

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Dinka Barić

**Najčešći uzroci odustajanja roditelja od dojenja u
Gradu Zagrebu**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2014.

Ovaj diplomski rad izrađen je pri Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar" pod vodstvom mentorice Doc. Dr. sci. Danijele Štimac i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013/2014.

SADRŽAJ

1. SAŽETAK	I
2. SUMMARY	II
3. UVOD	1
1.1. Pružanje stručne podrške u dojenju	3
1.2. Rizična razdoblja u dojenju	4
4. CILJEVI RADA	6
5. ISPITANICI I METODE	6
6. REZULTATI	8
6.1. Deskriptivna statistička analiza anketnih podataka	8
6.2. Analiza podataka o trajanju dojenja	12
7. RASPRAVA	15
8. ZAKLJUČAK	18
9. ZAHVALE	20
10. LITERATURA	21
11. ŽIVOTOPIS	23

1. SAŽETAK

Najčešći uzroci odustajanja roditelja od dojenja u Gradu Zagrebu

Dinka Barić

Dojenje je prirodni proces, koji predstavlja prvi korak u primarnoj prevenciji i unapređenju zdravlja. Dojenje je važno za adekvatan rast i razvoj djeteta ali i za zdravlje majki. U ovom radu cilj je bio istražiti koji su najčešći uzroci, ključni razlozi i čimbenici koji dovode do odluke o odustajanju od dojenja kod majki. U istraživanju su sudjelovale 102 roditelje sa područja Grada Zagreba, koje su odustale od dojenja u dojenačkom periodu života njihova djeteta. Podaci su prikupljeni i dobiveni putem validiranog upitnika te su korišteni u analizi. Rezultati ovog istraživanja upućuju da su socijalni indikatori (mjesečni prihodi kućanstva i zanimanje) te prethodno iskustvo u dojenju značajno povezani sa duljinom trajanja dojenja a da je najvažniji razlog za prestanak dojenja koji su definirale majke u ovom istraživanju njihovo mišljenje da nisu imale dovoljno mlijeka odnosno da ono nije bilo dovoljno dobro.

KLJUČNE RIJEČI: dojenje, standard dojenačke prehrane, podrška u dojenju, socijalni indikatori značajni za duljinu trajanja dojenja.

2. SUMMARY

The most common causes withdrawal mothers from breastfeeding in Town Zagreb

Dinka Barić

Breastfeeding is a natural process, which is the first step in primary prevention and health promotion. Breastfeeding is important for proper growth and development of the child but also for the health of mothers. The objective of this study was to investigate the incidence and causes of the key reasons and factors leading to the decision to abandon breastfeeding mothers. The survey involved 102 mothers from the city of Zagreb, who have given up breastfeeding in infancy period of life of their child. The data were collected and obtained via a validated questionnaire and were used in the analysis. The results of this study suggest that social indicators (monthly household income, and occupation) and previous experience of breastfeeding significantly associated with duration of breastfeeding and that is the most important reason for the cessation of breastfeeding mothers who are defined in this study, their opinion that they did not have enough milk or that it was not good enough.

KEYWORDS: breastfeeding, standard infant feeding, breastfeeding support, social indicators important for the duration of breastfeeding.

3. UVOD

Dojenje povoljno djeluje na majke, obitelji i društvo u cjelini a njegove dobrobiti su mnogostruke kako za dijete tako i za majku, stoga su zaštita, promicanje i potpora dojenju javno zdravstveni prioritet svih zemalja (Pavičić Bošnjak A. et al.2005). Promicanje zdravlja je dinamičan proces u kome sudjeluju zdravstveni djelatnici kao pružatelji i korisnici kao primatelji metoda i postupaka kojima se želi unaprijediti zdravlje i stvoriti potencijal za dobro zdravlje prije nego što zdravstveni problem ili moguća ugroženost zdravlja uopće nastupi.

Prema definiciji promocije zdravlja iz Ottawe 1986. godine, tim procesom se želi osposobiti ljude da uvećaju svoju mogućnost kontrole nad svojim zdravljem. To nije nimalo jednostavan proces, i za takve rezultate potrebno je dugotrajno raditi na širenju svijesti o zdravlju kao bitnom čimbeniku ali i na mijenjanju životnih stilova koji će dati svoj doprinos u održavanju zdravlja.

Bitno je osvijestiti da je širenje promocije zdravlja kroz dojenje jedan od načina da se smanje troškovi u zdravstvenom sustavu na liječenje što je dugoročno i mogućnost za uštedu same društvene zajednice, ali prvenstveno za dobrobit ljudi i njihov život sa što je manje moguće opterećenja bolestima kao takvim.

Dojenje je upravo jedan takav prirodni proces koji je po svim karakteristikama najbolji način u sprečavanju bolesti i promicanju zdravlja (Pavičić Bošnjak A. et al.2005). Majke koje doje čuvaju svoje zdravlje i zdravlje svoga djeteta. Novija znanstvena istraživanja kao i epidemiološke studije govore o brojnim prednostima dojenja i na mnogostruke dobrobiti prirodne prehrane kako za djecu tako i za zdravlje samih majki.

Pozitivni učinci dojenja na zdravlje djeteta mogu biti *kratkotrajni* – manje upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava, manje upala uha, bolji i kvalitetniji odgovor na cjepiva te manji rizik pojave SIDS-a. *Dugotrajni* učinci dojenja jesu bolji kognitivni razvoj, manji rizik od pojave pretilosti, astme i celijakije.

Pozitivan učinak dojenja na zdravlje majki vidljiv je u procesu involucije maternice nakon poroda; odgađanjem menstruacije, koje je prisutno u vrijeme dojenja, normalizira se nivo željeza u krvi majke; a kako je dojenje fizička aktivnost troši se i veliki broj kalorija stoga se dojenjem utječe i na reguliranje tjelesne težine nakon poroda.

Žene koje boluju od dijabetesa, tijekom dojenja imaju smanjenu razinu šećera u krvi. Istraživanja također ukazuju na činjenicu da je dojenje jedan od zaštitnih faktora koji

smanjuje rizik od nastanka raka dojke i raka jajnika. Veliko istraživanje provedeno 2002. godine (Beral et al) 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 (Primaljski vjesnik 2012).

Stoga su zaštita, promicanje i potpora dojenju javno zdravstveni prioritet svih zemalja (Pavičić Bošnjak A. et al.2005).

U programe promicanja dojenja uključeni su svi zdravstveni djelatnici koji skrbe o trudnicama (budućim majkama), roditeljama i majkama djece dojenačke i predškolske dobi a to su u prvom redu patronažne sestre, primalje, ginekolozi i pedijatri. Danas je u svijetu standardna preporuka tj. zlatni standard, važnosti uključivanja i Međunarodno certificiranih savjetnica za dojenje (IBCLC savjetnica) kako bi se poboljšalo promicanje, zaštita i potpora dojenju na lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj i globalnoj razini (DHHS 2011).

Prema većini provedenih dosadašnjih istraživanja vidljivo je da dojena djeca imaju manji rizik od pojave određenih kroničnih bolesti, pa bi se povećanjem broja dojene djece učinkovitije djelovalo na njihovu prevenciju kao i prevenciju nekih od najznačajnijih zdravstvenih rizika na populacijskom nivou (Pavičić Bošnjak A.-Grgurić J.2007). Uloga svih zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u pružanju skrbi roditeljama i novorođenčadi ali i cjelokupne društvene zajednice koja se uključuje u pružanje podrške i potpore dojenju izuzetno je važna jer dojenje je najbolji i najekonomičniji način prehrane djeteta te najbolji način sprečavanja bolesti, promicanja zdravlja i ostvarivanja dobiti za obitelji i društvo kroz formiranje zdravih životnih stilova (Pavičić Bošnjak A.-Grgurić J.2007).

Stoga su preporuke vodećih svjetskih organizacija - WHO/UNICEF, 2003., Američke pedijatrijske akademije, 2005. i Hrvatskog pedijatrijskog društva, 2005. da je za optimalnu prehranu dojenčadi i male djece isključivo dojenje do šestog mjeseca života najosnovnije, te svakako nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu sa drugim namjernicama nakon navršenog šestog mjeseca do druge godine djetetovog života pa i duže ukoliko dijete i majka to žele.

Nutritivni sadržaj majčinog mlijeka kao i zaštitne faktore koje ono sadržava a koji su potrebni djetetu za njegov rast i razvoj nije moguće u potpunosti nadomjestiti adaptiranim/zamjenskim mlijekom. Dokazani pozitivni učinci majčinog mlijeka

proporcionalni su sa duljinom dojenja – što majka duže doji svoje dijete, pozitivni učinci na zdravlje su veći (Primaljski vjesnik 2012).

3.1. 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 (Primaljski vjesnik 2012).

Te bi informacije trebalo dati budućim majkama što ranije još za vrijeme trudnoće, kroz trudničke tečajeve, što je značajno za dojenje i predstavlja prvi korak do uspješnog dojenja. Sve se više podiže svijest o dojenju, i majke već u trudnoći donose odluku da žele dojiti svoje dijete. Daljnju podršku dojenju predstavljaju rodilišta koja provode program rodilišta prijatelji djece sa "Deset koraka do uspješnog dojenja". Poslije porođajna potpora zajednice u koju je uključena patronažna skrb roditeljama i novorođenčadi uz njihovu mogućnost uključivanja u skupine za podršku dojenju čije vođenje je organizirano također putem patronažne djelatnosti, te najnovije osnivanje "Savjetovaništa za djecu – prijatelje dojenja" gdje su uključene pedijatrijske ordinacije koje pružaju podršku dojenju kroz deset koraka do uspješnog dojenja. Zato je važno na vrijeme upoznati buduću majku koja želi dojiti svoje dijete o svemu što može očekivati i sa kakvim se preprekama može susresti te kome se može obratiti ukoliko će joj pomoć biti potrebna.

Iz svega navedenog vidljivo je da je dojenje pod utjecajem niza čimbenika na individualnoj, ali i na široj društvenoj razini.

Provjerene informacije i sigurna podrška važni su budućoj majci, a pomoć može stizati iz različitih izvora i biti u različitim oblicima, no ovdje se prvenstveno misli na čvrstu socijalnu mrežu u pružanju potpore (Lothrop H.2008).

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 te značaju prisutnosti u medijima. Uočeno je da se kvaliteta promocije dojenja može podići jedino na temelju zajedničkih aktivnosti u uočavanju potreba i stvaranju programa za ostvarivanje predviđenih ciljeva.

Posla ima na pretek, jer kako je pokazalo istraživanje koje je proveo UNICEF 2007. godine u 22 pedijatrijske ambulante širom Hrvatske 50% majki odustaje od isključivog dojenja već oko prvog mjeseca života djeteta, a tek 13,4% majki isključivo doji punih 6 mjeseci (UNICEF Hrvatska 2007).

Od 2007. do 2009. godine postotak isključivo dojene djece u dobi od 0 do 2 mjeseca života povećao se s 51,3% na 64,5%, dok postotak djece koja nisu isključivo dojena (dobivanje druge tekućine uz majčino mlijeko) bilježi pad s 19,0% na 16,3%, zabilježeno je da nakon prva tri mjeseca života djeteta udio isključivo dojene djece pada na 44,7% te se njihov broj značajno smanjuje i do 16,6% do 6. mjeseca života djeteta (Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2009).

3.2. Rizična razdoblja u dojenju

Iz svega navedenog vidljivo je da je dojenje pod utjecajem niza čimbenika na individualnoj, ali i na široj društvenoj razini. Postoje pozitivni i negativni učinci na dojenje i s obzirom na to identificirala su se rizična razdoblja i rizični čimbenici koji utječu na razvoj pozitivne ili negativne sinergije u dojenju (Zakarija-Grković 2011).

Prihvaćajući taj koncept, postojanja rizičnih razdoblja, u skladu sa time važna je i usmjerenost zdravstvene službe i njezinog selektivnog usmjerenja a to znači da unapređenje prirodne ishrane mora biti područje djelovanja različitih zdravstvenih službi i djelatnika (Zakarija-Grković 2011).

Postoji sedam kritičnih razdoblja kojima su pridružene metode i način pozitivnog djelovanja na odluku o dojenju:

- Pred koncepcijsko razdoblje – obuhvaća pubertetsku i adolescentnu dob, kao i vrijeme kada se budući supružnici spremaju za brak te odlaze u predbračna savjetovališta.
- Antenatalno razdoblje (trudnoća) – dolazak i prisustvovanje trudničkom tečaju.

- Porod – rodilišta sa programom "Deset koraka do uspješnog dojenja", primjena 24-satnog "rooming in"; stavljanje djeteta na prsa unutar pola sata nakon rođenja i dojenje na traženje djeteta.
- Dolazak kući nakon porođaja – važna podrška obitelji ali i zdravstvenih profesionalaca (patronažna služba)
- Razdoblje od 4-6 tjedana – važno je educirati i pripremiti majke sa promjenama koje se događaju tijekom laktacije i sa mogućim djetetovim reakcijama/problemima koji nisu povezani sa dojenjem (patronaža, grupe za potporu dojenja)
- Razdoblje od 4-6 mjeseci – vrijeme kada se potencira rano uvođenje nadohrane, te edukacija i suport u isključivom dojenju do 6. mjeseca djetetovog života (pedijatrijske ordinacije-prijatelji djece).
- Razdoblje s godinu dana – još uvijek prevladava kulturološko razmišljanje u mnogim sredinama da dojenje preko godinu dana nije potrebno, ali i usklađivanje dojenja sa povratkom na posao.

Organizacija zdravstvene službe u skladu sa obrazovnim sustavom i potporom zajednice mogu tako stvoriti jednu novu kulturu potpore dojenju, i dosizati postavljene globalne strategije kojom se uz optimalnu prehranu želi poboljšati uhranjenost, rast, razvoj, zdravstveno stanje a time i preživljavanje dojenčadi i male djece (DHHS 2011).

4. CILJ RADA

Ciljevi ove studije bili su:

1. Ispitati utjecaj socio-demografskih karakteristika na duljinu/trajanje dojenja kod majki sa područja grada Zagreba koje su sudjelovale u istraživanju.
2. Ispitati do kojeg vremenskog razdoblja starosti djeteta je trajalo isključivo dojenje tih majki te u kojem razdoblju djetetovog života su ispitanice najčešće prestajale sa dojenjem.
3. Ispitati koji su uzroci najčešće doveli do odustajanja roditelja od dojenja u gradu Zagrebu.

5. ISPITANICI I METODE

Podaci su prikupljeni retrospektivno pomoću upitnika za samo popunjavanje. Za ovo istraživanje koristila sam validirani upitnik autorice Dr. sci. Anite Pavičić Bošnjak uz njezinu suglasnost. U ispitivanju su sudjelovale 102 ispitanice. Upitnici su se dostavljali u kuću majke putem patronažne službe u suradnji sa patronažnim sestrama koje su informirale majke/ispitanice o samom istraživanju i zamolile ih za njihov pristanak i sudjelovanje u anketnom istraživanju. Nakon što su ispunile upitnik koji im je ostavljen, u dogovoru sa njima on se preuzimao također putem patronažne službe ili su ga ispitanice same ostavljale u omotnici na porti DZ. Smatrano je da majka dobrovoljno pristaje na sudjelovanje u istraživanju ukoliko je vratila ispunjen upitnik. Etičko povjerenstvo DZ Zagreb Istok dalo je svoju suglasnost za provedbu ovog anketnog istraživanja, gdje smo prikupili uzorak majki/ispitanica.

Anketiranje je provedeno tijekom prosinca 2013.g. i u siječnju 2014.g. a u ispitivanje su uključene 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). Ispitanice uključene u istraživanje imale su djecu različite dobi u dojenačkom periodu.

Ispitivane su socio-demografske karakteristike (majčina dob, stupanj obrazovanja, bračno stanje, zaposlenost, zanimanje, mjesečni prihodi kućanstva za mjesec koji je prethodio ispitivanju), biomedicinske karakteristike (paritet, 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 – „prije trudnoće“, „tijekom trudnoće“, „nakon poroda“, očekivano trajanje dojenja – „≤6 mjeseci“, „>6 mjeseci“, „ne znam“ i socijalna potpora dojenju).

Zanimanje majki je podijeljeno na dvije skupne: pretežno fizički poslovi u koju su uvrštene majke sa obrtničkim zanimanjima poput frizerke, krojačice i kuharice i skupina sa pretežno administrativnim, intelektualnim i rukovodećim poslovima. Varijabla „socijalna potpora dojenju“ ispitala je majčinu percepciju jačine u potpori za dojenje/njezinu osobnu procjenu od strane supruga, vlastite majke, prijateljica, patronažne sestre i liječnika. Sve su ispitivane varijable prikazane deskriptivnom statistikom.

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). Dob dojenčeta označava mjesec navršene dobi, npr. 1 mjesec znači dob dojenčeta od navršenog 4 tj. do 8 tj. starosti djeteta. Za svrstavanje u određenu podvrstu dojenja dojenče je na taj način trebalo biti hranjeno tijekom cijelog navršenog mjeseca života.

Statistička obrada podataka učinjena je uz pomoć programskog sustava SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, IL, USA verzija 10 za Windowse). Za kategorijske podatke i testiranje razlika u proporcijama korišten je χ^2 -test. Izračunate p – vrijednosti smatrane su statistički značajnim ako je $p < 0,05$.

6. REZULTATI

6.1. Deskriptivna statistička analiza anketnih podataka

Podaci su obrađeni za 102 ispitanice ($n = 102$) od njih 110 zamoljenih da učestvuju u anketi (93%). Upitnici koji su bili nepravilno i nedovoljno popunjeni ili nisu vraćeni (njih osam) nisu bili uključeni u obradu i prikaz dobivenih podataka.

Socio-demografske karakteristike ispitanica prikazane su u tablici 1.

Najmlađa anketirana majka bila je stara 19 godina, dok je najstarija imala 43 godine. Većina ih je bila u dobi od 25 do 35 godina. Prosječna dob iznosi 30,3 godine sa relativno manjim odstupanjima (standardna devijacija = $\pm 4,9$ godina što daje koeficijent varijacije od 16%).

Većina anketiranih majki bila je sa završenom srednjom školom (63%), bile su udane (89%) i stalno zaposlene (81%). Povremeno zaposlenih majki bilo je 8%, a nezaposlenih 11%. S obzirom na zanimanje najviše je bilo službenica/namještenica (42%) i radnica (37%) te samo 9% menadžerica i 7% kućanica.

Jednaki je omjer među ispitanicama koje žive u kućanstvu od 3 do 5 članova obitelji (26%). U većim kućanstvima (sa 6 do 10 članova) bilo je preostalih 23% anketiranih majki.

Najveći postotak anketiranih (46%) imalo je primanja veća od 7000 kn/mj po kućanstvu.

Tablica 1: Opće karakteristike anketiranih majki (n = 102)

Karakteristika	Broj majki	% majki
Dob (godine starosti)		
do 24	13	13
25 - 35	72	71
35 i više	17	17
Obrazovanje		
osnovna škola	4	4
srednja škola	64	63
viša škola	14	14
fakultet	20	20
Bračno stanje		
Udana	91	89
Neudana	11	11
Radni status majke		
stalno zaposlena	83	81
povremeno zaposlena	8	8
nezaposlena	11	11
Mjesečni prihodi kućanstva (kn)		
do 4000	22	22
4001 – 7000	33	32
7001 i više	47	46

Podaci o porodima anketiranih majki i o dojenju prezentirani su u tabeli 2.

Majki prvorođkinja bilo je 48 (47%) dok je majki višerotki bilo 54 (53%). Od majki višerotki njih svega 9% su ostvarile dojenje dulje od 6 mjeseci za prvo starije dijete, 21% majki za drugo starije dijete i 50% majki za treće starije dijete.

Prije trudnoće je pušilo 44% ispitanica, dok se tijekom dojenja učestalost navike pušenja kod njih smanjila za 19%. Majke koje su tijekom dojenja nastavile pušiti (25%) većinom su smanjile broj dnevno popušanih cigareta.

Od ukupnog broja ispitanica njih 69 (68%) bilo je dojeno u svojoj dojenačkoj dobi, 25 (24%) ih nije bilo dojeno, dok njih osam nije znalo odgovoriti na pitanje „Jeste li vi bili dojeni?“.

Vrijeme odluke o dojenju većina ispitanica/majki donijela je prije same trudnoće (73%) što govori u prilog njihovoj motiviranosti za dojenje. Većina majki je iskazala namjeru o duljini trajanja dojenja više od 6 mjeseci (42%) dok je njih više od trećine (37%) imalo namjeru doći do 6 mjeseci, a 21% ih je bilo neodlučno u vezi s trajanjem dojenja.

Ako se uspoređi namjera o dojenju i stvarno trajanje dojenja, tada se anketirane majke mogu podijeliti u tri grupe:

65 majki (64%) dojilo je kraće nego što je namjeravalo;

16 majki (15%) dojilo je približno onoliko koliko su i namjeravale;

21 majka (21%) nije iskazalo svoju namjeru o trajanju dojenja.

Sa omogućenom pomoći, savjetima i podrškom u dojenju koju su pružali zdravstveni djelatnici za vrijeme boravka u rodilištu najveći broj majki 68% (njih dvije trećine) bilo je zadovoljno, manji broj ih je bilo nezadovoljno (22%), dok ih je 10% bilo neodlučno.

Osobna procjena u podršci njihovog socijalnog okruženja a koju su ispitanice imale od supruga/partnera, majke, prijateljica, patronažne sestre i pedijatar/obiteljskog liječnika, iskazana je kao oblik jake potpore u 79% slučajeva.

Patronažna sestra je ocijenjena kao osoba koja je majkama davala najjaču podršku u dojenju (78%) kao i suprug kod 61% ispitanica. Snažnu podršku od liječnika dobilo je 57% ispitanica a od majke njih 49%. Dojenju se protivilo u 2% slučajeva supruga/partner i 5% majčinih prijateljica.

Podaci o prehrani dojenčadi anketiranih ispitanica pokazali su da je do 1.mj. starosti djeteta isključivo dojilo 67 (66%) dojenčadi, u periodu od 1.mj do 3.mj dojilo je isključivo 22-je (22%) dojenčadi a svega 13-tero (13%) dojenčadi isključivo je dojilo između 3. i 6.mj. života. Do 1.mj. starosti djeteta od dojenja je odustalo 36 majki (35%); do 3.mj. ukupno njih 79 (78%) a od 6.mj. do 1.god. dojilo ih je svega 9% majki.

Tablica 2: Podaci o porodima i dojenju anketiranih majki (n = 102)

Karakteristika	Broj majki	% majki
Broj poroda kod majki		
prvorotki	48	47
višerotki	54	53
Prethodno iskustvo u dojenju (višerotke)	52	96
Pohađanje tečaja za trudnice	34	33
Pušenje prije trudnoće	45	44
Pušenje tijekom dojenja	19	19
Odluka o dojenju		
prije trudnoće	74	73
tijekom trudnoće	20	20
nakon poroda	7	7
bez odgovora	1	1
Namjeravano trajanje dojenja (u mjesecima)		
do 6	38	37
preko 6	43	42
neodlučna	21	21

Kod poteškoća pri dojenju 89% majki pitalo je za savjet zdravstvene stručnjake (pedijatra, liječnika opće medicine, patronažnu sestru), 37% majki je pitalo svoje najbliže (majku, prijateljicu, članicu grupe za potporu dojenja), 7% majki je pitalo nekog drugog i isto toliko posto majki nije pitalo nikoga.

U tablici 3 navedeni su najvažniji razlozi prestanka dojenja kod anketiranih majki.

Tablica 3: Najvažniji razlozi prestanka dojenja kod anketiranih majki (n = 102, mogući su bili višestruki odgovori)

Razlozi prestanka dojenja	Broj majki	% majki
problemi sa bradavicama i dojkama	47	46
mišljenje da majčino mlijeko nije dovoljno dobro	63	62
razlozi vezani uz majčino stanje nakon poroda	26	25
ne zna definirati razlog	32	31
Ukupno	168	-

Kod 46% majki su bolne i oštećene bradavice, zastojna i upaljena dojka, ravne ili uvučene bradavice bile najvažniji razlog prestanka dojenja. 62% majki navodi da je razlog prekida

dojenja bilo njihovo mišljenje da mlijeka nema dovoljno, nezadovoljavajući napredak na tjelesnoj težini djeteta ili su se pojavile dojenačke kolike. Kod četvrtine majki (25%) razlog prekida dojenja bio je umor odnosno pojava iscrpljenosti majke, bolest majke, raniji povratak na posao ili procjena majke da nije imala dovoljno podrške. Trećina majki (31%) nije znala točno definirati razlog prekida dojenja ili su dodatno opisale na svoj način već ponuđen odgovor.

6.2. Analiza podataka o trajanju dojenja

Tablica 4. prikazuje rezultate analize čimbenika koji utječu na trajanje dojenja kod majki/ispitanica u ovom istraživanju.

Rezultati hi-kvadrat testova pokazali su statistički značajnu povezanost između socijalnih indikatora – prihoda kućanstva i zanimanja majki/ispitanica kao i prethodnog iskustva u dojenju sa vremenom/trajanjem dojenja djeteta.

Postoji statistički značajna povezanost između prihoda kućanstva i trajanja dojenja (tablica 4. redni br. 3.) kako to pokazuju rezultati hi-kvadrat testa ($p=0,014$). Niže prihode kućanstva imalo je 54% ispitanica od kojih je 15% došlo kraće od 1 mjeseca a 31% došlo je duže od 3 mjeseca, dok je ukupan broj majki sa višim prihodima kućanstva bio 46% te je njih 36% došlo kraće od 1. mj. a 13% duže od 3. mj. starosti djeteta (prikaz u tablici 5.). Iz toga je vidljiva povezanost prihoda i trajanja dojenja, tj. prosječno trajanje dojenja majki sa nižim prihodima statistički je značajno duže od prosječnog trajanja dojenja majki sa višim prihodima u kućanstvu.

Analiza zanimanja majki gdje su formirane samo dvije kategorije: pretežito fizički poslovi (radnice i kućanice) i pretežito administrativni, intelektualni ili rukovodeći poslovi (službenice, studentice i menadžerice) pokazala je da je od ukupnog broja majki sa pretežito fizičkim poslovima došlo kraće od 1. mj. starosti djeteta njih 13% a duže od 3. mj. 28% majki. Majke koje su bile u grupi administrativnih, intelektualnih ili rukovodećih poslova došle su kraće od 1. mj. starosti djeteta u 34% slučajeva, dok je duže od 3. mj. došlo njih 18% (prikaz u tablici 6.). Ova povezanost skupine poslova (zanimanja) pokazuje statistički značajno veće razlike u korist prosječnog trajanja dojenja majki koje se bave fizičkim poslovima ($p=0,044$).

Ostale socio-demografske varijable dob (godine), obrazovanje, bračno stanje i radni status ispitanica nisu pokazale statističke značajnosti u odnosu na vrijeme/trajanje dojenja djeteta.

Prethodno iskustvo u dojenju majki/ispitanica koje upućuje na jednu od bio-medicinskih karakteristika i varijablu koja se promatrala u ovom istraživanju također je ukazala na postojanje statističke značajnosti u odnosu na trajanje dojenja (tbl. 4. r.br. 5.) $p=0,033$. Ovdje su dobiveni rezultati pokazali da je 15% majki sa već postojećim iskustvom u dojenju dojilo kraće od 1. mj. starosti djeteta a 31% dojilo je duže od 3. mj. starosti djeteta. Majke bez iskustva u dojenju dojile su kraće od 1. mj. starosti djeteta u 34% slučajeva a duže od 3. mj. njih 14% (prikaz u tablici 7.). Prema rezultatima, može se zaključiti da iskustvo u dojenju utječe na duljinu trajanja dojenja kod majki. Druge varijable iz ove bio-medicinske grupe (polaženje trudničkog tečaja, navika pušenja prije trudnoće i tijekom dojenja, broj djece u obitelji te dojenost same majke) nisu statistički značajno utjecale na dužinu/vrijeme dojenja djeteta.

Psiho-socijalni čimbenici (vrijeme donošenja odluke o dojenju, namjera majke o dužini trajanja dojenja, te zadovoljstvo pruženom podrškom u dojenju u rodilištu) također u ovom istraživanju nisu pokazali statistički značajan utjecaj na duljinu/vrijeme trajanja dojenja djeteta.

Tablica 4: Rezultati hi-kvadrat testova (n = 102)

R b	Varijable u kontingencijskoj tabeli	Format konting. tabele	N	χ^2	df	p	stat. znač. *
1.	Dob majke (u godinama) Trajanje dojenja (u tjednima)	3 x 3	102	8,061	4	0,089	
2.	Obrazovanje majke Trajanje dojenja (u tjednima)	2 x 3	102	0,897	2	0,639	
3.	Mjesečni prihodi kućanstva majke Trajanje dojenja (u tjednima)	2 x 3	102	8,593	2	0,014	*
4.	Zanimanje	2 x 3	102	6,231	2	0,044	*
5.	Prethodno iskustvo u dojenju Trajanje dojenja (u tjednima)	2 x 3	102	6,799	2	0,033	*
6.	Polaženje trudn.tečaja uopće Trajanje dojenja (u tjednima)	2 x 3	102	0,190	2	0,909	
7.	Navika pušenja prije trudnoće Trajanje dojenja (u tjednima)	2 x 3	102	2,658	2	0,265	
8.	Broj djece Trajanje dojenja (u tjednima)	2 x 3	102	4,760	2	0,093	

Napomene: * statistička značajnost do 5%

Tablica 5: Anketirane majke prema trajanju dojenja djeteta i prema prihodima kućanstva (n = 102)

Mjesečni prihodi kućanstva	Prestanak dojenja u dobi djeteta od			Ukupno N (%)
	0-4 tjedna N (%)	5-12 tjedana N (%)	≥13 tjedana N (%)	
niži (do 7000 kn)	8 (15)	30 (54)	17(31)	55 (54)
viši (preko 7000 kn)	17(36)	24 (51)	6 (13)	47 (46)
Ukupno	25(25)	54 (53)	23(22)	102 (100)

Tablica 6: Anketirane majke prema trajanju dojenja djeteta i prema skupini zanimanja (n = 102)

Skupina zanimanja	Prestanak dojenja u dobi djeteta od			Ukupno N (%)
	0-4 tjedna N (%)	5-12 tjedana N (%)	≥13 tjedana N (%)	
fizički poslovi	6 (13)	27 (59)	13 (28)	46 (45)
Administrativni /intelektualni/ rukovodeći poslovi	19 (34)	27 (48)	10 (18)	56 (55)
Ukupno	25 (25)	54 (53)	23 (22)	102(100)

Tablica 7: Anketirane majke prema trajanju dojenja djeteta i prethodnom iskustvu u dojenju (n = 102)

Prethodno iskustvo	Prestanak dojenja u dobi djeteta od			Ukupno N (%)
	0-4 tjedna N (%)	5-12 tjedana N (%)	≥13 tjedana N (%)	
da	8 (15)	28 (54)	16 (31)	52 (51)
ne	17 (34)	26 (52)	7 (14)	50 (49)
Ukupno	25 (24)	54 (53)	23 (23)	102(100)

7. RASPRAVA

Naša studija je pokazala da su majke/ispitanice imale prosječnu životnu dob od 30 godina, imale su najčešće završenu srednju školu, bile su udane i stalno zaposlene uz mjesečna primanja koja su kod 46% ispitanica bila veća od 7000 kn mjesečno po kućanstvu. Većina ih je bila zaposlena na pretežito fizičkim poslovima (radnice, žene sa obrtničkim zanimanjima i kućanice). Socio-demografske karakteristike - prihodi kućanstva i zanimanje majki u ovom istraživanju pokazali su statistički značajnu povezanost u odnosu na trajanje dojenja pa je tako prema dobivenim rezultatima stopa dojenja viša kod majki sa nižim prihodima i kod majki koje rade pretežno fizičke poslove. Ostale socio-demografske karakteristike (dob, obrazovanje, bračno stanje i radni status) prema dobivenim rezultatima nisu pokazali statistički značajnu povezanost u odnosu na trajanje dojenja. Podaci dobiveni istraživanjem socio-demografskih karakteristika majki i učestalosti dojenja u Hrvatskoj, N. Berkovića iz 2003. godine pokazali su da je stopa dojenja viša među starijim, bolje obrazovanim majkama koje ne konzumiraju duhanske proizvode (Berković N.2003). Istraživanje koje je proveo Ured UNICEF-a za Hrvatsku 2013. godine pokazalo je da rjeđe i kraće doje mlađe majke, nižeg obrazovanja i nižeg socioekonomskog statusa (UNICEF Hrvatska 2013).

S obzirom da su u našem istraživanju dobiveni podaci koji su pokazali da duže doje majke sa nižim primanjima i čije zanimanje je orijentirano na fizičke poslove vidljive su razlike u dobivenim rezultatima. Za tu interpretaciju rezultata moguće je dati objašnjenje koje ide u prilog praktičnim ekonomskim značajkama dojenja tj. načinu prehrane djeteta pri kojem obitelji štede značajna ekonomska sredstva jer ne idu u trošak kupovine nadomjesnih pripravaka za hranjenje djeteta (adaptiranog mlijeka) kao i svih ostalih potrebnih pomagala (bočice, dude, čajevi i kapi za lakšu probavu). To je obiteljima s nižim prihodima veliki financijski izdatak i dojenje je prihvaćeno jer predstavlja najekonomičniji način prehrane dojenčadi i male djece (Pavičić Bošnjak A.-Grgurić J.2007).

Što se tiče podataka vezanih uz zanimanje majki, fizički poslovi namijenjeni su niže kvalificiranim strukama i obrtničkim zanimanjima, no iz podataka o stručnoj spremi vidljivo je da je većina ispitanica/majki završila srednju stručnu spremu (63%) pa je moguće da trenutno zanimanje majki nije istovjetno završenom školskom obrazovanju i mogućnosti zapošljavanja u struci što je posljedica današnje krizne situacije pri samom zapošljavanju u Hrvatskoj.

U studiji je sudjelovao podjednaki broj majki prvorođkinja (48) i višerođkinja (54) koje su ujedno u 98% dakle njih 52 imale prethodno iskustvo u dojenju. Ova varijabla pokazala je temeljem dobivenih rezultata statistički značajnu povezanost između prethodnog iskustva u dojenju i duljine trajanja dojenja $p=0,033$ kod naših ispitanica. Majke/ispitanice bez iskustva dojile su kraće u odnosu na majke sa prethodnim iskustvom. Iskustvo u dojenju majkama sa drugim ili trećim djetetom daje veću sigurnost osobito ako imaju prethodno pozitivno iskustvo u dojenju starijeg djeteta. Podaci u literaturi o provedenim studijama i utjecaju prethodnog iskustva u dojenju i duljine trajanja dojenja različita su no studija koju su proveli Nagy E. i suradnici 2001. godine dala je rezultate koji su pokazali da je duljina trajanja dojenja drugog ili trećeg djeteta značajno u vezi s prethodnim iskustvom u dojenju ali sugeriraju da to može imati i utjecaj na majčinu odluku i reguliranje trajanja dojenja kod slijedećeg djeteta (Nagy E. et al.2001).

Cilj ove studije bio je i ispitati do kojeg vremenskog razdoblja starosti djeteta je trajalo isključivo dojenje kod majki/ispitanica te u kojem vremenskom periodu najčešće dolazi do odustajanja od dojenja.

Studija je dobila rezultate iz kojih je vidljivo da je i ovdje došlo do smanjivanja stope isključivog dojenja kako se povećavala starost djeteta a na što su ukazale i ranije provedene studije (UNICEF Hrvatska 2013). Odustajanje od dojenja bilo je najintenzivnije u periodu između 1. i 3. mj. života djeteta do kada je odustalo ukupno 78% majki. To je doba u kojoj je majkama potrebna praktična pomoć kao i pomoć vezana uz podizanje samopouzdanja u vezi s dojenjem što je opisano u studiji Pavičić-Bošnjak 2012. godine (Pavičić Bošnjak A.2012).

Upravo se u tom razdoblju majke susreću sa pitanjima dobiva li njihovo dijete dovoljno mlijeka i ima li dijete zadovoljavajući rast na tjelesnoj težini. Neke majke teško prihvaćaju često traženje djeteta da doji, pa i to procjenjuju kao glad koju dijete osjeća. U traženju najvažnijih razloga za odustajanje od dojenja kod anketiranih majki dobili smo upravo ove odgovore kao najčešće razloge u odustajanju od dojenja (62%). U 46% slučajeva majke su istaknule i probleme sa bradavicama i dojkaama a koji su najčešće bili prisutni na samom početku dojenja radi čega su i prekinule dojenje. Pojava ragada (napuklina) na bradavicama dojke učestala je u prvim danima dojenja radi nepravilnog hvatanja bradavice djetetovim ustima. Sama poteškoća brzo prolazi usvajanjem pravilnog položaja djeteta na prsima i jednostavnim lokalnim tretmanom same ragade o čemu je potrebno educirati buduće majke još prije samog poroda ali i pružiti im stručnu pomoć i podršku tijekom prvih dana

dojenja (Williams KD 2010).

Polaznje trudnoćkog tećaja nije bilo statistiċki znaċajno u odnosu na vrijeme trajanja dojenja kod ove grupe ispitanica, a svega 33% majki/ispitanica polazilo je trudnoćki tećaj. UNICEF istiċe vaŹnost trudnoćkog tećaja u informiranju, edukaciji i razvoju stavova budućih majki prema dojenju ali istiċu da je obuhvat trudnica trudnoćkim tećajevima daleko od zadovoljavajućeg (UNICEF Hrvatska 2013).

PromidŹba i pruŹanje podrške u dojenju ima veliki znaċaj za svaku zemlju jer majċino mlijeko je neizostavno i znaċajno je u cilju velikih ekonomskih ušteda prema posrednim i neposrednim troškovima zdravstvene zaštitе djece; preuranjenih smrti od bolesti u djeċjoj populaciji; kupovini dojenaċkih mlijeċnih pripravaka te dodatnih troškova za prehranu majki dojilja a ċijim izraċunima se bave i u najrazvijenijim zemljama svijeta (Bartick M.2011). U SAD-u utjecaj niske stope dojenja donosi znaċajne zdravstvene troškove od oko 14,2 milijarde USD godišnje koji se troše na zdravstvenu zaštitu djece ukljuċujući i troškove 911 smrti u djeċjoj dobi (Bartick M.-Reinhold A.2010). S obzirom na ove ċinjenice upravo bi ove ekonomske vrijednosti i znaċaj majċinog mlijeka za obiteljske i društvene zajednice trebalo isticati u promociji dojenja.

Limit ove studije bio bi retrospektivan naċin prikupljanja podataka što je moglo utjecati na njihovu toċnost za antenatalno razdoblje (vrijeme donošenja odluke o dojenju i namjeravano trajanje dojenja) kao i dobivene podatke o dojenju, iako neke studije pokazuju da i postnatalno prikupljeni podaci dobro odraŹavaju stvarnu namjeru o dojenju (Vogel A. et al.1999). Naċin prikupljanja ispunjenih anketnih upitnika moŹda je trebao biti organiziran na naċin da se ne stiċe dojam o nepoštivanju zajamċene anonimnosti, s obzirom da su se neki upitnici preuzimali od ispitanica direktno.

8. ZAKLJUČAK

Iako se vrlo aktivno provode programi za zaštitu, promicanje i potporu dojenja u Republici Hrvatskoj, stopa dojenja kao indikator kvalitete tih programa, još uvijek nije zadovoljavajuća a što je pokazala i ova studija u svom prikazu dobivenih podataka. Stoga je program mjera sa kojim će se doista postići više stopa dojenja imperativ a pronalaženje ključnih čimbenika koji utječu na odustajanje od dojenja jedan od prvih koraka u sastavljanju programa koji će utjecati na rast stope dojenja i pokazati svoju učinkovitost.

Dojenje bi trebalo što je više moguće prilagoditi životu i obavezama žene današnjeg modernog društva. To znači da je potrebna potpora i ohrabrenje ženama da doje kadgod i gdje god je potrebno, te da se podrška nastavi koliko je to potrebno djetetu i njegovoj majci (Cattaneo A. et al. 2006). Za takav vid potpore potrebno je djelovati na širu društvenu zajednicu i razvijati svijest o dojenju kao zdravom životnom stilu te davati poticaj da se dojenje što duže održi na dobrobit majke i djeteta. Preporučuje se dojenje i nakon navršene prve godine života, ako to majka i dijete žele. Ne postoje dokazi o štetnosti dugotrajnog dojenja na djetetove psihološke ili razvojne procese, niti postoji definirana gornja granica trajanja dojenja (Pavičić Bošnjak A. et al. 2005).

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 (UNICEF Hrvatska 2013). Rezultati istog istraživanja pokazali su da su informacije o dojenju oko dvije trećine roditelja upravo dobili od patronažne sestre. To je jedna od najdostupnijih zdravstvenih službi u svim područjima RH i ima važnu ulogu u promicanju i potpori dojenja. Taj potencijal patronažne službe treba još djelotvornije koristiti ali potrebno je i unaprjeđivati znanja i vještine patronažnih sestara iz laktacije i komunikacije kako bi njihov rad i rezultati tog rada bili vidljivi kroz rast stope dojenja.

Patronažna posjeta trudnici naročito prvorođici ovdje može imati veliki pozitivan utjecaj na odluku buduće majke o dojenju jer će trudnica dobiti stručne savjete o najnovijim saznanjima o dojenju. Pružanje podrške za vrijeme boravka u rodilištu kako to čine Rodilišta - prijatelji djece i neizostavna podrška roditeljama i njihovim obiteljima kod kuće nakon dolaska iz rodilišta a za koju je zadužena patronaža, mjere su koje imaju svoj veliki utjecaj na rast dužine trajanja dojenja (Kronborg H. et al. 2012).

Dojenje je pravo koje svatko treba poštivati, štiti i pomagati obiteljima da ga ispune, ali ipak majke neće biti obavezne dojiti, jer je neprihvatljivo prisiliti majku da doji kao što je neprihvatljivo zagovarati da daje formulu – adaptirano mlijeko. Svim roditeljima koji očekuju djecu stoga je potrebno omogućiti objektivne informacije temeljene na dokazima o pravilnoj, zdravoj i preporučenoj prehrani dojenčadi kako bi se omogućilo informirano donošenje odluka (Cattaneo A. et al.2006).

9. ZAHVALE

Najljepše zahvaljujem svima koji su doprinijeli izradi ovog diplomskog rada:

- mentorici doc.dr.sci. Danijeli Štimac na vodstvu, stručnoj pomoći i savjetima.*
- dr. sci. Aniti Pavičić Bošnjak zahvaljujem na ustupljenoj mogućnosti korištenja njezinog validiranog upitnika pomoću kojeg sam provela anketno istraživanje.*
- DZ Zagreb Istok koji mi je dao suglasnost za provođenje anketnog istraživanja*
- svim mojim kolegicama patronažnim sestrama koje su mi pomogle u prikupljanju podataka.*
- majkama/ispitanicama koje su pristale na ispunjavanje ovog anketnog upitnika.*

10. LITERATURA:

Bartrick M ,Reinhold A (2010) The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. Pediatrics 125:e 1048-56.

Bartrick M. (2011) Breastfeeding and U.S . economy. Breastfeeding Medicine; 5: DOI:10.1089/bfm.2011.0057

Berković N. (2003) Impact of sociodemographic features of mothers on breastfeeding in Croatia: questionnaire study. Croat Med J. 44:596-600.

Cattaneo A. Fallon M. Kewitz G. Mikiel-Kostyra K. Robertson A. 2006. Infant and young child feeding: standard recommendations for the European Union Available from:<http://www.healthpromotionagency.org.uk/work/breastfeeding/pdfs/newblueprintprinter.pdf>

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2010) Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009.g. Zagreb Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Kronborg H. Kristensen I. Væth M. (2012) The Effect of Early Postpartum Home Visits by Health Visitors: A Natural Experiment. PHN 29(4):289-301.

Lothrop H. (2008) Knjiga o dojenju, Split, Harfa:58.

Ministarstvo zdravstva i humanih usluga SAD-a (DHHS) 2011 Available from: www.husd.hr/savjetnice/povelja-o-mjestu-i-ulozu-ibclc

Nagy E., Orvos H., Pál A., Kovács L., Loveland K. (2001) Breastfeeding duration and previous breastfeeding experience. Acta Paediatr.90(1):51-6.

Pavičić Bošnjak A.Blašković Kokeza J. Dujmović A. Grgurić J. Hegeduš Jungvirth M. Letica Protega N. Obradović K. (2005) Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog Pedijatrijskog Društva: Paediatrica Croatica;49(4):Available from: www.paedcro.com/indeks.php/hr/333-333

Pavičić Bošnjak A.,Grgurić J. (2007) Dugotrajni učinci dojenja na zdravlje: Liječnički vjesnik 129:293-298.

Pavičić-Bošnjak A.(2012) Povezanost osjećaja koherentnosti majki i isključivog dojenja – doktorska disertacija. Split:Medicinski fakultet u Splitu

Primaljski vjesnik (2012) Dojenje može smanjiti rizik za rak dojke: Vol.13:14 -16. Available from: http://www.hupp.hr/baza/upload/File/primaljski%20vjesnik_web_2.pdf

UNICEF Hrvatska (2008) Rezultati Unicef-ovog istraživanja u Hrvatskoj. Available from: www.unicef.hr/show.jsp?page=148436

UNICEF Hrvatska (2013) Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi, Zagreb Ured UNICEF-a za Hrvatsku;48-49;150.

Vogel A., Hutchinson B., Mitchell E. (1999) Factors associated with the duration of breastfeeding. Acta Paediatr;88:1320-6.

Williams KD Pharmd (2010) All-Purpose Nipple Ointment: A Compoundig Solution to Common Problems with Breastfeeding. Int.J.PharmCompd;14(6):484-486.

Zakarija-Grković I.(2011) Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju. Split: Sveučilište u Splitu Medicinski fakultet:93p

11. ŽIVOTOPIS

Po zanimanju sam patronažna sestra i zaposlena sam u Dom zdravlja Zagreb ISTOK od 12. mjeseca 1996. godine do danas.

Moj rad u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, na terenu u obiteljskim zajednicama velikim dijelom obuhvaća rad s trudnicama, roditeljima, novorođenčadi te majkama s dojenčadi i malom djecom. U svojoj radnoj jedinici sudjelujem i u vođenju trudničkih tečajeva. Stoga je moj interes prema temi dojenja profesionalno usmjeren iz želje da ono bude uvijek u korak sa najnovijim saznanjima.

Iz tog razloga polazila sam Tečaj I kategorije na Medicinskom fakultetu u Splitu o Novim spoznajama o dojenju te sam stekla pravo polaganja ispita za Međunarodnu certificiranu savjetnicu za dojenje IBCLC koji sam i položila 29.07.2012. godine.

Diplomski studij sestrinstva upisala sam u 10. mjesecu iste godine i svoje interese sam usmjerila upravo na temu dojenja tijekom čitavog studija pa je tako i izbor teme za moj diplomski rad bio jednostavan i logičan slijed u mom stručnom usavršavanju.

27.02.2014. nalazim se na mjestu predsjednice Hrvatske udruge grupa za potporu dojenja. Želja mi je nastaviti i dalje razvijati moja stručna znanja na području dojenja ali i doprinostiti u ovom dijelu medicinskih znanosti mojim budućim profesionalnim radom.