

# Doprinos medicinske sestre u promicanju i unaprjeđenju dojenja

## *Contribution of medical nurses in support and promotion of breastfeeding*

Petra Debeljak<sup>1</sup>

**SAŽETAK:** Dojenjem pružamo djetetu najzdraviji početak života. Majčino mlijeko svojim sastavom potpuno zadovoljava djetetove potrebe za hranom i tekućinom u prvih šest mjeseci života, a kao mliječni obrok može se davati i nakon prve godine života. Ne postoji nijedno industrijski proizvedeno mlijeko za dojenčad koje bi bilo istovjetno majčinu mlijeku. Prehranom na dojci osigurava se djetetu ne samo hrana, već i toplina, zaštita, odgoj i emocionalna povezanost. Dojenje je umijeće koje se uči, a svako učenje zahtijeva vrijeme i strpljivost. Provedeno je istraživanje imalo za cilj utvrditi razlike u poznavanju pozitivnih činjenica o dojenju i važnosti dojenja između prvorotki i višerotki. Nadalje, uočiti razlike u stajalištima, ponašanju i navikama dojenja između prvorotki i višerotki, te upozoriti na činjenicu da je medicinska sestra ključna osoba u promicanju i unaprjeđenju dojenja. Ispitivanje je provedeno u prosincu 2007. i siječnju 2008. godine na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek, na ukupno 100 ispitanica. Ispitanice su bile pacijentice, odnosno rodilje hospitalizirane na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju. Od ukupno 100 ispitanica 50 je bilo prvorotki, a 50 višerotki. Instrument ispitivanja bio je anketni list koji je sadržavao 25 pitanja. Rezultati ispitivanja pokazali su da većina ispitanica planira dojiti do 12 mjeseci djetetova života. Višerotke su bolje informirane gdje i komu se obratiti za informaciju i pomoć. Obitelj pruža dostatnu potporu objema ispitivanim skupinama. U kvalitetnoj komunikaciji s roditeljom važno je steći njezino povjerenje. Konačno, možemo zaključiti kako još uvijek ne možemo biti u potpunosti zadovoljni aktivnostima koje medicinske sestre provode radi unaprjeđenja dojenja. Mogli bismo zaključiti kako bi medicinske sestre u ambulanzama primarne zdravstvene zaštite - zaštite predškolske djece trebale preuzeti značajniju ulogu u održavanju dojenja putem redovitih posjeta majke i djeteta na sistematskim pregledima i cijepljenjima. Bilo bi poželjno uvesti edukaciju za dojenje i u škole kao zdravstveni odgoj tinejdžerki. To bi uvelike psihički pripremio buduće majke, ali i očeve na dojenje. Majke često nailaze na poteškoće, a tada su im potrebni savjet i potpora. Tu nalazimo smisao osnivanja grupa za potporu dojenju. Promicanje i unaprjeđenje dojenja zadaća je medicinskih sestara na svim razinama zdravstvene zaštite. Iz ovog istraživanja i rada vidljivo je da značajnu ulogu imaju upravo medicinske sestre. Svakako bi kontinuirano praćenje, dokumentiranje, planiranje i evaluacija sestrinskog rada na različitim razinama zdravstvene zaštite pridonijeli boljoj komunikaciji i, konačno, boljim rezultatima u promociji dojenja.

**Ključne riječi:** dojenje, majčino mlijeko, laktacija, edukacija

**SAŽETAK:** Breastfeeding provides the child with the healthiest start in life. Mothers' milk completely satisfies the child's needs for food and fluid in the first six months of life, and as a dairy meal can be used even after the child's first year of life. There is no industrially produced milk for infants that would be the equivalent to mother's milk. Breast nutrition ensures that the child receives not only food but also warmth, protection, nurture and emotional connection. Breastfeeding is a skill that has to be learned, and every learning demands time and patience. Conducted research was aimed to determine the differences in knowing the benefits and importance of breastfeeding in primipara and multipara mothers. Furthermore, the aim was to determine the differences in attitudes, behavior and breastfeeding practice between primipara and multipara mothers, as well as to stress the fact that medical nurses are key persons in promoting and improvement of breastfeeding. The research was conducted on a total of 100 parturient women hospitalized at the Department for Gynecology and Obstetrics of the Clinical Hospital Osijek in December 2007 and January 2008. Out of the total of 100 examinees, 50 were primipara and 50 were multipara mothers. The instrument of research was questionnaire with 25 questions. The results of research have shown that the majority of examinees plan to breastfeed until the child's 12 months of age. Multipara mothers have been better informed where and whom to address for information and help. Families of mothers provided sufficient support to both research groups. In good quality communication with child-bearing women it is important to gain their confidence. However, we still cannot be completely satisfied with activities that medical nurses perform in order to improve breastfeeding. Medical nurses working in primary health care clinics – preschool child health services should take over a more active role in maintaining breastfeeding practice through regular contacts with mothers and children during their regular check-ups and vaccination visits. It would be useful to introduce education about the importance of breastfeeding in schools as part of regular health care education of teenage girls. This would greatly psychologically prepare future mothers, as well as fathers, for breastfeeding. Mothers often encounter difficulties while breastfeeding, and then they need advice and support. Promotion and improvement of breastfeeding is the task of medical nurses on all levels of health care. Our research also confirmed the important role of medical nurses in promoting breastfeeding. Continuous monitoring, documentation, planning and evaluation of nursing activities on various levels of health care shall contribute to better communication and ultimately better results in promoting breastfeeding.

**Key words:** breastfeeding, mother's milk, lactation, education

Zaprimljeno / Received: 18. 02. 2009.

Odobreno / Accepted: 12. 03.2009

<sup>1</sup> Petra Debeljak, bacc. med. tech., Klinička bolnica Osijek, petradebeljak@yahoo.com

## Uvod

Dojenje djeteta na majčinim prsima omogućilo je preživljavanje ljudskog roda tijekom nekoliko milijuna godina, koliko postoji čovjek, a prije nego se moglo uopće i pomisliti na bilo kakav drugi način hranjenja ljudskog mladunčeta<sup>1</sup>. Danas takav način prehrane dojenčeta nazivamo prirodnom prehranom.

Prema podacima Osječko-baranjske županije, na odjelu Rodilišta Kliničke bolnice Osijek, neposredno nakon porođaja, 2005. godine došlo je 99% roditelja, a 2006. godine 98,2% roditelja, s obzirom na broj porođaja u istoj ustanovi. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti djece, u sklopu sistematskih pregleda na području Osječko-baranjske županije, tijekom 2005. godine 53,5% pregledane dojenčadi u dobi do 3 mjeseca bilo je na prirodnoj prehrani, a do 6 mjeseci njih 25,0%. Do godine dana života dojeno je 11,6 % dojenčadi, uz uvođenje krute hrane nakon šestog mjeseca života. U 2006. godini je 56,7% pregledane dojenčadi u dobi do 3 mjeseca bilo na prehrani samo majčinim mlijekom, do 6 mjeseci njih 33,4%. Do godine dana života dojeno je 9,4% dojenčadi. Kao izvor ovih podataka poslužili su podaci o zdravstvenome stanju stanovništva i radu zdravstvene djelatnosti u Osječko-baranjskoj županiji u 2005. i 2006. godini. Podatci su dobiveni na uvid u ustanovi Zavoda za javno zdravstvo Osječko-baranjske županije. Prema dostupnim podacima možemo zaključiti kako veliki broj žena u našoj županiji nerijetko prekida dojenje, prije navršenih šest mjeseci djetetova života. Stoga bi prioritetni zadatak u perinatalnoj zdravstvenoj skrbi trebao biti promicanje dojenja, te edukacija trudnica i roditelja kako bi svjetske preporuke i suvremene spoznaje o dojenju imale pozitivan učinak na unaprjeđenje znanja, vještina i stajališta o dojenju.

Važna karika u tom lancu jest praksa medicinskih sestara, koja mora biti utemeljena na znanju, umijeću, odgovornosti i etičkim načelima<sup>2</sup>.

Postoje brojne definicije zdravstvene njege i sestinstva uopće. Pojava profesionalnog sestinstva kao diskretne i važne discipline, kako kaže C. Johnes (1990.), oslanja se na sposobnost samih sestara da točno definiraju, s visokim stupnjem specifikacije, ona područja koja se tiču sestriinske skrbi korisnika za koje su one kao sestre, kvalificirane nuditi rješenja. Prehrana je svakako, prema svim teoretičarkama sestinstva, na značajnom mjestu kao dio sestriinske prakse za koju su sestre odgovorne. Od sestriinskih modela koje možemo povezati s odabranom temom, model Dorothy Orem usmjeren je na prepoznavanje korisnikovih potreba samozbrinjavanja i sestriinskih intervencija kako bi se te potrebe zadovoljile. Pri tome, samozbrinjavanje navodi kao način ponašanja koje izvodi osoba sama za sebe radi održavanja zdravlja, dobrobiti i života. Orem opisuje tri sustava samozbrinjavanja:

- sustav potpune zamjene, potpuni kompenzacijski
- sustav djelomične zamjene, parcijalnokompenzacijski, te
- edukativni sustav i sustav potpore koji je primjeren za one korisnike kojima je pomoć potrebna u odlučivanju, kontroli ponašanja, stjecanju znanja ili vještina i kadri su uključiti se u vlastito samozbrinjavanje. Sestra u ovom sustavu pomaže korisniku putem vođenja, potpore i učenja<sup>3</sup>.

Medicinska sestra treba pacijentu biti sve ono, što će ga učiniti neovisnim, a u ovom slučaju treba biti znanje i samopouzdanje mladoj majci radi što ranijeg postizanja neovisnosti i samostalnosti<sup>4</sup>.

## Fiziološki aspekti dojenja

Djelovanjem hormona tijekom trudnoće nastaju promjene u dojtkama koje ih pripremaju za stvaranje mlijeka. U posljednjim mjesecima trudnoće i prva dva do tri dana nakon porođaja u dojtkama majki stvara se takozvano prvo mlijeko ili kolostrum. Između trećeg i dvadesetog dana nakon porođaja izlučuje se prijelazno mlijeko. Potkraj prvog mjeseca djetetova života sastav mlijeka više se ne mijenja pa govorimo o zreloom majčinom mlijeku.

Majka i dijete aktivni su partneri pri dojenju. Prvi sati, dani, pa tako i tjedni dojenja vrijeme su kada se majka i dijete upoznaju i uče jedno o drugom. To je vrijeme prihvaćanja pravilne tehnike dojenja, jer je ona jedan od najvažnijih čimbenika za učinkovito dojenje. Neke majke i djeca teže usvajaju pravilnu tehniku dojenja, te ih treba znati pravilno savjetovati i pružiti im praktičnu pomoć<sup>5</sup>.

Pravilna tehnika dojenja podrazumijeva dvije aktivnosti: pravilan položaj djeteta pri dojenju i pravilan prihvata djeteta na dojci<sup>6</sup>.

U početku uspostave laktacije mogu se pojaviti i određene teškoće koje mogu biti demotivirajuće za majku, te mogu biti razlog odustajanja od dojenja, primjerice bolne i ispucale bradavice (ragade na bradavicama), plosnate ili uvučene bradavice, nabrekle (tvrde) dojke, te upala dojke – mastitis.

Prehrana dojilja treba biti uobičajeno raznovrsna, uz razuman unos tekućine. Pravilna i dijetna prehrana jest svakodnevna, jednostavna, fiziološka, uravnotežena prehrana, koja ispunjava sve zahtjeve metabolizma. U sastavu se nalazi 15-20% bjelančevina, 25-30% masti, te 50-60% ugljikohidrata. Mora biti sastavljena tako da nadoknadi dnevne potrebe za energijom, ali i da raznolikošću nadoknadi sve oblike drugih hranjivih tvari, potrebnih za svakodnevni život<sup>7</sup>. Prema svjetskim preporukama, dojilja treba dodatnih 500 kcal za stvaranje mlijeka. Također treba u prosjeku 50% više kalcija, željeza i folne kiseline, a 10 do 20% više proteina, magnezija, joda, cinka, selena, vitamina C, E, B<sub>1</sub>, B<sub>2</sub> u odnosu na potrebe žena koje nisu trudne. Za vrijeme dojenja povećava se potreba za tekućinom.

## Psihosocijalni aspekti dojenja

Psihološke pripreme budućeg roditeljskog para za dijete koje je na putu obuhvaćaju, uz ostalo, i odluku o načinu prehrane. Dobro je kada se roditelji, već pri kraju trudnoće, o tome dogovore. Pri tome treba nastojati što bolje informirati roditelje o svim prednostima dojenja, saslušati njihova dosadašnja znanja, vjerovanja, predrasude i iskustva, te raspraviti o dvojbama, a na pitanja iskreno odgovoriti. Formiranju pozitivnoga stajališta roditelja umnogome pomaže potpora tima ginekologa i medicinske sestre na redovitim kontrolama. Dragocjena je i pomoć patronažne službe koja u svojoj domeni ima i trudnice, pa im stoga na vrijeme može dati potrebne informacije. Patronažna sestra prenosi majci znanje, potiče samopouzdanje i zajedno s majčinom okolinom djeluje potporno. Priprema budućih roditelja provodi se i na *Tečaju za majke i očeve*. Jedna od tema u dijelu psihičke pripreme budućih roditelja na tečaju jest i *Zdravo novorođenče i prehrana, tehnika dojenja*. U svjetskim rodilištima djeluje savjetnica za dojenje kojoj je to osnovno zanimanje. Naša je bolnica 1996. godine dobila naziv „Bolnica prijatelj djece”, te provo-

di aktivnosti aktivnoga promicanja dojenja. Trenutačno je u tijeku reocjenjivanje, a naša se bolnica aktivno priprema za novi naslov.

U svakom dobro organiziranom suvremenom društvu postoje, i poželjno je da postoje, odredbe o zaštiti majki kao osnovnom preduvjetu za unaprjeđenje zdravlja djece. Suvremene preporuke Svjetske zdravstvene organizacije i United Nations International Children's Emergency Found (UNICEF-a) ističu da je potrebno isključivo dojiti djecu do šest mjeseci, a zatim uz nadohranu tijekom prve godine, te nastaviti tijekom druge godine djetetova života i dulje. Nažalost, prema nekim istraživanjima u Hrvatskoj je samo 30% dojene djece do šest mjeseci. Prema istraživanjima koje je proveo UNICEF u 2006. godini u Hrvatskoj, vidljivo je da je zdravstvena kultura stanovništva u odnosu na dojenje sasvim neprimjerena realnoj potpori majkama za dojenje. S obzirom na te negativne pokazatelje, razumljivo je kako je to područje dobilo jedno od prioritetnih mjesta u dokumentima koje su usvojili Vlada i Sabor Republike Hrvatske. U ožujku godine 2006. Vlada Republike Hrvatske usvojila je Nacionalni plan aktivnosti za prava i interes djece od 2006 - 2012. godine. Na području prehrane posebno se ističe cilj promicanja dojenja kao najboljeg načina prehrane dojenčeta<sup>8</sup>.

Majkama su potrebne informacije, učenje vještina, potpora zdravstvenih djelatnika, kao i potpora laika u lokalnoj zajednici. Svjetska iskustva pokazuju da potporu za dojenje lakše ostvaruju žene koje nisu profesionalni zdravstveni djelatnici, a unutar profesije lakše sestre nego liječnici<sup>9</sup>. *Model grupa za potporu dojenja* povezuje zdravstveni sustav i laike. Inicijator i suvoditelj grupa jest patronažna sestra, a majka voditeljica grupe jest laik s vlastitim iskustvom u dojenju. Grupu čini 5 – 10 žena, najčešće majki bez iskustva u dojenju. Članice grupe imaju zajednički cilj i svijest o zajedničkoj pripadnosti, a svaka majka posebno u grupi uči i izgrađuje pozitivna stajališta o dojenju. Hrvatski model, čiji su osnivači patronažne sestre, priznat je u svijetu i veliki je potencijal potpore dojenju. RODINE (Roditelji u akciji) grupe za potporu dojenja novost su i osvježanje, te, sigurno, pridonose kvalitetnoj komunikaciji u promicanju dojenja<sup>10</sup>.

Privilegij da mogu biti trudne, rađati i dojiti prirodno imaju samo žene. Istraživanja pokazuju da educiranije i samosvjesnije žene u postotku više doje. Neke sredine zaziru od dojenja na javnim mjestima. Uvriježeno, ali ne opravdano mišljenje jest da dojiti slobodno, na zahtjev djeteta mogu samo izbjeglice, prosjaci i sl., odnosno oni koji nemaju drugog izbora da prehrane dijete ili za njega ne znaju. Dojenje je pravo i izbor žene i jedno od osnovnih ljudskih prava, pravo na hranu i zdravlje. Odluku „dojiti ili ne i gdje dojiti“ treba donijeti svaka majka osobno. Stoga je zadaća Vladinih, ali i nevladinih organizacija osigurati i promovirati, te zaštititi prava žena. Trebale bi zaštititi ženino pravo da doji na tzv. javnim mjestima. U Americi npr. savezni zakon iz 1999. godine štiti ženino pravo da doji dijete bilo gdje na javnom mjestu, gdje žena ima pravo biti sa svojim djetetom<sup>11</sup>. U našoj kulturi nije uobičajeno vidjeti majku kako doji u javnosti. Međutim, kako vrijeme odmiče, raste svijest žena, te je moguće vidjeti žene koje zadovoljavaju svoje potrebe za društvenim aktivnostima, a time ne ugrožavaju potrebe djeteta za dojenjem.

### Aktivnosti medicinske sestre

Dojenje je, osim akta davanja hrane, kompleksan odnos u kojem i majka i dijete sudjeluju somatosenzorno, emocionalno i intelektualno. Ono ne pruža samo hranu, nego i osjećaj zaštitenosti, brige, ljubavi i kontinuiranu socijalnu stimulaciju za koju se pretpostavlja da osigurava zdrav psihički razvoj djeteta u daljnjem životu<sup>12</sup>. Medicinska sestra mora dobro razumjeti laktaciju, dojenje i probleme s kojima se doji susreće prvih dana nakon porođaja. Veoma je važno pozitivno stajalište medicinske sestre o dojenju, jer samo tako može motivirati majku da doji. Zdravstveni je odgoj najznačajnija opća mjera zaštite kojom se, mijenjanjem štetnoga zdravstvenog ponašanja, te podučavanjem i širenjem informacija o zdravstvenim postupcima, unaprjeđuje zdravlje, a sprječavaju, liječe i ublažuju posljedice bolesti<sup>13</sup>. Promicati dojenje možemo samo ako medicinski djelatnici rade timski, počevši od ordinacije obiteljske i školske medicine, patronažne službe, ginekološke ordinacije, te djelatnika ginekoloških i pedijatrijskih odjela. Komunikacija među ljudima ima posebno veliku važnost, pa tako i u ovim situacijama, kada treba pružiti pomoć majci koja doji. Verbalna i neverbalna komunikacija važne su u cijelom rasponu komunikacijskog odnosa zdravstvenog djelatnika i bolesnika, tj. od uspostavljanja dijagnoze do donošenja zajedničke odluke o liječenju, kao i u samom tijeku liječenja<sup>14</sup>. U individualnom radu s majkom koja doji ili planira dojiti medicinska sestra mora utvrditi potencijalne probleme vezane uz dojenje, kao što su: neupućenost, izostanak potpore bliskih osoba, nezdravstveno ponašanje roditelje i slično. Nadalje, sestra je ta koja u suradnji s roditeljom mora planirati zdravstvenu njegu usmjerenu prema rješavanju prepoznatih problema. Ona je ta koja utvrđuje prioritete, definira ciljeve, te planira intervencije. Uz suglasnost majke provodi planirane intervencije. Treba omogućiti prvi podoj sat vremena nakon porođaja, boravak djeteta i majke u istoj sobi, te djecu hraniti na zov, ne na sat. Medicinska je sestra ta koja treba poticati osnivanje grupa za potporu dojenja, uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta. U ovom slučaju su edukacija majki, individualno poučavanje, te rad u grupi najvažnije intervencije. Svake godine, u prvom tjednu kolovoza, diljem svijeta obilježava se Svjetski tjedan dojenja. U Kliničkoj bolnici Osijek medicinske sestre aktivno rade na promicanju i unaprjeđenju dojenja. Uvelike je potrebna kontinuirana edukacija osoblja, jer će samo tako medicinska sestra biti znanje i samopouzdanje mladoj majci.

### Cilj istraživanja

Cilj je istraživanja bio utvrditi razlike u poznavanju pozitivnih činjenica o dojenju i važnosti dojenja te razlike u stajalištima, ponašanju i navikama dojenja između prvorotki i višerotki, te upozoriti na činjenicu da je medicinska sestra ključna osoba u promicanju i unaprjeđenju dojenja.

### Ispitanice i metode

Ispitivanje je provedeno u prosincu 2007. godine i siječnju 2008. godine na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju Kliničke bolnice Osijek na ukupno 100 ispitanica. Ispitanice su bile porođene žene hospitalizirane na Odjelu za ginekologiju

i opstetriciju. Od ukupno 100 ispitanica 50 je bilo prvoročki, a 50 višeročki.

Instrument ispitivanja bio je anketni list koji je sadržavao 25 pitanja koja obuhvaćaju opća pitanja (dob, stupanj obrazovanja, radni status, mjesto stanovanja), pitanja vezana uz dosadašnju trudnoću, pitanja vezana uz stajališta obitelji o dojenju, izvorima informacija, pitanja o stečenim znanjima vezanima za dojenje, o stajalištima o dojenju u javnosti, te dužini planiranog dojenja. Ispitivane su razlike u znanju, stajalištima i ponašanju o dojenju između prvoročki i višeročki. Od ispitanika se tražilo da zaokruže jedan od predloženih odgovora. Na pitanje 24. i 25. ispitanice su mogle kao odgovor dati svoje razloge i objašnjenja. Na 25. pitanje nisu odgovarale ispitanice koje su na 23. pitanje zaokružile *c) uopće se ne slažem s tvrdnjom*.

Ispitanice su bile upoznate s ciljem istraživanja i pripadajućim uputama koje naglašavaju anonimnost odgovora. Osobno su pristale na suradnju.

Za istraživanje je dobiveno odobrenje Etičkog povjerenstva KB-a Osijek.

Podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike između skupina testirane su  $\chi^2$  testom. Granična vrijednost značajnosti na razini  $p=0,01$  vrijednost  $\chi^2$  testa iznosi 6,63. Statistička analiza učinjena je programskim paketom računanjem  $\chi^2$  vrijednosti iz tablica kontigencije programom KWIKSTAT 3.3 (C) Copyright 1991, 1992 Alan C. Elliott, TexaSoft, Cedar Hill, TX 75104, SAD.

## Rezultati

Najveći broj ispitanica bio je u dobi između 20 i 30 godina života. Višeročke su bile značajno starije od prvoročki ( $\chi^2$  test,  $p=0,001$ ).

Najveći broj ispitanica ima srednju stručnu spremu. Obrazovna je struktura slična kod obje skupine ( $\chi^2$  test,  $p=0,373$ ).

Veći je broj ispitanica zaposlen. Ne postoji razlika u radnom statusu ( $\chi^2$  test,  $p=0,530$ ).

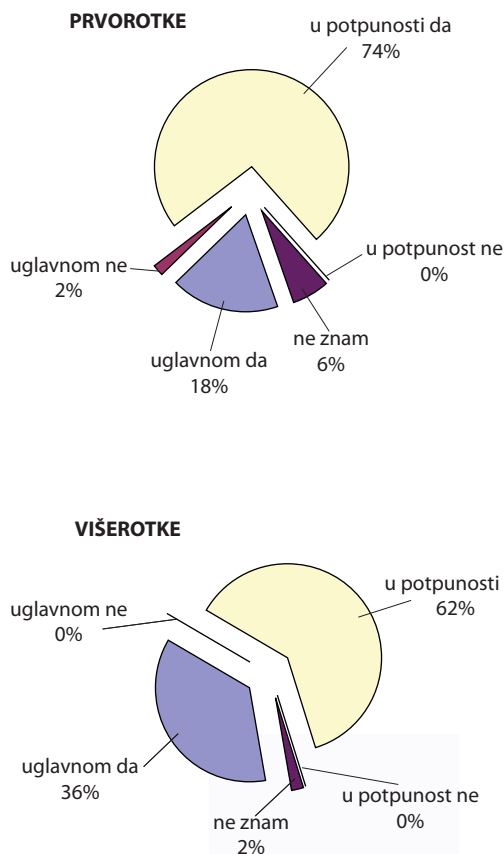
Razdiobom ispitanica prema mjestu stanovanja nema vidljive razlike ( $\chi^2$  test,  $p=0,685$ ). U gradu živi prvoročki  $N=28$  (56%) i višeročki  $N=30$  (60%). U izvangradskim naseljima živi prvoročki  $N=22$  (44%), a višeročki  $N=20$  (40%).

Većina je ispitanica tijekom trudnoće bila na redovitom pregledu više od 9 puta (tabl. 1.). Vidljivo je da nema razlike u broju antenatalnih pregleda ( $\chi^2$  test,  $p=0,137$ ).

broj antenatalnih pregleda	prvoročke		višeročke	
	N	%	N	%
0	0	0.0	2	4.0
1 do 5	2	4.0	5	10.0
6 do 8	18	36.0	12	24.0
9 i više	30	60.0	31	62.0
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

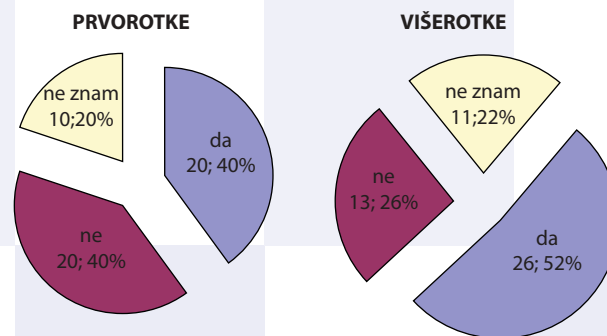
Tablica 1. Broj antenatalnih pregleda kod prvoročki i višeročki

Pozitivno stajalište obitelji prema dojenju prevladava u objema skupinama (sl. 1.). Međutim, višeročke imaju nešto manju potporu dojenju okoline od očekivane; no, razlika nije bila značajna ( $\chi^2$  test,  $p=0,071$ ).



Slika 1. Raspodjela majki prema broju ranijih porođaja s obzirom na pozitivno stajalište o dojenju bliskih osoba

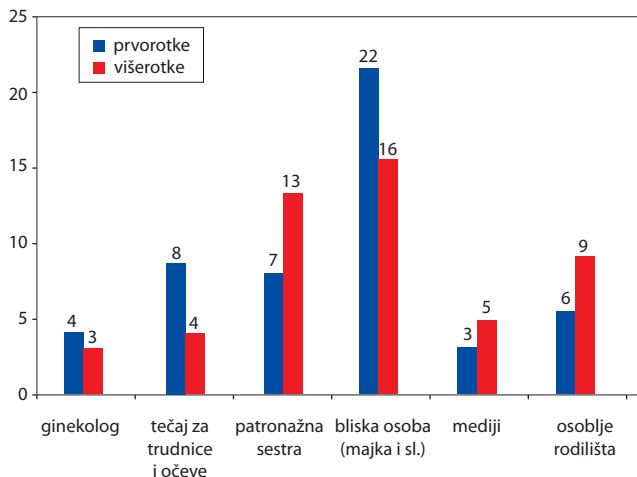
Slična praksa dojenja u obitelji do navršene prve godine života djeteta postoji u objema skupinama ispitanica (sl. 2.). Nema razlike između tih dviju skupina ( $\chi^2$  test,  $p=0,315$ ).



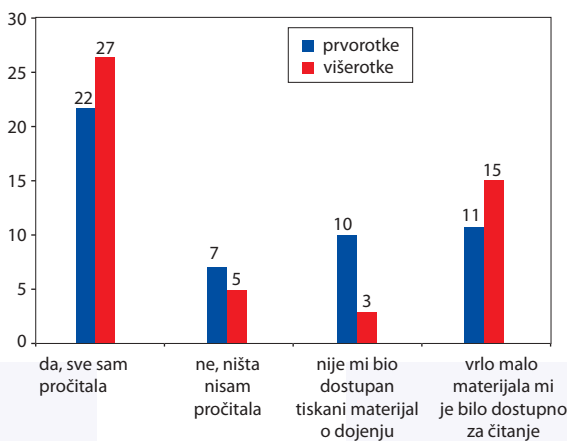
Slika 2. Razdioba ispitanica prema broju ranijih porođaja s obzirom na praksu dojenja u obitelji do navršene prve godine djetetova života

Izvor informacija o dojenju većinom je bliska osoba (sl. 3.). Zatim slijedi patronažna sestra, osoblje rodilišta, tečaj za trudnice i očeve, a tek u manjem broju mediji i ginekolog. Nema vidljivih razlika među skupinama ( $\chi^2$  test,  $p=0,273$ ).

Većini je ispitanica bio dostupan tiskani materijal u kontrolnim ambulancama i na odjelu rodilišta (sl. 4.). Nema razlike u skupinama ( $\chi^2$  test,  $p=0,157$ ).

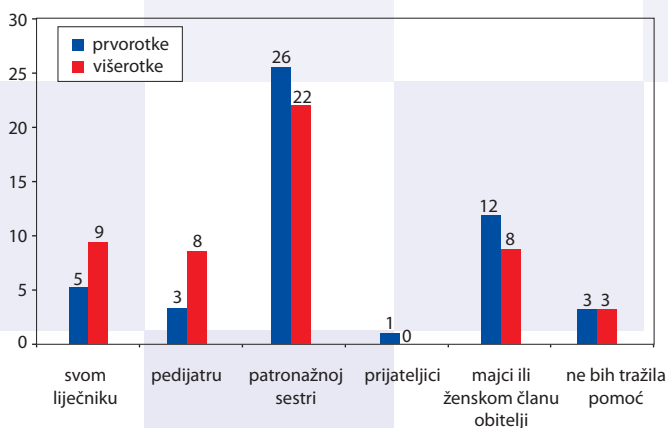


Slika 3. Razdioba roditelja prema broju porođaja i izvoru informacija o dojenju



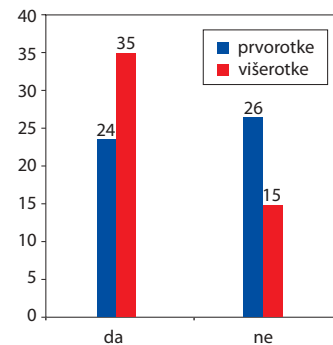
Slika 4. Razdioba roditelja prema broju porođaja i dostupnost tiskanog materijala o promicanju dojenja u kontrolnim ambulancama i rodilištu

Veći će se broj ispitanica pri problemima s dojenjem obratiti patronažnoj sestri (sl. 5.). Nema statistički značajne razlike među promatranim skupinama ( $\chi^2$  test,  $p=0,191$ ).



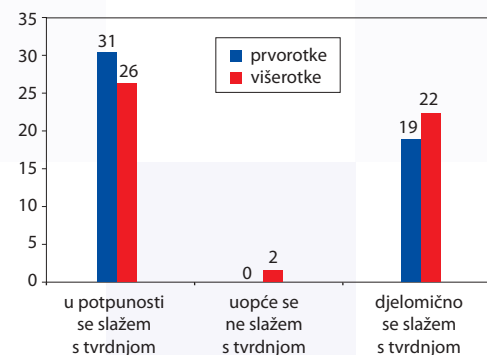
Slika 5. Razdioba roditelja prema broju porođaja i izvoru informacija pri problemima s dojenjem

Višerotke su značajno bolje informirane o postojanju grupa za potporu dojenju ( $\chi^2$  test,  $p=0,026$ ), (sl. 6.).



Slika 6. Razdioba roditelja prema broju porođaja i znanju o postojanju grupa za potporu dojenju

Većina se ispitanica u potpunosti slaže s tvrdnjom da je u rodilištu dobilo svu potrebnu potporu i pomoć oko dojenja (sl. 7.). Nema bitne razlike u skupinama ( $\chi^2$  test,  $p=0,313$ ).



Slika 7. Razdioba roditelja prema broju porođaja i zadovoljstvu dobivenom potporom i pomoći oko dojenja na odjelu rodilišta

U tablici 2. prikazane su razlike u znanju i stajališta o dojenju u prvorotki i višerotki. Prvorotke više od očekivanja vjeruju u slabo mlijeko, no razlika nije značajna ( $\chi^2$  test,  $p=0,068$ ). Prvorotke i višerotke značajno se razlikuju u stajalištu o djetnom režimu dojlje ( $\chi^2$  test,  $p=0,009$ ). Višerotke se više od očekivanja ne slažu ili se samo djelomično slažu s tvrdnjom o izbjegavanju većine namirnica.

Obje ispitivane skupine slično razmišljaju o iskustvima dojenja na javnim mjestima (sl. 8.). Višerotke više od očekivanja odobravaju dojenje na javnom mjestu, no razlika nije bila značajna ( $\chi^2$  test,  $p=0,077$ ).

Neodlučna je o osobnom iskustvu dojenja na javnom mjestu većina ispitanica (sl. 9.). Nema bitne razlike između skupina ( $\chi^2$  test,  $p=0,313$ ). Ako ne bi dojile na javnom mjestu, razlog bi u objema skupinama bio da je to intiman čin i treba ga zadržati u privatnosti. Objе ispitivane skupine smatraju da djetetovu potrebu za hranjenjem treba zadovoljiti kada ono to želi.

Majčino mlijeko je samo po sebi dovoljno za prehranu djeteta do navršenih 6 mjeseci života

	prvorotke		višerotke	
	N	%	N	%
u potpunosti se slažem s tvrdnjom	34	68	32	64
uopće se ne slažem s tvrdnjom	2	4	2	4
djelomično se slažem s tvrdnjom	14	28	16	32
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Djeca hranjena majčinom mlijekom otpornija su na bolesti nego djeca koja nisu dojena

	prvorotke		višerotke	
	N	%	N	%
u potpunosti se slažem s tvrdnjom	41	82	37	74
uopće se ne slažem s tvrdnjom	0	0	1	2
djelomično se slažem s tvrdnjom	9	18	12	24
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Majke koje doje svoju djecu do u drugu godinu života djeteta u pravilu su lošijih socio-ekonomskih prilika

	prvorotke		višerotke	
	N	%	N	%
u potpunosti se slažem s tvrdnjom	0	0	3	6
uopće se ne slažem s tvrdnjom	41	82	38	76
djelomično se slažem s tvrdnjom	9	18	9	18
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Žene s uvučanim bradavicama ne mogu dojiti svoje dijete

	prvorotke		višerotke	
	N	%	N	%
u potpunosti se slažem s tvrdnjom	3	6	6	12
uopće se ne slažem s tvrdnjom	26	52	27	54
djelomično se slažem s tvrdnjom	21	42	17	34
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

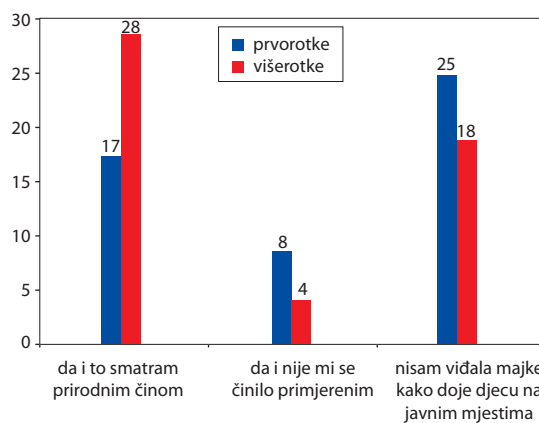
Neke žene ne mogu dojiti jer im je mlijeko slabo

	prvorotke		višerotke	
	N	%	N	%
u potpunosti se slažem s tvrdnjom	19	38	10	20
uopće se ne slažem s tvrdnjom	11	22	20	40
djelomično se slažem s tvrdnjom	20	40	20	40
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

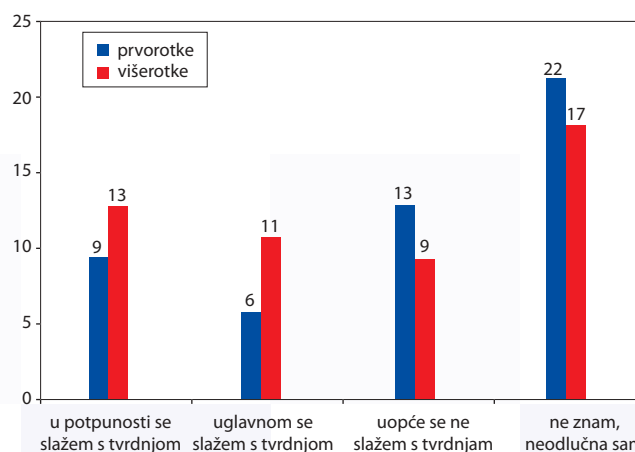
Žena koja doji dijete mora paziti šta jede i izbjegavati većinu namirnica

	prvorotke		višerotke	
	N	%	N	%
u potpunosti se slažem s tvrdnjom	28	56	14	28
uopće se ne slažem s tvrdnjom	2	4	8	16
djelomično se slažem s tvrdnjom	20	40	28	56
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

Tablica 2. Prikaz znanja i stajališta o dojenju u prvorotki i višerotki



Slika 8. Razdioba odgovora ispitanica na pitanje jesu li vidale majke kako doje djecu na javnom mjestu



Slika 9. Razdioba ispitanica prema broju porođaja, osobnom stajalištu, te praksi dojenja na javnom mjestu

Većina i zaposlenih i nezaposlenih ispitanica planira dojiti do 12 mjeseci djetetova života. Do u drugu godinu djetetova života planiraju dojiti većinom nezaposlene prvorotke (tabl. 3.).

Nema bitnih razlika s obzirom na mjesto stanovanja. Većina iz obje skupine ispitanica planira dojiti do navršenih 12 mjeseci djetetova života (tabl. 4.).

Bez obzira na dob, većina prvorotki i višerotki planira dojiti do navršenih 12 mjeseci djetetova života. Iznimka su višerotke u dobi između 31 i 40 godina života, koje planiraju dojiti do 6 mjeseci djetetova života (tabl. 5.).

Većina ispitanica, bez obzira na stručnu spremu, planira dojiti do 12 mjeseci djetetova života, a samo ispitanice osnovnoškolske naobrazbe planiraju većinom dojiti do u drugu godinu djetetova života (tabl. 6.).

S obzirom na broj dosadašnjih porođaja, ispitanice većinom planiraju dojiti do navršenih 12 mjeseci djetetova života (tabl. 7.).

Od obje skupine ispitanica polaznice tečaja za majke i očeve, u pravilu, planiraju dojiti do navršenih 12 mjeseci djetetova života (tabl. 8.).

Dužina planiranog dojenja	prvorotke				višerotke			
	zaposlene		nezaposlene		zaposlene		nezaposlene	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dojiti će prva 3 mjeseca djetetova života	0	0.0	1	6.3	3	9.7	2	10.5
Dojiti će prvih 6 mjeseci djetetova života	10	29.4	4	25.0	12	38.7	3	15.8
Dojiti će prvih 12 mjeseci djetetova života	18	52.9	5	31.3	12	38.7	8	42.1
Dojiti će do u drugu godinu djetetova života	4	11.8	6	37.5	4	12.9	5	26.3
Ne planira dojiti	2	5.9	0	0.0	0	0.0	1	5.3
<b>Ukupno</b>	<b>34</b>	<b>100.0</b>	<b>16</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>19</b>	<b>100.0</b>

Tablica 3. Dužina planiranog dojenja prema radnom statusu majki i broju porođaja (prvorotke/višerotke)

Dužina planiranog dojenja	prvorotke				višerotke			
	grad		vangradsko naselje		grad		vangradsko naselje	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dojiti će prva 3 mjeseca djetetova života	2	7.1	0	0.0	4	13.3	0	0.0
Dojiti će prvih 6 mjeseci djetetova života	10	35.7	4	18.2	10	33.3	4	20.0
Dojiti će prvih 12 mjeseci djetetova života	12	42.9	11	50.0	11	36.7	9	45.0
Dojiti će do u drugu godinu djetetova života	4	14.3	6	27.3	4	13.3	6	30.0
Ne planira dojiti	0	0.0	1	4.5	1	3.3	1	5.0
<b>Ukupno</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>22</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>

Tablica 4. Dužina planiranog dojenja prema mjestu stanovanja majke (grad/izvangradsko naselje) i broju porođaja (prvorotke/višerotke)

Dužina planiranog dojenja	prvorotke										višerotke							
	u k u p n o	dob								u k u p n o	dob							
		do 20		21-30		31-40		41 i više			do 20		21-30		31-40		41 i više	
		N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%
Dojiti će prva 3 mjeseca djetetova života	1	1	11.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	0	0.0	1	3.6	4	20.0	0	0.0
Dojiti će prvih 6 mjeseci djetetova života	14	1	11.1	9	29.0	4	40.0	0	0.0	14	0	0.0	5	17.9	9	45.0	0	0.0
Dojiti će prvih 12 mjeseci djetetova života	23	5	55.6	13	41.9	5	50.0	0	0.0	20	0	0.0	14	50.0	5	25.0	1	50.0
Dojiti će do u drugu godinu djetetova života	10	2	22.2	8	25.8	0	0.0	0	0.0	10	0	0.0	7	25.0	2	10.0	1	50.0
Ne planira dojiti	2	0	0.0	1	3.2	1	10.0	0	0.0	1	0	0.0	1	3.6	0	0.0	0	0.0
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>9</b>	<b>100.0</b>	<b>31</b>	<b>100.0</b>	<b>10</b>	<b>100.0</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>50</b>	<b>0</b>	<b>0.0</b>	<b>28</b>	<b>100.0</b>	<b>20</b>	<b>100.0</b>	<b>2</b>	<b>100.0</b>

Tablica 5. Dužina planiranog dojenja prema dobi majke i broju porođaja (prvorotke/višerotke)

Dužina planiranog dojenja	prvorotke										višerotke							
	u k u p n o	dob								u k u p n o	dob							
		VSS		VŠS		SSS		OŠ			VSS		VŠS		SSS		OŠ	
		N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%
Dojiti će prva 3 mjeseca djetetova života	1	0	0.0	0	0.0	1	3.0	0	0.0	5	1	14.3	1	25.0	3	9.4	0	0.0
Dojiti će prvih 6 mjeseci djetetova života	14	4	36.4	0	0.0	10	30.3	0	0.0	13	4	57.1	1	25.0	7	21.9	1	14.3
Dojiti će prvih 12 mjeseci djetetova života	23	6	54.5	2	66.7	14	42.4	1	33.3	22	2	28.6	2	50.0	16	50.0	2	28.6
Dojiti će do u drugu godinu djetetova života	10	1	9.1	0	0.0	7	21.2	2	66.7	9	0	0.0	0	0.0	6	18.8	3	42.9
Ne planira dojiti	2	0	0.0	1	33.3	1	3.0	0	0.0	1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	14.3
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>11</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>33</b>	<b>100.0</b>	<b>3</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>	<b>32</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>

Tablica 6. Dužina planiranog dojenja prema stupnju obrazovanja majke i broju porođaja (prvorotke/višerotke)

Dužina planiranog dojenja	Broj dosadašnjih poroda										N	%	
	0		1		2		3		4 i više				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
	0	1	2	3	4	1+2+3+4	1+2+3+4						
Dojiti će prva 3 mjeseca djetetova života	1	2.1	4	11.1	1	16.7	0	0.0	0	0.0	5	10.0	
Dojiti će prvih 6 mjeseci djetetova života	14	28.0	12	33.3	1	16.7	2	28.6	0	0.0	15	30.0	
Dojiti će prvih 12 mjeseci djetetova života	23	46.0	12	33.3	3	50.0	4	57.1	1	100.0	20	40.0	
Dojiti će do u drugu godinu djetetova života	10	20.0	7	19.4	1	16.7	1	14.3	0	0.0	9	18.0	
Ne planira dojiti	2	4.0	1	2.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	
<b>Ukupno</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	<b>36</b>	<b>100.0</b>	<b>6</b>	<b>100.0</b>	<b>7</b>	<b>100.0</b>	<b>1</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>	

Tablica 7. Dužina planiranog dojenja prema broju ranijih porođaja

Dužina planiranog dojenja	prvorotke		višerotke	
	N	%	N	%
Dojiti će prva 3 mjeseca djetetova života	0	0.0	2	50.0
Dojiti će prvih 6 mjeseci djetetova života	2	25.0	0	0.0
Dojiti će prvih 12 mjeseci djetetova života	4	50.0	2	50.0
Dojiti će do u drugu godinu djetetova života	1	12.5	0	0.0
Ne planira dojiti	1	12.5	0	0.0
<b>Ukupno</b>	<b>8</b>	<b>100.0</b>	<b>4</b>	<b>100.0</b>

Tablica 8. Dužina planiranog dojenja majki polaznica tečaja za majke i očeve prema broju porođaja (prvorotke/višerotke)

## Rasprava

Na osnovi dobivenih rezultata, razvidno je da su višerotke bile značajno starije od prvorotki. Obrazovna je struktura slična. Veći je broj u objema skupinama ispitanica zaposleno. Grad je, kao mjesto stanovanja, nešto zastupljeniji među ispitanicama. Prosvijećenost trudnica, što se tiče kontrolnih antenatalnih pregleda, podjednaka je, odnosno vrlo dobra u objema ispitivanim skupinama. Međutim, na raspravu upućuje podatak da, iako su prosvijećene što se tiče kontrolnih pregleda, i unatoč čestim posjetima ginekologu, samo N=4 (8%) prvorotke i N=3 (6%) višerotki izjavljuju da je informacije o dojenju dobilo od svog ginekologa. Najveći broj informacija o dojenju i prvorotke i višerotke dobiju od bliske osobe (majke, sestre, prijateljice i sl.). Iako se često susreću s ginekologom i medicinskom sestrom u kontrolnoj ambulanti, očito je da negdje postoji prepreka u komunikaciji. Možda se žene s problemom prije priklone bliskoj osobi, nego strancu, ili su ginekolozi jednostavno preopterećeni brojem žena za koje se skrbe. Ostaje, međutim, za raspravu mogu li medicinske sestre u ginekološkim ambulantama učiniti više na promicanju dojenja. Ispitivanje je dalo pozitivne rezultate, glede rada patronažne službe. Ispitanice su na drugom mjestu kao izvor informacija navele patronažnu sestru. Što se tiče dostupnosti tiskanog materijala u kontrolnim ambulantama i na odjelu rodilišta, većina i prvorotki i višerotki izjavljuju da su se susrele s tiskanim materijalom o promicanju dojenja, te da su dostupan materijal i pročitale. Međutim, 34% prvorotki nije imalo dostupnu literaturu i nije ništa pročitale, te, ako tomu pribrojimo i prvorotke kojima je bilo dostupno vrlo malo tiskanog materijala o promicanju dojenja, dolazimo do rezultata od ukupno 56% prvorotki kojima nije bio dostupan

materijal o promicanju dojenja. Višerotke su značajno bolje informirane o postojanju grupa za potporu dojenju što se može povezati sa iskustvima iz ranijih trudnoća. Ostaje otvoreno pitanje smijemo li kao suvremeno društvo s dobro organiziranim zdravstvenom zaštitom dopustiti da iskustvo „vlastite kože” bude značajan zdravstvenoodgojni i edukacijski čimbenik. Aktivno se promiče dojenje putem održavanja tečajeva za buduće majke i očeve. Polaznice tečaja, u pravilu, planiraju dojiti do navršenih 12 mjeseci djetetova života (obje skupine 50%). Poučeni svjetskim iskustvima, rodilišta diljem naše zemlje, pa tako i rodilište u Kliničkoj bolnici Osijek, sve više aktivno promiče i unaprjeđuje dojenje. Iako je trenutačno rad na promicanju i unaprjeđenju dojenja u našem rodilištu intenziviran, ipak je ispitivanje pokazalo da još uvijek ima žena koje, u pravilu, nisu zadovoljne radom medicinskog osoblja. Problem je vjerojatno složeniji, nego se može činiti na prvi pogled. Zapaženo je da su pojedine žene u skladu sa svojim stanjem; umorne, možda nespremne na trenutačne promjene i majčinstvo, iscrpljene od mnoštva novonastalih situacija itd.

Ispitujući stajalište obitelji prema dojenju, a samim tim i količinu potpore koju oni pružaju majci, zaključuje se da pozitivno stajalište obitelji prema dojenju prevladava u objema skupinama. Međutim, višerotke imaju nešto manju potporu okoline dojenju od očekivane. S obzirom na praksu dojenja u obitelji do navršene prve godine djetetova života, nema razlike između tih dviju skupina ispitanica. Što se tiče prvorotki, postoji praksa dojenja u obitelji, ali i jednak broj obitelji u kojima se nije dojilo. Znakovito je da gotovo polovina žena iz obje ispitivanih skupina planira dojiti do navršenih 12 mjeseci djetetova života, i to prvorotki N=23 (46%) i višerotki N=20 (40%). Dakle žene su i te kako svjesne važnosti dojenja za pravilan rast i razvoj njihova djeteta. Naravno, u ostvarenju tog cilja često nailaze na mnoge prepreke, medicinske sestre moraju biti dobro educirane i organizirane da bi bile što učinkovitije, te dale maksimalni doprinos unaprjeđenju dojenja, a time dugoročno poboljšale zdravlje majki i djece. Zaposlene žene većinom planiraju dojiti onoliko koliko planiraju vrijeme porođiljnog dopusta. Prvorotke planiraju dojiti većinom do 12 mjeseci djetetova života, a nešto manji broj do šest mjeseci. Višerotke planiraju dojiti jednako, što do 6, što do 12 mjeseci djetetova života. Međutim, sve to ima kao posljedice općenito stajalište državne uprave prema budućim majkama, a napose majkama dojiljama.

Što se tiče razine obrazovanja ispitanica, dobivaju se podatci da žene više razine obrazovanja žele kraće dojiti svoje dijete. Pojavljuje se nerazmjer, jer rezultati pokazuju da



planiraju doći do u drugu godinu djetetova života, većinom majke osnovnoškolske naobrazbe, i to prvorotke. Međutim, dosadašnja znanja govore nam da su visoko obrazovane žene svjesne važnosti dojenja za njihovo dijete, pa stoga ovaj podatak nije relevantan, jer treba naglasiti da je većina ispitanica bilo srednje stručne spreme.

Koliko god se radilo na edukaciji žena, teško je izbrisati neke uvriježene mitove i stajališta. Prvorotke više od očekivanja vjeruju u slabo mlijeko. Obje su ispitivane skupine pokazale veliko neznanje što se tiče prehrane dojilje. Potrebno je naglasiti da se 56% prvorotki potpuno slaže s tvrdnjom da treba izbjegavati većinu namirnica, bez obzira na to što, prema svim današnjim spoznajama, žena koja doji jede gotovo svu hranu. Ostaje otvoreno pitanje gdje i kada započeti s edukacijom, koliko bi dugo trebalo održavati neki oblik potpore i je li i u kojoj mjeri marketinška propaganda adaptiranog mlijeka ili neko pomodarstvo i mit da do u drugu godinu djetetova života doje žene lošijih socioekonomskih prilika (6% višerotki slaže se s tom tvrdnjom) utječe na dobivene rezultate.

Iako naše društvo još uvijek ne prihvaća dojenje na javnome mjestu bez negodovanja, dosta ispitanica misli da je to sasvim prirodan čin. Ispitivanje stajališta o dojenju na javnome mjestu pokazuje da višerotke više od očekivanja odobravaju dojenje na javnome mjestu N=28 (56%), jer je N=25 (50%) prvorotki izjavilo da nije vidalo majke da doje na javnom mjestu. Bez obzira na uvjete koji nisu prilagođeni dojenju na javnom mjestu, nešto bi manji broj prvorotki, s obzirom na višerotke, doji na javnom mjestu. Većina je iz obiju skupina neodlučno glede toga, dok na javnom mjestu ne bi došlo 8% više prvorotki u odnosu na višerotke. Ako ne bi dojile na javnom mjestu, razlog bi u objema skupinama bio mišljenje da je to intiman čin i treba ga zadržati u privatnosti, N=16 (32%) prvorotki i N=14 (28%) višerotki. Međutim, obje bi ispitivane skupine dojile zato što djetetovu potrebu za hranjenjem treba zadovoljiti kada ono to želi (oko po 37% ispitanica iz obiju skupina).

## Zaključak

Iz provedenog istraživanja možemo zaključiti da su ispitanice većim dijelom bile u dobi od 21 do 30 godina, zaposlene, a prevladavala je srednja stručna naobrazba. Kao mjesto stanovanja neznatno je zastupljeniji grad. Većina iz obiju ispitivanih skupina redovito je odlazila na kontrolne preglede.

Izvori informacija o dojenju kod većine roditelja uglavnom su njima bliske osobe. Veći broj ispitanica kao izvor informacija navodi patronažne sestre. Stoga bi se i, ako bi nastupili problemi vezani uz dojenje, većina za pomoć obratila patronažnoj sestri. Velik se broj ispitanica susreo s tiskanim materijalom o promicanju dojenja. Višerotke su bolje informirane o postojanju suportivnih grupa za dojenje.

Potporu obitelji i praksu dojenja u obitelji imaju podjednako obje skupine ispitanica. Većina je ispitanica zadovoljna potporom i pomoći oko dojenja u rodilištu, a u vezi s tim nezadovoljne su višerotke.

Sklonije djetetnom režimu dojilja i mišljenju da postoji slabo mlijeko jesu prvorotke.

Većina obiju ispitivanih skupina planira doći do navršene 12 mjeseci djetetova života. Ispitanice osnovnoškolske naobrazbe planiraju doći do u drugu godinu djetetova života. Polaznice tečaja za majke i očeve planiraju doći do 12 mjeseci djetetova života

Konačno, možemo zaključiti kako još uvijek ne možemo biti u potpunosti zadovoljni aktivnostima koje medicinske sestre provode radi unaprjeđenja dojenja. Pod unaprjeđenjem dojenja u prvom redu možemo smatrati kvalitetno zadovoljavanje djetetove potrebe za hranjenjem, to znači isključiva prehrana majčinim mlijekom do 6 mjeseci djetetova života, a dojenje do u drugu godinu njegova života. Promicanje i unaprjeđenje dojenja zadaća je medicinskih sestara na svim razinama zdravstvene zaštite. Iz dobivenih je rezultata vidljivo kako su trudničke i ginekološke ambulante mjesta gdje se još uvijek premalo radi na edukaciji o dojenju i zdravstvenom odgoju uopće. Rodilišta i odjeli babinjača promiču dojenje, no, zbog kratkog boravka roditelja, te općeg stanja roditelja nakon porođaja, razvidno je kako je teško učiniti mnogo. Patronažne sestre imaju značajnu ulogu u uspostavljanju kvalitetne laktacije, iako se stajališta o dojenju formiraju mnogo prije samog rađanja i perioda babinja. Iskustvo pokazuje kako su patronažne sestre često preopterećene brojem klijenata na svojem području, te period dolaska i količina posjeta patronažne sestre nakon porođaja očito nisu dostatni. Kritičan period prema iskustvu jest oko 3 tjedna novorođenčeta života, kada dolazi do fizioloških promjena u kvantiteti i kvaliteti mlijeka s jedne strane i određenog zamora dojilje zbog novih obveza i djetetovih potreba djeteta, ali ne manje važno i potreba majke i oca. Mogli bismo zaključiti kako bi medicinske sestre u ambulantama primarne zdravstvene zaštite - zaštite predškolske djece trebale preuzeti značajniju ulogu u održavanju dojenja putem redovite posjete majke i djeteta na sistematskim pregledima i cijepljenjima. Općenito možemo zaključiti da je područje unaprjeđenja dojenja segment na čijem razvoju i dalje treba ustrajati. Iz istraživanja je vidljivo da značajnu ulogu imaju upravo medicinske sestre. Svakako bi kontinuirano praćenje, dokumentiranje, planiranje i evaluacija sestrinskog rada na različitim razinama zdravstvene zaštite pridonijelo boljoj komunikaciji i, konačno, boljim rezultatima u promociji dojenja.

## Zahvala

Zahvaljujem profesorici Romaniti Milojević na pomoći i sugestijama pri provedbi istraživanja te na korisnim uputama pri pisanju rada.

## Literatura

1. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2005.
2. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1995.
3. Mojsović Z. i sur. Sestrinstvo u zajednici. Zagreb: Visoka zdravstvena škola; 2005.
4. Henderson V. Osnovna načela zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska udruga za sestrinsku edukaciju, Hrvatsko udruženje medicinskih sestara; 1994.
5. Grgurić J., Pavičić Bošnjak A. Dojenje – zdravlje i ljubav. Zagreb: Alfa; 2006.
6. Pavičić Bošnjak A. Tehnika dojenja. Opća bolnica „Sv. Duh“ Zagreb. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu; 2007.
7. Perl M. A., Mandić M. L., Perl A. Osnove djeteterapije. Prehrambeno tehnološki fakultet. Osijek: Zavod za ispitivanje prehrane i nadzor kakvoće prehrambenih proizvoda; 2004.
8. Grgurić J. Poticaj za izradu Nacionalne strategije za promicanje dojenja u Hrvatskoj. Zagreb: Pediatr Croat; 2007.
9. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenja- priručnik za voditeljice grupa. Čakovec: Zrinski; 2000.
10. Vukšić V. Grupe za potporu dojenja u svijetu i kod nas. Dom zdravlja Čakovec. Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu; 2007.
11. Groška Kardum J. Dojka je najbolja. <http://www.mameibebe.net/dijete/2001260302.htm>. (pristupljeno 08.11.2007.)
12. Grujić G. Sve o dojenju. Zagreb: Mali svijet; 1994.
13. Ilić V., Ilić R. Metodika zdravstvenog odgoja, priručnik. Zagreb: Školska knjiga; 1999.
14. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Zagreb: Školska knjiga; 1998.