

**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU**  
**STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR. 51/SES/2016

**NAJČEŠĆI UZROCI ODUSTAJANJA MAJKI**  
**OD DOJENJA**

Samanta Mrgan

Bjelovar, 2016.

**VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU**  
**STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA**

ZAVRŠNI RAD BR. 51/SES/2016

**NAJČEŠĆI UZROCI ODUSTAJANJA MAJKI**  
**OD DOJENJA**

Samanta Mrgan

Bjelovar, 2016.



**Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

**Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar**

## 1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Mrgan Samanta**

Datum: 04.07.2016.

Matični broj:000740

JMBAG: 0314007181

Kolegij: **ZDRAVSTVENA NJEGA DJETETA**

Naslov rada (tema): **Najčešći razlozi odustajanja majki od dojenja**

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. **Živko Stojčić, dipl.med.techn., predsjednik**
2. **Goranka Rafaj, mag.med.techn., mentor**
3. **Jasmina Marijan Štefoković, dipl.med.techn., član**

## 2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 51/SES/2016

U radu je potrebno opisati ispravan početak dojenja, probleme i poteškoće u dojenju, dojenje starijeg djeteta (nakon prve godine) te dojenje u posebnim okolnostima. U radu je potrebno na dostupnom uzorku pomoću strukturiranog upitnika istražiti najčešće razloge odustajanja majki od dojenja. Također je potrebno opisati intervencije i ulogu medicinske sestre u poticanju majki na dojenje i što duži nastavak dojenja.

Zadatak uručen: 04.07.2016.

Mentor: **Goranka Rafaj, mag.med.techn.**



## **ZAHVALE**

Zahvaljujem se svim profesorima i predavačima Stručnog studija sestrinstva na prenesenom znanju, a posebno se zahvaljujem svojoj mentorici Goranki Rafaj, mag. med. techn. na iskazanom povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima tijekom izrade ovog završnog rada.

Također bih se zahvalila svojoj obitelji, svojim roditeljima na strpljenju i moralnoj podršci koju su mi ukazali tijekom studija.

Zahvalila bih se i svom dragom dečku i prijateljima koji su mi pružali veliku podršku i razumijevanje tokom izrade mog završnog rada.

I na kraju, veliko hvala majkama ispitanicama koje su pristale na ispunjavanje ovog anketnog upitnika.

## Sadržaj

1. UVOD .....	1
1.1. DOJENJE .....	2
1.1.1. Prednosti ženinog mlijeka i dojenja .....	3
1.1.2. Pozitivni učinci dojenja na dijete .....	3
1.1.3. Pozitivni učinci dojenja na majku .....	4
1.1.4. Pružanje stručne podrške u dojenju .....	4
1.1.5. Zdravstveno osoblje i dojenje .....	5
1.2. PROBLEMI DOJENJA .....	6
1.2.1. Bolne bradavice .....	7
1.2.2. Ispucane bradavice (ragade) .....	8
1.2.3. Uvučene ili jako plosnate bradavice .....	8
1.2.4. Prepunjenost dojki – tvrde dojke .....	8
1.2.5. Mastitis .....	10
1.2.6. Gljivična infekcija dojki .....	11
1.2.7. Nedostatak mlijeka ili premalo mlijeka .....	12
1.3. TRUDNIČKI TEČAJ .....	13
1.4. GRUPE ZA POTPORU DOJENJA .....	14
1.4.1. Popis grupa za potporu dojenja u Republici Hrvatskoj .....	17
2. CILJ ISTRAŽIVANJA .....	18
3. ISPITANICI I METODE .....	19
4. REZULTATI .....	20
4.1. Analiza podataka o trajanju dojenja .....	23
5. RASPRAVA .....	26
6. ZAKLJUČAK .....	28
7. SAŽETAK .....	29
8. SUMMARY .....	30
9. LITERATURA .....	31
10. PRILOZI .....	32

# 1. UVOD

Majčino mlijeko je najbolja hrana za dojenče. Ono je u potpunosti prilagođeno svim djetetovim potrebama, a sadržava i brojne obrambene tvari koje dijete štite od raznih upala i bolesti. Dojenje naime ne pruža samo hranu nego i osjećaj zaštićenosti, brige, ljubavi i kontinuiranu socijalnu stimulaciju. Pretpostavlja se da ta primarna socijalna relacija osigurava zdrav psihički razvoj u daljnjem životu (1).

Promicanje dojenja je u posljednje vrijeme sve više zastupljeno na razne načine poput programa za promicanje dojenja, grupa za potporu dojenja, tečajevima za trudnice i slično. U programe promicanja dojenja uključeni su svi zdravstveni djelatnici koji skrbe o trudnicama, rođiljama i majkama djece dojenačke i predškolske dobi, a to su u prvom redu patronažne sestre, primalje, ginekolozi i pedijatri.

Dojenje djeci daje najbolju moguću prehranu, a s njom i specifičan i neponovljiv međusobni odnos ljubavi, povezanosti, zaštite i poticaja (2).

## 1.1. DOJENJE

Do daleko u povijest, žene su svoju djecu othranjivale na dojci. Povijest ljudske brige uz potomstvo pokazuje da su majke nosile djecu uza se i dojile ih vjerojatno svaki čas na traženje djeteta od kada čovjek kao vrsta postoji. Takav je odnos majka-dijete osiguravao djetetu hranu, toplinu, zaštitu, odgoj i socijalnu stimulaciju.

Još su 1989. godine Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF oblikovale svoje stavove o zaštiti, poticanju i podupiranju dojenja i donijeli preporuke za promicanje dojenja u rodilištima i novorođenačkim odjelima u obliku „Deset koraka do uspješnog dojenja“ (1).

Svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i brine se za novorođenčad treba:

1. Imati ispisana pravila o dojenju koja služe cjelokupnom osoblju;
2. Proučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila;
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji;
4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata od rođenja djeteta;
5. Pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi;
6. Uskratiti novorođenčadi bilo kakvu drugu hranu ili piće osim majčina mlijeka, osim ako to nije medicinski uvjetovano;
7. Organizirati zajedništvo u istoj prostoriji majke i djeteta („roomingin“) – 24 sata na dan;
8. Poticati majke da doje na zahtjev novorođenčeta;
9. Uskratiti djeci dude varalice
10. Poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri napuštanju rodilišta odnosno bolnice.

Kod nas je dojenje bilo u opadanju i na žalost postalo iznimka, a ne pravilo. Međutim, na prijelazu u 21. stoljeće nalazimo se pred velikim zaokretom, vraćanju kulturi dojenja (1).

Majke koje doje čuvaju svoje zdravlje i zdravlje svoga djeteta. Brojna istraživanja govore o bitnim prednostima dojenja i dobiti prirodne prehrane koliko za dijete toliko i za majku.

### **1.1.1. Prednosti ženinog mlijeka i dojenja**

Ženino mlijeko je specijalna hrana u potpunosti sastavljena prema potrebama rasta i razvoja ljudskog mladunčeta. Glavni hranidbeni sastojci, bjelančevine, ugljikohidrati i masti su količinom i kakvoćom idealni za dijete, a sadržaj minerala, vitamina i oligoelemenata je također potpuno prilagođen njegovim potrebama.

Osim specifičnih osobina biokemijskog sastava i kakvoće sastojaka ženinog mlijeka, kojeg probavni organi djeteta najlakše i najpotpunije iskorištavaju, ženino mlijeko sadrži i niz tvari koje služe obrani organizma od infekcije. Majčinim mlijekom dijete dobiva gotova protutijela protiv raznih virusa i bakterija, koja ga štite od infekcija dok ne proizvede vlastita.

Ženino mlijeko je najbolja hrana za dijete, ali dojenje je više od samog hranjenja. Dodir koža-koža koji ostvaruju majka i dijete za vrijeme dojenja povezuje majku i dijete na nov, osebujan i neponovljiv način.

Na kraju ne treba zaobići činjenicu da je majčino mlijeko, usprkos svojoj visokoj kvaliteti, zbog čega ga neki zovu „bijelo zlato“, najjeftinija hrana za dijete te da dojenje, uz sve druge prednosti, predstavlja veliku uštedu u kućnom budžetu (2).

### **1.1.2. Pozitivni učinci dojenja na dijete**

Znanstveno je dokazano da dojenje smanjuje umiranje novorođenčadi i dojenčadi posebno u siromašnim zemljama, prevenira alergiju, sprječava pothlađivanje djeteta i omogućava optimalan rast i razvoj. Dojenje također pomaže uspostavljanju optimalne psihološke veze dijete-majka (2). Pozitivni



učinci dojenja na zdravlje djeteta u dojenačkoj dobi su zaštita od brojnih infekcija, pomaže kod sazrijevanja gastrointestinalnih funkcija, smanjuje upale mokraćnog i dišnog sustava, te upale uha. Dokazani su pozitivni učinci na zdravlje djeteta i u kasnijem djetinjstvu poput boljeg kognitivnog razvoja, postoji manji rizik od pojave šećerne bolesti, astme, pretilosti i celijakije.

### **1.1.3. Pozitivni učinci dojenja na majku**

Žena koja doji ima brže vraćanje maternice u stanje prije trudnoće, manja je učestalost karcinoma dojke, maternice i jajnika, manje infekcija mokraćnog sustava (2). Veliko istraživanje provedeno 2002. godine (Beral at all) obuhvaćalo je 47 različitih studija u 30 zemalja. Dokazano je da se rizik od dobivanja raka dojke smanjuje za 4,3 % sa svakom godinom dojenja. Također, sa svakim porodom i ponovnim dojenjem rizik se smanjuje za još 7%. U ovom istraživanju dokazano je da rizik ne varira ovisno o godinama, menopauzi, etničkom porijeklu, niti dobi kada je žena imala prvi porod (3). Dojenje je isto tako i fizička aktivnost koja troši mnogo kalorija, te pomaže majci da smanji tjelesnu težinu dobivenu tokom trudnoće.

### **1.1.4. Pružanje stručne podrške u dojenju**

Dojenje je vještina koja se uči i razvija nakon poroda. Kod određenog broja žena mogu se pojaviti i teškoće u prvim danima poslije poroda jer u praksi dojenje nije svaki puta jednostavno i pojavljuju se prepreke koje uz dobru potporu i savjete mogu biti savladane, ali potrebna je i želja same majke da u tome uspije. Majkama je stoga važno davati informacije o svim dobrobitima koje dojenje donosi, za njihovo i djetetovo zdravlje kako bi mogle same donijeti ispravnu odluku tj. odlučiti što je najbolje za njih, njihove obitelji i samo dijete (3). Te bi informacije trebalo dati budućim majkama što ranije još za vrijeme trudnoće, kroz trudničke tečajeve, što predstavlja prvi korak do uspješnog dojenja.

Važan je interdisciplinarni pristup i povezivanje u radu na programima za pomicanje dojenja. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 2006. godine formiralo je i Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja u kojem su članovi predstavnici svih istaknutih skupina zdravstvenih profesionalaca uz predstavnika nevladine udruge RODA čiji je rad na istim programima značajan i u budućnosti važan. Cilj osnivanja ovog povjerenstva je bio izrada Nacionalnog programa o zaštiti i promicanju dojenja u RH, te zakona o zaštiti dojenja uz uočavanje i rješavanje problema u radu na svim nivoima i potrebnoj edukaciji zdravstvenih djelatnika koji rade sa dojiljama.

Na temelju istraživanja koje je proveo UNICEF 2007. godine uz pomoć pedijataru u 22 pedijatrijske ambulante širom Hrvatske (Bjelovar, Čakovec, Đakovo, Đurđevac, Ivanić Grad, Karlovac, Koprivnica, Križevci, Krk, Opatija, Sisak, Split, Šibenik, Varaždin Vukovar, Zagreb) 50% majki odustaje od isključivog dojenja već oko prvog mjeseca života djeteta, a tek 13,4% majki isključivo doji punih 6 mjeseci (4).

U sistematski pregledane dojenčadi u 2011. godini navodi se da je 76,2% dojenčadi u dobi 0 – 2 mjeseca bilo hranjeno isključivo majčinim mlijekom (66,3% u 2010. godini). Poslije prva tri mjeseca života udio dojenčadi hranjene isključivo majčinim mlijekom pada na 54,2%, dok je u dobi 6 – 11 mjeseci svega 14,8% isključivo dojene djece te uz dohranu raste uporaba nadomjestaka za majčino mlijeko (5).

#### **1.1.5. Zdravstveno osoblje i dojenje**

U rodilištu liječnik i medicinska sestra trebaju:

1. Informirati majku o prednostima dojenja pred umjetnom prehranom;
2. Potaknuti majku da što prije započne dojenje, ako to stanje majke i djeteta dopuštaju već unutar  $\frac{1}{2}$  sata od poroda, omogućiti zajednički smještaj majke i novorođenčeta u sobi i poticati dojenje na traženje djeteta

3. Objasniti i pokazati majci tehniku dojenja;
4. Uputiti majku u faze laktacije (kolostrum; izgled i količina sekrecije, prijelazno mlijeko, zrelo mlijeko);
5. Uputiti dojilju u vlastite prehrambene potrebe;
6. Uputiti u neke specifičnosti ponašanja novorođenčeta u vezi s dojenjem;
7. Informirati majku o kontracepciji
8. Uskratiti novorođenčetu dudu varalicu i bilo kakvu tekućinu ili mlijeko osim onog iz dojke, ako za to nema medicinskih indikacija.

Poslije dolaska majke dojilje kući treba osigurati redovite patronažne posjete posebno u prvim tjednima života. Novorođenče na prsima treba u tom razdoblju jedanput na tjedan vagati i ocijeniti tjelesni napredak. Važno je osim toga osigurati ispravnu prehranu dojilje te zainteresiranost i empatiju okoline i patronažnih sestara za uspjeh dojenja (1).

## **1.2. PROBLEMI DOJENJA**

Ispitivanja u SAD-u su pokazala da problem dojenja dojenčadi raste ako novorođenče nije stavljeno na prsa prvog dana života. U nekoliko kontroliranih ispitivanja majki-dojilja, koje su bile odvojene od djece nakon poroda, trajanje dojenja je bilo skraćeno (6).

U jednoj od studija dojilje su bile podijeljene u dvije grupe. Žene u prvoj grupi počele su dojiti svoju djecu jedan sat nakon poroda, a one druge grupe nakon 16 sati. Studija je pokazala da su sve majke koje su započele s dojenjem jedan sat nakon poroda održale laktaciju dulje od dva mjeseca, a samo je jedna od njih 16, koje su počele dojenje nakon 16 sati, to postigla (6).

### 1.2.1. Bolne bradavice

Prvih dana dojenja normalno je da su bradavice jače osjetljive, ali dojenje u načelu ne smije biti bolno. Najčešći uzrok bolnosti jedne ili obje bradavice jeste nepravilno hvatanje bradavice od strane djeteta. Dijete ne smije u ustima držati samo bradavicu već i areolu i dobar dio dojke ispod areole.

Uzroci bolnim bradavicama mogu biti grube manipulacije bradavicama, prejako trljanje, primjena sapuna, alkohola ili kreme koja iritira kožu ili ne dopušta prolaz zraka do kože, zatim bradavice koje su stalno vlažne od mlijeka ili vode. S bradavicama treba postupati nježno, prati ih samo mlakom vodom i sušiti na zraku ili nježnim brisanjem, a nikakve kreme niti losioni nisu potrebni.

Jako plosnate ili uvučene bradavice, kao i prepunjenost dojki (tzv. tvrde dojke) mogu biti razlogom zbog kojih dijete nepravilno hvata bradavicu i nepravilno siše te bradavica postaje bolna. Bolne bradavice može izazvati i nepravilna upotreba pumpica za izdavanje, a može biti posljedica upale, posebno gljivične infekcije (*Candida albicans*).

Sprječavanje pojave i liječenje bolnih bradavica postiže se pravilom primjenom tehnike dojenja i ispravnom njegom bradavica. Ako je bol vrlo jaka, mogu se privremeno koristiti „šeširići“ za dojenje, a ako majku vrijeđa čak i dodir odjeće, može pomoći privremeno nošenje štitnika za dojke (2).

Dok su bradavice bolne, majku treba ohrabriti i savjetovati da otpočne dojenje na manje bolnu dojku. Dojiti češće, aplicirati lanolin na bradavicu, eventualno uzeti analgetik, npr. paracetamol radi smanjenja bolova i ištrcati dojku dok se refleks otpuštanja ne uspostavi. Ispravno izvlačenje bradavice iz djetetovih usta je važno u preveniranju bolnih bradavica. Majku treba podučiti da stavi mali prst u kut djetetovih usta i tako zaustavi sisanje prije izvlačenja bradavice. Isto se može postići pritiskom palca i kažiprsta na djetetove obraze (6).

### **1.2.2. Ispucane bradavice (ragade)**

Ispucane bradavice imaju iste uzroke kao i bolne bradavice. Razlika je u trajanju stanja koje dovodi do oštećenja kao i u osobinama kože majke. Tu su bradavice bolne, ispućane i mogu i malo krvariti.

Načelo sprečavanja i liječenja je isto kao i za bolne bradavice. Neki liječnici propisuju nanošenje 1%-tne kortizonske kreme na bradavicu nakon svakog podoja, obično ne dulje od 2 dana. Ako se zbog vrlo jake boli privremeno prekida dojenje na oboljeloj bradavici, tu dojku treba redovito izdajati (2).

### **1.2.3. Uvućene ili jako plosnate bradavice**

Manji broj žena (10-20%) ima uvućene bradavice ili jako plosnate bradavice koje otežavaju dobro sisanje. Uvućene bradavice mogu se otkriti već samopregledom ili liječničkim pregledom dojki u trudnoći. Bradavica se stisne između palca i kažiprsta i gleda se koliko se izboćuje na van. Normalna se bradavica ispupči prema van, a uvućena bradavica se povuće unutra prema zidu prsnog koša. Nošenje tzv. oblikovača bradavice, koji trajno lagano pritišće na areolu i nježno izvlači bradavicu najbolji je način ispravljanja ove greške, a koristi i ženama s plosnatim bradavicama. Oblikovači bradavica nose se čitavog dana u grudnjaku u zadnjem tromjesečju trudnoće. Ako uvućene ili jako plosnate bradavice nisu korigirane za vrijeme trudnoće, mogu se nakon poroda nositi oblikovači bradavica ili dojiti preko „šeširića“ (1).

### **1.2.4. Prepunjenost dojki – tvrde dojke**

Normalna je pojava da dojke postanu veće, teže i osjetljivije kada u njima započne veća proizvodnja mlijeka 2-6 dana nakon poroda, jer se tada u dojci povećava količina krvi, limfe i mlijeka. Ova normalna punoća dojki iščezava 2-3 tjedna nakon poroda ako dijete dobro i često siše. Dojke postaju mekše, te ta promjena nekada majke navodi na pogrešan zaključak da nemaju dosta

mlijeka, pa zato treba još jednom upozoriti da najprije treba pratiti napredovanje i raspoloženje djeteta a tek potom pojedinačne „sumnjive“ i često varljive znakove, kao npr. broj i izgled stolica, izgled mlijeka, punoća grudi i sl. (2)

Prepunjenost dojki razlikuje se od normalne punoće dojki nakon poroda po tome što je dojka bolna, toplija, koža je napeta, sjajna i prozirna, žena može osjećati „kucanje bila“ u dojci. Otok i bolnost mogu se protezati do pazuha jer i ondje ima tkiva mliječne žlijezde. Moguća je pojava umjereno povišene tjelesne temperature (<38.4 °C), koja se često pogrešno može pripisati mastitisu ili drugoj infekciji te dovesti do nepotrebnog prekidanja dojenja (tablica 1.). Prepunjenost dojki javlja se obično između 3. i 5. Dana nakon poroda, ali i kasnije, ako dijete ne siše dosta često i dugo.

Neugodna prepunjenost dojki sprečava se i liječi čestim (8-12 puta u 24 sata, katkad i svakih 1,5-2 sata) i dosta dugim (dok majka ne osjeti da je dojka mekša) dojenjem djeteta na obje dojke. Ako dijete slabo siše, treba nakon podoja izdojiti mlijeko, tako da dojka omekša.

Ako dijete ne može dobro sisati zbog tvrde, prepunjene dojke, korisno je desetak minuta prije podoja staviti na dojku topli, vlažni oblog, nježno masirati dojke od prsnog koša prema bradavici i istisnuti malo mlijeka prije nego se dojka ponudi djetetu. Ako je bol vrlo jaka može upotrijebiti neko sredstvo protiv bolova, npr. tablete paracetamola. ako se prepunjenost dojki liječi navedenim načinom ona će najčešće proći u roku od 1 do 2 dana. Ako ove jednostavne mjere ne pomažu, može se primijeniti kratkotrajna terapija preparatom oksitocina.

Slične tegobe može izazvati začepljenje mliječnog kanalića koje se očituje umjereno bolnom, najčešće jednostranom oteklinom u dojci, katkad uz umjereno povišenje tjelesne temperature (<38.4 °C), ali inače očuvano dobro opće stanje majke (1).

Tablica 1. Razlike između tvrdih dojki, začepljenog mliječnog kanalića i mastitisa  
(1)

	<b>Tvrde dojke</b>	<b>Začepljen kanalić</b>	<b>Mastitis</b>
<b>Brzina pojave</b>	postupno nakon poroda	postupno	naglo, poslije desetak dana
<b>Lokacija</b>	uvijek obostrano	jednostrano	jednostano, rijetko obostrano
<b>Oteklina zahvaća</b>	cijelu dojku	dio dojke	dio dojke, vruć i crven
<b>Bol</b>	cijela dojka	dio dojke	dio dojke, bol je jaka
<b>Tjelesna temperatura</b>	niža od 38.4°	niža od 38.4°	viša od 38.4°
<b>Opći znakovi bolesti</b>	nema	nema	ima

### 1.2.5. Mastitis

Mastitis je upala dojke izazvana infekcijom. Najčešći patogeni agensi su *Staphylococcus aureus*, *E. coli* i rjeđe, *Streptococcus*. Moguć je i tuberkulozni mastitis, pri čemu se u djeteta može razviti primarno tuberkulozno žarište na tonzilama. Kako se mastitis mora liječiti antibioticima, dojilju treba savjetovati da se obavezno savjetuje sa svojim liječnikom kad god se pojavi oteklina u jednoj ili obje dojke.

Opće stanje majke je obično poremećeno. Temperatura je najčešće viša od 38.4°, majka ima opće simptome slične gripi (slabost, bolove u mišićima i kostima, ponekad mučninu i povraćanje, zimicu) a dojka je često i jače pocrvenila. Katkad se iz dojke pri izdajanju cijedi gnoj. Dojenče majke s mastitisom najčešće nema znakova bolesti, ali ipak treba uvijek pregledavati i dijete.

Mastitis najčešće nastaje naglo, obično nakon 2-3 tjedna ili barem 10 dana poslije poroda, za razliku od prepunjenosti dojke koja nastaje postupno i neposredno nakon poroda. U prva dva tjedna nakon poroda obično je posrijedi hospitalizirani mastitis, u pravilu težeg toka nego ostale vrste upale dojki. Nedostatno ili prekasno liječeni mastitis može se ponoviti ili prijeći u apsces dojke. U oba slučaja potrebno je antibiotsko liječenje prema antibiogramu uzročnika izoliranog iz mlijeka, a kod apscesa i kirurška drenaža. Liječenje se provodi najčešće amoksicilinom, dikloksacilinom, penicilinom ili eritromicinom najmanje 10 dana, a protiv bolova i povišene temperature majka može uzeti paracetamol. Ako je preporučen antibiotik koji nije štetan za dijete dojenje se može nastaviti na zdravoj dojci (1,2).

#### **1.2.6. Gljivična infekcija dojki**

Gljiva *Candidaalbicans* može izazvati upalu mliječnih kanalića u dojka. Ova upala očituje se obično jakim boli u dojci, pečenjem u dojci, a bradavica može biti tek malo otečena i plavičasta. Mogu postojati i ragade na bradavici. Najčešće dijete ima bjelkaste naslage gljivica u svojoj usnoj šupljini ili je gljivična infekcija smještena oko spolovila i čmara. Upala se javlja obično nakon nekoliko tjedana pa i mjeseci uspješnog dojenja a može joj prethoditi liječenje antibioticima majke ili djeteta. Kandidijaza se može dokazati nalazom gljivica u istisnutom mlijeku. Liječiti treba majku i dijete i to najmanje 14 dana. Majka treba mazati bradavicu antimikotičnom kremom iza svakog dojenja, a dijete dobiva antimikotične kapi prije svakog obroka. Dojenje se može nastaviti za vrijeme liječenja (2).



### **1.2.7. Nedostatak mlijeka ili premalo mlijeka**

Najčešći problem kojeg majke navode kao razlog prestanka dojenja je nedostatak mlijeka. Taj je problem međutim samo iznimno stvaran. Agalaktija postoji, ali je izvanredno rijetka pojava. U zdravih žena svaka dojka, bez obzira na veličinu, može stvoriti dostatno mlijeka, ako je njegova proizvodnja stimulirana na prikladan način. Glad djeteta, njegov apetit i sisanje najbolji su poticaj za stvaranje mlijeka. Ako dijete dobro i dosta često siše u prvih 10-14 dana dojenja ili nešto kasnije ustalit će se proizvodnja oko ½ litre mlijeka, što će zadovoljiti potreba djeteta. Ako je dijete gladnije i još više siše, proizvodnja mlijeka će dalje rasti. Majka ima premalo mlijeka ako dijete slabo siše i ne ispražnjava dojku. Tada treba izdajati mlijeko da se stimulira proizvodnja u dojci i poticati dijete da samo češće i snažnije siše (2).

Znakovi koji upućuju na nedostatnu proizvodnju mlijeka u prva 2 tjedna dojenja:

1. Manje od 6 mokrih pelena
2. Stalno plakanje i vidljiva glad
3. Dijete odbija prihvatiti dojku
4. Jako sanjivo i mirno dijete
5. Broj podoja manji od 7 u 24 sata
6. Često dohranjivanje bočicom
7. Žutica
8. Gubitak tjelesne mase 10%
9. Dugi noćni intervali bez podoja
10. Majka umorna ili zaplašena

### 1.3. TRUDNIČKI TEČAJ

Tečaj je strukturiran tako da budućim roditeljima pruži dostatan broj informacija o trudnoći, razvoju ploda, zaštiti zdravlja trudnice, porođaju, boravku u rodilištu, prehrani i njezi novorođenčeta, zdravstvenoj njezi novorođenčeta, psihološkim aspektima roditeljstva, pravnim propisima vezanima uz roditeljstvo. Još od 1955. godine provode se kombinirani tečajevi za trudnice, čiji program ne uključuje samo trudnicu i ginekologa. Taj novi kombinirani program poznat je pod nazivom „Lamaze“ priprema za porod, koja uključuje očeve u pripremu, kao i u sam porod. Od tada pa do danas „Lamaze“ priprema za porod najviše je orijentirana na USA, ali se putem centara za obuku kadra za provođenje ove metode širi i u Europu (10).

U današnje vrijeme globalizacije i velike dostupnosti informacija većina je trudnica uvjerena da o svojoj trudnoći i porođaju zna gotovo sve. No deset godina tečaja za trudnice na kojem se provodi i evaluacija dobivenih informacija pokazalo je da neke informacije kojima trudnice raspolažu nisu točne. Najčešći pogrešni stavovi vezani su uz prirodan porođaj i dojenje, što uvelike otežava rad medicinskog osoblja u rađaonici i patronažnih sestara nakon izlaska roditelje iz bolnice. Način da se loši stavovi promijene i zamijene pozitivnima svakako je pohađanje trudničkog tečaja. Informacije koje takav tečaj pruža medicinski su utemeljene, provjerene i točne, a sve su usmjerene smanjivanju straha i izgradnji pozitivnih stavova o porođaju, dojenju i roditeljstvu.

Cilj svakog trudničkog tečaja je stvaranje pozitivnog stava prema dojenju te informiranje o važnosti majčina mlijeka i blizine majke za dijete. Na tečaju će trudnice naučiti teoriju: o procesu stvaranja mlijeka, tehnici dojenja, tehnici izdavanja, položajima djeteta na dojci, problemima tijekom dojenja, oštećenim bradavicama, kvaliteti i količini majčina mlijeka, ali praksa dolazi tek nakon porođaja, a majkama koje dobro usvoje teoriju i praksa će biti lakša (12).

Svrha trudničkih tečaja:

- Smanjivanje tjeskobe, ispravljanje zabluda i smanjivanje straha od porođaja;
- Svladavanje vještina koje služe unaprjeđenju i održavanju zdravlja tijekom trudnoće i/ili sprječavanju i ublažavanju nelagode uzrokovane određenim smetnjama;
- Svladavanje neuromuskularnih i respiracijskih vještina kako bi se olakšao porođaj (vježbe disanja, vježbe relaksacije);
- Usvajanje pozitivnih stavova za prirodnu prehranu (dojenje), za vrijeme trudnoće;
- Razvijanje opuštene, otvorene skupne atmosfere podložne učenju i izgradnji samopoštovanja (10)

U nastavku aktivnosti u praćenju i evaluaciji programa promicanja dojenja u Hrvatskoj UNICEF – Ured za Hrvatsku zajedno s Ministarstvom zdravstva i socijalne skrbi proveo je u srpnju 2009. godine istraživanje “Stanje hrvatskih rodilišta u odnosu na inicijativu Rodilišta-prijatelji djece (UNICEF, 2009)”. Obuhvaćena su sva hrvatska rodilišta. Manje od trećine (31,8%) majki prvorođaki pohađalo je trudnički tečaj. Trudnički tečajevi nisu samo u nadležnosti rodilišta, već se oni održavaju u domovima zdravlja i privatnim ginekološkim ordinacijama. Postotak pohađanja tečajeva je veći u rodilištima koje nose naslov „Rodilište prijatelj djece“ (37,4%), dok u ostalih 58 rodilišta samo 25,8% parova pohađaju trudničke tečajeve (4).

#### **1.4. GRUPE ZA POTPORU DOJENJA**

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. U našem okruženju grupe su organizirani oblik pomoći majkama koji se ostvaruje kroz partnerstvo patronažnih sestara i majki.

Uloga grupe za potporu dojenja:

- pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje
- informirati majke o povoljnim učincima dojenja na zdravlje djeteta i majke
- dati praktične savjete o dojenju
- omogućiti izmjenu iskustava
- uzajamno si pomagati i zajednički rješavati teškoće pri dojenju
- pomoći majci da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti
- to je prilika za druženje i zajedničke akcije.

Grupu čini najčešće od pet do deset majki s djecom i voditeljice grupe (majka voditeljica grupe i patronažna sestra). Članice Grupe za potporu dojenja (u daljnjem tekstu: GPD) najčešće su majke bez prethodnog iskustva u dojenju. U grupe se uključuju i majke višerotkinje kojima je potrebna pomoć i potpora pri dojenju, neovisno o tome jesu li već prethodno dojile, a posebice ako su ranije imale teškoće pri dojenju. U grupe se mogu uključiti i trudnice. Voditeljica grupe jest majka s iskustvom u dojenju koja aktivno doji ili je nedavno dojila, koja ima pozitivan stav prema dojenju, koja je otvorena i komunikativna osoba te koja želi svoje iskustvo prenijeti drugim majkama. Patronažna sestra stručna je voditeljica i supervizor rada grupe.

Rad u GPD-u temelji se na principima partnerstva majki i voditeljica grupe te osnaživanja majki za dojenje. Majke članice grupe dijele slična iskustva i susreću se sa sličnim teškoćama pri dojenju. Učeći iz iskustva drugih majki, uz stručnu pomoć i potporu, majke stječu vještinu dojenja i uspješnog nošenja s teškoćama osnažujući u tom procesu sebe i druge majke.

Patronažna sestra posjeduje stručno znanje, praktično iskustvo i vještine u području dojenja. Svoje znanje iz područja laktacije i dojenja nadopunjuje i kontinuirano se obrazuje kroz različite vidove edukacije o dojenju. Patronažna sestra obučena je za rad u malim grupama, posjeduje komunikacijske vještine neophodne za uspješno vođenje grupe, kao i znanja o dinamici grupe te ulozi i razumijevanju pojedinca kroz grupu. Uloga supervizije stručne voditeljice odnosi

se na pomoć i stručni doprinos patronažne sestre radu grupe, posebice u primjeni prakse utemeljene na dokazima i opažanju situacija ili teškoća kada je majci i djetetu potrebna specijalizirana medicinska pomoć. Patronažna sestra pomaže majci voditeljici grupe vezano uz stručna pitanja uvijek kada je to potrebno. Patronažna sestra dijeli svoja zapažanja i dojmove o radu GPD-a s majkom voditeljicom i pomaže joj u vještinama komunikacije kako bi rad u grupi bio što kvalitetniji i uspješniji (11).

Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja - HUGPD, okuplja postojeće grupe za potporu dojenja s ciljem organiziranja nacionalne mreže koja će poslužiti kao izvor edukacije i komunikacije među patronažnim sestrama i majkama angažiranih u grupama za potporu dojenju. HUGPD također potiče formiranje novih grupa na lokalnoj razini s planom ujedinjenih edukacija za dojenje. Planiraju provesti edukaciju „Bolnica - prijatelj djece“ za svakog člana grupe potpore za dojenje, kroz njihove seminare, edukativne sastanke ili ugovorom s rodilištima u njihovim prostorijama na isti način kako je „Bolnica - prijatelj djece“ dobio naziv. Njihov zadatak također obuhvaća promicanje dojenja u cijeloj zemlji, s obzirom na sve populacijske skupine. Imajući na umu smjernice od UNICEF-a i WHO-a, što znači preporuku isključivog dojenja do dobi od 6 mjeseci starosti djeteta i nastavak dojenja uz dodatnu hranu sve dok majka i dijete to žele, optimalno do druge godine djetetovog života.

Ciljevi udruge:

- Veća stopa isključivo dojenja u prvih 6 mjeseci djetetova života;
- Opće povećanje u stopi dojenja;
- Postojanje najmanje jedne grupe za potporu dojenja u cijeloj Hrvatskoj kako bi svaka majka mogla sudjelovati;
- Uključivanje socijalnih partnera (poslodavci, novinari, trgovci) u dojenju, podršci i promoviranju;
- Poboljšati cjelokupnu društvenu podršku majkama koje su odlučile dojiti svoju djecu;
- Ponovno oživjeti “kulturu dojenja u Hrvatskoj” (13)
-

#### 1.4.1. Popis grupa za potporu dojenja u Republici Hrvatskoj

- Koprivničko - križevačka županija - 5 grupa
- Požeško - slavonska županija - 2 grupe
- Bjelovarsko – bilogorska županija - 14 grupa
- Brodsko - posavska županija - 9 grupa
- Osječko - baranjska županija - 24 grupe
- Sisačko – moslavačka županija - 8 grupa
- Zadarska županija
- Šibensko - kninska županija - 2 grupe
- Splitsko - dalmatinska županija - 8 grupa
- Primorsko - goranska županija – 9 grupa
- Istarska županija - 11 grupa
- Karlovačka županija - 5 grupa
- Vukovarsko - srijemska županija - 11 grupa
- Krapinsko - zagorska županija - 9 grupa
- Dubrovačka - neretvanska županija - 2 grupe
- Ličko - senjska županija - 2 grupe
- Virovitičko - podravska županija – 2 grupe
- Varaždinska županija - 10 grupa
- Međimurska županija - 13 grupa
- Grad Zagreb - 45 grupa
- Zagrebačka županija - 10 grupa (13)

## **2. CILJ ISTRAŽIVANJA**

Ciljevi ovog istraživanja bili su:

1. Ispitati utjecaj socio-demografskih karakteristika na trajanje dojenja kod majki koje su sudjelovale u istraživanju.
2. Ispitati do kojeg vremenskog razdoblja starosti djeteta je trajalo isključivo dojenje tih majki te u kojem razdoblju djetetova života su najčešće prestale sa dojenjem.
3. Ispitati koji su uzroci najčešće doveli do odustajanja majki od dojenja.

### 3. ISPITANICI I METODE

Podaci su prikupljeni retrospektivno uz pomoć strukturiranog „online upitnika“ za samopopunjavanje konstruiranog za potrebe istraživanja. U istraživanju je sudjelovalo 118 ispitanica. Anketiranje je provedeno tijekom srpnja 2016.g., a ankete su ispunjavale majke koje su odustale od dojenja u periodu novorođenačke i dojenačke dobi njihova djeteta (od dolaska kući iz rodilišta do navršenog 12. mj. života njihova djeteta).

Upitnik je sastavljen od 22 pitanja u kojem su ispitivane socio-demografske karakteristike (majčina dob, stupanj obrazovanja, bračno stanje, zaposlenost, mjesečni prihodi kućanstva za mjesec koji je prethodio ispitivanju), karakteristike koje se odnose na majčino prethodno iskustvo u dojenju, pohađanje tečaja za trudnice te navika pušenja cigareta prije trudnoće i tijekom dojenja, najčešći razlozi koji su utjecali na odluku o prestanku dojenja i psihosocijalni čimbenici (vrijeme donošenja majčine odluke o dojenju, očekivano trajanje dojenja i socijalna potpora dojenju).

U analizi učestalosti dojenja korištene su definicije SZO:

1. isključivo dojenje (*engl. exclusive breastfeeding*) – dojenčad je hranjena samo majčinim mlijekom (uključivo izdojenim), bez dodataka vode/pića baziranih na vodi/voćnim sokovima, druge vrste mlijeka i krute ili kašaste hrane;

2. Dojenje (*engl. breastfeeding*) dojenčad je hranjena majčinim mlijekom (uključivo dodatak druge vrste mlijeka, pića, kašaste ili krute hrane).

Statistička obrada podataka je obavljena uz pomoć MS Excela. Za testiranje razlika u proporcijama korišten je  $\chi^2$ -test. Izračunate p – vrijednosti smatrane su statistički značajne ako je  $p < 0,05$ .



## 4. REZULTATI

Podaci su obrađeni za 118 ispitanica od njih 123 (96%) koje su ispunjavale anketu. Upitnici koji su bili nepravilno ili nedovoljno popunjeni (njih 5) nisu ulazili u obradu i prikaz dobivenih podataka.

Najmlađa anketirana ispitanica imala je 18 godina, dok je najstarija ispitanica imala 38 godina. Većina ih je bila u dobi od 25 – 35 godina (N=83), a prosječna dob je 28 godina. Većina anketiranih majki bila je sa završenom srednjom školom (njih 63%), udane (89,1%), nezaposlene (51,3%). Zaposlenih majki bilo je 46,2%, a privremeno zaposlenih 2,5%. Najveći postotak anketiranih (34,5%) imalo je prihode od 4100-7000 kn/mj u kućanstvu, a malo manji postotak (33,6%) imao je prihode veće od 7000 kn/mj (Tablica 2.).

Tablica 2. Opće karakteristike anketiranih majki (n=118)

Karakteristika	Broj majki	% majki
<b>Dob (godine starosti)</b>		
Do 24	27	22,8
Od 25-35	83	70,3
Više od 35	8	6,8
<b>Obrazovanje</b>		
Osnovna škola	4	3,4
Srednja škola	74	63
Viša škola	13	10,9
Fakultet	27	22,7
<b>Bračno stanje</b>		
Udana	105	89,1
Neudana	13	10,9
<b>Radni status majke</b>		
stalno zaposlena	54	46,2
povremeno zaposlena	3	2,5
nezaposlena	61	51,3
<b>Mjesečni prihodi kućanstva (kn)</b>		
do 4000	38	32
4001 – 7000	41	34,5
7001 i više	39	33,6

Majki prvorođkinja bilo je 75 (63,6%), a majki višerotki bilo je 43 (36,4%). Od majki višerotki najviše ima djece jedna ispitanica koja ih ima četvero, a prosječno imaju dvoje djece. Od majki višerotki velikih 51,2% nije uopće dojilo ili je dojilo manje od 3 mjeseca svoje prethodno dijete. Podaci o porodima anketiranih majki i o dojenju prezentirani su u Tablici 3.

Od ukupnog broja ispitanica njih 70 (59,3%) bilo je dojeno u svojoj dojenačkoj dobi, 32 (27,1%) nije bilo dojeno, a ostalih 16 (13,6%) ne znaju odgovor na to pitanje.

Vrijeme odluke o dojenju većina ispitanica donijelo je prije trudnoće (62%), a njih 40,7% namjeravalo je dojiti duže od 6 mjeseci, njih 25,3% namjeravalo je dojiti do 6 mjeseci, dok je preostalih 34% bilo neodlučno o tome koliko dugo su namjeravale dojiti.

Podaci o prehrani dojenčadi anketiranih ispitanica pokazali su da je do 1. mjeseca djetetova života isključivo dojeno 35 (29,5%) dojenčadi isto koliko i dojenčad koja je isključivo dojena 3 do 6 mjeseci, od 1 do 3 mjeseca isključivo je dojeno 25 (21,5%) dojenčadi, a 23 (19,5) dojenčadi, nažalost, nije uopće isključivo dojeno. Do 1 mjesec starosti djeteta od dojenja je odustalo 39 majki (33%); a manje od 6 mjeseci dojilo je 78 majki (66,1%).

Prije trudnoće pušilo je 55% ispitanica, tokom trudnoće u potpunosti je prestalo pušiti 42%, dok je ostalih 47% pušilo manje, odnosno 11% je pušilo jednak ili veći broj cigareta. Tijekom dojenja učestalost navike pušenja kod njih pala je za 4%.

Sa omogućenom pomoći, savjetima i podrškom u dojenju koju su pružali zdravstveni djelatnici za vrijeme boravka u rodilištu najveći broj majki (56%) bilo je zadovoljno, njih 35,6% (jedna trećina) bilo je nezadovoljno, a ostalih 8,4% bilo je neodlučno.

Ispitanice su najviše savjeta o dojenju dobile od majke (38%), te od patronažne sestre (29,7%) i u rodilištu (28,8%), a po odgovorima ispitanica najmanje na trudničkom tečaju (3,5%). Od supruga imale su veliku podršku

(81%), kao i od patronažne sestre (64%). Međutim 52,3% ispitanica nije zadovoljno sa pomoći, potporom i savjetima sestara i liječnika da budu uspješnije u dojenju i da savladaju poteškoće.

Tablica 3. Podaci o porodima i dojenju anketiranih majki (n = 118)

Karakteristike	Broj majki	% majki
<b>Broj poroda</b>		
prvorotki	75	63,6
višerotki	43	36,4
<b>Pohađanje tečaja za trudnice</b>		
Da	38	32,2
Ne	80	67,8
<b>Pušenje prije trudnoće</b>		
Da	65	55
Ne	53	45
<b>Pušenje tijekom trudnoće</b>		
Da	38	32,2
Ne	80	67,8
<b>Pušenje tijekom dojenja</b>		
Da	36	30,5
Ne	82	69,5
<b>Odluka o dojenju</b>		
prije trudnoće	73	62
tijekom trudnoće	29	24,3
nakon poroda	14	12
ne želi dojiti	2	1,7
<b>Namjeravano trajanje dojenja (u mjesecima)</b>		
do 6	30	25,3
preko 6	48	34
neodlučna	40	40,7

Kod poteškoća pri dojenju 54,2% majki navodi bolne i ispucale bradavica, zastoju ili upaljenu dojku, te ravne ili uvučene bradavice kao najveći razlog prestanka s dojenjem. 52,5% ispitanica navodi da je razlog odustajanja od dojenja bilo njihovo subjektivno mišljenje da imaju premalo mlijeka ili da je ono preslabo, zatim da je dijete sporije napredovalo na tjelesnoj težini ili da su se pojavile dojenačke kolike. Kod 42,3% ispitanica razlog odustajanja bio je umor i iscrpljenost, bolest majke, raniji povratak na posao ili osjećaj da nisu imale

dovoljno podrške za dojenje. Ostatak od 17% ne zna definirati razlog zbog kojeg su odustale od dojenja ili su pod rubrikom „ostalo“ objasnile svoje razloge (stres, „dijete nije više htjelo dojiti“) (Tablica 4.)

Tablica 4. Najvažniji razlozi prestanka dojenja kod anketiranih majki (n = 118, mogući su bili višestruki odgovori)

Razlozi prestanka dojenja	Broj majki	% majki
Bolne i uvučene bradavice	30	25
Zastojna ili upaljena dojka	15	13
Ravne ili uvučene bradavice	19	16
Smatrala sam da imam premalo mlijeka ili da je preslabo	34	29
Dijete je sporije napredovalo na težini	23	19
Pojavile su se kolike	5	4
Osjećala sam umor, iscrpljenost	17	14
Bila sam bolesna	7	6
Ranije sam se morala vratiti na posao	10	8
Nisam imala dovoljno podrške	16	13,5
Ne znam	8	7
Ostalo	12	10

#### 4.1. Analiza podataka o trajanju dojenja

Rezultati hi-kvadrat testova ne pokazuju statistički značajnu povezanost između određenih socio-demografskih čimbenika poput majčine dobi, prihoda kućanstva, stupnja obrazovanja i zaposlenosti u odnosu na vrijeme trajanja dojenja djeteta. Isto tako ni iskustvo u dojenju majki koje su višerotke nije statistički značajno, kao ni pohađanje trudničkog tečaja.

Postoji statistički značajna povezanost između pušenja u trudnoći u odnosu na vrijeme trajanja dojenja djeteta (Tablica 5. redni broj 7.) kako to pokazuju rezultati hi-kvadrat testova ( $p=0,049$ ). Od onih majki koje su pušile, njih 65 (55%) u trudnoći je prestalo pušiti 27 (41,5%) te je njih 18 (67%) ostvarilo

dojenje duže od 3 mjeseca, dok je njih 5 (18,5%) dojilo kraće od 1-og mjeseca djetetove starosti. Majke koje su u trudnoći nastavile pušiti njih 38 (58,5%), duže od 3 mjeseca djetetove starosti dojilo je samo 10 majki (26%) dok je kraće od 1-og mjeseca djetetove starosti dojilo 17 (45%) majki (prikaz u Tablici 6.)

Iz toga je vidljiva povezanost pušenja u trudnoći i dojenja, tj. prosječno trajanje dojenja majki koje su prestale pušiti u trudnoći je statistički značajno duže od prosječnog trajanja dojenja majki koje su nastavile pušiti i u trudnoći.

Psiho-socijalni čimbenici poput vremena donošenja odluke o dojenju, namjere majke o duljini dojenja te zadovoljstvo pruženom podrškom u rodilištu, također nisu pokazali statistički značajan utjecaj na duljinu trajanja dojenja djeteta u ovom istraživanju.

Tablica 5. Rezultati hi-kvadrat testova

R.b.	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. Tabele	N	$\chi^2$	df	p	Stat. znač. *
1.	Dob majke (u godinama) Trajanje dojenja (u tjednima)	3x3	118	6,785	4	0,237	
2.	Obrazovanje majke Trajanje dojenja (u tjednima)	3x2	118	0,047	2	0,999	
3.	Mjesečni prihodi kućanstva majke Trajanje dojenja (u tjednima)	3x2	118	1,361	2	0,928	
4.	Polaženje tečaja za trudnice Trajanje dojenja (u tjednima)	3x2	118	2,753	2	0,925	
5.	Iskustvo u dojenju Trajanje dojenja (u tjednima)	3x2	118	4,404	2	0,402	
6.	Navika pušenja prije trudnoće Trajanje dojenja (u tjednima)	3x2	118	0,794	2	0,977	
7.	Navika pušenja u trudnoći Trajanje dojenja (u tjednima)	3x2	65	11,087	2	<b>0,049</b>	*
8.	Navika pušenja tokom dojenja Trajanje dojenja (u tjednima)	3x2	65	1,392	2	0,925	

Napomene: \* statistička značajnost do 5%;  $p < 0,05$

Tablica 6. Anketirane majke prema trajanju dojenja djeteta i navike pušenja u trudnoći (N=65)

Navika pušenja u trudnoći	Dob djeteta kada je prekinuto dojenje			Ukupno N(%)
	0-4 tj N(%)	5-12tj N(%)	>13 tj N(%)	
<b>Da</b>	17 (45)	11(29)	10 (26)	38 (58,5)
<b>Ne</b>	5 (18.5)	4 (14,5)	18 (67)	27 (41,5)
<b>Ukupno</b>	22 (34)	15 (23)	28 (43)	65 (100)

## 5. RASPRAVA

Ovo istraživanje pokazalo je da su majke/ispitanice imale prosječnu dob od 28 godina, imale su najčešće završenu srednju školu, bile su udane, većinom nezaposlene (51,3%) uz mjesečna primanja koja su na uskoj granici između 4100-7000 kn (34,5%) i više o 7000 kn (33,6%). Pušenje u trudnoći pokazalo je statistički značajnu povezanost u odnosu na trajanje dojenja pa je tako prema dobivenim rezultatima stopa dojenja viša kod majki koje su prestale pušiti u trudnoći. Podaci dobiveni istraživanjem socio-demografskih karakteristika majki i učestalosti dojenja u Hrvatskoj, N. Berković iz 2003. godine pokazali su da je stopa dojenja viša među starijim, bolje obrazovanim majkama koje ne konzumiraju duhanske proizvode (9). Ispitivanjem socio-demografskih karakteristika majki poput dobi, zanimanja, stupnja obrazovanja, zaposlenosti, mjesečnih prihoda kućanstva, prema dobivenim rezultatima ove studije nema statistički značajne povezanosti u odnosu na trajanje dojenja.

Ako usporedimo naše istraživanje sa istraživanjem socio-demografskih karakteristika majki i učestalosti dojenja u Hrvatskoj, N. Berković iz 2003. godine možemo primijetiti da u oba istraživanja postoje sličnosti kao i razlike u dobivenim rezultatima. U našem istraživanju dob ni obrazovanje nemaju statistički značajnu povezanost sa duljinom trajanja dojenja, međutim konzumiranje duhanskih proizvoda pokazuje statistički značajnu povezanost sa trajanjem dojenja. Osobe koje puše obično su manje otvorene za sve vrste promicanja zdravlja, što nam može objasniti niže stope dojenja majki koje puše, ali one bi trebale biti pravilno informirane o svim prednostima dojenja (9). Zabrinjavajuća je brojka majki ispitanica koje nastavle pušiti u trudnoći i dojenju (60%), te smatram da bi ih trebalo više educirati o štetnostima pušenja na dijete tokom trudnoće i dojenja, kao i na statistički značajnu povezanost pušenja sa duljinom trajanja dojenja.

Cilj ovog istraživanja bio je i ispitati do kojeg je vremenskog razdoblja starosti djeteta trajalo isključivo dojenje kod ispitanica te u kojem je

vremenskom periodu najčešće dolazilo do odustajanja od dojenja. Istraživanje je pokazalo rezultate u kojima se vidi da je došlo do smanjivanja stope isključivog dojenja s povećanjem starosti djeteta, na što su ukazivale i ranije provedene studije (UNICEF Hrvatska 2013 (4). Odustajanje od isključivog dojenja bilo je najčešće u periodu do 1. mjeseca djetetove starosti kada je od isključivog dojenja odustalo 49% majki, a odustajanje od dojenja najintenzivnije bilo je u periodu do 3. mjeseca života djeteta do kada je odustalo ukupno 59,5% majki. To je razdoblje u kojem se majke preispituju da li njihovo dijete dobiva dovoljno mlijeka te da li imaju zadovoljavajući rast na težini. Često im je upitna i kvaliteta njihovog mlijeka, boje se da je preslabo ili da ga imaju premalo te zbog toga smatraju da dijete nema zadovoljavajući rast na težini. U dobivenim rezultatima najčešćih uzroka odustajanja majki od dojenja upravo je to jedan od bitnih razloga kojeg navodi 52,5% majki ispitanica, međutim najučestaliji uzroci bili su problemi sa bradavicama i dojkama (bolne i uvučene bradavice, zastojna ili upaljena dojka, ravne ili uvučene bradavice) koje su uzrok odustajanja od dojenja kod 54,2% majki ispitanica. Poteškoće u dojenju mogu se smanjiti pravilnom edukacijom o dojenju i mogućim poteškoćama u dojenju još u samoj trudnoći. Uvučene bradavice mogu se otkriti samopregledom ili liječničkim pregledom dojki u trudnoći. Ukoliko su one uvučene mogu se pravilnim vježbama pripremiti za dojenje. Zato je potrebno educirati majke i prije samog poroda te im pružiti stručnu pomoć i podršku u prvim danima dojenja (2).

Polaznje trudničkog tečaja nije bilo statistički značajno u odnosu na trajanje duljine dojenja, ali je i vrlo mali postotak majki koje su pohađale trudnički tečaj (32,2%). Trudnički tečaj je važan u informiranju, educiranju i razvoju stavova budućih majki prema dojenju, kako navodi UNICEF, ali ističu da je obuhvat trudnica trudničkim tečajevima daleko od zadovoljavajućeg (4). Smatram da bi trebalo istražiti zbog kojih razloga tako mali broj majki polazi trudničke tečajeve.



## 6. ZAKLJUČAK

U Republici Hrvatskoj se vrlo aktivno provode programi za zaštitu, promicanje i potporu dojenja, međutim stopa dojenja kao indikator svih tih programa još uvijek nije zadovoljavajuća, što nam je pokazalo i ovo istraživanje prikazom dobivenih rezultata. Promicanje dojenja provodi se nizom mjera koje su usmjerene k odgojnim, informativnim, promidžbenim i organizacijskim aktivnostima, s ciljem poticanja dojenje. Također je važna suradnja među zdravstvenim djelatnicima koji sudjeluju u promicanju dojenja.

Od zdravstvenih djelatnika patronažna djelatnost i uloga patronažnih sestara je nezaobilazna u promicanju dojenja. Posjeta patronažne sestre je jedna od najprisutnijih usluga za roditelje a oni je i sami doživljavaju vrlo korisnom (4). U ovoj studiji više od pola majki ispitanica nije bilo zadovoljno savjetima i potpori liječnika i sestara da budu uspješnije u dojenju iz čega možemo zaključiti, da osim patronažnih sestara s kojima su zadovoljne, i ostalo zdravstveno osoblje treba više sudjelovati u promicanju dojenja.

Patronažna služba je jedna od najdostupnijih zdravstvenih službi te ima važnu ulogu u promicanju i potpori dojenja. Zato je bitno unaprjeđivati znanja i vještine patronažnih sestara o dojenju i komunikaciji kako bi rezultati njihovog rada iz godine u godinu bili vidljivi kroz rast stope dojenja.

## 7. SAŽETAK

Cilj ovog rada bio je ispitati najčešće razloge i čimbenike zbog kojih majke odustaju od dojenja. U istraživanju je sudjelovalo 118 žena koje su prestale sa dojenjem u dojenačkom periodu života njihovog djeteta. Većina majki ispitanica je bila u dobi od 25 – 35 godina, sa završenom srednjom školom (63%), udane (89,1%), nezaposlene (51,3%), sa prihodima između 4100-7000 kn/mj u kućanstvu (34,5%). Majki prvotkinja bilo je 63,6%, a majki višerotki bilo je 36,4%. Prije trudnoće pušilo je 55% ispitanica, tokom trudnoće u potpunosti je prestalo pušiti 42%, dok je ostalih 47% pušilo manje, odnosno 11% je pušilo jednak ili veći broj cigareta. Tijekom dojenja učestalost navike pušenja kod njih pala je za 4%.

Odustajanje od dojenja najintenzivnije bilo je u periodu do 3. mjeseca života djeteta do kada je odustalo ukupno 59,5% majki. Najvažniji razlozi za odustajanje od dojenja bili su problemi sa bradavicama kod 54,2% majki ispitanica (bolne i uvučene bradavice, zastoja ili upaljena dojka, ravne ili uvučene bradavice), te mišljenje majki da imaju premalo mlijeka ili da je ono preslabo, te su smatrale da je dijete sporije napredovalo na težini (52,5%). Polaženje trudničkog tečaja nije bilo statistički značajno u odnosu na trajanje duljine dojenja, ali je i vrlo mali postotak majki koje su pohađale trudnički tečaj (32,2%). Ispitivani su utjecaji socio-demografskih čimbenika na duljinu trajanja dojenja, međutim nisu bili statistički značajni. Jedinu povezanost sa duljinom trajanja dojenja ima navika pušenja majki u trudnoći koja se pokazala da je statistički značajno povezana sa duljinom trajanja dojenja kako to pokazuju rezultati hi-kvadrat testova ( $p=0,049$ ). U Republici Hrvatskoj vrlo aktivno provode programi za zaštitu, promicanje i potporu dojenja, međutim stopa dojenja kao indikator svih tih programa još uvijek nije zadovoljavajuća, što možemo i zaključiti na temelju ovog istraživanja. Od zdravstvenih djelatnika patronažna djelatnost i uloga patronažnih sestara je nezaobilazna u promicanju dojenja.

**KLJUČNE RIJEČI:** dojenje, podrška u dojenju, prednosti dojenja, odustajanje od dojenja

## 8. SUMMARY

The aim of this study was to examine the most common causes and key reasons why mothers come to a decision to withdraw the breastfeeding. The study included 118 pregnant women who stopped breastfeeding in the infant period of their child's life. Most mothers were aged 25-35 years, with a high school education (63%), married (89.1%), the unemployed (51.3%), with revenues between 4100-7000 kn / month per household (34.5%). Nulliparous mothers was 63.6%, and maternal time mothers was 36.4%. Before pregnancy was smoking 55% of mothers, during pregnancy is completely stopped smoking 42%, the remaining 47% smoked less, and 11% smoked equal or greater number of cigarettes. During breastfeeding frequency of smoking habits among them dropped by 4%. Giving up breastfeeding was most intense in the period until 3 months of age when it dropped 59.5% of mothers. The most important reasons for giving up breastfeeding were problems with the nipples and the breasts 54.2% (sore and inverted nipples, engorged breasts, swollen breasts) and the opinion of mothers that they have too little milk or that it is too weak, and felt that the baby progressed too slowly to weight 52.5%. Going to the pregnancy rate was not statistically significant compared to the duration of the length of breastfeeding, but it is a very small percentage of mothers who attended the pregnancy rate (32.2%) It was examined an influence of socio-demographic factors on the duration of breastfeeding however, the results were not statistically significant. The only thing that connects the length of breastfeeding is the habit of smoking during the pregnancy which showed that this fact effects directly to the length of breastfeeding as indicated by the results of the chi-square test ( $p = 0.049$ ). The Republic of Croatia actively implement programs to protect, promote and support breastfeeding, however the rate of breastfeeding as an indicator of all these programs is still not satisfactory, and it can be concluded on the basis of this research. Of medical professionals, nurse and her role are an essential in promoting breastfeeding

KEY WORDS:breastfeeding, breastfeeding support, associated with the length of breastfeeding, benefits of breastfeeding, giving up breastfeeding

## 9. LITERATURA

1. Mardešić, D. i sur. Pedijatrija: Zagreb, Školska knjiga; 2003.
2. Gjurić, G. Sve o dojenju: Zagreb, Mali svijet; 1994.
3. Primaljski vjesnik: Dojenje može smanjiti rizik za rak dojke: 2012., Vol.13:14 -16.
4. UNICEF Hrvatska: Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi: Zagreb Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013., 48-49;150.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011.god.: Zagreb Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2011.
6. Juretić, M., Balarin, L. i sur. Pedijatrija za više medicinske sestre: Split, Klinička bolnica; 1995.
7. Lothrop H. Knjiga o dojenju: Split, Harfa; 2008.
8. Grgurić, J., Pavičić Bošnjak, A. Dojenje – zdravlje i ljubav: Zagreb, Alfa; 2006.
9. Berković N. Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: questionnaire study. Croat Med J.: 2003., Vol.44:596-600.
10. Vojvodić Schustel S. Vježbe za trudnice: Zagreb, Biovega; 2004.
11. UNICEF Hrvatska: Grupe za potporu dojenja – Priručnik za voditeljice grupa: Zagreb, Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
12. <http://www.roditelji.hr/trudnoca/trudnicka-knjizica/1937-sto-cete-nauciti-na-trudnickom-tecaju/>
13. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja, Misija, ciljevi projekta i ciljevi Udruge: Zagreb, HUGPD; 2014 [citirano 29.9.2016]. Dostupno na: <http://hugpd.hr/onama/ciljevi-i-djelatnosti/>

## 10. PRILOZI

### UPITNIK

Ovaj upitnik sastavljen je za potrebu izrade završnog rada pri Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru – Stručni studij sestrinstva sa temom „Najčešći razlozi odustajanja majki od dojenja“

Ispunjavanje upitnika je dobrovoljno i anonimno

**Molim odgovorite na pitanja i zaokružite samo jedan odgovor**

1. Koliko imate godina? \_\_\_\_\_
2. Završili ste:
  1. Osnovnu školu
  2. Srednju školu
  3. Višu školu
  4. Fakultet
3. Bračni status:
  - a) Udana
  - b) Neudana
4. Ukupni prihodi Vašeg kućanstva iznose:
  - a) Do 2000 kn
  - b) 2001 – 4000 kn
  - c) 4001 – 7000 kn
  - d) Više od 7000 kn

5. Trenutno ste:

- a) Zaposleni
- b) Nezaposleni
- c) Privremeno zaposleni

6. Koliko imate djece ? \_\_\_\_\_

Ako ste prvorotka preskočite slijedeće pitanje i nastavite odgovarati dalje

7. Ako već imate djece koliko dugo ste dojili prethodno dijete?

(Ako ste prvorotka preskočite ovo pitanje)

- a) Manje od 1 mjeseca
- b) Između 1 i 3 mjeseca
- c) Između 3 i 6 mjeseci
- d) Između 6 mjeseci i jedne godine
- e) Dulje od godinu dana
- f) Nisam uopće dojila

8. Kada ste donijeli odluku da ćete dojiti ovo dijete?

- a) Prije trudnoće
- b) Tijekom trudnoće
- c) Neposredno u vrijeme/nakon porođaja
- d) Ne želim dojiti uopće

9. Koliko dugo ste namjeravali dojiti?

- a)  $\leq$  6 mjeseci
- b)  $>$  6 mjeseci
- c) Ne znam

10. Koliko dugo ste dojili posljednje dijete?

- a) Do 1 mjesec
- b) Od 1 – 3 mjeseca
- c) 3 – 6 mjeseci
- d) Od 6 – 1 godine
- e) Nisam uopće dojila

11. Koliko dugo ste isključivo dojili ( bez dodataka voćnih sokova, drugih vrsta mlijeka, kašaste ili krute hrane)?

- a) Do 1 mjesec
- b) Od 1 – 3 mjeseca
- c) Od 3 - 6 mjeseci
- d) Nisam isključivo dojila

12. Jeste li Vi dojeni?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

13. Jeste li pušili prije ove trudnoće

- a) Ne
- b) Da, do 10 cigareta dnevno
- c) Da, do 20 cigareta dnevno
- d) Da, više od 20 cigareta dnevno

14. Ako ste pušili prije trudnoće, u trudnoći ste:

- a) Prestali pušiti
- b) Pušili ste manji broj cigareta nego prije trudnoće
- c) Pušili jednak ili veći broj cigareta

15. Tijekom dojenja ste:

- a) Prestali pušiti cigarete u potpunosti
- b) Pušili manji broj cigareta
- c) Pušili jednak ili veći broj cigareta

16. Jeste li tijekom dojenja imali kakve poteškoće? Zbog kojih ste razloga prestali dojiti? (možete zaokružiti više odgovora)

- a) Bolne i oštećene bradavice
- b) Zastojna i upaljena dojka
- c) Ravne ili uvučene bradavice
- d) Smatrala sam da nemam dovoljno mlijeka ili da je preslabo
- e) Dijete je sporije napredovalo na težini
- f) Pojavile su se dojenačke kolike
- g) Osjećala sam umor, iscrpljenost
- h) Bila sam bolesna
- i) Ranije sam se morala vratiti na posao
- j) Nisam imala dovoljno podrške tokom dojenja
- k) Ne znam
- l) Ostalo (navedite Vaš razlog)



17. Da li ste pohađali tečaj za trudnice?

a) Da

b) Ne

18. Tko Vam je dao najviše znanja i savjeta o dojenju?

a) Patronažna sestra

b) Sestre u rodilištu

c) Tečaj za trudnice

d) Majka, rodbina, poznanici

19. Da li ste imali podršku supruga za vrijeme dojenja?

a) Uopće me ne podržava

b) Ne podržava me

c) Niti me podržava , niti ne podržava

d) Podržava me

e) Snažno me podržava

20. Da li ste imali zadovoljavajuću podršku patronažne sestre tijekom dojenja?

a) Uopće me ne podržava

b) Ne podržava me

c) Niti me podržava , niti ne podržava

d) Podržava me

e) Snažno me podržava

21. Da li ste zadovoljni pomoći , savjetima i podrškom u dojenju koju su Vam pružali zdravstveni djelatnici za vrijeme boravka u rodilištu?

- a) Zadovoljna sam
- b) Nisam zadovoljna
- c) Ne znam

22. Potpora i savjeti sestara i liječnika su mi pomogli da budem uspješnija u dojenju i da savladam poteškoće

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

**Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju**

SAMANTA MRGAN

(Ime i prezime)

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mogeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 07. 10. 2016.

Mrgan Samanta

(potpis studenta/ice)