

ČIMBENICI I IZVORI INFORMIRANJA KOJI UTJEČU NA DULJINU TRAJANJA DOJENJA

Novak, Silvija

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:161565>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Studij sestrinstva**

Silvija Novak

**ČIMBENICI I IZVORI INFORMIRANJA
KOJI UTJEČU NA
DULJINU TRAJANJA DOJENJA**

Diplomski rad

Čakovec, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK
Studij sestrinstva

Silvija Novak

ČIMBENICI I IZVORI INFORMIRANJA
KOJI UTJEČU NA
DULJINU TRAJANJA DOJENJA

Diplomski rad

Čakovec, 2017.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Čakovec.

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

Rad ima 41 list, 14 tablica i 1 sliku.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Dojenje	1
1.2. Prednosti dojenja	2
1.2.1. Prednosti dojenja za dijete.....	2
1.2.2. Prednosti dojenja za majku.....	3
1.2.3. Prednosti dojenja za društvenu zajednicu.....	4
1.3. Aktivnosti promicanja dojenja	4
1.3.1. Program promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj	4
1.4. Formalni izvori informiranja o dojenju	5
1.4.1. Trudnički tečaj- antenatalna edukacija budućih roditelja.....	6
1.4.2. Uloga patronažne sestre kod dojenja.....	6
1.4.3. Grupe za potporu dojenju	7
1.5. Neformalni izvori informiranja o dojenju	8
1.6. Čimbenici povezani s duljinom trajanja dojenja	9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	11
3. ISPITANICI I METODE	12
3.1. Ustroj studije	12
3.2. Ispitanici	12
3.3. Metode.....	12
3.4. Statističke metode.....	13
3.5. Etička načela.....	13
4. REZULTATI.....	14
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK	33
7. SAŽETAK.....	34
8. SUMMARY	35
9. LITERATURA.....	36
10. ŽIVOTOPIS	40
11. PRILOG.....	41
11.1. Anketa	41

1. UVOD

Dojenje majčinim mlijekom najprirodniji je način prehrane djeteta te ujedno pretpostavka za njegov zdrav rast i razvoj. Majčino mlijeko zadovoljava sve prehrambene potrebe djeteta te sadrži brojne obrambene tvari koje štite dijete od različitih upala i bolesti (1). Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije, isključivim dojenjem tijekom prvih šest mjeseci djetetova života, a zatim uz dohranu tijekom njegove prve i druge godine, moglo bi se prevenirati do 1.4 milijuna smrtnih slučajeva djece do 5. godine života (2, 3). Za uspješno dojenje, majkama su potrebne informacije o dojenju, usvajanje određenih vještina, stručna pomoć te potpora zdravstvenih djelatnika i osposobljenih laika, ali i potpora obitelji i prijatelja. Nekada, u tradicionalnim obiteljima, mlada je majka imala potporu nekoliko generacija žena koje su joj prenosile iskustva i savjete u vezi s dojenjem. U današnjim prilikama brzog životnog ritma, sve većeg otuđenja i postojanja pretežito nuklearnih obitelji, žena je orijentirana na pomoć supruga i medicinskog osoblja. U društvu koje je prijateljski naklonjeno uspostavljanju kulture dojenja, različite organizacije, institucije i pojedinci nastoje zajednički djelovati u cilju promicanja i potpore dojenju (4).

1.1. Dojenje

Od samog nastanka ljudskog roda pa sve do današnjeg vremena, dojenje je bilo gotovo jedini način prehrane malog djeteta (5). Podaci o prestanku dojenja i hranjenju djece industrijskim mliječnim pripravcima te zdravstvene posljedice uzrokovane istim, osamdesetih su godina dvadesetoga stoljeća pokrenule niz istraživanja. Dugogodišnja istraživanja potvrdila su prednosti majčinog mlijeka za zdravlje, rast i razvoj djece, a tako i za zdravlje njihovih majki (6). Majčino mlijeko sadržava mnogo komponenata koje imaju važnu nutritivnu i imunološku ulogu za dijete (7, 8). Dojenjem se ne zadovoljavaju samo prehrambene potrebe djeteta, već i one emocionalne i neurorazvojne. Mlijeko zdravih, normalno uhranjenih dojilja univerzalno je prepoznato kao „zlatni standard“ za prehranu djeteta, a dojenje tijekom prvih šest mjeseci poslije poroda osigurava opskrbu dječjeg organizma tvarima neophodnima za njegov rast i razvoj (9). Isključivo dojenje (prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodatka druge tekućine ili hrane) tijekom prvih šest mjeseci, a potom nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu do druge godine, ili dok god to majka i dijete žele, preporuka je

Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i UNICEF-a o optimalnom načinu prehrane dojenčadi i male djece (10).

1.2. Prednosti dojenja

Na svjetskoj razini, vrijednost dojenja je neprocjenjiva, i to zbog njegove uloge kao mjere sprečavanja gladi, pothranjenosti i specifičnih deficitarnih bolesti u nerazvijenim i siromašnim zemljama. U razvijenim, industrijaliziranim zemljama, nema pouzdanih podataka da dojenje utječe na mortalitet dojenčadi, ali zasigurno značajno utječe na morbiditet, primjerice na učestalost gastrointestinalnih infekcija (7). Prednosti su dojenja mnogostruke, a znanstvenici diljem svijeta slažu se da, ako se dijete doji, tada postoje blagodati i za majku i za dijete.

1.2.1. Prednosti dojenja za dijete

Dojena djeca, a osobito ona koja su tijekom prvih šest mjeseci hranjena samo majčinim mlijekom, manje obolijevaju od upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava i upala srednjeg uha te se stvara fiziološka kolonizacija – mikrobiota (1, 11). Zaštitna uloga isključivog dojenja u to je veća što ono dulje traje; primjerice, djeca isključivo dojena tijekom prvih šest mjeseci u usporedbi s kraće isključivo dojenom djecom imaju četiri puta manji rizik pojavnosti upale pluća (7). Zdravstveni učinci dojenja za dijete mogu se očitovati bilo neposredno, u periodu dojenja, bilo dugoročno. Najvažniji neposredni zdravstveni učinak jest zaštita od infekcija. Ono se pripisuje udruženom djelovanju elemenata specifične i prirodne imunosti u majčinu mlijeku s drugim tvarima koje potiču sintezu vlastitih molekula uključenih u imunski odgovor te u sazrijevanje funkcija i tkiva. Prehrana majčinim mlijekom štiti novorođenče od nekrotizirajućeg enterokolitisa (7). Dojena djeca imaju bolji odgovor organizma na cjepiva protiv difterije, tetanusa, hripavca i dječje paralize te na cjepivo koje štiti od upale bakterijom *Hemophilus influenzae* (1). Majčino mlijeko sadržava relativno malu količinu željeza, ali se ono iskorištava bolje nego željezo iz bilo koje druge namirnice. Zbog toga se u zdrave donošene djece, koja se tijekom prvih šest mjeseci hrane samo na prsima, rijetko javlja sideropenična anemija (12).

Dugoročni zdravstveni učinak odnosi se na očuvanje zdravlja poslije dojenačke dobi. U tom se smislu na dojenje može gledati kao na oblik primarne prevencije kojom se sprečava

razvoj rizičnih faktora i bolesti. Metaanalize istraživanja o dugoročnome zaštitnom učinku dojenja daju uvjerljive dokaze o nižem krvnom tlaku i ukupnom kolesterolu u odrasloj dobi u dojenih osoba (7). Dojena djeca manje su sklona prekomjernoj tjelesnoj težini u odrasloj dobi i manje su sklona bolestima srca i krvnih žila (1). Također, dojenjem na zahtjev djeca sama reguliraju unos hrane, izbjegavajući tako prekomjeren energetske unos (13). Također su uvjerljivi dokazi da dojenje štiti od razvoja alergijskih bolesti, najviše atopijskog dermatitisa, ali i astme u ranom djetinjstvu. Dojenje smanjuje rizik od dijabetesa tipa 2 i pretilosti (6, 7). Genetički predisponirana djeca koja su dojena 12 mjeseci ili dulje, imaju manju incidenciju aktivacije autoimunog inzulinske ovisnog diabetes mellitusa (tip I) u usporedbi s nedojenom djecom (14). U dojene djece manji je rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti te je manja učestalost malokluzije (nepravilan izrast zubi i/ili poremećaj odnosa donje i gornje čeljusti) te karijesa. Također, manji je rizik od pojave celijakije i kroničnih upalnih bolesti crijeva, kao i pojava leukemije i limfoma u dječjoj dobi (1). Analiza istraživanja o povezanosti dojenja s intelektualnim sposobnostima s velikom vjerojatnošću potvrđuje stimulativni učinak dojenja na razvoj moždanih funkcija, od dojenačke do odrasle dobi. Akt dojenja, osim zaštite somatskog zdravlja, pridonosi i zaštiti psihičkog zdravlja (7). Dojenje uspostavlja bliski kontakt majke i djeteta te im omogućuje da uče jedno o drugome, a pritom se djetetu daje osjećaj topline, sigurnosti i zaštićenosti (1).

1.2.2. Prednosti dojenja za majku

Zbog stalnog podražaja za sekreciju oksitocina, obično je brža involucija maternice i manji ukupni postpartalni gubitak krvi (7). Nakon poroda maternica se brže smanjuje i vraća na veličinu kakva je bila prije poroda (1). Dugoročno, za žene koje su dojile, manji je rizik obolijevanja od karcinoma dojke i jajnika, a zaštitni je učinak proporcionalan duljini trajanja dojenja (7). Manja je učestalost slabokrvnosti te dojenje doprinosi bržem gubitku i vraćanju poželjne tjelesne težine nakon poroda. Za vrijeme dojenja, manja je mogućnost nove trudnoće (kontraceptivni učinak). Dojenje smanjuje rizik od osteoporoze u kasnijoj životnoj dobi. Majke koje doje imaju veću razinu samopoštovanja te izraženiji osjećaj bliskosti i povezanosti s djetetom (1). Uspješno dojenje povoljno djeluje na psihičku stabilnost majke i pomaže joj da prebrodi razdoblje emocionalnog nemira koji je česta pojava u prvim tjednima nakon porođaja. Žene koje doje bolje raspoznaju potrebe svog djeteta i prije uspostave čvrstu emocionalnu vezu s dojenčecom (7). Manji je rizik od pojave šećerne bolesti tipa II,

povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti te pojave reumatoidnog artritisa (15, 10). Mnoge su studije pokazale da su pozitivni učinci na dijete i majku proporcionalni duljini trajanja dojenja – što majka duže doji svoje dijete, veći su pozitivni učinci na zdravlje (16).

1.2.3. Prednosti dojenja za društvenu zajednicu

Na društvenome planu, majčino je mlijeko prvorazredan nacionalni izvor hrane. Prehrana nativnim ili industrijski prerađenim kravljim mlijekom trostruko je skuplja od prehrane majčinim mlijekom pa stoga dojenje znači znatnu uštedu novca u obitelji (7). Majčino je mlijeko uvijek dostupno, idealne je temperature i gotovo sterilno. Dojenje stvara pozitivno ozračje u obitelji. Za zdravstvenu skrb dojene djece potrebno je izdvojiti manje sredstava jer su rjeđe bolesna, manje troše lijekove i rjeđe zahtijevaju bolničko liječenje nego što je to slučaj u nedojene djece. Majke koje doje manje izostaju s posla jer su njihova djeca zdrava pa je i produktivnost majki bolja (1).

Iz svega navedenog vidljivo je da dojenje povoljno djeluje na majke, obitelji i društvo u cjelini, ostvarujući zdravstveni, prehrambeni, imunološki, razvojni, psihološki, socijalni, gospodarski i okolišni boljitak. Stoga su zaštita, promicanje i potpora dojenju javnozdravstveni prioritet svih zemalja (17).

1.3. Aktivnosti promicanja dojenja

Unatoč spoznajama o dobrobiti i pozitivnom utjecaju dojenja na rast i razvoj djece, u svijetu je zabilježen kontinuirani pad stope dojene djece (18). Spoznaja o potrebi programiranih djelatnosti za promicanje dojenja rezultirala je pokretanjem globalnih inicijativa i preporuka od strane Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i Međunarodnog fonda za djecu (UNICEF) krajem osamdesetih godina prošloga stoljeća (17, 19).

1.3.1. Program promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj

UNICEF i Ministarstvo zdravstva 1993. godine pokrenuli su program Promicanje dojenja u Republici Hrvatskoj, s naglaskom na projekt „Rodilišta prijatelji djece“ koji se u svijetu i

danas provodi u okviru globalne inicijative SZO-a i UNICEF-a. Taj projekt od rodilišta zahtijeva provođenje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ te poštivanje načela Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko (20). Međutim, taj je program prekinut zbog kršenja Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko u paketu „Sretna beba“, koji se počeo dijeliti u našim rodilištima početkom 1998. godine, čime je napravljena neprocjenjiva šteta prirodnoj prehrani pa se stopa dojene djece u RH počela smanjivati. Program „Rodilišta prijatelji djece“ nastavljen je 2007. godine, a sva rodilišta u RH donijela su odluku o sudjelovanju u programu. Danas, nakon dvadesetogodišnjih aktivnosti na području promicanja dojenja, bilježimo da u RH od 2016. godine sva rodilišta imaju titulu „Rodilišta prijatelji djece“ (ukupno 31 rodilište), a inicijativa se nastavlja podrškom dojenju prijevremeno rođene djece, kao i podrškom majkama kako bi rodilišta postala i prijatelji majki (18, 20).

1.4. Formalni izvori informiranja o dojenju

Dojenje je pravo djeteta i pravo majke. Da bi im to bilo osigurano, potrebno je daleko više stručne i društvene pomoći za vrijeme antenatalnog, perinatalnog i postnatalnog razdoblja (20, 21). U Republici Hrvatskoj zdravstvena se zaštita stanovništva temelji na odrednicama „Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja“, u kojem je naglašena važnost rada u savjetovalištim, s posebnim naglaskom na zdravstveni odgoj i prosvjećivanje. Od sadržajnih dijelova ističe se potreba za podrškom, zaštitom i promicanjem dojenja. U tome ključnu ulogu imaju zdravstveni djelatnici, posebice oni u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: ginekolozi, pedijatri, liječnici obiteljske medicine, patronaža (20). Podrška dojenju u antenatalnom razdoblju obuhvaća patronažnu skrb trudnica kao individualnu posjetu te grupnu edukaciju trudnica i partnera o dojenju putem trudničkog tečaja. Također, antenatalna podrška dojenju podrazumijeva i savjetovanja ginekologa u formiranju pozitivnih stavova o važnosti dojenja, jer se stav žene o dojenju formira i prije i za vrijeme trudnoće. Inicijativa „Rodilišta prijatelji djece“ usmjerena je prvenstveno na rodilišta, kao najznačajnije mjesto za potporu dojenju kroz „10 koraka do uspješnog dojenja“, koje ima značajnu ulogu u povećanju stope započinjanja i trajanja dojenja. Postnatalna edukacija obuhvaća patronažnu skrb za babinjače, zatim rad grupa za potporu dojenju ili neki drugi oblik postnatalne potpore dojenju u zajednici (telefonski savjeti pedijataru u rodilištu, u pedijatrijskim odjelima, liječnika primarne zdravstvene zaštite ili članova udruga koje se bave

promicanjem dojenja) (20). Važno je i uključivanje Međunarodno certificiranih savjetnica za dojenje (IBCLC savjetnica), kako bi se poboljšalo promicanje, zaštita i potpora dojenju (22).

Potpora koju provode zdravstveni djelatnici pridonosi ukupnom trajanju dojenja, dok potpora laika pridonosi trajanju isključivog dojenja. Stoga je osmišljen noviji program postnatalne podrške dojenju, „Savjetovanište za djecu – prijatelj dojenja“, s većom ulogom liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, s obzirom na njihov značaj i mogućnosti koje imaju u zaštiti i promicanju dojenja. Program je namijenjen primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece i omogućuje majkama da u pedijatrijskim ordinacijama te ordinacijama obiteljske medicine dobivaju savjete i informacije o optimalnoj prehrani djeteta (20).

1.4.1. Trudnički tečaj-antenatalna edukacija budućih roditelja

Trudnoća je vrlo značajno razdoblje za promicanje dojenja, jer se stav žene o dojenju formira i prije i za vrijeme trudnoće. Poznato je da će žene s većom potporom češće i dulje dojiti. Upravo zbog ovih činjenica važna je edukacija žena za vrijeme trudnoće, što utječe na kasniju učestalost dojenja (20). Danas se prije porođaja održavaju tečajevi na kojima se trudnice, ali i partneri – odnosno, budući očevi, upoznaju sa zbivanjima koja se događaju tijekom trudnoće i porođaja te se pripremaju za novu ulogu roditeljstva. Trudnički je tečaj strukturiran na način da budućim roditeljima pruži dostatan broj informacija o trudnoći, razvoju ploda, zaštiti zdravlja trudnice, porođaju, boravku u rodilištu, prehrani i njezi novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva te pravnim propisima vezanima uz roditeljstvo (23). Trudnički tečajevi ukazuju na značaj prirodnog poroda za majku i dijete, a tematska cjelina o dojenju osigurat će dobivanje informacija u cilju pružanja potpore i podrške za što uspješnije uspostavljanje dojenja i stvaranje pozitivnog stava prema dojenju (24). Preporuka je da se osigura njihova veća dostupnost i posjećenost pogotovo među rizičnom populacijom te da se trudnički tečajevi provode prema zajedničkom planu i programu u Republici Hrvatskoj (18, 24).

1.4.2. Uloga patronažne sestre kod dojenja

Mjere patronažne zdravstvene zaštite u području promicanja dojenja obuhvaćaju patronažnu skrb za trudnicu, novorođenče i babinjaču, dojenče i majku, te za malo dijete.

Mjere se provode kroz individualno zdravstveno preventivno savjetovanje te kroz zdravstveno-edukativne tečajeve, zdravstveno odgojni rad u malim grupama i zdravstveno promotivne programe. Time se uloga patronažnih sestara temelji na cjelovitom pristupu zbrinjavanja korisnika u obitelji, zbog čega one u zajednici postaju jedan od oblika sestrinstva posebno značajan u praktičnom provođenju promicanja i unaprjeđenja dojenja. Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, patronažna zdravstvena zaštita obuhvaća mjere individualnog i grupnog odgoja trudnica. Učestalost posjeta trudnicama i babinjačama je individualna – prema procjeni i indikacijama patronažne sestre te u dogovoru s izabranim liječnikom (25, 26). Patronažna skrb ima značajan utjecaj na izgradnju stava o dojenju kod trudnica, na duljinu trajanja dojenja i pri rješavanju problema u vezi s dojenjem. Nakon otpusta iz rodilišta patronažna sestra savjetuje i podupire majku u dojenju, pomaže joj suočavati se s problemima i prilagodbom na novonastalu situaciju, prepoznaje poteškoće i probleme s dojenjem i dojkama te pruža konkretnu pomoć i podršku oko rješavanja problema s dojenjem, što ujedno utječe na duljinu njegova trajanja (25).

1.4.3. Grupe za potporu dojenju

Grupe za potporu dojenju zapravo su grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva, ali i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju i dalje ustrajale (27). To je oblik organizirane postnatalne pomoći majkama koji povezuje zdravstvene djelatnike i laički sustav u pružanju potpore majkama. Patronažna je sestra inicijator osnivanja grupe u lokalnoj zajednici o kojoj se skrbi, suvoditeljica i stručni koordinator, dok je majka voditeljica grupe dobrovoljka s vlastitim iskustvom u dojenju koje, kao aktualna članica grupe, prenosi drugim majkama. Prve takve grupe započele su s radom u Međimurju, čije je rodilište u svibnju 1998. godine steklo naziv „Rodilište prijatelj djece“ (21). Tada je u Međimurju osnovano 16 grupa prema tom modelu, a ubrzo i u ostalim krajevima Hrvatske, s time da danas diljem RH ima više od 150 aktivnih grupa. Patronažne sestre voditeljice grupa 2000. godine osnovale su Hrvatsku udruhu grupa za potporu dojenju (HUGPD), koja se 2008. godine ponovo aktivirala s ciljem povezivanja svih grupa u cijeloj zemlji i praćenju njihova rada, poticanju osnivanja novih grupa, organiziranju edukacije patronažnih sestara – stručnih voditeljica grupa, informiranju majki o aktivnostima udruge putem internetske mreže, suradnji s javnim medijima te aktivnoj suradnji s drugim udrugama koje promiču dojenje

(RODA, Hrvatska udruga primalja, Hrvatsko katoličko društvo medicinskih sestara, Klubovi trudnica itd.) (27). U takvim grupama, majke saznaju relevantne informacije o prirodnoj prehrani, dobivaju praktične savjete o dojenju, u komunikaciji s članicama grupe razmjenjuju iskustva i rješavaju pojedine teškoće u vezi s dojenjem, imaju emocionalnu potporu za dojenje te stječu povjerenje u vlastite sposobnosti (21). Liječnici obiteljske medicine, pedijatri i patronažne sestre, prvi su s kojima se roditelja susreće po izlasku iz rodilišta. Njihovi savjeti, stajališta i potpora kod dojenja mogu biti odlučujući u odluci da ona počne i ustraje u dojenju.

Iz svega navedenog, vidljivo je da važnu ulogu u pružanju informacija o važnosti i promicanju dojenja imaju zdravstveni djelatnici, grupe za potporu dojenju, trudnički tečajevi, ali i ostali neformalni izvori informiranja (mediji, obitelj, prijatelji), kao nezamjenjiv dio života majke i djeteta.

1.5. Neformalni izvori informiranja o dojenju

Da bi majka uspješno dojila svoje dijete, za to prvenstveno treba čvrsta odluka, samopouzdanje, ali i podrška i razumijevanje okoline. Zaštita, promicanje i potpora dojenju nije samo odgovornost zdravstvenih djelatnika, nego i čitavog društva. Nakon otpusta iz bolnice, majku savjetuju i u dojenju podupiru zdravstveni djelatnici, ali značajnu ulogu imaju i posebno osposobljeni laici – žene s vlastitim iskustvom dojenja, dodatno obrazovane za savjetovanje i pomoć majkama. One djeluju u nevladinim organizacijama i udrugama koje promiču dojenje, zdravlje majki i djece, ali i odgovorno roditeljstvo (4). U promidžbi dojenja i pravilne prehrane, uz zdravstvenu službu trebaju sudjelovati i sredstva javnog informiranja i dobar pristup informacijama. Sredstva javnog informiranja ne daju majkama dovoljno edukativnih informacija koje bi ih usmjerile na važnost dojenja. Propagandni materijali i informacije o tzv. zamjenama za majčino mlijeko sve su mnogobrojniji i utjecajniiji. Stoga je i jedan od ciljeva novog Programa za zaštitu i promicanje dojenja izrada edukativnih materijala o dojenju. Važno je misliti na nove načine informiranja kojima su sklonije mlađe generacije pa je razvijanje web aplikacija s pružanjem informacija o dojenju također jedan od ciljeva u novom Programu, kako bi se postiglo kvalitetno i učinkovito pružanje informacija, edukacije i komunikacije (18, 24). Bitan izvor informacija također su i savjeti te iskustva vlastite majke dojiljama, a velik utjecaj na duljinu trajanja dojenja također ima i pozitivan stav te potpora

bračnog partnera. Podrška prijatelja, koji su doživjeli pozitivno iskustvo s dojenjem, također ima utjecaj na duljinu i ustrajnost u dojenju (28).

Da bi se učinkovito djelovalo na povećanje stope dojene djece potrebno je poznavati i čimbenike koji utječu na dojenje. Mnogi su čimbenici koji utječu na to da današnje majke svoju djecu sve manje doje, unatoč mnogim dobrobitima koje prehrana majčinim mlijekom donosi za zdravlje djeteta i za njegov razvoj.

1.6. Čimbenici povezani s duljinom trajanja dojenja

Na uspostavljanje laktacije i trajanje dojenja utječu brojni čimbenici: sociodemografski (mjesto boravka, dob majke, stupanj obrazovanja, socioekonomski status, bračni status i zaposlenost majke), biomedicinski čimbenici (broj djece, zdravstveno stanje djeteta), osobni (majčino prethodno iskustvo u dojenju, samopouzdanje, pohađanje tečaja za trudnice, navika pušenja cigareta, znanje o dojenju), čimbenici koji se odnose na postupke unutar zdravstvenog sustava (promicanje dojenja u rodilištima, promotivni paketi za roditelje i iskustvo porođaja) te psihosocijalni i kulturološki čimbenici (donošenje odluke o dojenju, majčina namjera i adekvatna priprema za porod, potpora majci u postnatalnom razdoblju) (29-31).

Novija istraživanja usmjerila su se na ispitivanje uloge psihosocijalnih čimbenika poput majčine namjere o dojenju i samopouzdanja u vezi s dojenjem koji se smatraju potencijalno modificirajućima, odnosno, podložnima intervencijama čiji je cilj promjena ponašanja majki i povećanje stope dojenja (32). Rani prestanak dojenja i isključivog dojenja najčešće se povezuje s mlađom životnom dobi majke (koje imaju manje od 25 godina), niskim stupnjem izobrazbe, navikom pušenja, nedovoljnim znanjem o dojenju i nedostatnom potporom u društvenom okruženju (33-35). Među čimbenicima tu su i promjena stila života te nedovoljna obiteljska i društvena podrška majci koja doji, a osobito često i vrlo agresivna promidžba tvorničkih pripravaka i nadomjestaka majčinom mlijeku (19, 36). Izobrazba zdravstvenih djelatnika o dojenju i provođenje inicijative SZO-a i UNICEF-a „Rodilišta prijatelji djece“ ističu se kao važni čimbenici koji doprinose porastu stope isključivog dojenja u rodilištu i prvim tjednima dojenačke dobi, dok na isključivo dojenje do šest mjeseci nemaju značajniji učinak (35, 37). Zbog toga, značajnu ulogu ima kontinuirana potpora majkama u postnatalnom razdoblju koju provode laici ili zdravstveni djelatnici (patronažne sestre, pedijatri, savjetnice za dojenje), jer ona pridonosi dužem trajanju dojenja (20, 30).

Obzirom da je dojenje prvi korak u primarnoj prevenciji i unapređenju zdravlja djeteta i majki, ovim istraživanjem željelo se ukazati na čimbenike i utjecaj korištenja formalnih i neformalnih izvora informiranja na odluku o dojenju i duljinu trajanja dojenja.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Ciljevi ovog istraživanja su:

- ispitati učestalost korištenja formalnih i neformalnih izvora informiranja
- ispitati razliku u namjeravanoj duljini trajanja dojenja prema formalnim i neformalnim izvorima informiranja
- ispitati razliku u namjeravanoj duljini trajanja dojenja prema sociodemografskim čimbenicima (dob, razina obrazovanja, radni status, broj djece).

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

U ovom istraživanju provedena je presječna studija (38).

3.2. Ispitanici

Ispitanice su bile majke dojilje obuhvaćene patronažnom skrbi Doma zdravlja Čakovec na području Međimurske županije u periodu od 01. lipnja do 01. srpnja 2017. godine, ukupno njih 139. Ispitivanje je provedeno putem anonimne ankete u tiskanom obliku za popunjavanje. Upitnici su dostavljeni u kuću majke putem patronažne službe u suradnji s patronažnim sestrama koje su informirale majke/ispitanice o samom istraživanju i zamolile ih za njihov pristanak i sudjelovanje u anketnom istraživanju. Ispitanice su u istraživanju sudjelovale dobrovoljno, nakon što su im usmenim i pismenim putem pružene informacije o temi, svrsi i ciljevima istraživanja. Prije ispunjavanja upitnika ispitanice su potpisale obrazac informativnog pristanka za sudjelovanje u provođenju istraživanja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno te se je od njega moglo odustati u bilo koje vrijeme i bez posebnog obrazloženja.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja korišten je anonimni anketni upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja, a sastojao se od 26 pitanja zatvorenog i 2 pitanja otvorenog tipa (životna dob i pitanje vezano uz najkorisniji izvor informiranja o dojenju). Ostala su se pitanja odnosila na sociodemografske čimbenike (majčina dob, stupanj obrazovanja, zaposlenost, bračno stanje, mjesto stanovanja), biomedicinske čimbenike (paritet, broj djece, majčino prethodno iskustvo u dojenju, trajanje prethodnog i trenutnog dojenja, pohađanje tečaja za trudnice, sudjelovanje u Grupi za potporu dojenju), psihosocijalne čimbenike (vrijeme majčina donošenja odluke o dojenju, namjera majke o duljini trajanja dojenja, zadovoljstvo savjetima i informacijama vezanima uz dojenje od strane zdravstvenih djelatnika) te na čimbenike vezane uz korištenje

formalnih i neformalnih izvora informiranja o dojenju. Pitanja vezana uz zadovoljstvo savjetima i informacijama od strane zdravstvenih djelatnika bila su kreirana kategorijama odgovora prema Likertovoj skali (1 – uopće nisam zadovoljna; 2 – uglavnom nisam zadovoljna; 3 – nisam sigurna; 4 – uglavnom sam zadovoljna; 5 – potpuno sam zadovoljna), dok su se pitanja vezana uz učestalost korištenja formalnih i neformalnih izvora informiranja ocjenjivala ljestvicom od 1 do 5 (1 – nikada; 2 – rijetko; 3 – ponekad; 4 – često; 5 – jako često).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podaci predstavljani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podaci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju normalne raspodjele, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom.

Razlike normalno distribuiranih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Studentovim t-testom, a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Mann-Whitneyevim U testom. Razlike normalno distribuiranih numeričkih varijabli između 3 i više nezavisnih skupina testirane su analizom varijance (ANOVA), a u slučaju odstupanja od normalne raspodjele Kruskal-Wallisovim testom (39). Razina značajnosti postavljena je na $\alpha=0,05$. Za statističku analizu koristio se statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2014).

3.5. Etička načela

Prije kontaktiranja majki/ispitanica, dobivena je pisana suglasnost Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Čakovec za provedbu ovog anketnog istraživanja, gdje se je prikupljao uzorak majki/ispitanica (broj odobrenja: 2109-69-17-3, klasa: 023-08/17-01/03, datum: 12. 05. 2017.) Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

4. REZULTATI

Istraživanje je provedeno na 139 ispitanica od kojih su 103 (74,1%) sa sela, a 36 (25,9%) iz grada. Prema razini obrazovanja, samo su 2 (1%) ispitanice s osnovnoškolskim obrazovanjem, dok ih je najviše, 58 (41,7%), srednje stručne spreme. Stalno je zaposleno 100 (71,9%) ispitanica. S obzirom na bračni status, u braku je 118 (84,9%) ispitanica, a prema mjestu stanovanja, najviše ih je sa sela, njih 103 (74,1%) (Tablica 1).

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanica
Razina obrazovanja majke	
OŠ	2 (1,4)
SSS	58 (41,7)
VŠS	34 (24,5)
VSS	38 (27,3)
Magisterij	7 (5)
Zaposlenost majki	
Stalno zaposlena	100 (71,9)
Nezaposlena	33 (23,7)
Povremeno zaposlena	6 (4,3)
Bračno stanje	
Udana	118 (84,9)
Neudana	18 (13)
Rastavljena	3 (2,2)
Mjesto stanovanja	
Grad	36 (25,9)
Selo	103 (74,1)

Obitelji su većinom nuklearne, kod 84 (60,4%) ispitanice. Po jedno dijete ima 64 (46%) ispitanica, dva djeteta njih 65 (46,8%), a tri i više njih 10 (7,2%) (Tablica 2).

Tablica 2. Tip obitelji i vrijeme donošenja odluke o dojenju

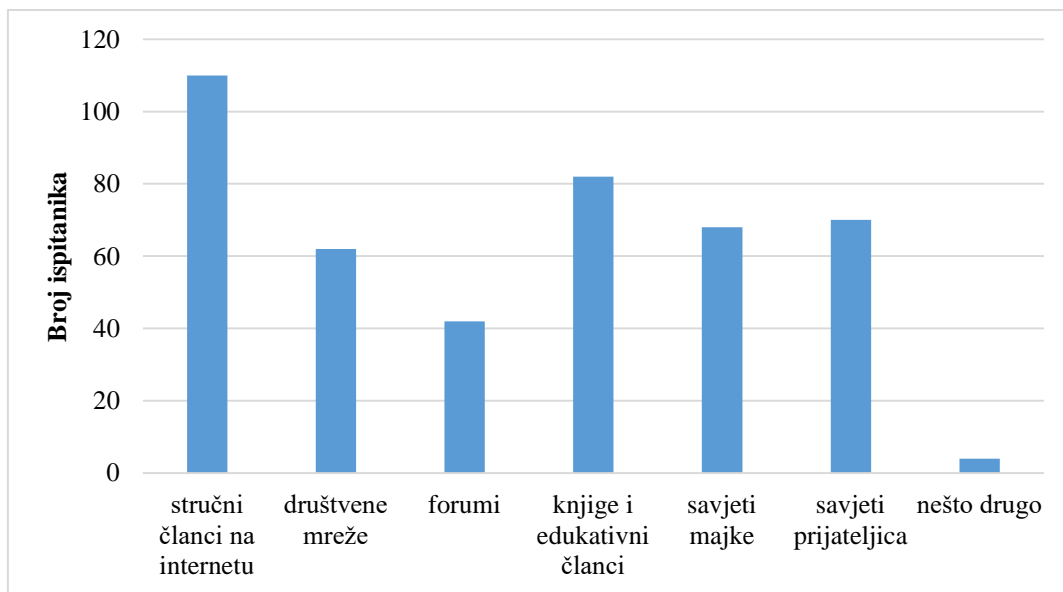
	Broj (%) ispitanica
Vrsta obitelji	
Nuklearna	84 (60,4)
Proširena	55 (39,6)
Broj djece	
1	64 (46)
2	65 (46,8)
Više od 3	10 (7,2)
Vrijeme donošenja odluke o duljini trajanja dojenja	
Prije trudnoće	72 (51,8)
Tijekom trudnoće	30 (21,6)
Nakon poroda/otpusta	37 (26,6)

Nešto je više bilo ispitanica koje su pohađale tečaj, njih 75 (54%). Savjet o dojenju od ginekologa/pedijatra/obiteljskog liječnika nisu dobile 72 (51,8%) ispitanice, 109 (78,4%) ispitanica bilo je posjećeno od strane patronažne sestre za vrijeme trudnoće, a njih 136 (97,8%) navodi da ih je patronažna sestra poticala na dojenje. U Grupi za potporu dojenju sudjelovalo je manje od polovice ispitanica, njih 59 (42,5%). Da postoji potreba za boljom i dostupnijom edukacijom navodi 98 (70,5%) ispitanica, a 97 (69,8%) njih ne slaže se da je dojenje iza jedne godine starosti djeteta nepotrebno, dok ih 11 (7,8%) misli da je ono nepotrebno, a 31 (22,3%) ispitanica nema definirano mišljenje o tom pitanju (Tablica 3).

Na pitanje koje su izvore informiranja o dojenju koristile, najviše njih, 110 (79,1%), navelo je stručne članke na internetu, 82 (59%) knjige i edukativne članke, 70 (50,4%) savjete prijateljica, 68 (48,9%) savjete majke, 62 (44,6%) društvene mreže, 42 (30,2%) forume, a 4 (2,9%) ispitanice koristile su i neke druge izvore informiranja (Slika 1).

Tablica 3. Edukacija i izvori informiranja o dojenju

	Broj (%) ispitanica
Pohađanje tečaja za trudnice	
Da	75 (54)
Ne	64 (46)
Dobiven savjet o dojenju od ginekologa/pedijatra/obiteljskog liječnika	
Da	67 (48,2)
Ne	72 (51,8)
Posjeta patronažne sestre tijekom trudnoće	
Da	109 (78,4)
Ne	30 (21,6)
Patronažna sestra poticala na dojenje	
Da	136 (97,8)
Ne	3 (2,2)
Sudjelovanje u Grupi za potporu dojenju	
Da	59 (42,5)
Ne	80 (57,6)
Potrebna bolja i dostupnija edukacija	
Da	98 (70,5)
Ne	41 (29,5)
Dojenje iza godinu dana starosti djeteta je nepotrebno	
Da	11 (7,9)
Ne	97 (69,8)
Možda	31 (22,3)



Slika 1. Najčešće korišteni neformalni izvori informiranja.

Medijan dobi ispitanica je 30 godina (interkvartilnog raspona od 28 do 33 godine), u rasponu od 21 do 41 godine.

Dojilje su uglavnom zadovoljne savjetima i pomoći patronažnih sestara te sestara u rodilištu, no nešto su zadovoljnije savjetima patronažnih sestara. Na skali razine zadovoljstva od 1 do 5, medijan zadovoljstva savjetima patronažne sestre je 5 (interkvartilnog raspona od 5 do 5), a zadovoljstva savjetima sestre u rodilištu 4 (interkvartilnog raspona od 3 do 5) (Tablica 4).

Tablica 4. Dob ispitanica, učestalost korištenja izvora informiranja te zadovoljstvo savjetima vezano uz dojenje

	Medijan (interkvartilni raspon)
Dob ispitanica [godine]	30 (28-33)
Učestalost korištenja neformalnih izvora informiranja	3 (3-4)
Učestalost korištenja formalnih izvora informiranja	4 (3-5)
Zadovoljstvo savjetima i pomoći patronažne sestre u vezi dojenja	5 (5-5)
Zadovoljstvo savjetima i pomoći sestara u rodilištu vezano uz dojenje	4 (3-5)

Za mjerenje učestalosti korištenja formalnih i neformalnih izvora korištena je skala od 1 (nikada) do 5 (jako često). Neformalne izvore informiranja značajnije češće koriste

ispitanice koje imaju VŠS ili još viši oblik obrazovanja (Mann Whitney U test $P < 0,001$), ispitanice koji žive u gradu (Mann Whitney U test, $P = 0,02$), zatim ispitanice koje su pohađale Grupu za potporu dojenju (Mann Whitney U test, $P = 0,005$) te one ispitanice koje navode da je potrebna bolja edukacija (Mann Whitney U test, $P = 0,03$) (Tablica 5). S obzirom na učestalost korištenja formalnih izvora informiranja, njih značajno češće koriste ispitanice koje su pohađale trudnički tečaj (Mann Whitney U test, $P = 0,007$) (Tablica 6).

Tablica 5. Učestalost korištenja neformalnih izvora informiranja u odnosu na obilježja ispitanica

Grupa		Učestalost korištenja neformalnih izvora informiranja	
		Medijan (interkvartilni raspon)	P*
Razina obrazovanja	SSS ili niže	3 (2 do 4)	<0,001
	VŠS ili više	4 (3 do 5)	
Zaposlenost	Zaposlena	3 (3 do 4)	0,67
	Nezaposlena	2 (2 do 5)	
Mjesto stanovanja	Grad	4 (3 do 5)	0,02
	Selo	3 (3 do 4)	
Tip obitelji u kojoj žive	Nuklearna	3 (3 do 4,25)	0,84
	Proširena	4 (3,75 do 4,25)	
Broj djece	Jedno	4 (3 do 5)	0,05
	Dvoje ili više	3 (2 do 4)	
Namjeravana duljina trajanja dojenja	Do 6 mjeseci	3 (2,75 do 4)	0,19†
	Od 6 do 12 mjeseci	3 (3 do 4)	
	Više od godinu dana	3 (3 do 4)	
Pohađale su tečaj	Da	4 (3 do 5)	0,10
	Ne	3 (2 do 4)	
Dobiven savjet od doktora	Da	3 (2 do 4)	0,16
	Ne	4 (3 do 5)	
Pohađale su Grupu za potporu dojenju	Da	4 (3 do 4)	0,005
	Ne	3 (2 do 4)	
Smatraju da je potrebna bolja edukacija	Da	4 (3 do 5)	0,03
	Ne	3 (2 do 4)	

*Mann Whitney U test; †KruskalWallis test

Tablica 6. Učestalost korištenja formalnih izvora informiranja u odnosu na obilježja ispitanica

Grupa		Učestalost korištenja formalnih izvora informiranja	
		Medijan (interkvartilni raspon)	P*
Razina obrazovanja	SSS ili niže	4 (3 do 4,5)	0,79
	VŠS ili više	4 (3 do 4,25)	
Zaposlenost	Zaposlena	4 (3 do 5)	0,24
	Nezaposlena	3 (3 do 4)	
Mjesto stanovanja	Grad	4 (3 do 5)	0,14
	Selo	4 (3 do 4)	
Tip obitelji u kojoj žive	Nuklearna	4 (3 do 5)	0,06
	Proširena	4 (3 do 4)	
Broj djece	Jedno	4 (3 do 5)	0,13
	Dvoje ili više	4 (3 do 4)	
Namjeravana duljina trajanja dojenja	Do 6 mjeseci	4 (3 do 4,25)	0,75†
	Od 6 do 12 mjeseci	4 (3 do 5)	
	Više od godinu dana	4 (3 do 4)	
Pohadale su tečaj	Da	4 (3 do 4,75)	0,007
	Ne	3 (3 do 4)	
Dobiven savjet od doktora	Da	4 (3 do 5)	0,82
	Ne	4 (3 do 4,5)	
Pohadale su Grupu za potporu dojenju	Da	4 (3 do 5)	0,45
	Ne	4 (2 do 4,5)	
Smatraju da je potrebna bolja edukacija	Da	4 (3 do 5)	0,58
	Ne	4 (3 do 4)	

*Mann Whitney U test; †KruskalWallis test

Nema značajne razlike u namjeravanoj duljini trajanja dojenja u odnosu na razinu obrazovanja, bračni status, mjesto stanovanja, tip obitelji ili broj vlastite rođene djece. Stalno zaposlene ispitanice značajnije češće namjeravaju dojiti od 6 do 12 mjeseci, a nezaposlene više od godinu dana (Fisherov egzaktni test, $P = 0,03$) (Tablica 7).

Tablica 7. Namjeravana duljina trajanja dojenja ovisno o sociodemografskim obilježjima

	Broj (%) ispitanica koje namjeravaju dojiti				P*
	do 6 mjeseci	od 6 do 12 mjeseci	više od godinu dana	Ukupno	
Razina obrazovanja					
OŠ	0	0	2 (2)	2 (2)	0,90
SSS	2/5	20 (48)	35 (42)	57 (44)	
VŠS	2/5	8 (19)	19 (23)	29 (22)	
VSS	1/5	11 (26)	24 (29)	36 (28)	
Magisterij	0	3 (7)	3 (4)	6 (5)	
Radni status					
Stalno zaposlena	4/5	35 (83)	54 (65)	93 (72)	0,03
Nezaposlena	0	5 (12)	26 (31)	31 (24)	
Povremeno zaposlena	1/5	2 (5)	3 (4)	6 (5)	
Bračni status					
Udana	5/5	37 (88)	68 (82)	110 (85)	0,82
Neudana	0	4 (10)	13 (16)	17 (13)	
Rastavljena	0	1 (2)	2 (2)	3 (2)	
Mjesto stanovanja					
Grad	1/5	6 (14)	24 (29)	31 (24)	0,18
Selo	4/5	36 (86)	59 (71)	99 (76)	
Tip obitelji					
Nuklearna obitelj (majka, otac, vlastita djeca)	3/5	23 (55)	50 (60)	76 (58)	0,85
Proširena obitelj (majka, otac, djeca, bake, djedovi, ostali članovi)	2/5	19 (45)	33 (40)	54 (42)	
Broj vlastite rođene djece					
Jedno	2/5	24 (57)	31 (37)	57 (44)	0,19
Dvoje	3/5	17 (40)	43 (52)	63 (48)	
Troje i više	0	1 (2)	9 (11)	10 (8)	
Ukupno	5/5	42 (100)	83 (100)	130 (100)	

*Fisherov egzaktni test

S obzirom na to kada su donijele odluku da će dojiti, na to jesu li ili nisu pohađale tečaj za trudnice te jesu li ili nisu dobile savjet od svog liječnika, nema značajne razlike u namjeri duljine trajanja dojenja. Od ukupno 104 (80%) ispitanica koje je posjetila patronažna sestra tijekom trudnoće, značajno je više ispitanica, njih 70 (84,3%), koje imaju namjeru dojiti više od godinu dana (Fisherov egzaktni test, $P = 0,04$). Sve ispitanice navode da ih je patronažna sestra posjetila nakon poroda, a njih 128 (98,5%) navodi da ih je i poticala na dojenje. U Grupi za potporu dojenju sudjeluje 54 (41,5%) ispitanica, bez značajne razlike u odnosu na namjeru duljine trajanja dojenja (Tablica 8).

Tablica 8. Namjeravana duljina trajanja dojenja u odnosu na vrijeme donošenja odluke o dojenju te na izvore informiranja (1/2)

	Broj (%) ispitanica koje namjeravaju dojiti				P*
	do 6 mjeseci	od 6 do 12 mjeseci	više od godinu dana	Ukupno	
Kada su donijele odluku koliko će dugo dojiti					
Prije trudnoće	0	20 (48)	47 (57)	67 (52)	
Tijekom trudnoće	1/5	11 (26)	17 (20)	29 (22)	0,06
Nakon poroda/ otpusta	4/5	11 (26)	19 (23)	34 (26)	
Pohađale su tečaj za trudnice	2/5	19 (45,2)	47 (56,6)	68 (52,3)	0,41
Dobile su savjet o dojenju od svog ginekologa/pedijatra/ obiteljskog liječnika	3/5	23 (54,8)	38 (45,8)	64 (49,2)	0,59
Posjetila ih je patronažna sestra tijekom trudnoće	2/5	32 (76,2)	70 (84,3)	104 (80)	0,04
Posjetila ih je patronažna sestra u kući nakon poroda	5/5	42 (100)	83 (100)	130 (100)	-
Patronažna sestra ih je poticala na dojenje	5/5	41 (97,6)	82 (98,8)	128 (98,5)	> 0,99
Sudjeluju u Grupi za potporu dojenju	2/5	14 (33,3)	38 (45,8)	54 (41,5)	0,41

*Fisherov egzaktni test

Najpouzdaniji izvor informacija za većinu ispitanica, njih 51 (39%), jest patronažna sestra, za 26 (20%) ispitanica to je njihov liječnik, a njih 18 (14%) navodi da im je to prethodno vlastito iskustvo. Nema značajnih razlika u odnosu na namjeru duljine trajanja

dojenja. Ako imaju problem s dojenjem, 72 (55%) ispitanice prvo će se obratiti patronažnoj sestri, a njih 15 (12%) svojoj majci (Tablica 9).

Tablica 9. Namjeravana duljina trajanja dojenja u odnosu na vrijeme donošenja odluke o dojenju te na izvore informiranja (2/2)

	Broj (%) ispitanica koje namjeravaju dojeti			P*	
	do 6 mjeseci	od 6 do 12 mjeseci	više od godinu dana		Ukupno
Koji im je izvor informacija najpouzdaniji					
liječnik (pedijatar, ginekolog, obiteljski liječnik)	2/5	10 (24)	14 (17)	26 (20)	0,26
osoblje u rodilištu	0	1 (2)	5 (6)	6 (5)	
patronažna sestra	2/5	13 (31)	36 (43)	51 (39)	
grupa za potporu dojenju	0	3 (7)	9 (11)	12 (9)	
trudnički tečaj	0	4 (10)	0	4 (3)	
internet	0	1 (2)	0	1 (0,8)	
knjige/časopisi	0	1 (2)	2 (2)	3 (2)	
prethodno vlastito iskustvo	0	6 (14)	12 (14)	18 (14)	
majka – majci	1/5	3 (7,1)	5 (6)	9 (6,9)	
Ukupno	5/5	42 (100)	83 (100)	130 (100)	
Komu će se prvo obratiti ukoliko imaju problem s dojenjem					
liječniku	1/5	7 (17)	2 (2)	10 (8)	0,12
patronažnoj sestri	4/5	24 (57)	44 (53)	72 (55)	
majci	0	4 (10)	10 (12)	14 (11)	
prijateljici	0	0	7 (8)	7 (5)	
partneru	0	1 (2)	6 (7)	7 (5)	
potražiti odgovor u knjizi/časopisu	0	2 (5)	1 (1)	3 (2,3)	
potražiti odgovor na internetu	0	4 (10)	11 (13)	15 (12)	
nikome	0	0	2 (2)	2 (2)	
Ukupno	5/5	42 (100)	83 (100)	130 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Nema značajne razlike u namjeri duljine trajanja dojenja s obzirom na to postoji li potreba za boljom i dostupnijom edukacijom vezanom uz dojenje. Da je dojenje iza godinu dana starosti djeteta nepotrebno, značajno više navode ispitanice koji imaju namjeru dojiti do 6 mjeseci ili od 6 do 12 mjeseci, a da je možda nepotrebno značajno više navode ispitanice koje bi dojile od 6 do 12 mjeseci (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$).

Tablica 10. Namjeravana duljina trajanja dojenja u odnosu na mišljenje o duljini trajanja dojenja i potrebi za boljom edukacijom

	Broj (%) ispitanica koje namjeravaju dojiti				P*
	do 6 mjeseci	od 6 do 12 mjeseci	više od godinu dana	Ukupno	
Smatraju li da postoji potreba za boljom i dostupnijom edukacijom vezanom uz dojenje					
Da	4/5	26 (62)	61 (73)	91 (70)	0,44
Ne	1/5	16 (38)	22 (27)	39 (30)	
Ukupno	5/5	42 (100)	83 (100)	130 (100)	
Smatraju li da je dojenje iza godinu dana starosti djeteta nepotrebno					
Da	2/5	7 (17)	2 (2)	11 (8,5)	< 0,001
Ne	1/5	17 (40)	70 (84)	88 (67,7)	
Možda	2/5	18 (43)	11 (13)	31 (23,8)	
Ukupno	5/5	42 (100)	83 (100)	130 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Ispitanice koje su dojile prethodno dijete više od 12 mjeseci, značajno češće imaju namjeru trenutno dijete dojiti dulje od godinu dana (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$) (Tablica 11).

Tablica 11. Namjeravana duljina trajanja dojenja u odnosu na duljinu trajanja dojenja prethodnog djeteta

Koliko su dugo dojile prethodno dijete	Broj (%) ispitanica koje namjeravaju dojiti			P*	
	do 6 mjeseci	od 6 do 12 mjeseci	više od godinu dana		Ukupno
do 3 mjeseca	3/3	9 (41)	3 (5)	15 (19)	< 0,001
od 4 do 6 mjeseci	0	3 (14)	6 (11)	9 (11)	
od 7 do 12 mjeseci	0	7 (32)	2 (4)	9 (11)	
više od 12 mjeseci	0	3 (14)	45 (80)	48 (59)	
Ukupno	3/3	22 (100)	56 (100)	81 (100)	

*Fisherov egzaktni test

Trudnički su tečaj značajno više pohađale ispitanice visoke stručne spreme i drugih viših oblika obrazovanja (χ^2 test, $P < 0,001$), zatim ispitanice koje imaju jedno dijete (χ^2 test, $P = 0,03$), dok prema zaposlenosti nema značajne razlike (Tablica 12).

Tablica 12. Razlike u pohađanju trudničkog tečaja s obzirom na osnovna obilježja ispitanica

Obilježja ispitanica		Broj (%) ispitanica		P*
		Pohađale tečaj	Nisu pohađale tečaj	
Obrazovanje	SSS ili niže	19 (25)	41 (64)	< 0,001
	VŠS	20 (27)	14 (22)	
	VSS ili više	36 (48)	9 (14)	
Broj djece	jedno	41 (55)	23 (36)	0,03
	dva ili više	34 (45)	41 (64)	
Zaposlenost	zaposlene	62 (83)	44 (68)	0,06
	nezaposlene	13 (17)	20 (31)	

* χ^2 test

Tečaj su značajnije više pohađale ispitanice koje žive u gradu (χ^2 test, $P = 0,003$). Da je dojenje iza godinu dana starosti djeteta nepotrebno značajno više navode ispitanice sa sela, njih 39 (38%) (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$), u odnosu na ispitanice koje žive u gradu (Tablica 13).

Tablica 13. Pohađanje trudničkog tečaja te mišljenje o duljini trajanja dojenja prema mjestu stanovanja

Obilježja ispitanica		Broj (%) ispitanica		P*
		Grad	Selo	
Pohađale tečaj	da	27 (75)	48 (47)	0,003*
	ne	9 (25)	55 (53)	
Dojenje iza godinu dana starosti djeteta je nepotrebno	da/možda	3 (8)	39 (38)	< 0,001[†]
	ne	33 (92)	64 (62)	
Ukupno		36 (100)	103 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test

Da je potrebna bolja edukacija za dojenje, značajno češće navode ispitanice više ili visoke stručne spreme (χ^2 test, P = 0,006), zatim ispitanice koje nisu dobile savjet od svoga liječnika (χ^2 test, P = 0,002), kao i ispitanice koje pohađaju Grupnu za potporu dojenju (χ^2 test, P = 0,02) te one koje su pohađale trudnički tečaj (χ^2 test, P = 0,008) (Tablica 14).

Tablica 14. Mišljenje o potrebi za boljom edukacijom u odnosu na obilježja ispitanica

Obilježja ispitanica		Broj (%) ispitanica		P*
		Smatrate li da je potrebna bolja edukacija?		
		Da	Ne	
Obrazovanje	SSS ili niže	34 (35)	26 (63)	0,006
	VŠS	26 (27)	8 (20)	
	VSS ili više	38 (39)	7 (17)	
Mjesto stanovanja	grad	30 (31)	6 (15)	0,05
	selo	68 (69)	35 (85)	
Dobiven savjet liječnika	da	39 (40)	28 (68)	0,002
	ne	59 (60)	13 (32)	
Sudjelovanje u Grupi	da	48 (49)	11 (27)	0,02
	ne	50 (51)	30 (73)	
Pohađanje tečaja	da	60 (61)	15 (37)	0,008
	ne	38 (39)	26 (63)	
Ukupno		98 (100)	41 (100)	

* χ^2 test

5. RASPRAVA

Na uspostavljanje laktacije i duljinu trajanja dojenja utječu brojni čimbenici, a u ovom istraživanju ispitani su sociodemografski (mjesto stanovanja, dob majke, stupanj obrazovanja, bračni status i zaposlenost), biomedicinski (broj djece, majčino prethodno iskustvo u dojenju, trajanje prethodnog i trenutnog dojenja, pohađanje tečaja za trudnice, sudjelovanje u Grupi za potporu dojenju), psihosocijalni (vrijeme donošenja odluke o dojenju, namjera majke o duljini trajanja dojenja, zadovoljstvo savjetima i informacijama vezanima uz dojenje od strane zdravstvenih djelatnika) te čimbenici vezani uz korištenje formalnih i neformalnih izvora informiranja o dojenju.

U istraživanju je sudjelovalo 139 ispitanica/majki koje doje svoju djecu u periodu od 01. lipnja do 01. srpnja 2017. na području Međimurske županije, u rasponu od 21 do 41 godine. Od ukupno 139 ispitanica obuhvaćenih ovim istraživanjem, 74,1% ih je sa sela, a 25,9% iz grada. Prema razini obrazovanja, samo 1% ispitanica ima osnovnoškolsko obrazovanje, dok ih je najviše sa srednjom stručnom spremom (41,7%). Višu stručnu spremu ima 24,5% ispitanica, 27,3% visoku stručnu spremu, 5% ima magisterij, dok ni jedna ispitanica nema doktorat. Najviše ispitanica je stalno zaposleno (71,9%) i udano (84,9%) te ih više živi u nuklearnim obiteljima (60,4%). Odluku o duljini trajanja dojenja više od polovice dojilja donijelo je prije trudnoće. Rana odluka o dojenju ukazuje na to da su majke motivirane u namjeri da dulje doje svoje dijete, što i potvrđuju istraživanja stranih autora gdje je pronađena snažna povezanost između duljine trajanja dojenja i vremena donošenja odluke o dojenju (40), a i vjerojatnost započinjanja i dužeg trajanja dojenja je veća što se ranije donese odluka o tome (34, 41). U istraživanju je sudjelovao približno isti broj žena koje imaju jedno dijete i onih koje imaju dvoje djece, dok tek njih 10 ima troje ili više djece.

Daljnijim istraživanjem utvrđeni su najčešće korišteni izvori informiranja ispitanica te je dobiven podatak da je trudnički tečaj pohađalo 54% ispitanica, a u Grupi za potporu dojenju sudjelovalo je manje od polovice ispitanica, njih 42,5%. Iznenađujuće je da čak 51,8% ispitanica nije dobilo savjet o dojenju od ginekologa, pedijatra ili obiteljskog liječnika. Pedijatar se uključuje relativno kasno, kad je majka već odlučila želi li dojeti ili ne. Međutim, to može bitno pridonijeti savladavanju umijeća dojenja, poticanju samopouzdanja i produljenju dojenja (7). Pedijatri trebaju informirati roditelje o tome da isključivo dojenje osigurava optimalan rast i razvoj tijekom otprilike prvih 6 mjeseci života (17). Ginekolog

prati trudnoću, ali ima i neposredan utjecaj na formiranje stava o dojenju kod trudnica, posebno kod prvorođene, te ima znatan utjecaj na čimbenike dojenja (31).

Veći postotak ispitanica, njih 78,4%, bilo je posjećeno od strane patronažne sestre za vrijeme trudnoće te su patronažne sestre veliku većinu ispitanih dojilja poticale na dojenje, njih 97,8%. U UNICEF-ovu istraživanju iz 2009. godine, statistika pokazuje da je svega 60% trudnica bilo obuhvaćeno patronažom, a 2012. godine provedeno je istraživanje pod nazivom „Potpora roditeljstvu“ gdje su ispitivana iskustva roditelja o podršci zdravstvenih djelatnika u promicanju dojenja. Na pitanje od koga su roditelji dobili informaciju o dojenju, odgovori su sljedeći: 69% u rodilištu, 64% od patronaže, 24% od djetetova liječnika, 16% na trudničkim tečajevima i 9% od ginekologa (19).

Ispitano je i zadovoljstvo dojilja savjetima medicinskih sestara te je ustanovljeno da su dojilje uglavnom zadovoljne savjetima i pomoći patronažnih sestara te sestara u rodilištu, no nešto su zadovoljnije savjetima patronažnih sestara (medijan zadovoljstva 5). Posjet patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje i izuzetno je pozitivno ocijenjena (20). U cilju boljeg promicanja dojenja i što veće obuhvaćenosti trudnica i dojilja patronažnom skrbi potrebna je bolja suradnja patronažne djelatnosti s ginekološkim ambulantama te pravovremena prijava žena u razdoblju trudnoće, odnosno po izlasku iz rodilišta, kao i tijekom ranog razvoja djeteta. Na području Međimurske županije uspostavljena je dobra suradnja patronaže s ginekološkim ambulantama, što je potvrđeno visokim postocima posjećenih trudnica za vrijeme trudnoće u ovom istraživanju. Kako bi obuhvaćenost posjećenih trudnica od strane patronaže bila još veća, potrebno je usavršiti sustavno povezivanje i prijave i iz susjednih županija, radi poboljšanja pružanja patronažne skrbi. Uspostavom koordinacijskog centra za patronažnu službu i sigurnim načinom prijenosa informacija o trudnicama lokalnoj patronažnoj službi na određenom području te najavom dolaska novorođenog djeteta iz rodilišta, možda bi se mogli riješiti i ovi propusti (24).

Budući da je cilj istraživanja bio ustanoviti i ukazati koje formalne i neformalne izvore informiranja ispitanice najčešće koriste te njihov utjecaj na namjeravanu duljinu trajanja dojenja, dobiven je rezultat da su formalni izvori informiranja nešto češće korišteni nego neformalni, iako su i jedni i drugi izvori često korišteni. Od neformalnih izvora, najviše ispitanica, njih čak 79,1%, navelo je stručne članke na internetu kao najčešće korišteni izvor informiranja o dojenju. Knjige i edukativne članke koriti njih 59%, savjete prijateljica 50,4%, savjete majke 48,9%, društvene mreže 44,6%, forume 30,2%, a tek 2,9% ispitanica koristilo

je neke druge izvore informiranja. Iz dobivenih podataka vidljivo je da dojilje najčešće koriste više različitih izvora informiranja kako bi provjerile i nadopunile postojeće znanje.

Postoji statistički značajna razlika u učestalosti korištenja neformalnih izvora informiranja s obzirom na razinu obrazovanja, mjesto stanovanja, pohađanje Grupe za potporu dojenju te mišljenje o potrebi za boljom i dostupnijom edukacijom. Žene koje imaju VŠS ili višu razinu obrazovanja češće koriste neformalne izvore informiranja od ispitanica s nižom razinom obrazovanja. Također, žene koje žive u gradu češće koriste neformalne izvore informiranja od onih koje žive na selu. Žene koje ne pohađaju Grupi za potporu dojenju rjeđe koriste neformalne izvore informiranja. Dojilje koje smatraju da postoji potreba za boljom i dostupnijom edukacijom vezano uz dojenje značajno češće koriste neformalne izvore informiranja u odnosu na dojilje koje smatraju da ima dovoljno kvalitetne edukacije vezane uz dojenje. Dojilje koje pohađaju trudnički tečaj općenito više koriste formalne izvore informiranja od onih koje ne pohađaju tečaj. Ne postoji značajna razlika u učestalosti korištenja formalnih izvora informiranja s obzirom na ispitivane sociodemografske čimbenike, ni u odnosu na namjeravanu duljinu trajanja dojenja, pohađanje Grupe za potporu dojenju te na to da li je dobiven savjet od ginekologa/pedijatra/obiteljskog liječnika vezan uz dojenje. Ni mišljenje o potrebi za boljom i dostupnijom edukacijom ne čini značajnu razliku kod učestalosti korištenja formalnih izvora informiranja.

Ispitana je i majčina namjera o duljini trajanja dojenja u odnosu na sociodemografska obilježja ispitanica, obzirom da su ispitanice majke dojilje koje trenutno doje svoju djecu, neovisno o dobi djeteta. Više je istraživanja pokazalo da je majčina namjera o dojenju neovisan prediktor trajanja dojenja (34, 42). Autori hrvatske studije iz 2007. godine pronalaze pozitivnu povezanost dugotrajnog dojenja s namjerom dojenja duljim od šest mjeseci, pa su tako majke koje su namjeravale dojeti dulje imale četiri puta veću vjerojatnost da to ostvare u usporedbi s majkama koje su namjeravale dojeti kratko (30). Donath i suradnici utvrdili su da majčina namjera u 72% slučajeva točno predviđa duljinu trajanja dojenja (43). Majke s jasnom namjerom o duljini trajanja dojenja (dugo ili kratko dojenje) najčešće to i ostvaruju, dok neodlučne majke u pravilu doje kratko (30, 44, 45).

Prema dobivenim statističkim podacima iz ovog istraživanja, dob, razina obrazovanja, mjesto stanovanja, bračno stanje i tip obitelji te broj vlastite rođene djece nemaju utjecaja na namjeravanu duljinu trajanja dojenja ispitanica. Brojne su studije ispitivale utjecaj sociodemografskih čimbenika na duljinu trajanja dojenja. Podaci dobiveni istraživanjem

sociodemografskih karakteristika majki i učestalosti dojenja u Republici Hrvatskoj pokazuju da majke veće životne dobi, većeg stupnja naobrazbe, boljeg socioekonomskog statusa, odnosno većih kućnih prihoda, te majke koje ne konzumiraju duhanske proizvode u pravilu doje dulje (46). Istraživanje UNICEF-a za Republiku Hrvatsku iz 2013. godine pokazuje da rjeđe i kraće doje mlađe majke te one koje su nižeg obrazovanja i nižeg socioekonomskog statusa (19). Da obrazovanije žene imaju namjeru dojiti dulje pokazuje brazilsko istraživanje (28), dok je istraživanje Čatipovića M. i suradnika pokazalo da majke niže naobrazbe doje dulje (47). Za razliku od njih, studija Pavičić Bošnjak i sur. pokazuje da stupanj izobrazbe nije neovisan prediktor trajanja, što je i u skladu s rezultatima ovog istraživanja, gdje dobivamo rezultat da razina obrazovanja ne utječe na duljinu trajanja dojenja (34).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da stalno zaposlene ispitanice značajnije češće namjeravaju dojiti od 6 do 12 mjeseci, a nezaposlene više od godinu dana, što pokazuje da je zaposlenost majke važan čimbenik koji utječe na duljinu trajanja dojenja. Prema sadašnjim zakonskim propisima u RH, majke mogu koristiti porodiljni dopust do navršene godine dana života djeteta, čime se može objasniti činjenica da zaposlene majke namjeravaju prekinuti dojenje iza navršene godine dana života djeteta, radi povratka na posao. Nema značajne razlike u namjeri duljine trajanja dojenja ispitanica u odnosu na vrijeme donošenja odluke da će dojiti te u odnosu na to jesu li ili nisu pohađale tečaj za trudnice te jesu li ili nisu dobile savjet od svoga liječnika. Iz rezultata je vidljivo da treba poraditi na antenatalnoj edukaciji majki i educirati ih o dobrobitima dojenja još tijekom trudnoće kako bi se povećala njihova motivacija za što duljim dojenjem. Od ukupno 80% ispitanica koje je posjetila patronažna sestra tijekom trudnoće, značajno je više ispitanica, njih 84,3%, koje imaju namjeru dojiti duže od godinu dana. Sve ispitanice navode da ih je patronažna sestra posjetila nakon poroda, a njih 98,5% navodi da ih je i poticala na dojenje. Iz navedenog je vidljivo da je utjecaj patronažne sestre na promociju dojenja vrlo značajan te je kao takav bitan za provedbu formalne edukacije, što patronažne sestre čini bitnim formalnim izvorom informacija za trudnice i dojilje. Najpouzdanijim izvorom informacija ispitanice smatraju patronažne sestre, njih 39%, potom liječnika, njih 20%, a 18% ispitanica oslonit će se na vlastito prethodno iskustvo. Ako imaju problem s dojenjem, 55% ispitanica prvo će se obratiti patronažnoj sestri. Na temelju dobivenih rezultata, vidljivo je kako je odgovornost i uloga patronažnih sestara velika te je izrazito bitna njihova stalna edukacija, stručno usavršavanje i upoznavanje s najnovijim saznanjima o dojenju.

Manje od polovice ispitanica sudjelovalo je u Grupi za potporu dojenju (42,5%), i one ne pokazuju namjeru dojiti dulje, što je suprotno od rezultata već provedenih istraživanja gdje je učestalost dojenja među majkama koje sudjeluju u Grupama za potporu dojenju veća nego među majkama koje nisu imale takvu potporu. Majke s većim brojem dolazaka na sastanke skupine u pravilu duže doje (21). Dobiveni rezultati trebali bi motivirati svaku patronažnu sestru na formiranje grupa za potporu dojenju, čime će još više pridonijeti kontinuiranoj potpori majkama u postnatalnom razdoblju, s ciljem ostvarenja što duljeg razdoblja dojenja.

Ovim istraživanjem nije utvrđena značajna razlika između broja vlastite rođene djece i namjeravane duljine trajanja dojenja, ali je dobiveno to da ispitanice koje su dojile prethodno dijete više od 12 mjeseci, značajno češće imaju namjeru dojiti i trenutno dijete dulje od godinu dana. Podaci iz literature također potvrđuju pozitivan utjecaj prethodnog dojenja na duljinu trajanja trenutnog dojenja (48). Gijsbers i sur. navode kako majke koje su prethodno dijete dojile kratko ili imaju negativno iskustvo s dojenjem, kratko doje i mlađe dijete (49). To upućuje na važnost pružanja pomoći i potpore majkama višerotkinjama, kako bi prethodno iskustvo iskoristile u pozitivnom smislu i dojile dulje (32). Od ukupnog broja, 54% ispitanica pohađalo je trudnički tečaj, i to više ispitanice s visokom stručnom spremom, zatim ispitanice koje imaju jedno dijete, dok prema zaposlenosti nema značajne razlike. Također, tečaj su više polazile ispitanice koje žive u gradu te se one više služe formalnim izvorima informiranja vezanima uz dojenje. Istraživanje koje je proveo UNICEF-ov Ured za Hrvatsku, zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi, pod nazivom „Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu 'Rodilišta prijatelji djece'“ u srpnju 2009. godine, u kojem je sudjelovalo 2533 majki (što je 2/3 svih roditelja u tom mjesecu), utvrđeno je da je svega 20% žena pohađalo trudnički tečaj. Ovaj podatak govori da se tek manji broj trudnica adekvatno priprema za novu ulogu majčinstva, pa u sklopu toga i za dojenje. Usluge trudničkog tečaja češće su koristili roditelji višeg obrazovanja i boljeg socioekonomskog statusa, oni koji imaju jedno dijete te oni iz urbanih naselja, što je ustanovljeno i u ovom istraživanju (19). Trudnički tečaj važan je u edukaciji i formiranju stavova budućih roditelja o dobrobitima dojenja te je bitan vid informiranja. Problem su ruralne sredine gdje se takvi tečajevi ne održavaju, jer je upravo udaljenost jedan od razloga što je manje polaznika tečaja iz seoskih sredina. U budućnosti treba razmišljati o osiguravanju dostupnosti različitih oblika edukacije i potpore dojenju trudnicama i roditeljima u lokalnoj zajednici što je i jedan od osnovnih ciljeva Programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine (18).

Nema značajne razlike u namjeri duljine trajanja dojenja s obzirom na to postoji li potreba za boljom i dostupnijom edukacijom vezanom uz dojenje. Da je dojenje iza godinu dana starosti djeteta nepotrebno, značajno više navode ispitanice koji imaju namjeru dobiti do 6 mjeseci ili od 6 do 12 mjeseci, a da je možda nepotrebno značajno više navode ispitanice koje bi dojile od 6 do 12 mjeseci. Nema strogog pravila do koje dobi treba dobiti dijete. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje dvije godine i dulje. Američka akademija za pedijatriju savjetuje najmanje godinu dana, a Hrvatsko društvo za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu te Europsko udruženje za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu podupiru dojenje i nakon prve godine života, sve dok to odgovara majci i njezinu djetetu (7). 2013. godine provedeno je istraživanje u sklopu UNICEF-a u kojem oko 3% majki smatra da je dijete prihvatljivo dobiti manje od 6 mjeseci, a 13% smatra da je 6 mjeseci prihvatljivo. Otprilike trećina majki smatra da je godina dana prihvatljiva dob za dojenje djeteta, a isto ih toliko misli da dobiti treba koliko god to majka i dijete žele, tj. da to ne treba ograničavati. Nisu utvrđene razlike u stajalištima majki različitih sociodemografskih podskupina, osim u slučaju broja djece. Tako majke s više djece češće ističu da im je prihvatljivo dojenje dulje od godinu dana, odnosno koliko god to majka i dijete žele (19). Da je potrebna bolja edukacija za dojenje, značajno češće navode ispitanice više ili visoke stručne spreme, zatim ispitanice koje nisu dobile savjet od svog liječnika, kao i ispitanice koje pohađaju Grupnu za potporu dojenju i one koje su pohađale trudnički tečaj. Među dojiljama koje smatraju da je potrebna bolja i dostupnija edukacija, najviše je dojilja s VSS ili još višim oblikom obrazovanja, njih 39%, dok je među onima koje smatraju da nije potrebna bolja edukacija najviše onih koje imaju SSS ili niži oblik obrazovanja, njih 63%.

Kao što je već navedeno, ovo je istraživanje pokazalo da su formalni izvori informiranja nešto češće korišteni nego neformalni, iako su i jedni i drugi izvori često korišteni. Da bi dojenje bilo uspješno, majkama su potrebne točne, na činjenicama utemeljene informacije o značaju dojenja, koje dobivaju u sklopu formalne edukacije. Uloga zdravstvenih djelatnika, posebice medicinskih sestara, u promicanju i unapređivanju dojenja, često je ključna u odluci da se započne i ustraje s dojenjem. U današnje vrijeme, kada su informacije o dojenju lako pristupačne u raznim neformalnim izvorima (forumi, internetske stranice, društvene mreže i sl.), važno je da komunikacija između majki i zdravstvenih djelatnika bude što kvalitetnija kako bi se izbjegle krive informacije i pružila što kvalitetnija usluga radi dobrobiti čitave zajednice. Ovo istraživanje može služiti kao poticaj za boljom i kvalitetnijom

provedbom formalne i neformalne edukacije dojiija, ali i kao poticaj za stalnom edukacijom zdravstvenih djelatnika.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Formalni izvori informiranja nešto su češće korišteni nego neformalni, iako su i jedni i drugi izvori često korišteni. Žene koje imaju VŠS ili višu razinu obrazovanja te one koje žive u gradu i polaznice su Grupe za potporu dojenju, češće koriste neformalne izvore informiranja. Dojilje koje pohađaju trudnički tečaj više koriste formalne izvore informiranja od onih koje ne pohađaju tečaj. Iz dobivenih podataka vidljivo je da dojilje najčešće koriste više različitih izvora informiranja kako bi provjerile i nadopunile postojeće znanje.
- Ispitanice koje je tijekom trudnoće posjetila patronažna sestra namjeravaju dojiti duže. Nije utvrđena značajna razlika u namjeravanoj duljini trajanja dojenja prema korištenim neformalnim izvorima informiranja.
- Ovim istraživanjem utvrđeno je da dob, razina obrazovanja, mjesto stanovanja, bračno stanje i tip obitelji te broj vlastite rođene djece nemaju utjecaja na namjeravanu duljinu trajanja dojenja ispitanica. Stalno zaposlene ispitanice češće namjeravaju dojiti od 6 do 12 mjeseci, a nezaposlene više od godinu dana. Ispitanice koje su dojile prethodno dijete više od 12 mjeseci, češće imaju namjeru trenutno dijete dojiti dulje od godinu dana.

Formalni izvori informiranja češće su korišteni te imaju važnu ulogu u provedbi edukacije trudnica i dojilja. Budući da je ovim istraživanjem utvrđeno da ispitanice imaju namjeru duže dojiti ako ih je tijekom trudnoće posjetila patronažna sestra, koju ujedno smatraju i najpouzdanijim izvorom informacija vezanim uz dojenje, povećana je odgovornost patronažnih sestara te je iz tog razloga izrazito bitna njihova stalna edukacija, stručno usavršavanje i upoznavanje s najnovijim saznanjima o dojenju.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati učestalost korištenja formalnih i neformalnih izvora informiranja te njihov utjecaj na namjeravanu duljinu trajanja dojenja. Ispitati razliku u namjeravanoj duljini trajanja dojenja prema sociodemografskim čimbenicima.

Ispitanici i metode: Provedena je presječna studija na 139 ispitanica – majki dojilja obuhvaćenih patronažnom skrbi Doma zdravlja Čakovec. Ispitivanje je provedeno putem anonimne ankete u tiskanom obliku, izrađene za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati: Neformalne izvore informiranja značajnije su koristile ispitanice s VŠS ili višom razinom obrazovanja, one koje žive u gradu i koje su pohađale Gruppu za potporu dojenju. Formalne izvore informiranja češće su koristile ispitanice koje su pohađale trudnički tečaj. Nema značajne razlike u namjeravanoj duljini trajanja dojenja u odnosu na razinu obrazovanja, bračni status, mjesto stanovanja, tip obitelji ili broj vlastite rođene djece. Stalno zaposlene ispitanice češće namjeravaju dojiti od 6 do 12 mjeseci, a nezaposlene dulje od godinu dana. Ispitanice koje je tijekom trudnoće posjetila patronažna sestra imaju namjeru dojiti dulje od godinu dana.

Zaključak: Formalni izvori informiranja češće su korišteni te imaju važnu ulogu u provedbi edukacije trudnica i dojilja. Uloga zdravstvenih djelatnika, a posebice medicinskih sestara, u promicanju i unapređivanju dojenja često je ključna u odluci da se započne i ustraje s dojenjem. U današnje vrijeme, kada su informacije o dojenju lako pristupačne u raznim neformalnim izvorima (forumi, internetske stranice, društvene mreže i sl.), važno je da komunikacija između majki i zdravstvenih djelatnika bude što kvalitetnija kako bi se izbjegle krive informacije i pružila što kvalitetnija skrb.

Ključne riječi: čimbenici koji utječu na duljinu trajanja dojenja, dojenje, edukacija

8. SUMMARY

Research Objective: To examine the frequency of use of formal and informal sources of information and their impact on the intended length of breastfeeding. Examine the difference in the intended length of breastfeeding according to sociodemographic factors.

Subjects and Methods: A complete study was conducted among 139 nursing mothers who were under the care of Čakovec Health Centre. The survey was conducted via an anonymous survey in the form printed for this research.

Results: Informal sources of information were used by those with high school or a higher level of education, living in the city and who attended the breastfeeding support group. Formal sources of information were more frequently used by those who had taken part in the pregnancy course. There is no significant difference in the intended length of breastfeeding compared to the level of education, marital status, place of residence, family type or number of children. Regularly employed respondents are more likely to breastfeed for 6 to 12 months, and unemployed for more than one year. Patients who visited a nurse during pregnancy intended to breastfeed for more than a year.

Conclusion: Formal sources of information are used more frequently and have an important role in the implementation of pregnancy and nursing education. The role of health care professionals, especially nurses, in promoting and improving breastfeeding is often crucial in deciding to start and continue breastfeeding. Nowadays, when information about breastfeeding is easily accessible via various formal sources (forums, web sites, social networks, etc.) it is important that communication between mothers and health care professionals is as good as possible to ensure quality care and the use of correct information.

Keywords: factors affecting the length of breastfeeding, breastfeeding, education

9. LITERATURA

1. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Dojenje – zdravlje i ljubav. 1. izd. Zagreb: Alfa; 2006.
2. Pačar I. Važnost medicinske sestre edukatora u promicanju dojenja. *Sestrinski glasnik*. 2012; 17: 16-23.
3. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A, Stanojević M, Zakanj Z. Priručnik za provođenje inicijative „Rodilišta prijatelji djece“. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2007.
4. Grgurić J, Pavičić Bošnjak A. Potpora zajednice dojenju – Uloga patronažne sestre. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2007.
5. Ilić R, Ivasić J, Malčić I. Zdravstvena njega zdravog djeteta i adolescenata. Udžbenik za treći razred medicinske škole. Zagreb: Školska knjiga; 2014.
6. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J i sur. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *The Lancet*. 2016; 387: 475-490.
7. Tješić-Drinković D. Prehrana. Ur: Mardešić D i sur. *Pedijatrija*. 8. prerađeno i dopunjeno izdanje. Zagreb: Školska knjiga; 2016; 231-307.
8. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. *Breastmilk is the ideal food for newborns and infants*. *Sestrinski glasnik*. 2016; 21(1): 33-40.
9. Krešić G, Dujmović M, L. Mandić M. Mrduljaš N. Majčino mlijeko: sastav masnih kiselina i prehrana dojilja. *Mljekarstvo: časopis za unapređenje proizvodnje i prerade mlijeka*. 2013; 63(3): 158-171.
10. Johnston M, Landers S, Noble L, Succ K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. American Academy of Pediatrics; 2012, 129(3): 827-41.
11. Kowalewska-Kantecka B. Breastfeeding – an important element of health promotion. *DevPeriodMed*. 2016; 20(5): 354-357.
12. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju – Priručnik za voditeljice grupa. 2. izd. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
13. Knežević T. Utjecaj dojenja na pojavu pretilosti u dječjoj dobi. *Primaljski vjesnik*. 2012; 13: 10-12.
14. Lund-Blix NA, Stene LC, Rasmussen T, Torjesen PA, Andersen LF, Ronningen KS. Infant feeding in relation to islet autoimmunity and type 1 diabetes in genetically susceptible children: the MIDIA Study. *Diabetes Care*. 2015; 38(2): 257-63.

15. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Dugotrajni učinci dojenja na zdravlje. Liječnički vjesnik. 2007; 129: 293-8.
16. Oštrić A. Dojenje može smanjiti rizik raka dojke. Primaljski vjesnik. 2012; 13: 13-16.
17. Pavičić Bošnjak A, Blašković Kokeza J, Dujmović A, Grgurić J, Hegeduš Jungvirth M, Letica Protega N, Obradović K. Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog Pedijatrijskog Društva. PaediatrCroat. 2005; 49(4).
18. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine. Dostupno na adresi:
<https://www.pedijatrija.org/images/Razno/program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja.pdf>. Datum pristupa: 23. 08. 2017.
19. Grgurić J, Pećnik N. Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013.
20. Grgurić J. Novi programi za promicanje dojenja. PaediatrCroat. 2014; 58(11): 151-8.
21. Pavičić Bošnjak A, Batinica M. Rezultati promicanja dojenja u skupinama za potporu dojenju na području Međimurja. Izvorni znanstveni članak. PaediatrCroat. 2004; 48: 281.
22. Ministarstvo zdravstva i humanih usluga SAD-a (DHHS). Povelja o mjestu i ulozi IBCLC savjetnica. Dostupno na adresi:
<https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/ILCA/e3ee2b6e-c389-43de-83eaf32482f20da5/UploadedImages/WHY%20IBCLC/Role%20of%20IBCLC/Role%20%20Impact%20of%20the%20IBCLC-Croatian-web.pdf>. Datum pristupa: 24. 08. 2017.
23. Stanojević M, ur. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010.
24. Međunarodna akcijska mreža za prehranu djece (IBFAN). Azija: Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD), izvješće za RH. 2015; Dostupno na adresi:
<http://www.worldbreastfeedingtrends.org/countrypage/uploads/HR/30-12-15-05-11-08-HR-wbti-hrvatski-2015.pdf>. Datum pristupa: 26. 08. 2017.
25. Tikvić M. Uloga patronažne sestre u promicanju ranog razvoja djece. XIX. simpozij socijalne pedijatrije „Prve tri su najvažnije“. 2005; Šibenik: Zbornik radova; 2007.
26. Službeni list RH. Narodne novine. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (NN 126/06).

27. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju – priručnik za voditeljice grupa. 2. izd. Ured UNICEF-a za Hrvatsku: Zagreb; 2014.
28. Canicali Primo C, de Oliveira Nunes B, de Fatima Almeida E. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *InvestEducEnferm.* 2016; 34(1): 198-21.
29. Scott JA, Binns CW. Factors associated with the initiation and duration of breastfeeding: a review of the literature. *Breastfeed Rev.* 1999; 7(1): 5-16.
30. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. *PaediatrCroat.* 2007; 51(3): 89-94.
31. Žulec M, Puharić Z, Zovko A. Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja. *SG/NJ.* 2014; 19(3): 205-10.
32. Pavičić Bošnjak A. Povezanost osjećaja koherentnosti majki i isključivog dojenja/doktorska disertacija. Split: Medicinski fakultet u Splitu; 2012.
33. Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health.* 2004; 32(3): 210-6.
34. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J, Stanojevic M, Sonicki Z. Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups. *J PerinatMed.* 2009; 37(2): 185-92.
35. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level? *Pediatrics.* 2005; 116(5): 702-8.
36. UNICEF. Međunarodni pravilnik o načinu marketinga za nadomjestke za majčino mlijeko. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2000.
37. Coutinho SB, Cabral de Lira PI, de Carvalho Lima M, Ashworth A. Comparison of the effect of two systems for the promotion of exclusive breastfeeding. *Lancet.* 2005; 366(9491): 1094-100.
38. Marušić, M i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
39. Ivanković, D i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
40. Scott J, Binns C, Aroni R. The influence of reported paternal attitudes on the decision to breastfeed. *J PedChildHealt.* 1997; 33: 305-7.
41. Mahoney C, James D. Predictors of anticipated breastfeeding in an urban, low-income setting. *J FamPract.* 2000; 49(6): 529-533.
42. O'Brien M, Buikstra E, Hegney D. The influence of psychological factors on breastfeeding duration. *J AdvNurs.* 2008; 63(4): 397-408.

43. Donath SM, Amir LH, ALSPAC Study Team. Relationship between prenatal infant feeding intention and duration of breastfeeding: a cohort study. *Acta Paediatr.* 2003; 92: 352-6.
44. Vogel A, Hutchinson B, Mitchell E. Factors associated with the duration of breastfeeding. *Acta Paediatr.* 1999; 88: 1320-6.
45. Lawson K, Tulloch M. Breastfeeding duration: prenatal intentions and postnatal practices. *J AdvNurs.* 1995; 22: 841-9.
46. Berković N. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: questionnaire study. *Croat Med J.* 2003; 44(5): 596-600.
47. Čatipović M, Čatipović V, Novalić D, Bogeljić S, Fehir- Radanović I. Važni čimbenici u odluci o dojenju. *PaediatrCroat.* 2002; 46(3): 107-114.
48. Nagy E, Orvos H, Pál A, Kovács L, Loveland K. Breastfeeding duration and previous breastfeeding experience. *Acta Paediatr.* 2001; 90(1): 51-6.
49. Gijsbers B, Mesters I, Knottnerus JA, van Schayck CP. Factors associated with the duration of exclusive breast-feeding in asthmatic families. *Health EducRes.* 2008; 23(1): 158-69.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Silvija Novak
Datum i mjesto rođenja: 28. lipnja 1978., Čakovec
Adresa: Trg svetog Martina 10, 40313 Sveti Martin na Muri
Telefon: 091 798 1075
E-mail: silvija.n@hotmail.com

OBRAZOVANJE

2015. - Upisan dislocirani Diplomski studij sestrinstva u Čakovcu, Sveučilište J. J. Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek
2014. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije – Osnove palijativne medicine
1996 – 1999. Sveučilište u Rijeci, Medicinski fakultet, Studij za više medicinske sestre – tehničare
1992 – 1996. Medicinska škola Varaždin

RADNO ISKUSTVO

2001. - Dom zdravlja Čakovec, patronažna sestra
1999 – 2000. Dom zdravlja Čakovec, viša medicinska sestra pripravnik

ČLANSTVA

Hrvatska komora medicinskih sestara
HUPS – Hrvatska udruga patronažnih sestara

11. PRILOG

11.1. Anketa

Anketni upitnik

Poštovane,

Ovaj upitnik provodi se u svrhu istraživanja utjecaja izvora informiranja na duljinu trajanja dojenja za potrebe izrade diplomskog rada. Anketa je anonimna i namijenjena je majkama dojiljama. Vaši se odgovori neće koristiti ni u koje druge svrhe osim u svrhu ovog istraživanja. Molim Vas da na svoja pitanja odgovorite objektivno i iskreno. Unaprijed Vam hvala na pomoći.

1. Vaša životna dob

2. Vaša stručna sprema

- nezavršena OŠ
- OŠ
- SSS
- VŠS
- VSS
- magisterij
- doktorat

3. Jeste li zaposleni?

- stalno zaposlena
- nezaposlena
- povremeno zaposlena

4. Bračno stanje

- udana
- neudana
- rastavljena

5. Mjesto stanovanja

- grad
- selo

6. Živate u

- nuklearnoj obitelji (majka, otac, vlastita djeca)
- proširenoj obitelji (majka, otac, djeca, bake, djedovi, ostali članovi)

7. Broj vlastite rođene djece

- jedno
- dvoje
- troje i više

8. Imate li dosadašnje iskustvo s dojenjem (višerotke)?

- da
- ne

9. Koliko dugo ste dojili prethodno dijete?

- do 3 mjeseca
- 4 - 6 mjeseci
- 7 - 12 mjeseci
- više od 12 mjeseci

10. Koliko ste dugo namjeravali dojiti ovo dijete?

- do 6 mjeseci
- više od 6 mjeseci
- više od godinu dana
- ne znam

11. Koliko dugo trenutno dojite svoje dijete?

- do 3 mjeseca
- 4 - 6 mjeseci
- 7 - 12 mjeseci
- više od 12 mjeseci

12. Kada ste donijeli odluku koliko dugo ćete dojiti?

- prije trudnoće
- tijekom trudnoće
- nakon poroda/otpusta

13. Jeste li pohađali tečaj za trudnice?

- da
- ne

14. Jeste li dobili savjet o dojenju od svog ginekologa/pedijatra/obiteljskog liječnika?

- da
- ne

15. Je li Vas posjetila patronažna sestra tijekom trudnoće?

- da
- ne

16. Je li Vas patronažna sestra posjetila u kući nakon poroda?

- da
- ne

17. Zadovoljstvo savjetima i pomoći patronažne sestre u vezi dojenja:

- 1 (uopće nisam zadovoljna)
- 2 (uglavnom nisam zadovoljna)
- 3 (nisam sigurna)
- 4 (uglavnom sam zadovoljna)
- 5 (potpuno sam zadovoljna)

18. Je li Vas patronažna sestra poticala na dojenje?

- da
- ne

19. Zadovoljstvo savjetima i pomoći sestara u rodilištu vezano uz dojenje:

- 1 (uopće nisam zadovoljna)
- 2 (uglavnom nisam zadovoljna)
- 3 (nisam sigurna)
- 4 (uglavnom sam zadovoljna)
- 5 (potpuno sam zadovoljna)

20. Sudjelujete li u Grupi za potporu dojenju?

- da
- ne

21. Koje druge izvore ste koristile kako bi se informirali o pitanjima vezanim uz dojenje?
(moguće je označiti više odgovora)

- tekstovi na internetu (stručni članci)
- društvene mreže
- forumi
- knjige i edukativni članci
- savjeti majke
- savjeti prijateljica
- nešto drugo

22. Koji izvor informacija smatrate najpouzdanijim? (označiti jedan odgovor)

- liječnik (pedijatar, ginekolog, obiteljski liječnik)
- osoblje u rodilištu
- patronažna sestra
- grupa za potporu dojenju
- trudnički tečaj
- internet
- knjige/časopisi
- prethodno vlastito iskustvo
- majka - majci

23. Kome ćete se prvo obratiti ukoliko imate problem s dojenjem? (označiti jedan odgovor)

- liječniku
- patronažnoj sestri
- majci
- prijateljici
- partneru
- potražiti odgovor u knjizi/časopisu
- potražiti odgovor na internetu
- nikome

24. Koliko često ste koristili neformalne izvore informacija vezane uz dojenje (internet, Facebook, forumi, iskustvo drugih ili prethodno vlastito iskustvo)?

- 1 (nikada)
- 2 (rijetko)
- 3 (ponekad)
- 4 (često)
- 5 (jako često)

25. Koliko često ste koristili formalne izvore informacija vezane uz dojenje (patronažna sestra, liječnik, Grupa za potporu dojenju)?

- 1 (nikada)
- 2 (rijetko)
- 3 (ponekad)
- 4 (često)
- 5 (jako često)

26. Smatrate li da postoji potreba za boljom i dostupnijom edukacijom vezano uz dojenje?

- da
- ne

27. Koji vid informiranja (edukacije) smatrate najkorisnijim vezano uz dojenje? (upišite odgovor)

28. Smatrate li da je dojenje iza godinu dana starosti djeteta nepotrebno?

- da
- ne
- možda