

Javnozdravstveni značaj dojenja

Klanjšček, Lina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:931579>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstva

Lina Klanjšček

JAVNOZDRAVSTVENI ZNAČAJ

DOJENJA

Završni rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren na Medicinskom fakultetu Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.

Mentor rada: prof. dr. sc. Radivoje Radić, dr. med.

Rad sadrži: 26 stranica i 10 tablica

ZAHVALA

Zahvaljujem mentoru prof. dr. sc. Radivoje Radić, dr. med., koji ja pratio proces pisanja završnog rada i koji me je svojim znanjem savjetovao i usmjeravao prema završetku studija.

Veliko hvala mojim roditeljima i mužu na podršci i razumijevanju tijekom školovanja te pisanja završnog rada.

Rad posvećujem Mili!

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Dojenje	1
1.1.1. Fiziologija laktacije	1
1.1.2. Sastav i vrijednosti majčina mlijeka	2
1.1.3. Izdavanje i pohranjivanje mlijeka	4
1.2. Prednosti dojenja	5
1.2.1 Korisni učinci dojenja na dijete	5
1.2.2. Korisni učinci dojenja na majku:	6
1.2.3. Kontraindikacije i teškoće pri dojenju	6
1.3. Inicijative SZO i UNICEF-a za promicanje dojenja	7
1.3.1. Grupe za potporu dojenju – GPD	8
2. CILJ	9
3. ISPITANICE I METODE	10
Ispitanice	10
Metode	10
Statističke metode	10
4. REZULTATI	11
5. RASPRAVA	18
6. ZAKLJUČAK	21
7. SAŽETAK	22
8. SUMMARY	23
9. LITERATURA	24
10. ŽIVOTOPIS	25
11. PRILOZI	26

1. UVOD

1.1. Dojenje

Dojenje je jedini prirodni način prehrane dojenčeta. Od samog nastanka ljudskog roda pa do novijega vremena dojenje je bilo gotovo jedini način prehrane maloga djeteta (1). To je najbolji i najekonomičniji način prehrane djeteta te najbolji način sprečavanja bolesti i promicanja zdravlja.

Zadnjih desetljeća kampanje međunarodnih organizacija kao što su Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF usmjerene su na primjenu prirodne prehrane s ciljem da se osigura zdravlje djeteta i majke. Pozitivni utjecaj prirodne prehrane očituje se ponajprije u najpovoljnijem sastavu nutrijenata za optimalan rast djeteta, no u širem smislu se pozitivni učinci očituju u smanjenju mortaliteta i morbiditeta dojene djece, pospješivanju razvojnih procesa (imunološki, neurološki, kognitivni, društveni i emocionalni razvoj) i na djetetovo zdravlje do u odraslu dob (2).

1.1.1. Fiziologija laktacije

Laktacija je sposobnost dojke da izlučuje mlijeko. Dojka u tom procesu prolazi tri osnovne faze.

Prva faza, mamogeneza je rast mliječnih žlijezda u dojci tijekom trudnoće. Od šesnaestog tjedna gestacije dojka već može izlučivati kolostrum (1).

Laktogeneza, je početak sinteze i sekrecije mlijeka. Započinje oko 12. tjedna prije terminskog poroda i traje tijekom prvih tjedana puerperija. Prolaktin potiče sintezu mlijeka i njegovo otpuštanje u alveole mliječne žlijezde. Sisanje izaziva otpuštanje oksitocina koji dovodi do kontrakcija mioepitelnih stanica koje poput mreže omataju svaku alveolu i tako istiskuju mlijeko iz alveole u mliječne kanaliće, kanale i sinuse do otvora na bradavici. To je refleks otpuštanja mlijeka (2).

Galaktopoeza je proces dugoročnoga trajnog održavanja sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke. Regulirana je hormonima prolaktinom i oksitocinom. Glavni podražaj za sekreciju prolaktina i oksitocina je sisanje djeteta (1).

Ako se dijete ne stavlja na prsa u fazi kada postoji kriza u izlučivanju mlijeka, kao što su bolovi poslije porođaja, povratak roditelje u nesigurnu sredinu bez potpore i emocionalne topline, onda je to samo dodatni čimbenik kojim se još više zaustavlja mlijeko (2) (Tablica 1).

Tablica 1. Podražaji koji potiču i koče refleks otpuštanja mlijeka

POTIČU REFLEKS	KOČE REFLEKS
Sisanje djeteta	Strah
Podraživanje bradavice	Umor
Dječji plač	Brige
Pogled na dijete	Iscrpljenost
Samopouzdanje	Hladnoća
Toplina	Bol
Psihička stabilnost	Pušenje
Orgazam	Alkohol

1.1.2. Sastav i vrijednosti majčina mlijeka

Hranidbena vrijednost majčina mlijeka je neupitna, a sastav i omjer bjelančevina, šećera, masti, minerala, vitamina i vode je optimalno prilagođen potrebama rasta i razvoja dojenčeta. Recentna istraživanja pokazuju da majčino mlijeko u cijelosti zadovoljava potrebe za unosom energije i hranidbenih tvari u dojenčadi koja se tijekom prvih šest mjeseci života hrane samo na prsima.

Majčino mlijeko sadržava 11,5 g/L bjelančevina. One osiguravaju oko 20 % kalorijskog unosa. Sastav bjelančevina takav je da osigurava laku probavljivost i prilagođen je potrebama rasta dojenčeta. Majčino mlijeko sadržava i bjelančevine koje imaju zaštitnu ulogu među kojima su najvažniji imunoglobulini. Osim toga, u majčinom mlijeku nalaze se bjelančevine koje imaju ulogu u razvojnim procesima dojenačkog organizma, npr. taurin, koji je važan za razvoj mozga i mrežnice oka te epidermalni faktor rasta, koji pomaže sazrijevanje crijevne sluznice (1,2).

Sadržaj šećera u majčinu mlijeku jest 70 g/L, što osigurava 40% kalorija. Glavni je šećer laktoza, složeni šećer koji se sastoji od glukoze i galaktoze. Glukoza osigurava energiju, a galaktoza je sastojak galaktolipida važnih za razvoj djetetova mozga. Prisutnost šećera u

crijevima uzrokuje vrenje i stvara nepovoljne uvjete za razmnožavanje bakterija. U majčinu mlijeku nalaze se i oligosaharidi, koji stimuliraju rast zaštitne bifidus flore u crijevima djeteta, što također stvara nepovoljne uvjete za nastanak bakterijske infekcije (2).

Majčino mlijeko sadržava 40 g/L masti. One su najvažniji izvor energije u mlijeku i osiguravaju 50 – 60 % kalorija. Sastav masti posebno je prilagođen djetetovu organizmu jer sadržava esencijalne masne kiseline, linolnu i linolensku (one koje organizam ne može sam stvoriti, već ih treba unijeti hranom) i višestruko nezasićene masne kiseline, poput dokozaheksaenske i arahidonske kiseline, koje su važne za razvoj mozga i živčanog sustava te vid. Majčino mlijeko sadržava i visoku koncentraciju kolesterola za koju se pretpostavlja da štiti od ateroskleroze u odrasloj dobi. Masti su najvarijabilniji sastojak majčina mlijeka – njihova ukupna količina mijenja se tijekom podoja, ovisno o trajanju laktacije, dnevnom ritmu i individualnim razlikama. Prehrana majke utječe na koncentraciju masnih kiselina. Najmanji sadržaj masti nalazi se na početku podoja, a najviši pri kraju podoja (1, 2).

Udio vode u majčinu mlijeku jest 87 %. Koncentracija minerala (natrija, kalija, klorida, kalcija, magnezija, fosfora, cinka i bakra) primjerena je djetetovim potrebama i rastu, a da pri tome ne opterećuje njegov organizam (rad bubrega). Majčino mlijeko sadržava relativno malenu količinu željeza, ali se ono iskorištava bolje nego željezo iz bilo koje druge namirnice. Zbog toga se u zdrave donošene djece koja se tijekom šest mjeseci hrane samo na prsima rijetko javlja sideropenična anemija (1, 2).

Zrelo majčino mlijeko sadržava dovoljnu količinu većine vitamina. Vitamini topljivi u mastima jesu A, D, E i K, a vitamini topljivi u vodi su vitamin C i skupina vitamina B. Vitamin K nužan je za normalan proces zgrušavanja krvi. Iako u kolostrumu ima više vitamina K nego u zreлом mlijeku, njegova količina ne zadovoljava u cijelosti potrebe novorođenčeta. Zbog toga svako novorođenče nakon rođenja dobiva vitamin K. Nakon nekog vremena počinje sinteza vlastitog vitamina K u količini koja podmiruje sve potrebe zdravog dojenčeta (2).

Litra majčina mlijeka ima oko 700 kcal ili 2926 KJ čime u cijelosti podmiruje kalorijske potrebe zdravog donošenog dojenčeta do šest mjeseci. Nakon te dobi potrebno je u prehranu uvesti i druge namirnice kako bi se zadovoljila povećana potreba za energijom organizma koji raste i osigurala odgovarajuća količina i omjer svih hranjivih sastojaka (3).

1.1.3. Izdajanje i pohranjivanje mlijeka

Postoje različite situacije u kojima je izdajanje mlijeka korisno, a katkad i nužno (2). Kada dojenče ne može sisati zbog nezrelosti, bolesti ili odvajanja od majke, a želi se održati laktacija, mlijeko se iz dojke izdaja (5).

Općenito vrijedi da se izdajati treba najmanje od šest do osam puta tijekom 24 sata (uključujući barem jedno noćno izdajanje) (2). Izdajanje može biti ručno ili s pomoću sisaljke na ručni ili mehanički pogon.

Oba načina imaju prednosti i mane, no ipak većina stručnjaka preporučuje ručno izdajanje. Postupak ručnog izdajanja jednostavan je i praktičan, ne zahtijeva nikakvu posebnu opremu, tek nešto vježbe (6). Pri izdajanju treba primijeniti maksimalne higijenske mjere kako bi mlijeko ostalo prikladno za hranjenje djeteta (Tablica 2). Izdaja se u sterilnu posudu, najbolje plastičnu, jer bi u staklenoj posudi stanični elementi mlijeka prislanjanjem uz staklo propali (7).

Tablica 2. Pohrana mlijeka (1)

MJESTO POHRANE IZDOJENOG MAJČINOG MLIJEKA	TEMPERATURA	DULJINA POHRANE
Sobna temperatura	Od 16 do 25 °C	3 – 4 sata (optimalno) 6 – 8 sati (prihvatljivo)
Hladnjak	Od 0 do 4 °C	Do 72 sata (optimalno) 5 – 8 dana (u vrlo čistim uvjetima)
Kombinirani hladnjak s ledenicom koja ima zasebna vrata	-17 °C	3 – 6 mjeseci
Ledenica	- 20 °C	6 – 12 mjeseci

1.2. Prednosti dojenja

1.2.1 Korisni učinci dojenja na dijete

Mnoge su prednosti dojenja i znanstvenici diljem svijeta slažu se da postoje blagodati i za majku i za dijete ukoliko se dijete doji (8):

1. Manja učestalost upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava
2. Manja učestalost upala srednjeg uha
3. Manji rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (sids)
4. Manji rizik od kasne sepse i nekrotizirajućeg enterokolitisa (teške upale crijeva) u prijevremeno rođenog djeteta
5. Manja učestalost alergijskih bolesti: astme i ekcema (kožni osip)
6. Manji rizik od šećerne bolesti ovisne o inzulinu
7. Manji rizik od pojave prekomjerne tjelesne mase i pretilosti u dječjoj i odrasloj dobi
8. Manji rizik od pojave celijakije i kroničnih upalnih bolesti crijeva (crohnova bolest, ulcerozni kolitis) (9)
9. Manji rizik od pojave leukemije i limfoma u dječjoj dobi
10. Manja učestalost malokluzije (nepravilni izrast zubi i/ili poremećaj odnosa donje i gornje čeljusti) i karijesa
11. Veća inteligencija
12. Bolji neuromotorni, emocionalni i društveni razvoj
13. Dojenje uspostavlja bliski kontakt majke i djeteta i omogućava im da uče jedno o drugome
14. Djetetu daje osjećaj topline, sigurnosti i zaštićenosti.

1.2.2. Korisni učinci dojenja na majku:

Kao što dojenje pozitivno utječe na dijete isto tako pozitivno utječe i na majku (8) :

1. Brže smanjivanje maternice nakon poroda (vraćanje maternice na veličinu kakva je bila prije poroda) i manji gubitak krvi što pridonosi manjoj učestalosti slabokrvnosti
2. Manja mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja (laktacijska amenoreja)
3. Brži gubitak i vraćanje poželjne tjelesne mase nakon poroda
4. Dojenje pomaže ostvarivanju emocionalne veze između majke i djeteta
5. Uspješno dojenje povoljno utječe na psihičku stabilnost majke
6. Manja učestalost premenopauzalnog raka dojke i određenog oblika raka jajnika
7. Manji rizik od pojave šećerne bolesti tipa II, povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti
8. Manji rizik od pojave reumatoidnog artritisa.

1.2.3. Kontraindikacije i teškoće pri dojenju

Poteškoće koje se pojavljuju za vrijeme dojenja mogu potjecati i od majke i od djeteta, a mogu dovesti do apsolutnih zaprjeka i poteškoća dojenja. Malo je razloga u majke ili djeteta kada je dojenje kontraindicirano i mora se trajno ili privremeno prekinuti (10).

Apsolutne trajne kontraindikacije od majke za dojenje su karcinom dojke, aktivna tuberkuloza, psihoza i bilo koja druga teška bolest koja iscrpljuje majku, pa bi dojenje dovelo do pogoršanja njezina zdravstvena stanja. Infekcija virusom imunodeficijencije (HIV) u nas je kontraindikacija za dojenje. Apsolutne, ali samo privremene kontraindikacije za dojenje od majke najčešće su vezane s primjenom nekih radioaktivnih tvari u dijagnostičke ili terapijske svrhe te nekih lijekova koji se izlučuju u mlijeku, a toksični su za dijete (1).

U poteškoće dojenja ubrajaju se akutne respiratorne infekcije, plosnate ili uvučene bradavice, bolne bradavice s ragadama, hipogalaktija i upala dojke (mastitis) (4).

I u djeteta postoje apsolutne i relativne kontraindikacije za dojenje. Apsolutna zaprjeka postoji u djece s vrlo rijetkim metaboličkim bolestima, gdje šećer iz majčina mlijeka i neke aminokiseline mogu oštetiti središnji živčani sustav djeteta (5).

Relativne kontraindikacije vezane uz dijete su nedonošenost djeteta, koja ne bi trebala biti trajna indikacija za dojenje. Iako dijete prije navršenog 34. tjedna gestacije obično ne može sisati ili mu je sisanje prevelik napor, majka ga može dojiti kada dostigne stupanj zrelosti za to (4).

Kontraindikacije su i malformacije usta i nosa te sekundarna osjetljivost na laktozu majčina mlijeka.

1.3. Inicijative SZO i UNICEF-a za promicanje dojenja

Inicijativa SZO-a i UNICEF-a „Rodilište – prijatelj djece“ pokrenuta je 1991. u cilju da rodilišta postanu prva važna karika u lancu zaštite, unaprjeđenja i poticanja dojenja. Rodilište koje primjenjuje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ nakon pozitivne ocjene nacionalne komisije stručnjaka stječe naziv „Rodilište – prijatelj djece“. Obično se naziv dodjeljuje na tri godine nakon čega slijedi postupak ponovne ocjene što znači da rodilište treba trajno raditi na unaprjeđenju dojenja. U Hrvatskoj je prvo „Rodilište – prijatelj djece“ proglašeno 1995. u Rijeci. Do kraja 1998. 15 od 34 rodilišta nosila su ovaj naziv, no inicijativa je prekinuta zbog dijeljenja paketa „Sretna beba“ u rodilištima. Ponovnim pokretanjem inicijative od 2007. do danas 30 od 31 rodilišta nose ovaj prestižan naziv. UNICEF i SZO nadziru primjenu „Deset koraka do uspješnog dojenja“, koji podrazumijevaju da se svaka bolnica pridržava sljedećih pravila:

1. Imati ispisana pravila koja su uvijek dostupna cjelokupnom zdravstvenom osoblju;
2. Poučiti zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila;
3. Obavijestiti sve trudnice o prednostima majčina mlijeka i o tome kako se doji;
4. Pomoći majkama da počnu dojiti već pola sata nakon djetetova rođenja;
5. Pokazati majkama kako se doji i kako sačuvati izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi;
6. Ne davati dojenčadi nikakvu drugu hranu ili tekućinu, već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski opravdano;

7. Omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata na dan (tzv. rooming-in);
8. Poticati majke da doje na djetetovo traženje;
9. Ne davati dude niti dude varalice djeci koja se doje;
10. Poticati osnivanje skupina za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta ili bolnice (1,3).

1.3.1. Grupe za potporu dojenju – GPD

Sama ideja o osnivanju GPD-ova datira iz 1956. kada je u jednom američkom gradu osnovana prva grupa pod nazivom La Leche League (LLL). Do danas ona je izrasla u jedinu međunarodnu grupu za potporu dojenju (LLLInternational). LLL i njima slične grupe (Nursing Mothers Association of Australia u Australiji, Ammehjelpen u Norveškoj, Ammingshjelpen u Švedskoj i dr.) djeluju unatrag nekoliko desetljeća u osamdesetak zemalja svijeta. Takve grupe vodi majka s iskustvom u dojenju, koja je laik i koja je dodatno educirana iz područja dojenja (tzv. grupe majka majci) (2).

Grupe za potporu dojenju jesu grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju ustrajale (2).

U Hrvatskoj GPD-ovi predstavljaju specifičan oblik potpore dojenju u lokalnoj zajednici u kojem se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih djelatnika. Ideja o osnivanju GPD-ova u Hrvatskoj javila se 1993., paralelno s uvođenjem inicijative Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i UNICEF-a „Rodilište – prijatelj djece.“

Nove su grupe ubrzo osnovane i u drugim krajevima Hrvatske, kontinuirano djeluju čitavo vrijeme, a danas ih ima više od 150 u svim hrvatskim županijama. Patronažna sestra inicijator je osnivanja grupe i njezin stručni voditelj (2).

Patronažne sestre voditeljice grupa osnovale su u prosincu 2000. Hrvatsku udruhu grupa za potporu dojenju (HUGPD). Zadatak je udruge pratiti rad GPD-ova u Hrvatskoj, poticati osnivanje novih grupa, organizirati edukaciju patronažnih sestara – stručnih voditeljica grupa, organizirati sustručnjačku podršku voditeljicama grupa te informirati majke o aktivnostima udruge putem mreže (2).

2. CILJ

Ciljevi su istraživanja:

-utvrditi stupanj informiranosti i znanja majki o značaju dojenja, njihove stavove prema dojenju te odnos i iskustva prema dojenju na javnim mjestima

-provjeriti razlikuju li se ispitanice prema stupnju obrazovanja, dobi, radnom statusu u duljini dojenja

3. ISPITANICE I METODE

Ispitanice

Ispitanice su žene koje su rodile unazad tri godine (2013., 2014. i 2015.) na području Republike Hrvatske i koje su dojile. Istraživanje je provedeno anonimno i dobrovoljno, sastoji se od 130 ispitanica.

Metode

Anketa se provodila elektroničkim oblikom putem Google Docs-a. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik u kojem su se prva 4 pitanja odnosila na sociodemografske podatke, zatim 5 pitanja na zaokruživanje te još 11 pitanja (pitanja o znanju majki o dojenju te vlastiti stavovi i iskustva) na koje su ispitanice odgovarale brojem (Likertova skala raspon od 1-5) pri čemu se 1 odnosi na tvrdnju "Ne slažem se", a 5 na tvrdnju "U potpunosti se slažem" (Prilog 1).

Statističke metode

Normalnost distribucije kontinuiranih varijabli testirana je Kolmogorovim-Smirnovim testom. S obzirom da su sve kontinuirane varijable statistički značajno odstupale od normalne distribucije, kao mjere centralne tendencije i varijabilnosti prikazani su medijan i interkvartilni raspon.

Za testiranje povezanosti između dviju ordinalnih varijabli korišten je Spearmanov rho koeficijent korelacije.

Nezavisnost nominalnih varijabli testirana je hi-kvadrat testom, a po potrebi uzet je u obzir Fisherov egzaktni test. Razina statističke značajnosti određena je na 5%.

4. REZULTATI

Uzorak sačinjava 130 žena, prosječne dobi 28 godina, koje su rodile u razdoblju od 2013. do 2015. godine i dojile.

U uvodnom upitniku ispitana je sociodemografska struktura uzorka (Tablica 3). Pitanjem o stupnju obrazovanja ispitanica, utvrđeno je da su sve žene imale stupanj obrazovanja viši od osnovne škole, a najviše ih je sa završenom srednjom školom. Što se tiče radnog statusa, gotovo je jednako zaposlenih i nezaposlenih ispitanica te ih većina živi u gradu.

U općem dijelu ispitano je kakva je informiranost o dojenju uzetog uzorka (Tablica 4).

Tablica 3. Opća obilježja ispitanica (n=130)

Dob* [Mdn (IQR)]	28	(24-33)
Obrazovanje [n (%)]		
Osnovna škola	0	(0)
SSS	77	(59,2)
VŠS	13	(10,0)
VSS	37	(28,5)
Ostalo	3	(2,3)
Radni status [n (%)]		
Nezaposlena	55	(42,3)
Zaposlena	69	(53,1)
Ostalo	6	(4,6)
Tip naselja [n (%)]		
Selo	28	(21,5)
Grad	102	(78,5)

*za varijablu su prikazani medijan (Mdn) i interkvartilni raspon (IQR)

Tablica 4. Opći podatci o dojenju (n=130)

Više od polovice ispitanica informacije o dojenju dobile su od osoblja u rodilištu, a samo petina ispitanica pohađala je trudnički tečaj.

	N	(%)
Izvor informacija o dojenju		
Od osoblja u rodilištu (doktori, medicinske sestre, primalje)	74	(56,9)
Patronažne sestre	25	(19,2)
Okoline (prijatelji, članovi obitelji, poznanici)	18	(13,8)
Mediji (internet, televizija, časopisi)	9	(6,9)
Ostalo	4	(3,1)
Pohađanje trudničkog tečaja		
Da	26	(20,0)
Ne	104	(80,0)
Trajanje dojenja		
1 mjesec	43	(33,1)
3 mjeseca	21	(16,2)
6 mjeseci	26	(20,0)
Između 6-12 mjeseci	24	(18,5)
Duže od 12 mjeseci	16	(12,3)
Glavni razlog prestanka dojenja prije 6 mjeseci		
Neupućenost u dojenje	26	(20,0)
Zapreke od strane djeteta	19	(14,6)
Zapreke od strane majke	36	(27,7)
Poteškoće koje su se javile prilikom dojenja	9	(6,9)
Nisam prestala s dojenjem prije navršenih šest mjeseci	40	(30,8)
Pušenje u vrijeme dojenja		
Da	20	(15,4)
Ne	110	(84,6)

Tablica 5. Stavovi o dojenju (n=130)

Niti jedna ispitanica nije negirala tvrdnju da dojenje poboljšava imunološki sustav djeteta.

	n (%) ispitanica										Mdn
	Ne slažem se		Djelomično se ne slažem		Niti se slažem niti ne slažem		Djelomično se slažem		U potpunosti se slažem		
Dojenje poboljšava imunološki sustav djeteta	0	(0)	0	(0)	6	(4,6)	21	(16,2)	103	(79,2)	5,0
Dojenje utječe na ranu privrženost majke i djeteta te na kasniji psihosocijalni razvoj djeteta	0	(0)	1	(0,8)	24	(18,5)	49	(37,7)	56	(43,1)	4,0
Dojenje doprinosi manjoj učestalosti pojedinih bolesti kod majke, kao što su rak dojke i jajnika, šećerna bolest, hipertenzija, osteoporoza i reumatoidni artritis	0	(0)	0	(0)	30	(23,1)	62	(47,7)	38	(29,2)	4,0
Upoznata sam s radom „Grupe za potporu dojenja“	5	(3,8)	15	(11,5)	52	(40,0)	44	(33,8)	14	(10,8)	3,0
Smatram da provođenje programa „Rodilište – prijatelj djece“ pozitivno utječe na povećanje stope dojenja	0	(0)	7	(5,4)	32	(24,6)	43	(33,1)	48	(36,9)	4,0
Smatram da bi u mojoj lokalnoj zajednici bilo korisno imati neki oblik edukacije i potpore trudnicama i majkama	0	(0)	3	(2,3)	19	(14,6)	45	(34,6)	63	(48,5)	4,0
Ne ustručavam se dojiti u javnosti	0	(0)	13	(10,0)	49	(37,7)	45	(34,6)	23	(17,7)	4,0
Našla sam se u nelagodnoj situaciji i/ili doživjela negativne komentare dojeći u javnosti	104	(80,0)	1	(0,8)	5	(3,8)	9	(6,9)	11	(8,5)	1,0
Duže bih dojila da sam imala bolji poticaj i veću potporu okoline	0	(0)	20	(15,4)	57	(43,8)	35	(26,9)	18	(13,8)	3,0
Povratak na posao spriječio me da nastavim dojiti	107	(82,3)	10	(7,7)	4	(3,1)	7	(5,4)	2	(1,5)	1,0
Uzrok pojave bolnih i oštećenih bradavica je prečesto stavljanje djeteta na prsa	114	(87,7)	0	(0)	8	(6,2)	8	(6,2)	0	(0)	1,0

Informiranost o dojenju s obzirom na sociodemografske karakteristike

Bez obzira na stupanj obrazovanja, radni status i tip naselja u kojem žive, žene se podjednako najviše o dojenju informiraju od osoblja u rodilištu. (Tablica 6).

Tablica 6. Razlike u izvorima informiranja o dojenju s obzirom na sociodemografske karakteristike (n=130).

	n (%) ispitanica										P
	Od osoblja u rodilištu		Patronažne sestre		Okoline		Mediji		Ostalo		
Obrazovanje											0,516*
SSS	46	(59,7)	15	(19,5)	10	(13,0)	4	(5,2)	2	(2,6)	
VŠS	7	(53,8)	2	(15,4)	0	(0)	3	(23,1)	1	(7,7)	
VSS	19	(51,4)	8	(21,6)	7	(18,9)	2	(5,4)	1	(2,7)	
Ostalo	2	(66,7)	0	(0)	1	(33,3)	0	(0)	0	(0)	
Radni status											
Nezaposlena	36	(65,5)	6	(10,9)	9	(16,4)	3	(5,5)	1	(1,8)	0,302*
Zaposlena	34	(49,3)	19	(27,5)	8	(11,6)	5	(7,2)	3	(4,3)	
Ostalo	4	(66,7)	0	(0)	1	(16,7)	1	(16,7)	0	(0)	
Tip naselja											
Selo	14	(50,0)	5	(17,9)	6	(21,4)	2	(7,1)	1	(3,6)	0,764†
Grad	60	(58,8)	20	(19,6)	12	(11,8)	7	(6,9)	3	(2,9)	

* χ^2 test; †Fisherov egzaktni test

Pohađanje trudničkog tečaja s obzirom na sociodemografske karakteristike

Nije utvrđena statistički značajna razlika između žena koje su pohađale trudnički tečaj s obzirom na njihov stupanj obrazovanja. Međutim, razlike postoje s obzirom na radni status ispitanica. Zaposlene žene su statistički značajno više od nezaposlenih žena pohađale trudnički tečaj ($\chi^2 = 16,426$; $df = 2$; $p < 0,001$).

Također, utvrđena je statistički značajna razlike između žena koje žive u gradu i žena koje žive u selu pri čemu su žene koje žive na selu statistički značajno manje od žena koje žive u gradu pohađale trudnički tečaj ($\chi^2 = 4,782$; $df = 1$; $p < 0,029$) (Tablica 7).

Tablica 7. Razlike u pohađanju trudničkog tečaja s obzirom na sociodemografske karakteristike (n=130).

	Pohađanje trudničkog tečaja				P
	Da		Ne		
Obrazovanje					0,763*
SSS	17	(22,1)	60	(77,9)	
VŠS	2	(15,4)	11	(84,6)	
VSS	7	(18,9)	30	(81,1)	
Ostalo	0	(0)	3	(100)	
Radni status					<0,001*
Nezaposlena	3	(5,5)	52	(94,5)	
Zaposlena	23	(33,3)	46	(66,7)	
Ostalo	0	(0)	6	(100)	
Tip naselja					0,015†
Selo	1	(3,6)	27	(96,4)	
Grad	25	(24,5)	77	(75,5)	

* χ^2 test; †Fisherov egzaktni test.

Trajanje dojenja s obzirom na sociodemografske karakteristike

Nije utvrđena statistički značajna povezanost između stupnja obrazovanja i trajanja dojenja.

Tablica 8. Povezanost trajanja dojenja i stupnja obrazovanja

	Trajanje dojenja	P
	P	
Stupanj obrazovanja	0,144	0,102

ρ =Spearmanov rho koeficijent; p=statistička značajnost

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u trajanju dojenja s obzirom na radni status niti s obzirom na tip naselja.

Tablica 9. Razlike u trajanju dojenja s obzirom na radni status i tip naselja (n=130).

	n (%) ispitanica										p
	1 mjesec		3 mjeseca		6 mjeseci		Između 6-12 mjeseci		Duže od 12 mjeseci		
Radni status											
Nezaposlena	20	(36,4)	7	(12,7)	10	(18,2)	11	(20,0)	7	(12,7)	0,936*
Zaposlena	21	(30,4)	13	(18,8)	14	(20,3)	13	(18,8)	8	(11,6)	
Ostalo	2	(33,3)	1	(16,7)	2	(33,3)	0	(0)	1	(16,7)	
Tip naselja											
Selo	9	(32,1)	6	(21,4)	6	(21,4)	5	(17,9)	2	(7,1)	0,837†
Grad	34	(33,3)	15	(14,7)	20	(19,6)	19	(18,6)	14	(13,7)	

* χ^2 test; †Fisherov egzakti test

Glavni razlog prestanka dojenja prije 6 mjeseci s obzirom na sociodemografske karakteristike

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u razlozima zbog kojih su žene prestale dojiti prije navršenih djetetovih 6 mjeseci s obzirom na sociodemografske karakteristike (Tablica 10).

Tablica 10. Razlike u razlozima prestanka dojenja prije 6 mjeseci s obzirom na sociodemografske karakteristike (n=90).

	n (%) ispitanica								P
	Neupućenost u dojenje		Zapreke od strane djeteta		Zapreke od strane majke		Poteškoće koje su se javile prilikom dojenja		
Obrazovanje									0,426*
SSS	17	(29,3)	9	(15,5)	27	(46,6)	5	(8,6)	
VŠS	3	(42,9)	1	(14,3)	2	(28,6)	1	(14,3)	
VSS	6	(27,3)	7	(31,8)	6	(27,3)	3	(13,6)	
Ostalo	0	(0)	2	(66,7)	1	(33,3)	0	(0)	
Radni status									0,422*
Nezaposlena	14	(37,8)	8	(21,6)	12	(32,4)	3	(8,1)	
Zaposlena	10	(20,8)	9	(18,8)	23	(47,9)	6	(12,5)	
Ostalo	2	(40,0)	2	(40,0)	1	(20,0)	0	(0)	
Tip naselja									0,665†
Selo	4	(19,0)	5	(23,8)	9	(42,9)	3	(14,3)	
Grad	22	(31,9)	14	(20,3)	27	(39,1)	6	(8,7)	

* χ^2 test; †Fisherov egzaktni test.

5. RASPRAVA

U ispitivanju je sudjelovalo 130 žena, prosječne dobi 28 godina koje su rodile u razdoblju od 2013. do 2015. godine te su svoje dijete dojile. Upitnik se sastojao od uvodnog dijela u kojem su od ispitanica tražene sociodemografske informacije kako bi se dobio uvid u sociodemografsku strukturu uzorka. Drugi dio upitnika sastojao se od pitanja sa ponuđenim ocjenskim odgovorima tzv. Likterova skala iz koje se može vidjeti kakva je informiranost uzorka o dojenju.

Iz uvodnog dijela vidljivo je kako je najveći broj ispitanica završilo srednju školu (77) dok je najmanje ispitanica sa osnovnom školom (3), a sa visokom školom čak 37. Dakle uzorak je može se reći visoko obrazovan. Što se tiče radnog statusa može se reći da je vrlo malo dojilja zaposlenih u odnosu na nezaposlene, 69 ih je zaposleno dok je 55 nezaposleno. Velika većina ispitanica žive u gradu, njih 102 dok je 28 ispitanica sa sela.

U drugom dijelu upitnika gdje se nalaze pitanja o informiranosti o dojenju, ispitanice su se izjasnile da su najveći izvor informacija o dojenju dobile od zdravstvenog kadra u rodilištu, a vrlo mali uzorak (6.9%) se informirao putem medija. To je vrlo pozitivan podatak koji govori kako dojilje imaju povjerenja u osoblje s kojim se susreću na odjelu rodilišta te od njih traže savjete o dojenju koje kasnije primjenjuju. Visoko educirano zdravstveno osoblje mora biti pristupačno i empatično u radu s dojiljama kako bi se odnos povjerenja nastavio i kako bi dojilje bez straha tražile informacije u bolnici, a ne putem medija gdje mogu naići na razne neispravne informacije. Tu je posebno velika uloga medicinske sestre, koja je najviše sa ženom nakon poroda i koja ju treba ohrabrivati u prvim, najtežim, danima.

Prije rođenja djeteta svega 26 roditelja je pohađalo trudnički tečaj dok se velika većina odlučila da za to nema potrebe, njih 102. Statistički je pronađena značajna razlika u pohađanju trudničkog tečaja kod dojilja koje su obrazovanije. Također, statistički značajna razlika pronađena je kod pohađanja trudničkog tečaja i mjesta stanovanja. Ispitanice iz seoskih sredina su značajno manje pohađale trudnički tečaj u odnosu na ispitanice iz grada. Zaostajanje ruralnih sredina danas je veliki problem našeg društva i očituje se u svim aspektima života. Glavni razlozi ne pohađanja tečaja žena koje žive na selu mogu biti slabija

povezanost s gradom te nemogućnost odlaska na tečaj, slabija financijska situacija, kao i manja informiranost o važnosti i prednostima trudničkog tečaja za majku i dijete.

Nadalje, zanimalo nas je koliko dugo su ispitanice dojile svoje dijete, te smo došli do poražavajućih podataka, naime, najveći broj ispitanica su dojile dijete samo mjesec dana, njih čak 43 od 130, dok je svega 16 ispitanica dojilo dulje od 12 mjeseci. Iako su preporuke za dojenje djece "što duže" dojiti dijete, naše ispitanice pokazale su nam sa ovim istraživanjem da nisu sklone dugotrajnom dojenju djece. Razlozi za prestanak dojenja također su poražavajući jer se 26 ispitanica izjasnilo da je glavni razlog prestanka dojenja bio neupućenost u dojenje, dok ih je 55 imalo zapreka u dojenju od strane majke ili djeteta. Neupućenost u dojenje i zapreke od strane majke i djeteta većinom su poteškoće koje su se mogle riješiti većom razinom znanja i boljom potporom okoline. Zdravstveno osoblje bi, osim edukacije, na majke trebalo imati i motivirajući učinak koji je iznimno važan u dojenju. Nisu utvrđene statistički značajne povezanosti između stupnja obrazovanja i trajanja dojenja niti s obzirom na radni status i tip naselja u kojem doji žive.

Zanimljivo je primjetiti da su čak 102 ispitanice svjesne da dojenje doprinosi manjoj učestalosti bolesti kod žena, no odlučile su se ipak prestati dojiti. Razlog tome može biti ubrzan tempo života, brzi povratak majke na posao, kućanske obaveze, nastojanje što prije dijete osamostaliti i slično. Također, svjesne su dobrobiti dojenja i majčinog mlijeka na dijete, iako ni te činjenice ne pridonose povećanju broja dojene djece. Uz veću potporu okoline i bolju informiranost o rješavanju poteškoća koje se javljaju pri dojenju, žene bi vjerojatno manje odustajale od dojenja te ne bi u tolikoj mjeri posezale za umjetnom hranom.

Rad grupe za potporu dojenja i njihov program "Rodilište-prijatelj djece" pozitivno utječe na povećanje stope dojenja godinama, to su nam potvrdile i naše ispitanice koje su vrlo zadovoljne radom grupe i programa. Na grupi žene razmjenjuju iskustva, one koje su već rodile te imaju iskustva u dojenju, no također stručni savjetnici i zdravstveni djelatnici koji vode grupe svojim stručnim savjetima olakšavaju prve dane dojenja majkama. Veća je vjerojatnost da žena neće odustati od dojenja ukoliko dođe do poteškoća, ako zna da su i druge majke imale sličnih poteškoća koje su uspješno riješile.

Također, velika većina žena, smatra kako bi u njihovoj lokalnoj zajednici trebalo osnovati neki od oblika edukacije i potpore trudnicama i majkama. Svakako druženje novopečenih majki pozitivno bi utjecalo na produljenje dojenja djece, razmjena iskustava i potpora

emocionalno pomaže majkama da prebrode teške trenutke u kojima se nalaze posebice sa prvim djetetom.

Kada bi ove grupe postojale u svakoj lokalnoj zajednici, recimo u svim kvartovima grada, tada bi majke bez ustručavanja dojile svoju djecu u javnosti. Ne zaboravimo, majčino mlijeko jedini je oblik hrane koju konzumiraju dojena djeca do 6 mjeseci života, kada im se uvode dohrane. Dijete ne može birati kada je gladno niti gdje se majka tada nalazi kada je ono gladno. Naše ispitanice svojim odgovorima pokazale su da nisu baš u idealnoj situaciji kada moraju doći u javnosti jer se čak 49 ispitanica niti slaže niti ne slaže sa izjavom " ne ustručavam se doći u javnosti". Dakle, strah od neugodnih komentara i sram ih sprječava u hranjenju djeteta ukoliko se nalaze van svog doma. Na ovaj problem se može utjecati odgovarajućom edukacijom, ne samo žena nego i cijelog društva. Problem javnog dojenja vjerojatno nastaje zbog krive percepcije žene i dojke. Ljudi povezuju dojku sa seksualnim kontekstom, a ne razmišljaju da je njezina glavna funkcija zapravo hranidbena.

Veći poticaj i potpora okoline kada je riječ o dojenju, kao i manje negativnih komentara i pogleda na majku koja doji u javnosti uvelike bi doprinijela dužem dojenju djece jer majke se sve više odlučuju na hranjenje djece bočicama kako bi izbjegle neugodnosti kada se nađu van svog doma.

Veliki broj majki, čak 107 od 130 izjavilo je da ih povratak na posao nije spriječilo u dojenju svoje djece. To nam govori da žene koje žele doći duže, uspješno doje i nakon povratka na posao, a one koje ne rade i mogu doći bezbrižno, to ne rade niti kada imaju ovakvu prednost s obzirom na žene koje su zaposlene.

Prema rezultatima vidljivo je kako su zdravstveni radnici zaista svojim savjetima i edukacijom utjecali na majke, jer uvriježeno mišljenje da prečesto stavljanje djeteta na prsa uzrokuje pojavu bolnih i oštećenih bradavica majke su opovrgnule svojim odgovorom. Ne postoji niti jedna ispitanica koja smatra tu izjavu točnom dok se 114 od 130 izjasnilo da je ta izjava u potpunosti netočna.

6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem i dobivenim rezultatima mogu se izvesti sljedeći zaključci:

1. Prilikom analiziranja ovog istraživanja utvrđeno je da je stupanj informiranosti i znanja majki o značaju dojenja relativno dobar. Kada kažemo, relativno dobar smatramo da je daljnji nastavak educiranja majki i otvaranje lokalnih zajednica koje bi pospješile njihovo znanje i produljile vrijeme dojenja bilo od iznimne važnosti. Žene su svjesne dobrobiti dojenja za majku i dijete, no lako odustaju kada naiđu na prve poteškoće, a to je nešto na što se može utjecati. Nedostatak znanja nije najveći problem majki, veći problem je nedostatak volje i motivacije za dojenjem.
2. Veliki broj majki našao se u nelagodnoj situaciji dojeći u javnosti pa bi, osim dodatne edukacije majki, trebalo utjecati i na društvo. Dojenje je najprirodniji čin te bi se na to trebalo tako i gledati.
3. Majke su izrazito zadovoljne radom i programom "Rodilište-prijatelj djece" te smatramo kako se njihov rad treba nastaviti i proširiti.
4. Duljina dojenja ne ovisi o stupnju obrazovanja, dobi niti o radnom statusu ispitanica, što znači da majke prekidaju dojenje zbog vlastitih stajališta o duljini dojenja.

7. SAŽETAK

Cilj: Cilj istraživanja je utvrditi stupanj informiranosti i znanja majki o značaju dojenja, njihove stavove prema dojenju te odnos i iskustva prema dojenju na javnim mjestima.

Ustroj studije: Presječna studija

Ispitanice i metode: Ispitanice su žene koje su rodile unazad tri godine (2013., 2014. i 2015.) na području Republike Hrvatske i koje su dojile. Istraživanje se provodilo anonimno i dobrovoljno, sastoji se od 130 ispitanica. Anketa je provedena elektronskim oblikom putem Google Docs-a. Koristila se anketa u kojoj se prva 4 pitanja odnose na sociodemografske podatke, zatim 5 pitanja na zaokruživanje te još 11 pitanja (pitanja o znanju majki o dojenju te vlastiti stavovi i iskustva) na koje su ispitanice odgovarale brojem (Likertova skala raspon od 1-5) pri čemu se 1 odnosi na tvrdnju "Ne slažem se", a 5 na tvrdnju "U potpunosti se slažem".

Rezultati: Bez obzira na stupanj obrazovanja, radni status i tip naselja u kojem žive, žene se podjednako najviše o dojenju informiraju od osoblja u rodilištu. Zaposlene žene su statistički značajno više od nezaposlenih žena pohađale trudnički tečaj ($p < 0,001$). Također, utvrđena je statistički značajna razlike između žena koje žive u gradu i žena koje žive u selu pri čemu su žene koje žive na selu statistički značajno manje od žena koje žive u gradu pohađale trudnički tečaj ($p < 0,029$).

Zaključak: Prilikom analiziranja ovog istraživanja utvrđeno je da je stupanj informiranosti i znanja majki o značaju dojenja relativno dobar. Kada kažemo, relativno dobar smatramo da je daljnji nastavak educiranja majki i otvaranje lokalnih zajednica koje bi pospješile njihovo znanje i produljile vrijeme dojenja bilo od iznimne važnosti. Duljina dojenja ne ovisi o stupnju obrazovanja, dobi niti o radnom statusu ispitanica, što znači da majke prekidaju dojenje zbog vlastitih stajališta o duljini dojenja.

KLJUČNE RIJEČI: dijete, dojenje, edukacija, majka

8. SUMMARY

Public Health Importance of Breastfeeding

Objective: The aim of the research was to determine the level of awareness and knowledge of mothers on the importance of breastfeeding, their attitudes towards breastfeeding and attitude towards as well as experiences with breastfeeding in public places

Survey Participants and Methods: The subjects were women who gave birth in the last three years (2013, 2014 and 2015) on Croatian territory and who breastfed. The research was carried out anonymously and voluntarily, it included a minimum of 130 respondents. The survey was carried out electronically via Google Docs, using the method of collecting primary data-testing methods. It used the survey in which the first 4 issues related to socio-demographic data, then 5 multiple choice questions followed by 11 more questions (questions on mothers' knowledge on breastfeeding and own attitudes and experiences) numerically valued (Likert scale ranging from 1 -5) whereby the 1 refers to the statement "I disagree" and 5 to the statement "I fully agree"

Results: Regardless to education, work status or the type of settlement they lived in women get most information about breastfeeding from the maternity hospital staff. Employed women have attended the maternity course with statistically relevant difference ($p < 0,001$). Also, a statistically relevant difference between city women and village women in maternity course attendance has been noted ($p < 0,029$).

Conclusion: this analysis finds the level of awareness and knowledge about the importance of breast-feeding relatively good. When we say, relatively good we deem that further continuation of educating mothers and the opening of local communities that would improve their knowledge and extend breastfeeding is of utmost importance. Duration of breastfeeding does not depend on the level of education, age, nor the employment status of the respondents, which means that mothers stop nursing due to their own views on the length of breastfeeding..

KEY WORDS: child, breastfeeding, education, mother

9. LITERATURA

1. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
2. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Čakovac: Zrinski; 2000.
3. Grgurić J, ur. Dojenje. Priručnik za zdravstvene djelatnike. Zagreb: Graf-His; 1999.
4. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Dojenje: ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Odsjek za neonatologiju, Klinika za ženske bolesti i porode, Klinička bolnica „Merkur“, Zagreb 2005.vol.1, br.2
5. Karen E.; Gielen, Andrea C.; Faden, Ruth R.; Brown, C. Hendricks; Paige, D. M.; Chwalow, A. J. Women intending to breastfeed: Predictors of early infant feeding experiences. Buxton American Journal of Preventive Medicine, Vol 7(2), Mar-Apr 1991, 101-106.
6. Amy S. Humphreys, MPH, RD, LD, CHES, Research Nutritionist, Grady Health System, Maternal and Child Health Nutrition Department, 80 Butler Street, SE, Box 26011, Room 1513E, Atlanta, Georgia 30335–3801.
7. Merewood A. Breastfeeding: Promotion of a Low-tech Lifesaver. NeoReviews. July 2007, volume 8 / issue 7
8. Elsa R.J. Giugliani, MD, PhD . Effect of Breastfeeding Support from Different Sources on Mothers' Decisions to Breastfeed. Hospital de Clinicas/Departamento de Pediatria, Rua Ramiro Barcelos, 2350 10o. andar, 90035-003 Porto Alegre, RS, Brazil.
9. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje – zdravlje i ljubav. Zagreb: Alfa. 2006.
10. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk (Policy statement). Pediatrics 2005;115:496-506.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Lina Klanjšček

Datum i mjesto rođenja: 18. travnja 1993., Varaždin

Adresa: Ulica Kralja Tomislava 21, 31 551 Belišće

Telefon: 091/579-72-80

E-mail: lina.klanjscek@gmail.com

Obrazovanje:

2012 – danas: Medicinski fakultet Osijek, Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo

2008 – 2012: Medicinska škola Osijek

2000 – 2008: Osnovna škola Ivana Kukuljevića Belišće

Članstva:

2013 – danas:

Udruga studenata sestrinstva Osijek, Hrvatska udruga studenata sestrinstva

11. PRILOZI

Prilog 1: Obavijest ispitanicima

Prilog 2. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

Prilog 3: Anketni upitnik

Prilog 1. Obavijest ispitanicima

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

- Pozivam Vas na **sudjelovanje u istraživanju koje se provodi u svrhu izrade završnog rada** na Preddiplomskom studiju Sestrinstva u Osijeku, Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku. Istraživanje provodi Lina Klanjšček, studentica 3.godine.
- Molim Vas da pažljivo pročitate obavijest u cijelosti te da, ukoliko imate pitanja, postavite ih prije potpisivanja pristanka. Odgovori dobiveni u ovoj anketi će se koristiti isključivo u završnom radu i u svakom slučaju će biti anonimni.

SVRHA ISTRAŽIVANJA:

- Cilj istraživanja je utvrditi koliko su majke informirane o važnosti dojenja te njihovi stavovi, znanja i ponašanje. Istraživanjem će se ispitati koliko majke znaju o utjecaju dojenja na dijete te iz kojeg izvora su dobile informacije, dužina trajanja dojenja, utjecaj okoline te stavovi i iskustva dojenja u javnosti.

OPIS ISTRAŽIVANJA:

- U istraživanje će biti uključeno minimalno 130 žena iz opće populacije koje su unazad 3 godine rodile (2013., 2014. i 2015.)
- Ispitivanje će se provesti putem anonimne ankete. Anketa će se provoditi elektronskim oblikom putem Google Docs-a i trajat će vremenski oko 5 minuta. Nakon što se podaci prikupe provest će se statistička analiza podataka. Svi podaci koji se dobiju ovim istraživanjem su tajni te će prilikom obrade podataka biti vezani uz šifre pojedinih ispitanika.
- Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i iz njega se možete isključiti u bilo koje vrijeme i bez posebnog obrazloženja. Hvala na Vašim odgovorima!
- Ukoliko imate dodatnih pitanja o istraživanju možete kontaktirati Linu Klanjšček na telefon 091 579 7280 ili na e- mail: lina.klanjscek@gmail.com.

Prilog 2. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

**IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVIJEŠTENOG
ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU**

- Pročitao/la sam ovaj formular u svezi sudjelovanja u istraživanju „**Javnozdravstveni značaj dojenja**“ koje provodi Lina Klanjšček, studentica 3. g. Preddiplomskog studija Sestrinstva u Osijeku.
- Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih za ovo istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist ove studije su mi objašnjeni.
- Razumijem da će podaci dobiveni ovim anketiranjem biti dostupni voditeljici istraživanja, kako bi analizirala podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Ovim izjavljujem da sam u potpunosti upoznat/a s detaljima istraživanja. Na sva moja postavljena pitanja je odgovoreno i u potpunosti sam razumio/razumjela odgovore. Potvrđujem da sam voljan/na sudjelovati u istraživanju

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Lina Klanjšček, studentica 3. g. preddiplomskog studija sestrinstva u Osijeku

SVJEDOK/CI: _____

Prilog 3. Anketni upitnik

Poštovani,

molim Vas da odgovorite na sva pitanja označavanjem slova ispred odgovarajućeg odgovora i stavljanjem znaka X ispod broja(situacije) koja Vas najbolje opisuje. Ne postoje “točni” ili “krivi” odgovori.

Informacije koje nam pružite ostati će strogo povjerljive.

OPĆI PODATCI

GODINA ROĐENJA: _____

OBRAZOVANJE:

- a) Osnovna škola
- b) SSS
- c) VŠS
- d) VSS
- e) Ostalo _____

RADNI STATUS:

- a) Nezaposlena
- b) Zaposlena
- c) Ostalo _____

MJESTO STANOVANJA:

- a) Selo
- b) **Grad**

1. INFORMACIJE O DOJENJU DOBILA SAM:

- a) Od osoblja u rodilištu (doktori, medicinske sestre, primalje)
- b) Patronažne sestre
- c) Okoline (prijatelji, članovi obitelji, poznanici)
- d) Mediji (internet, televizija, časopisi)

e) Ostalo _____

2. POHAĐALA SAM TRUDNIČKI TEČAJ:

- a) DA
- b) NE

3. TRAJANJE DOJENJA:

- a) 1 mjesec
- b) 3 mjeseca
- c) 6 mjeseci
- d) Između 6-12 mjeseci
- e) Duže od 12 mjeseci

4. Ukoliko ste prestali s dojenjem prije nego je dijete navršilo šest mjeseci, koji je bio glavni razlog?

- a) neupućenost u dojenje
- b) zapreke od strane djeteta
- c) zapreke od strane majke
- d) poteškoće koje su se javile prilikom dojenja
- e) nisam prestala s dojenjem prije navršenih šest mjeseci

5. Jeste li pušili u vrijeme kad ste dojili?

- a) DA
- b) NE

UPUTE :

Brojevi 1 – 5 odnose se na ocjenu koju bi dali za navedeno pitanje s tim da (1) označava najlošiju a (5) najbolju ocjenu pitanja / tvrdnje, odnosno: (1) ne slažem se, (2) djelomično se ne slažem, (3) niti se slažem niti se ne slažem, (4) djelomično se slažem, (5) u potpunosti se slažem

	Ne slažem se	Djelomično se ne slažem	Niti se slažem niti se ne slažem	Djelomično se slažem	U potpunosti se slažem
	1	2	3	4	5
Dojenje poboljšava imunološki sustav djeteta.					
Dojenje utječe na ranu privrženost majke i djeteta te na kasniji psihosocijalni razvoj djeteta.					
Dojenje doprinosi manjoj učestalosti pojedinih bolesti kod majke, kao što su rak dojke i jajnika, šećerna bolest, hipertenzija, osteoporoza i reumatoidni artritis.					
Upoznata sam s radom „Grupe za potporu dojenja“					
Smatram da provođenje programa „Rodilište – prijatelj djece“ pozitivno utječe na povećanje stope dojenja.					
Smatram da bi u mojoj lokalnoj zajednici bilo korisno imati neki oblik edukacije i potpore trudnicama i majkama.					
Ne ustručavam se doći u javnosti.					
Našla sam se u nelagodnoj situaciji i/ili doživjela negativne komentare dojeći u javnosti.					
Duže bih dojila da sam imala bolji poticaj i veću potporu okoline.					
Povratak na posao spriječio me da nastavim doći.					
Uzrok pojave bolnih i oštećenih bradavica je prečesto stavljanje djeteta na prsa.					