sadrži palmitinsku, ali u vrlo malim količinama. U majčinom mlijeku prisutna je visoka koncentracija kolesterola za koju se tvrdi da sprječava razvoj ateroskleroze tijekom odrasle dobi (10 – 14, 17 – 19).

1.4.4. Voda i minerali

Humano mlijeko, od svega, sadrži najviše vode 87 %. Minerali koji su prisutni u majčinom mlijeku su fosfor, magnezij, kalij, natrij, kalcij, bakar, cink i kloridi. Navedeni minerali ne opterećuju rad bubrega te odgovaraju organizmu djeteta. Osim toga, mlijeko ima malu količinu željeza koje se vrlo dobro iskorištava. Djeca koja su prehranjivana na prsima prvih šest mjeseci života u rijetkim slučajevima dobiju sideropeničnu anemiju. Kako bi se željezo nadoknadilo nakon šestog mjeseca života, potrebno je uvesti medikamente i druge različite namirnice u prehrani (11 – 15).

1.4.5. Vitamini

Većina vitamina uključena je u sastav humanog mlijeka. Skupina vitamina B i vitamin C topljivi su u vodi dok su vitamini A, E, K i D topljivi u mastima. Kako bi se krv zgrušavala normalno, potreban je vitamin K. Nakon rođenja djeteta u rodilištu odmah dobije vitamin K jer je nedostatna količina za upotpunjavanje potreba djeteta. S vremenom se sintetizira kako bi zadovoljilo potrebe dojenčeta. Vitamin D ključan je u razvoju kostiju i sprječavanju rahitisa pa ga je potrebno unositi u djetetov organizam kapima (12 – 17).

1.4.6. Kalorijski sastav

Do šest mjeseci života dojenčeta jedna litra majčinog mlijeka upotpunjuje kalorijske potrebe. Poslije šestog mjeseca života kalorijske potrebe uvode se dodatno s dohranom kako bi se uskladile s rastom čovjekova organizma i energije. Ukupna količina u humanom mlijeku je oko 2926 KJ ili 700 kcal kalorija (10 – 13, 15 – 19).

1.4.7. Antialergijska i protuupalna uloga

Tijekom zaraze majke stvaraju se imunoglobulini koje novorođenče štite od bolesti preko mlijeka majke. Imunoglobulin A najbitniji je protein koji crijevnu sluznicu štiti od naseljavanja virusa i bakterija. Osim imunoglobulina, laktoferin je bakterija koja sprječava rast i razmnožavanje bakterija, kao i lizozimi. Leukociti su bijele krvne stanice koje masovno sudjeluju u zaštiti od patogenih mikroorganizama (11 – 13, 20 – 22). Humano mlijeko sadrži i stafilokoke, lactobacile te bifidobakterije koje su dobre te poboljšavaju razvoj zdravog probavnog sustava u djece. Majčino mlijeko smanjuje sklonost razvoju alergija, posebice u djece koja preko obitelji imaju povećanu sklonost tome. Bjelančevine u sojinom i kravljem mlijeku mogu izazvati alergije dok majčino mlijeko sadržava bjelančevine prilagođene razvoju djeteta (12, 20 – 24).

1.5. Prihvat dojke

Kako bi dojenje bilo uspješno, prije svega potrebno je da dijete pravilno prihvati dojku. Dojenje u početku iziskuje mnogo strpljenja i truda, ali postizanjem pravilnog prihvata dojke, vidjet će se zadovoljstvo kako u babinjače, tako i u djeteta. Kako bi dijete pravilno prihvatilo dojku, potrebno je da su djetetovo uho, rame i kuk u istoj ravnini s majkom, okrenuto licem prema licu prema majci i položeno tijelom uz majku (10 – 15). Usne moraju biti izvrnute prema van, usna šupljina široko otvorena, a usne privijene uz cijelu dojku. Ukoliko se vidi dio areole, manji dio areole je vidljiv ispod usne djeteta, a veći dio se vidi iznad gornje usne. Tijekom procesa dojenja, novorođenče bude smireno, privijeno uz dojku babinjače te se čuje gutanje. S početka dojenja može se čuti nekoliko brzih, a zatim nekoliko dubljih, sporijih pokreta obraza i čeljusti tijekom trajanja procesa dojenja (12, 22 – 24).

1.6. Pravilan položaj djeteta pri dojenju

Kako bi dojenje bilo što pogodnije, kako za babinjaču tako i za dijete, potrebno je da se majka udobno smjesti u odgovarajući položaj, bio to sjedeći ili ležeći, važno je da se ona dobro osjeća te da odgovara njoj i djetetu. Lice djeteta uvijek mora biti okrenuto prema majci, tijelo i glava djeteta u istom pravcu blizu majke. Kako bi majka bila što sigurnija da je dijete dobro prihvatilo dojku, usta trebaju biti ispod bradavice, a nos na razini. Majka dodiruje bradavicom usnu djeteta i kad ono široko otvori usta, dijete se nježno prinese dojci. Vrlo je bitno znati da se dijete prinosi dojci, a ne dojka djetetu (10 – 13). Pri plaču novorođenče uvuče jezik nazad u usnu šupljinu pa ga je najprije potrebno smiriti jer na taj način ne može pravilno prihvatiti dojku. Postoje dvije vrste prihvata dojke kojim majka može pomoći držati čeljust djeteta i dojku. C-hvat izgleda tako da je na gornjoj strani majčin palac, a na donjoj strani je ostatak prstiju. Bradavica bude usmjerena gore i naprijed dok palac nježno stišće tkivo dojke. U-hvat koristi se kod djece niske porođajne težine, nedonoščadi i djece s neurološkim poteškoćama. Ovim hvatom babinjača rukom drži čeljust djeteta i dojku. S jedne strane dojke nalazi se palac, a s druge je kažiprst, ostali prsti ruke čine slovo U i nalaze se ispod donje čeljusti (10 – 13).

1.6.1. Ležeći položaj na boku

Majka treba položiti jastuke između nogu, iza leđa i pod glavu, a bočno bude položeno novorođenče uz majčino tijelo s usnom šupljinom djeteta postavljenom ispod bradavice. Ruku koja je na strani boka na kojem leži, stavlja ispod glave, a suprotnom pridržava glavicu novorođenčeta. Ležeći bočni položaj najčešće se upotrebljava u majki kod kojih je obavljen rez epiziotomije, koje su imale porod carskim rezom te u noćnim podojima i prvim danima dojenja (10 – 15).

1.6.2. Položaj kolijevke

Majka je u sjedećem položaju. Stopala su joj postavljena na podložak za noge ili na pod, a leđa ispravljena. Koljena su na višoj razini od kukova. Kako majka tijekom dojenja ne bi imala bolove u rukama, ispod laktova mogu se koristiti jastuci. Dijete je u bočnom položaju, a glavica

djeteta postavljena je niže od pregiba lakta na podlaktici. Djetetova ruka, koja je prema majčinom tijelu, može se postaviti uz tijelo djeteta ili oko majke. Babinjača dlanom pridržava djetetovu stražnjicu, a podlakticom leđa. Najčešće se koristi kod prvorođkinja, nedonoščadi, kod djece slabe mišićne mase i djece koja su imala nisku porođajnu masu (10 – 12).

1.6.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke

U ovom položaju dijete leži svojim trbuhom na trbuhu majke na ruci koja se nalazi suprotno od dojke koju sisa. Majka dlanom pridržava zadnji dio glavice djeteta te ovaj hvat pruža dobru kontrolu pri hvatu bradavice djeteta. Ovaj položaj također se koristi najčešće kod prijevremeno rođene djece, djece koja su imala slabu mišićnu masu, nisku porođajnu masu i u prvorođkinja (12).

1.6.4. Položaj nogometne lopte

Dijete je položeno na jastuk u ležećem položaju pod majčinom rukom, djetetova kralježnica je na majčinoj podlaktici, a glavica se nalazi na jastuku ili majčinoj ruci. Na razini majčina struka nalaze se stražnjica i tijelo djeteta, a prema nazad su usmjerene noge (10, 12). Ovaj položaj pogodan je kod djece s neurološkim smetnjama, nedonoščadi, kod djece koja su se rodila s niskom porođajnom težinom, kod dojenja blizanaca, oštećenih bradavica u babinjače, babinjača s velikim grudima i zastojne dojke. Osim toga, smatra se vrlo učinkovitim položajem pri početničkim koracima uspostavljanja tehnike dojenja zbog dobrog uvida u djetetova usta, bradavice i položaja areole (10 – 12).

1.6.5. Sjedeći uspravan položaj

Sjedeći uspravan položaj izgleda tako da je tijelo novorođenčeta postavljeno u sjedeći položaj, odnosno preinaka položaja pod rukom. Koristan je kad postoji jak podražaj otpuštanja mlijeka, rascjep nepca ili usne u djeteta i kronične upale gornjih dišnih putova (10 – 14).

1.6.6. Biološki položaj – položaj u pronaciji

Majka leži pod kutom od 45 stupnjeva na leđima, a novorođenče prema dolje leži na majci okrenuto trbuhom i licem. U slučaju da je dijete uzdužno postavljeno i ako mu pada glavica u tom položaju, potrebno je da majka pridrži čelo djeteta (9 – 13). U poprečnom položaju majka pridržava djetetovu glavicu pregibom lakta na istostranoj ruci. Praktičan je u djece s uvučenim i malim jezikom ili kod sraštenog jezika (kratkog fenuluma jezika), začepljenih mliječnih kanalića dojke te kod jakog refleksa otpuštanja mlijeka (10 – 15).

1.7. Deset koraka prema uspješnom dojenju

Ustanove koje se ubrajaju u one koje brinu o novorođenčadi i pružaju usluge babinjačama trebaju (10, 12):

1. Pravila o dojenju ispisati kako bi se sveukupno zdravstveno osoblje time koristilo;
2. Svo zdravstveno osoblje educirati o vještinama koja su potrebna kako bi se ta pravila primijenila;
3. Educirati o pozitivnim učincima dojenja te o tome kako treba dojiti sve trudnice;
4. Pružiti pomoć babinjačama o uspostavljanju dojenja 30 minuta nakon rođenja djeteta;
5. Demonstrirati majkama kako mogu sačuvati svoje mlijeko te kako se doji i u slučaju odvojenosti od djeteta;
6. Osim u slučaju medicinskog uvjeta, novorođenčetu ne uvoditi nikakvu dohranu ili piće osim majčinog mlijeka;
7. Poticati „rooming in“ odnosno omogućiti novorođenčadi i babinjačama da budu zajedno tijekom 24 sata;
8. Poticati babinjače da doje na zahtjev novorođenčeta;
9. Kod dojene djece ne davati dude varalice i umjetne dudice;
10. Izlaskom babinjače iz rodilišta uputiti ju na grupu za potporu dojenja te poticati je na uključivanje u istu (10 – 12).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je ispitati znanja i stavove babinjača o dojenju, prednostima dojenja te ispitati postoje li razlike u znanjima i stavovima u odnosu na majke koje nisu dojile svoju djecu.

Specifični ciljevi istraživanja su:

1. Ispitati znanja i stavove babinjača o dojenju.
2. Ispitati znanja i stavove ispitanica o pozitivnim stranama i prednostima dojenja.
3. Ispitati postoji li razlika u znanju i stavovima o dojenju kod majki koje su dojile svoju djecu i kod majki koje su djecu prehranjivale adaptiranim mlijekom.

3. ISPITANICE I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječno istraživanje (25).

3.2. Ispitanice

U istraživanje su uključene 103 babinjače upisane u Dom zdravlja Županja koje su ispunile anketni upitnik upućen preko službene elektroničke adrese svake babinjače. Babinjače su ispunjavale upitnik u periodu od 01.01.2022. godine do 01.06.2022. godine. Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva DZ Županja (br. 034-04/21-01/65).

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno online upitnikom koji se sastoji od sociodemografskih pitanja te pitanja o dojenju gdje babinjače iznose svoja mišljenja i znanja. Anketni upitnik sveukupno se sastoji od 33 pitanja.

Prvi dio anketnog upitnika sadrži sociodemografska pitanja vezana uz spol, bračno stanje, obrazovanje i radni odnos. Drugi dio anketnog upitnika zauzimaju pitanja vezana uz trudnoću, broj trudnoća, odgovornog zdravstvenog ponašanja (pušenje, konzumacija alkohola, lijekovi) te pitanja o načinu i broju poroda, znanju o majčinom mlijeku te sami stavovi babinjača o dojenju. Postavljena su razna zanimljiva pitanja gdje su se ispitivala mišljenja babinjača poput pitanja „Majke ne žele dojiti svoju djecu zbog izgleda njihovih grudi“ te pitanja gdje su se mišljenja i stavovi babinjača razilazila „Zamjensko mlijeko praktičnije je od dojenja“ i „Dojenje je veći napor za mene nego hranjenje umjetnom prehranom“ i razna druga.

3.4. Statističke metode

Napravljena je deskriptivna statistička obrada podataka. Korelacija između sociodemografskih karakteristika babinjača i njihova znanja i mišljenja o dojenju određena je Spearmanovim koeficijentom korelacije Rho. Razlike između babinjača koje su dojile i onih koje nisu testirane su Mann-Whitney U testom. Sve su P vrijednosti dvostrane, a razina značajnosti postavljena na 0,05. Statistička analiza rađena je programskim sustavom SPSS statističkog programa (22.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4. REZULTATI

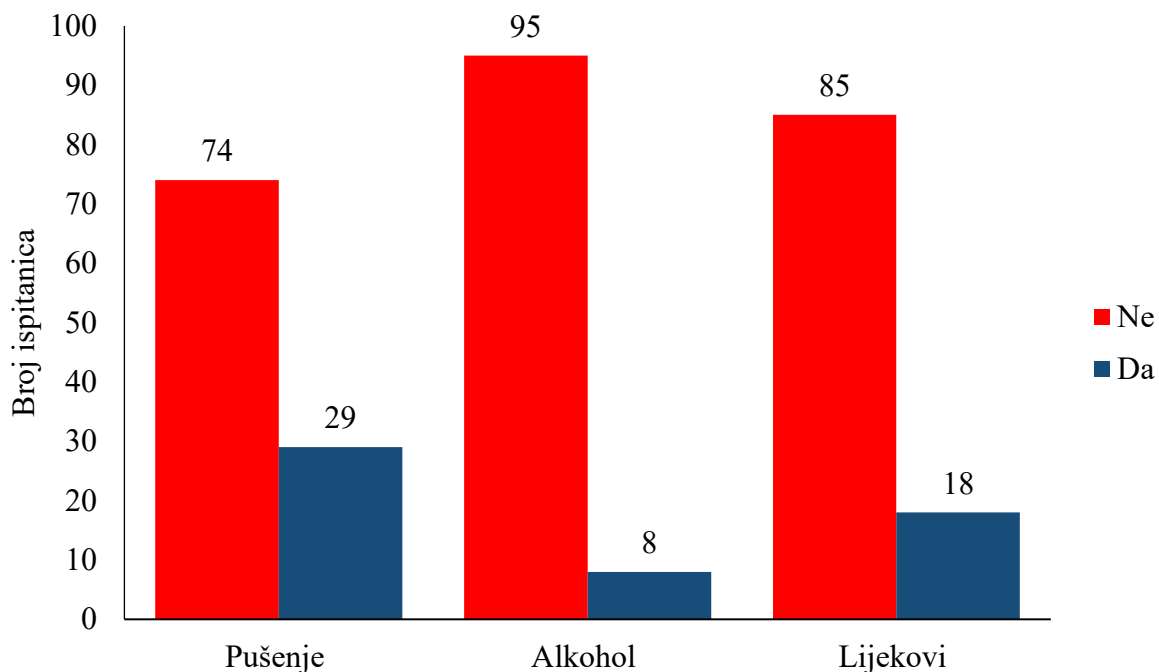
U istraživanju su sudjelovale 103 babinjače s prosječnom životnom dobi od 30 ± 5 godina. Najveći broj ispitanica (93,2 %) je u braku te živi u krugu uže obitelji sa suprugom i djecom (75,7 %). Većina babinjača srednje je stručne spreme (49,5 %) i zaposlena (61,2 %). Ostali sociodemografski podaci babinjača prikazani su u Tablici 1.

Tablica 1. Sociodemografske karakteristike babinjača

Demografske karakteristike		Broj babinjača	Postotak (%)
Dobne skupine	do 30 godina	59	57,3
	31 - 40 godina	40	38,8
	41 i više godina	4	3,9
Bračni status	U braku	96	93,2
	Izvanbračna zajednica	5	4,9
	Rastavljena	2	1,9
Životna zajednica	Sama	1	1
	Sa suprugom	8	7,8
	Uža obitelj	78	75,7
	Šira obitelj	14	13,6
	Ostalo	2	1,9
Obrazovanje	OS	3	2,9
	SSS	51	49,5
	VŠS	11	10,7
	VSS	38	36,9
Radni odnos	Zaposlena	63	61,2
	Nezaposlena	36	35
	Povremeno zaposlena	4	3,9

U prosjeku su ispitanice imale dvije trudnoće (\pm jedna trudnoća) s rasponom od jedne do šest trudnoća dok je prosječan broj poroda bio dva (\pm jedan porod) s rasponom od jednog do pet

poroda. Konzumacija alkohola, lijekova i pušenje kod babinjača prikazane su na Slici 1. Većina ispitanica ne puši (71,8 %) niti pije alkohol (92,2 %) te samo 17,5 % babinjača koristi lijekove prepisane od strane liječnika. Najčešće korišten lijek je Euthyrox (10,7 %).



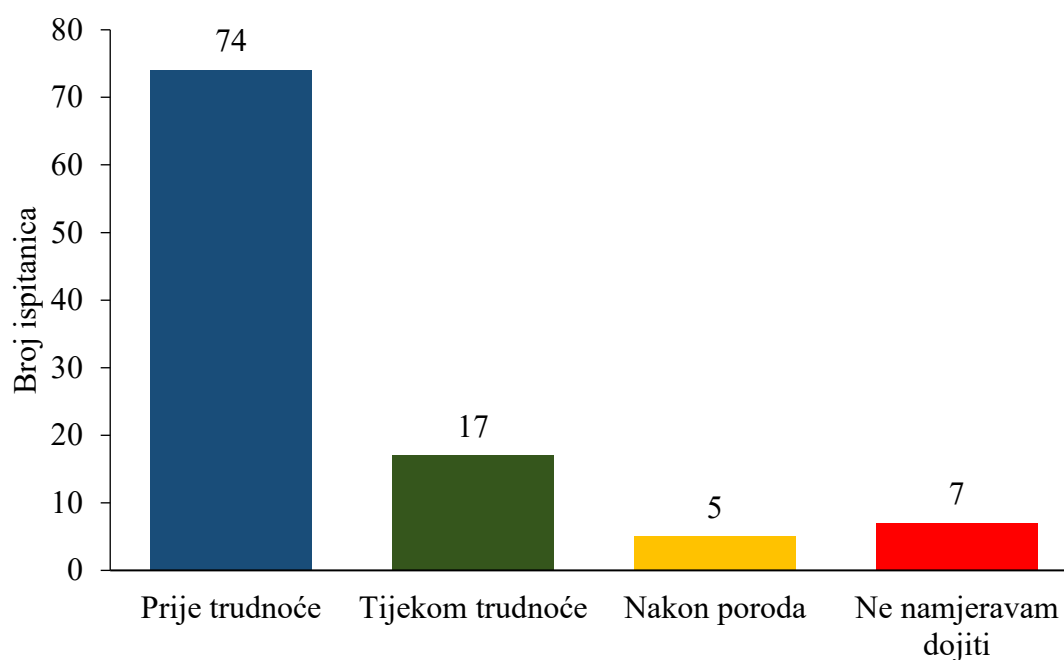
Slika 1. Distribucija babinjača ovisno o tome konzumiraju li alkohol, lijekove ili puše.

Na temelju podatka iz Tablice 2 vidljivo je da većina babinjača podržava *rooming in* te mali dio njih imalo je prijevremeni porod ili porod nakon termina (6,8 % u svakom slučaju).

Tablica 2. Opisni podaci o porođajima babinjača

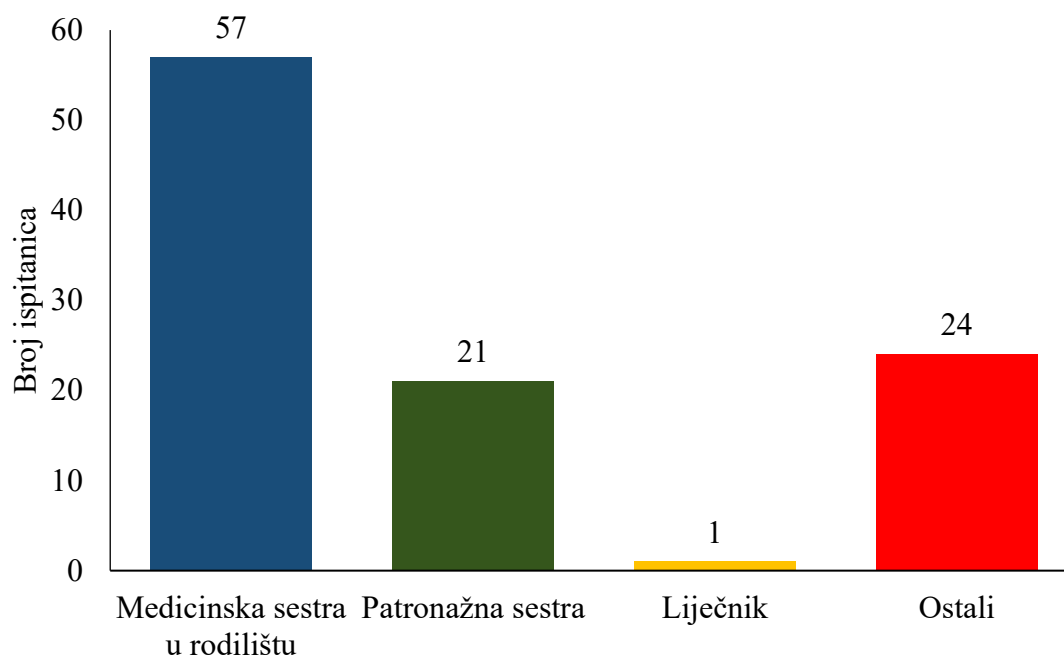
		Broj babinjača	Postotak (%)
Rooming in	Da	98	95,1
	Ne	5	4,9
Termin poroda	U terminu (37 – 42 tjedan)	89	86,4
	Prijevremeno (prije 37 tjedna)	7	6,8
	Poslije termina (nakon 42 tjedna)	7	6,8
Način poroda	Vaginalno	82	79,6
	Carski rez	21	20,4

Najveći dio ispitanica odlučio je da će dojiti dijete još prije trudnoće (71,8 %). Mali dio babinjača za dojenje se odlučilo tijekom trudnoće (16,5 %) dok se za dojenje nakon poroda odlučilo 4,9 %. Samo 6,8 % babinjača ne namjerava dojiti dijete (Slika 2).



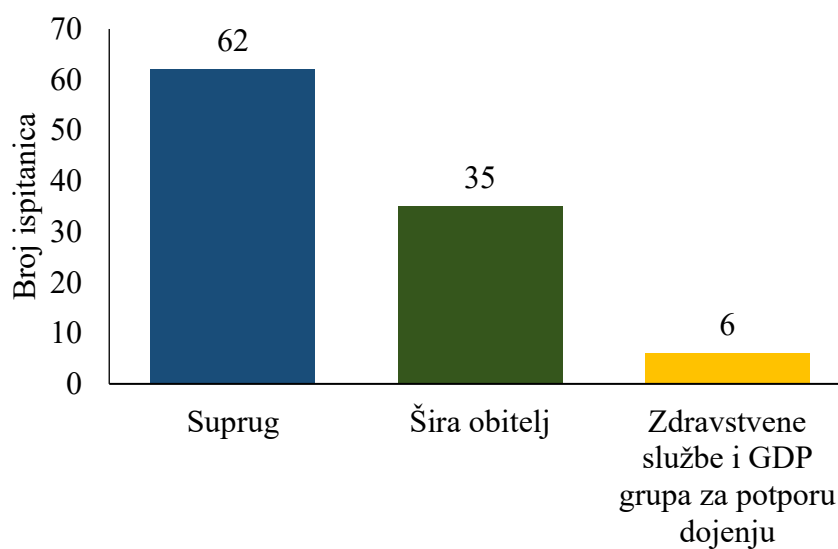
Slika 2. Odluka babinjača o dojenju.

Većinu babinjača 78 (75,7 %) netko je podučio pravilno dojiti dok njih 25 (24,3 %) nitko nije pokazao kako pravilno dojiti. Najčešće ih je dojenju podučavala medicinska sestra u rodilištu (55,3 %), a zatim slijede ostali s 23,3 %. Patronažna sestra podučila je dojenju 20,4 % babinjača (Slika 3).



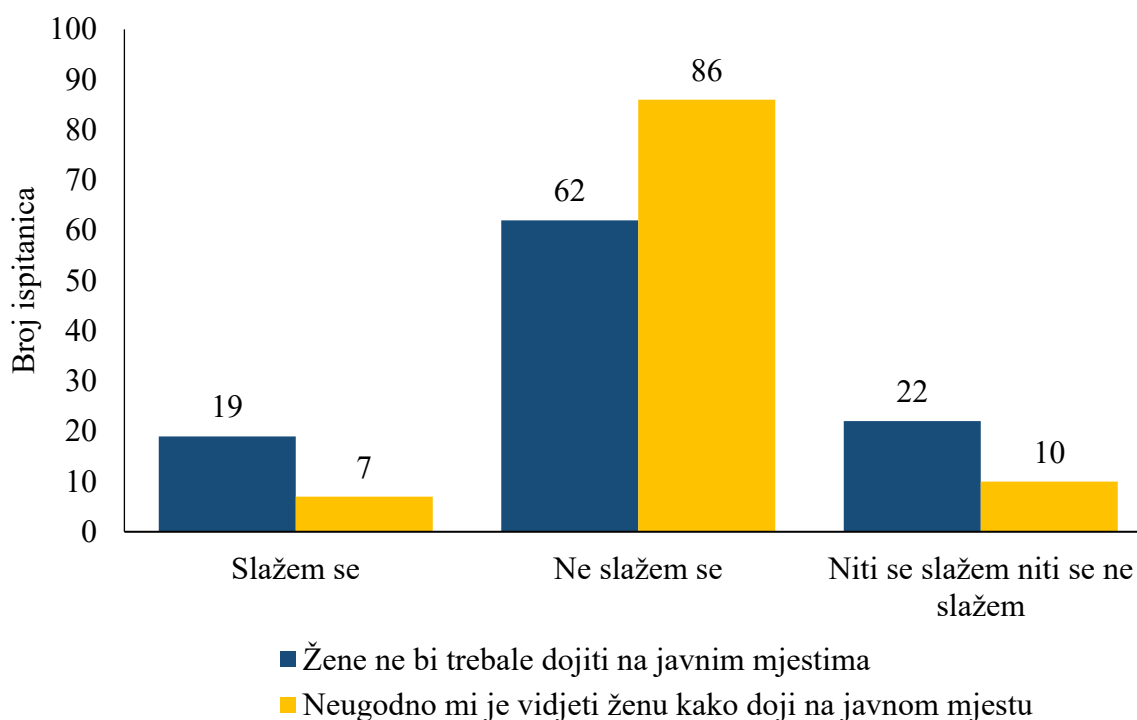
Slika 3. Osobe koje su podučile babinjače dojenju.

Najveća podrška babinjačama prilikom dojenja njihovi su muževi (60,2 %), zatim slijedi šira obitelj (34 %). Zdravstvene službe i GDP grupa za potporu dojenju bile su podrška pri dojenju 5,8 % ispitanica (Slika 4).



Slika 4. Podrška ženama pri dojenju.

Većina babinjača ne slaže se s tvrdnjom da žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima (60,2 %) dok se s tom tvrdnjom slaže 19 babinjača (18,4 %). Većini babinjača nije neugodno vidjeti ženu kako doji na javnom mjestu (83,5 %) dok je za 6,8 % babinjača to neugodno (Slika 5).



Slika 5. Stavovi babinjača o dojenju na javnom mjestu.

4.1. Znanja i stavovi babinjača o prednostima dojenja

Tablica 3 prikazuje tvrdnje o prednostima majčinog mlijeka i dojenja te na koji način su babinjače odgovorile. Najveći dio babinjača slaže se da se dojenjem štiti dijete od različitih bolesti i alergija te da ono pozitivno utječe na razvoj djeteta.

Tablica 3. Znanja babinjača o prednostima majčinog mlijeka i dojenja

Tvrdnja	Da (n, %)	Ne (n, %)	Niti da niti ne (n, %)
Zamjensko mlijeko je praktičnije od dojenja	23 (22,3 %)	45 (43,7 %)	35 (34 %)
Majčino mlijeko je bogato željezom	81 (78,6 %)	2 (1,9 %)	20 (19,4 %)
Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije	41 (39,8 %)	23 (22,3 %)	39 (37,9 %)
Majčino mlijeko se lakše probavlja od umjetnog	89 (86,4 %)	14 (13,6 %)	0
Dojenjem štitim dijete od mnogih bolesti i alergija	83 (80,6 %)	7 (6,8 %)	13 (12,6 %)
Dojenje pozitivno utječe na daljnji razvoj i zdravlje djeteta	78 (75,7 %)	9 (8,7)	16 (15,5 %)

Mišljenja i stavovi ispitanica o samom dojenju podijeljena su što je vidljivo u Tablici 4. Ispitanice podjednako smatraju da dojenje je i nije velik napor za njih same (40,8 % i 40,8 %). Babinjače ne osuđuju žene koje ne žele dojiti svoje dijete te smatraju da razlog za nedojenje nije izgled grudi nakon dojenja.

Tablica 4. Mišljenja i stavovi babinjača o dojenju

Tvrdnja	Da (n, %)	Ne (n, %)	Niti da niti ne (n, %)
Treba dojiti isključivo samo 6 mjeseci	7 (6,8 %)	82 (79,6 %)	14 (13,6 %)
Tijekom razdoblja dojenja mora se paziti na prehranu	74 (71,8 %)	12 (11,7%)	17 (16,5 %)
Dojenje je veći napor za mene nego hranjenje umjetnom prehranom	42 (40,8 %)	42 (40,8 %)	19 (18,4 %)
Majke ne žele dojiti djecu jer nisu dovoljno informirane o korisnosti dojenja za dijete	47 (45,6 %)	28 (27,2 %)	28 (27,2 %)
U redu je ako majka ne želi dojiti svoje dijete	71 (68,9 %)	15 (14,6 %)	17 (16,5 %)
Majke ne žele dojiti svoju djecu zbog izgleda njihovih grudi	17 (16,5 %)	57 (55,3 %)	29 (28,2 %)

Korelacijska analiza pokazala je kako su određena znanja babinjača o majčinom mlijeku i dojenju te njihovi stavovi o dojenju povezani s određenim demografskim karakteristikama. Tako su u Tablici 5 prikazane samo statistički značajne korelacije između određenih varijabli kao na primjer da broj poroda negativno korelira s duljinom dojenja, odnosno babinjače koje su imale manje poroda, smatraju da je dovoljno dojiti šest mjeseci.

Tablica 5. Korelacija sociodemografskih karakteristika babinjača s njihovim znanjem i mišljenjem o dojenju

Tvrdnja	Demografska karakteristika	Rho	P
Majčino mlijeko je bogato željezom	Dob	0,208	0,05
Zamjensko mlijeko je praktičnije od dojenja	Bračni status	0,277	0,01
Tijekom razdoblja dojenja mora se paziti na prehranu	Bračni status	0,197	0,05
Majke ne žele dojiti djecu jer nisu dovoljno informirane o korisnosti dojenja za dijete	Radni status	-0,242	0,05
Treba dojiti isključivo samo 6 mjeseci	Broj poroda	-0,200	0,05
Majke ne žele dojiti svoju djecu zbog izgleda njihovih grudi	Pušenje	-0,207	0,05

4.2. Razlike u znanju i stavovima o dojenju kod babinjača koje su dojile svoju djecu i onih koje nisu

Većina babinjača (93,2 %) koja je sudjelovala u ovom istraživanju odlučila je dojiti svoje dijete dok samo njih 7 (6,8 %) odlučilo je ne dojiti dijete. Razlike u sociodemografskim karakteristikama, konzumaciji alkohola, lijekova ili pušenja između babinjača koje doje i ne doje svoje dijete nisu pronađene. Međutim, pronađene su značajne razlike u zajedničkom boravku majke i novorođenčeta, terminu poroda i načinu poroda između dojilja i nedojilja (Tablica 6).

Tablica 6. Razlike o porođajima podacima između dojilja i nedojilja

		Dojilje	Nedojilje	P*
Rooming in	Da	94 (97,9 %)	4 (57,1 %)	<0,001
	Ne	2 (2,1 %)	3 (42,9 %)	
Termin poroda	U terminu	85 (88,5 %)	4 (57,1 %)	0,02
	Prijevremeno	5 (5,2 %)	2 (28,6 %)	
	Poslije termina	6 (6,3 %)	1 (14,3 %)	
Način poroda	Vaginalno	80 (83,3 %)	2 (28,6 %)	0,001
	Carski rez	16 (16,7 %)	5 (71,4 %)	

*Mann-Whitney test

Razlike u znanjima o prednostima dojenja između babinjača koje su dojile i onih koje nisu dojile svoje dijete prikazane su u Tablici 7. Većina nedojilja (71,4 %) smatra da je zamjensko mlijeko praktičnije od samog dojenja. S druge strane, većina dojilja smatra da dojenjem štiti dijete od alergija (85,4 %) te da dojenje pozitivno utječe na razvoj djeteta (80,2 %).

Tablica 7. Razlike u znanju o prednostima majčinog mlijeka između babinjača koje su dojile i onih koje nisu

Tvrdnja	Dojilje (n, %)	Ne dojilje (n, %)	P*
Zamjensko mlijeko je praktičnije od dojenja	18 (18,8 %)	5 (71,4 %)	0,01
Majčino mlijeko je bogato željezom	76 (79,2 %)	5 (71,4 %)	0,61
Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije	40 (41,7 %)	1 (14,3 %)	0,34
Majčino mlijeko se lakše probavlja od umjetnog	84 (87,5 %)	5 (71,4 %)	0,23
Dojenjem štitim dijete od mnogih bolesti i alergija	82 (85,4 %)	1 (14,3 %)	<0,001
Dojenje pozitivno utječe na daljnji razvoj i zdravlje djeteta	77 (80,2 %)	1 (14,3 %)	<0,001
UKUPNO	96 (93,2 %)	7 (6,8 %)	-

*Mann-Whitney test

Jedina pronađena statistički značajna razlika između babinjača koje su dojile i onih koje nisu dojile dijete jest da nedojilje u puno većoj mjeri (85,7 % nasuprot 37,5 %) smatraju da je dojenje veći napor za njih nego zamjensko mlijeko (Tablica 8). Između ostalih tvrdnji nisu uočene značajne razlike iako se sve nedojilje slažu da je u redu ako majka ne želi dojiti svoje dijete dok se s tom tvrdnjom slaže 66,7 % dojilja.

Tablica 8. Razlike u mišljenju i stavovima o dojenju između babinjača koje su dojile i onih koje nisu

Tvrdnja	Dojilje (n, %)	Ne dojilje (n, %)	P*
Treba dojiti isključivo samo 6 mjeseci	6 (6,3 %)	1 (14,3 %)	0,61
Tijekom razdoblja dojenja mora se paziti na prehranu	68 (70,8 %)	6 (75,7 %)	0,33
Dojenje je veći napor za mene nego hranjenje umjetnom prehranom	36 (37,5 %)	6 (85,7 %)	0,04
Majke ne žele dojiti djecu jer nisu dovoljno informirane o korisnosti dojenja za dijete	45 (46,9 %)	2 (28,6 %)	0,78
U redu je ako majka ne želi dojiti svoje dijete	64 (66,7 %)	7 (100 %)	0,07
Majke ne žele dojiti svoju djecu zbog izgleda njihovih grudi	17 (17,7 %)	0	0,54

*Mann-Whitney test

5. RASPRAVA

Istraživanje je provedeno anonimnim *online* anketnim upitnikom. Područje istraživanja je Dom zdravlja Županja odnosno babinjače upisane u Dom zdravlja Županja. Anketni upitnik riješilo je 103 ispitanice. Ispitivala i analizirala su se znanja i stavovi babinjača o dojenju.

Anketni upitnik započinje s općim podacima i pitanjima o sociodemografskom statusu kako bi se izvršila analiza sociodemografskih obilježja ispitanica na području Doma zdravlja Županja. Dob ispitanica pozitivno korelira sa znanjem da je majčino mlijeko bogato željezom što znači da starije ispitanice smatraju da je majčino mlijeko velik izvor željeza za dijete. Tvrdnja da je majčino mlijeko bogato željezom nije točna. Humano mlijeko sadrži male količine željeza koje se dobro apsorbiraju te do šestog mjeseca djetetova života nije potrebno nadoknađivati željezo, nakon šestog mjeseca potrebno je uvoditi različite namirnice i medikamente koje sadrže željezo za nadoknadu. Iz ovog se može zaključiti da babinjače nemaju dostatnu edukaciju o željezu u majčinom mlijeku. Potrebno je educirati trudnice i babinjače o sastojcima majčina mlijeka te što i u kojem je periodu potrebno dodatno davati dojenčetu u prehranu. Potrebno je uključiti trudnice u tečaje za trudnice te skupa s babinjačama u grupe za potporu dojenju u Domu zdravlja Županja te u savjetovališta za trudnice i babinjače koja se održavaju redovito (10 – 13).

Sve ispitanice ženskog su spola te je većina ispitanica u dobi od 30 ± 5 godina. Njih 59 odnosno 57,3 % ispitanica su u dobi do 30 godina, od 31 do 40 godina starosti je 40 ispitanica riješilo anketni upitnik odnosno 38,8 % te samo 4 (3,9 %) ispitanice ima 41 i više godina. Istraživanje provedeno 2018. zaključilo je da u prve dvije godine života nije potrebno uvoditi slatkiše, šećere, med i razna pića u prehranu djeteta (26). Prema istraživanju iz Poljske provedeno 2017. godine, smatra se da u prvih šest mjeseci djetetova života sasvim je dostatna prehrana majčino mlijeko te da nije potrebno uvoditi druge namirnice (27). Kao što je već navedeno, majčino mlijeko uistinu je dostatno za dijete prvih šest mjeseci te nije potrebno uvoditi dodatna pića i hranu (12). Postotak ispitanica koje smatraju da ne treba paziti na prehranu tijekom dojenja je 71,8 % dok je nasuprot tome postotak onih koje misle da je potrebno pripaziti na prehranu 11,7 % što daje rezultat da većina ispitanica misli da nije potrebno paziti na prehranu za vrijeme perioda dojenja. Zdrava prehrana vrlo je važna za babinjače tijekom razdoblja dojenja.

Babinjače bi trebale povećati energetske unos za 500 kcal više nego inače. Ne postoje dozvoljene i nedozvoljene namirnice za babinjače tijekom razdoblja dojenja, nego je potrebno pratiti dojenče nakon svakog podoja te izbacivati namirnice koje mu ne odgovaraju. Ukoliko se javljaju grčevi, nezadovoljstvo ili nervoza, potrebno je izbaciti te namirnice i barem tjedan dana ih ne konzumirati pa tek kasnije postupno uvoditi. Iz ovog istraživanja može se zaključiti da je potrebna edukacija o raznovrsnoj prehrani babinjača tijekom dojenja te o namirnicama koje je potrebno izbacivati ukoliko ne odgovaraju djetetu (10 – 13).

Bračni status pozitivno korelira sa stavovima da je zamjensko mlijeko praktičnije od dojenja ($P = 0,01$) te da prilikom dojenja babinjača ne treba paziti na prehranu ($P = 0,05$). Tako ispitanice koje nisu u braku ili su rastavljene smatraju da je zamjensko mlijeko praktičnije od samog dojenja. Od sveukupnog broja ispitanica, njih 93,2 % živi u bračnoj zajednici dok je rastavljeno 1,9 % te je u izvanbračnoj zajednici njih 4,9 %. Također, babinjače koje su u braku ili su rastavljene smatraju da tijekom dojenja trebaju paziti na prehranu. Očevi mogu imati veliku ulogu u potpori dojenja babinjače. Ukoliko partner ne podržava dojenje, tad će i babinjača rjeđe započeti dojiti nego u slučaju podrške partnera. Zbog toga je osim trudnica i babinjača vrlo bitno uključiti i partnere u grupe za potporu dojenju kako bi se informirali i poticali svoje partnerice u dojenju. Pravilnom edukacijom partnera više će se poticati dojenje, povećati samopouzdanje žena te će partner postati najbitniji oslonac u podršci za dojenje (12). Može se zaključiti da su roditelje koje su imale pomoć oko novorođenčeta i koje se nalaze u bračnoj zajednici više razumjele važnost dojenja u odnosu na one roditelje koje nisu u braku. Podrška partnera glavni je razlog zašto babinjače koje nisu u braku smatraju da je umjetno mlijeko praktičnije od majčinog.

Radni status ispitanica negativno korelira s informiranošću o prednostima dojenja. Prema istraživanju od sveukupnog broja ispitanica njih 61,2 % je zaposleno dok je 3,9 % povremeno zaposleno, a nezaposleno 35 %. Zaposlene ispitanice smatraju da majke ne žele dojiti djecu jer nisu dovoljno informirane o korisnosti dojenja ($P = 0,05$). Ispitanice koje su zaposlene imaju manjka vremena pohađati grupe za potporu dojenju koje se redovno održavaju te su zbog toga manje informirane o samoj praktičnosti dojenja. Zaposlene majke potrebno je uputiti te pružiti informacije o izdajanju i pohrani mlijeka te im dokazati da dojenje nije velik napor. Kao što je već navedeno, potrebno je uključiti prvenstveno trudnice u tečaje za trudnice u okolici, zatim

babinjače i trudnice u grupe za potporu dojenju te osim njih i njihove partnere i obitelj te ih educirati o načinima pohranjivanja mlijeka i samom izdajanju mlijeka kad dolazi do odvojenosti dojenčeta i roditelje (12).

Pušenje negativno korelira sa stavom da majke ne žele dojiti svoje dijete zbog izgleda grudi, odnosno pušačice ne smatraju da je to razlog nedojenja vlastita djeteta ($P = 0,05$). U ovom istraživanju većina ispitanica ne puši, odnosno njih 71,8 %, dok ostalih 28,2 % puši. Alkohol ne konzumira 95 ispitanica, odnosno 92,2 %, dok lijekove koristi samo njih 10,7 % i to najčešće korišten lijek Euthyrox. Pušenje je dopušteno, ali štetno djeluje na dijete jer dovodi do smanjenog stvaranja masti u mlijeku te smanjuje stvaranje samog mlijeka. Ukoliko je majka pasivan pušač ili aktivan, to dovodi i do raznih alergijskih bolesti te upalnih bolesti respiratornog sustava. Isto tako, ako je u pitanju konzumiranje alkohola, također se umanjuje otpuštanje mlijeka, dolazi do gubitka tjelesne težine djeteta i nenapredovanja te osim toga uzrokuje pospanost djeteta. Ne bi se smjelo uzimati više od 0,5 g po kilogramu tjelesne težine alkoholnog napitka. Većina lijekova dopuštena je na korištenje tijekom dojenja. Zabranjeni su statini, kemoterapijski lijekovi te ergotamini i amfetamini (10 – 12). Euthyrox je lijek koji je dopušten tijekom razdoblja dojenja i ne utječe na dojenče jer se vrlo mala količina izlučuje u humano mlijeko (28).

Na pitanje „Smatram da je dojenje veći napor za mene nego hranjenje umjetnom prehranom“ rezultati istraživanja su podijeljeni, odnosno 40,8 % smatra da je dojenje veći napor dok ostalih 40,8 % ne smatra. Prema istraživanju ispitanice ne smatraju da majke ne doje djecu zbog izgleda njihovih grudi te nemaju negativno mišljenje prema majkama koje ne žele dojiti svoje dijete. Opće je poznato da se izgled grudi promijeni nakon trudnoće i poroda. Važno je educirati babinjače da na izgled grudi ne utječe samo dojenje nego i trudnoća. Iako prema istraživanju majke ne smatraju da je razlog nedojenja izgled grudi, potrebno je educirati trudnice, roditelje i njihove obitelji o izgledu grudi, utjecajima na promjene te postupke kako bi se što prije vratile sličnije izgledu prije trudnoće i dojenja. Osim toga, potrebno je educirati cijelo pučanstvo da bi trebalo biti normalno prihvatljivo da neke roditelje jednostavno ne žele dojiti svoje dijete (10 – 15).

Kao što se već spomenulo, dojenje se smatra najprikladnijim načinom prehrane za dijete te prvih šest mjeseci života djeteta humano je mlijeko sasvim dovoljno za dijete. Osim na djecu, dojenje pozitivno djeluje i na emocionalno i fizičko zdravlje babinjača (1 – 3). Veliku ulogu u samom upoznavanju majki s dojenjem imaju medicinske sestre. Prema najnovijem istraživanju smatra se da medicinske sestre trebaju edukacijom i pružanjem informacija olakšati babinjačama sam proces dojenja. Medicinske sestre trebaju imati stečene kompetencije i znanja kako bi mogle pružiti informacije o potpori dojenja kako za babinjaču, tako i za cijelu obitelj prije začeća, za vrijeme trudnoće te u postpartalnom razdoblju. Osim o dojenju, medicinske sestre trebaju znati dati obitelji informacije i o prednostima drugih načina hranjenja. Ako postoji razlog zbog kojeg je hranjenje majčinim mlijekom upitno, medicinska sestra je ta koja treba uputiti obitelj stručnjacima (npr. pedijatru, farmakologu) te pružiti izvore utemeljene na dokazima. U slučaju kontraindikacije dojenja, također je potrebno dati preporuke i odgovarajuća obrazloženja (29). Patronažna sestra je ta koja je nakon otpusta iz bolnice pa u daljnjem razvoju djeteta prva uz majku i novorođenče. Potrebno je dati informacije prvenstveno trudnicama koje su odmah donijele odluku o nedojenju o lijekovima koje sprječavaju laktaciju i razvoj mastitisa te je također potrebno dati upute o fiziološkim načinima prestanka laktacije (hladni oblozi i drugi). Većinom se koristi bromergon koji je po sastavu bromokriptin te služi za sprječavanje laktacije. Medicinska sestra dužna je uputiti trudnicu ili babinjaču o svim načinima prestanka dojenja, a ako se koristi lijek za sprječavanje laktacije, onda je potrebno objasniti vremenski okvir i način uzimanja i osim toga uputiti babinjaču da se prije početka uzimanja posavjetuje s liječnikom (10 – 13, 30).

U ovom istraživanju većina babinjača odlučila je dojiti svoje dijete, odnosno njih 93,2 %, nasuprot tomu, samo njih sedam (6,8 %) nije donijelo odluku o dojenju. To dovodi do zaključka da većina babinjača ima pozitivne stavove o dojenju. Između nedojilja i dojilja u ovom istraživanju značajne su razlike oko termina poroda, boravku novorođenčeta i majke te načinu poroda. Kako gotovo polovica nedojilja (42,9 %) nije bila sa svojim novorođenčetom odmah nakon poroda, moguće da je to pridonijelo odluci o nedojenju ($P < 0,001$). Također, dok se većina dojilja (88,5 %) porodila u terminu, gotovo polovica nedojilja porodila se ili prijevremeno (28,6 %) ili poslije termina (14,3 %) što je moglo uzrokovati nemogućnost dojenja vlastitog djeteta ($P = 0,02$). Nedojilje su se u značajnije većem broju porodile putem carskog reza (71,4 %) u odnosu na svega 16,7 % dojilja ($P = 0,001$) jer je većina dojilja rodila prirodnim putem (83,3 %). To bi mogao biti dodatan razlog nedojenja djeteta jer su majka i

novorođenče duži vremenski period bili odvojeni što je dovelo do odluke o nedojenju. Prva 24 sata nakon rođenja djeteta najbitnija su kako bi se uspostavila laktacija. Nakon toga, novorođenče i roditelj borave u većini slučajeva skupa i tijekom tog razdoblja važno je da se zdravstveni djelatnici uključe i pruže pomoć majci u samom upoznavanju s novim zadaćama oko novorođenčeta uključujući emocionalnu povezanost, kontakt koža na kožu pa i samo hranjenje. Tijekom poroda završenim carskim rezom dijete bude odvojeno od majke. Time se teže uspostavlja laktacija i dosta roditelja započne prehranu umjetnim mlijekom. Nakon otpusta majke i djeteta iz rodilišta potrebno je uputiti patronažnu sestru za posjet majci i djetetu u njihov dom. Važno je educirati o uspostavljanju dojenja čak i ako je dijete bilo odvojeno duži period od majke. Kod poteškoća, odmah joj se pruža pomoć tijekom prvog posjeta, a ako je potrebno i tijekom više (10 – 12).

Kontakt „koža na kožu“ poznati je postupak stavljanja novorođenčeta na majčina prsa odmah nakon rođenja. Smatra se idealnim razdobljem za uspostavljanjem učinkovita dojenja. U današnjem modernom svijetu u trend se dovodi odvajanje novorođenčeta od majke pri rođenju. Smatra se da to može dovesti do smanjenja interakcije, emotivne povezanosti novorođenčeta i roditelja, samopoštovanja roditelja te same uspješnosti u uspostavljanju dojenja i samoj duljini trajanja laktacije (31). Također separacija dovodi i do smanjenja zaliha energije, pojačanja razine stresa i pojačanog plača novorođenčeta. Kritično razdoblje i za majku i za novorođenče prva su dva sata nakon rođenja djeteta. Osim sisanja, novorođenčad za vrijeme ležanja na majčinim prsima imaju snažan odgovor i na miris, dodir i toplinske poticaje koje dobivaju od tijela majke. U navedenom istraživanju donosi se zaključak da kontaktom majke i novorođenčeta koža na kožu povećava stopa uspostavljanja prvog podoja i samog trajanja podoja te bi se ovaj postupak trebao predložiti kao način promicanja i olakšanja dojenja. Unatoč tomu, ipak u nekim zemljama poput Irana, ovaj se postupak i dalje ne promiče zbog rutinske bolničke njege te se i dalje novorođenčad odvajaju od prsa majke (31).

Na pitanje „Smatram da dojenjem štitim dijete od mnogih bolesti i alergija“ većina je babinjača odgovorila da se slaže s tom tvrdnjom. Većina babinjača smatra da je majčino mlijeko bogato željezom 78,6 % dok njih 1,9 % ne smatra te ih je 34% odgovorilo s niti da niti ne. Većina, odnosno 86,4 % babinjača, smatra da se majčino mlijeko lakše probavlja od umjetnog dok 13,6 % ne smatra. Humano mlijeko lako je probavljivo. Dojenjem majka najbrže vrati tjelesnu masu

kakvu je imala prije trudnoće (10 – 13). Većina roditelja odgovorilo je točno na ovo pitanje. Također, većina ih smatra, 80,6 %, da se dojenjem djeca štite od mnogih bolesti i alergija te samo 6,8 % ne slaže se s tim dok njih 12,6 % niti se slaže niti se ne slaže. Može se zaključiti da babinjače na navedena pitanja imaju pozitivna mišljenja i znanja o dojenju. Humano mlijeko ima velik antialergijski učinak i protuupalnu ulogu. Dokazano je da imunoglobulini koji postoje u majčinom mlijeku štite dijete od različitih upalnih bolesti te kod djece koja su genetski sklona alergijama, prehrana humanim mlijekom smanjuje šanse za nastanak alergija u djece (11 – 13). Nedojlje smatraju da je praktičnije zamjensko mlijeko od majčinog (71,6 %) dok nasuprot tome većina dojilja smatra da dojenje utječe pozitivno na razvoj djeteta (80,2 %) te su se složile da majčino mlijeko štiti djecu od alergija i mnogih bolesti ($P < 0,001$). Uključenjem zdravstvenog osoblja u edukaciju majki i obitelji u vezi dojenja može promijeniti mišljenje da je zamjensko mlijeko praktičnije. Nedojlje nisu dojile svoju djecu što govori da su imale manjak iskustva oko uspostavljanja laktacije i same laktacije. Pravilnim uspostavljanjem laktacije i dojenja na zahtjev, sve se više mlijeka stvara te je lakše dojit. Kada se stvara previše mlijeka, majka može izdojiti i pohraniti mlijeko i u ledenici (12).

Jedina statistički značajna razlika ovog istraživanja između babinjača koje nisu dojile i onih koje jesu jest da one u većem broju (85,7 % nasuprot 37,5 %) smatraju da je dojenje veći napor od prehrane zamjenskim mlijekom za njih ($P = 0,04$). Većina, odnosno 66,7 % dojilja, slaže se da je u redu ukoliko majka ne želi dojit svoje dijete dok su se sve nedojilje složile s tom tvrdnjom (100 %, $P = 0,07$). Na pitanje „Tijekom razdoblja dojenja mora se paziti na prehranu“ većina dojilja, 70,8 %, složila se s tom tvrdnjom, dok se 75,7 % nedojilja također složilo s tom tvrdnjom iz čega se može zaključiti da na to pitanje nema statistički značajne razlike ($P = 0,33$).

Ovim istraživanjem potvrđena je hipoteza da su dojilje imale dostatnije znanje i pozitivnije stavove o dojenju nego majke koje nisu dojile svoju djecu. Unatoč tomu, ipak je potrebno više educirati babinjače, trudnice i njihovu obitelj o različitim pitanjima oko dojenja.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata proizlaze sljedeći zaključci:

- Većina babinjača odlučila je dojiti dijete prije njegova rođenja te podržava dojenje na javnom mjestu i suzdržava se od konzumacije alkohola, pušenja i korištenja lijekova;
- Većina babinjača smatra da majčino mlijeko pozitivno utječe na djetetovo zdravlje;
- Majke koje su dojile svoju djecu imaju bolja znanja i pozitivnije stavove od onih majki koje su hranile svoju novorođenčad adaptiranim mlijekom te nisu dojile svoju djecu.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Cilj istraživanja je ispitati babinjače o znanjima i stavovima o dojenju, ispitati babinjače o pozitivnim stranama i prednostima dojenja te ispitati ih postoji li razlika u znanju i stavovima o dojenju kod babinjača koje su svoju djecu prehranjivale adaptiranim mlijekom i kod onih majki koje su dojile.

Nacrt studije: presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 103 ispitanice koje su upisane u Dom zdravlja Županja te koje su preko službene elektroničke adrese ispunile anketni upitnik svaka zasebno. Upitnik se ispunjavao u periodu od 01.01.2022. do 01.06.2022. Upitnik se sastojao od sociodemografskih pitanja i od pitanja o dojenju kako bi se ispitala znanja i stavovi babinjača. Anketni upitnik sadržavao je 33 pitanja.

Rezultati: Obradene su 103 ispitanice koje su riješile anketni upitnik. Ispitanice smatraju da majčino mlijeko ima brojne prednosti za djetetovo zdravlje te podržavaju žene koje javno doje svoju djecu. Babinjače koje su dojile imaju pozitivnije stavove i bolje znanje od babinjača koje su svoju djecu prehranjivale adaptiranom prehranom.

Zaključak: Dojenje je vrlo učestala tema o kojoj se raspravlja. Babinjače imaju različita mišljenja, znanja i stavove o dojenju ovisno o vlastitom iskustvu i znanju. Istraživanjem se dokazalo da majke koje su dojile svoju djecu imaju puno bolje znanje i pozitivnije stavove od majki koje nisu dojile svoju djecu. Kako bi se znanja i stavovi promijenili, potrebno je educirati babinjače pa i cijelu obitelj o dojenju počevši u prvim satima rođenja djeteta.

Ključne riječi: babinjače; dijete; dojenje; rođenje; stavovi; znanje.

8. SUMMARY

Attitudes and knowledge of puerpera about breastfeeding

Objectives: The aim of the research is to examine puerperas about knowledge and attitudes on breastfeeding, to examine puerperas about the positive sides and advantages of breastfeeding and to examine whether there is a difference in knowledge and attitudes about breastfeeding among puerperas who fed their children formula milk and those mothers who breastfed.

Study design: Cross-sectional research.

Respondents and methods: 103 respondents participated in the research, who were enrolled in the Županja Health Center and who filled out the survey questionnaire individually through the official electronic address. The questionnaire was completed in the period from 1 January 2022 until 1 June 2022. The questionnaire consisted of sociodemographic questions and questions about breastfeeding in order to examine the knowledge and attitudes of puerperas. The questionnaire contained 33 questions.

Results: The 103 respondents who answered the questionnaire were processed. The respondents believe that mother's milk has numerous advantages for the child's health and they support women who breastfeed their children in public. Puerperas who breastfed have more positive attitudes and better knowledge than puerperas who fed their children with an adapted diet.

Conclusion: Breastfeeding is a very frequently discussed topic. Puerperas have different opinions, knowledge and attitudes towards breastfeeding depending on their own experience and knowledge. Research has shown that mothers who breastfed their children have better knowledge and more positive attitudes towards it than mothers who did not breastfeed their children. In order for knowledge and attitudes to change it is necessary to educate puerperas and the entire family about breastfeeding starting in the first hours of the child's birth.

Key words: puerpera; child; breastfeeding; birth; opinions; knowledge.

10. LITERATURA

1. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2018;61(8):977–985.
2. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2018;40(6):354–359.
3. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, i sur. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients*. 2019;11(10):2266.
4. Suárez-Cotelo MDC, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Arias BF, Novío S. Breastfeeding knowledge and relation to prevalence. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03433.
5. Von Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2019;58(1):1–9.
6. Geddes D, Perrella S. Breastfeeding and Human Lactation. *Nutrients*. 2019;11(4):802.
7. Gross RS, Mendelsohn AL, Arana MM, Messito MJ. Food Insecurity During Pregnancy and Breastfeeding by Low-Income Hispanic Mothers. *Pediatrics*. 2019;143(6):e20184113.
8. Jia N, Gu G, Zhao L, He S, Xiong F, Chai Y, i sur. Longitudinal study of breastfeeding and growth in 0-6 month infants. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2018;27(6):1294–1301.
9. Pang WW, McCrickerd K, Quah PL, Fogel A, Aris IM, Yuan WL, i sur. Is breastfeeding associated with later child eating behaviours? *Appetite*. 2020;150:104653.
10. Lothrop H. Knjiga o dojenju. Split: Tiskara Zelina d.d; 2008.
11. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje – zdravlje i ljubav. 1.izd. Zagreb: Nova Ves: Alfa d.d; 2006.
12. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju + priručnik za voditeljice grupa. UNICEF; 2014.

13. Mardešić D, i sur. *Pedijatrija*. 7. dopunjeno izdanje. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
14. Fernández L, Pannaraj PS, Rautava S, Rodríguez JM. The Microbiota of the Human Mammary Ecosystem. *Front Cell Infect Microbiol*. 2020;10:586667.
15. Chandwe K, Kelly P. Colostrum Therapy for Human Gastrointestinal Health and Disease. *Nutrients*. 2021;13(6):1956.
16. Järvinen KM, Martin H, Oyoshi MK. Immunomodulatory effects of breast milk on food allergy. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2019;123(2):133-143.
17. Gungör D, Nadaud P, LaPergola CC, Dreibelbis C, Wong YP, Terry N, i sur. Infant milk-feeding practices and food allergies, allergic rhinitis, atopic dermatitis, and asthma throughout the life span: a systematic review. *Am J Clin Nutr*. 2019;109(Suppl 7):772S–799S.
18. Widström AM, Brimdyr K, Svensson K, Cadwell K, Nissen E. Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice. *Acta Paediatr*. 2019;108(7):1192–1204.
19. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. 2020;15(1):65.
20. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, i sur. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients*. 2018;10(1):48.
21. Hampel D, Dror DK, Allen LH. Micronutrients in Human Milk: Analytical Methods. *Adv Nutr*. 2018;9(Suppl 1):313S–331S.
22. Cassar-Uhl D, Liberatos P. Use of shared milk among breastfeeding mothers with lactation insufficiency. *Matern Child Nutr*. 2018;14(Suppl 6):e12594.
23. Lau C. Breastfeeding Challenges and the Preterm Mother-Infant Dyad: A Conceptual Model. *Breastfeed Med*. 2018;13(1):8–17.
24. Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, Szajewska H, van Goudoever JB, de Waard M, i sur. Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for

- Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Ann Nutr Metab.* 2019;74(2):93–106.
25. Lukić IK, Sambunjak I. Vrste istraživanja. U: Marušić M, urednik. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 38-55.
26. Lopes WC, Marques FKS, Oliveira CF, Rodrigues JA, Silveira MF, Caldeira AP i sur. Infant feeding in the first two years of life. 2018;36(2):164-170.
27. Bzikowska A, Czerwonogrodzka-Senczyna A, Wesołowska A, Weker H. Nutrition during breastfeeding - impact on human milk composition. 2017; 22;43(258):276-280.
28. Merck d.o.o. Uputa o lijeku: Informacija za korisnika. Dostupno na adresi: <https://halmed.hr/upl/lijekovi/PIL/Euthyrox-25-PIL.pdf>. Datum pristupa: 01.09.2022.
29. An official position statement of the Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Nurs Womens Health.* 2021;25(5):e4-e8.
30. Sandoz d.o.o. Uputa o lijeku: Informacija za korisnika. Dostupno na adresi: <https://halmed.hr/upl/lijekovi/PIL/UP-I-530-09-13-02-472-.pdf>. Datum pristupa: 01.09.2022.
31. Karimi FZ, Sadeghi R, Maleki-Saghooni N, Khadivzadeh T. The effect of mother-infant skin to skin contact on success and duration of first breastfeeding: A systematic review and meta-analysis. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2019;58(1):1-9.