

# Zadovoljstvo majki dojenjem u postpartalnom periodu

---

Magaš, Tea

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:411219>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**  
**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**  
**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Tea Magaš**

**ZADOVOLJSTVO MAJKI DOJENJEM U**  
**POSTPARTALNOM PERIODU**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2018.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**  
**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**  
**Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo**

**Tea Magaš**

**ZADOVOLJSTVO MAJKI DOJENJEM U**  
**POSTPARTALNOM PERIODU**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2018.**

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Osijek

Mentorica rada: doc. dr. sc. Nada Prlić

Rad ima: 47 listova, 12 tablica

*Zahvaljujem se svima koji su svojim stručnim savjetima, strpljenjem i razumijevanjem pridonijeli izradi ovoga diplomskog rada, posebice mentorici doc. dr. sc. Nadi Prlić. Također zahvaljujem svojoj obitelji, osobito mom suprugu Borisu, koja je vjerovala u mene i usmjerila me da postanem osoba kakva sam danas, pružajući mi podršku tijekom cijelog mog školovanja. Hvala svim mojim kolegama i prijateljima koji su sa mnom prolazili sve trenutke studija i bez kojih studij ne bi prošao tako lako i zabavno.*

## Sadržaj

1. Uvod .....	1
1.1. Prednosti dojenja kod djece.....	2
1.2. Prednosti dojenja kod majke.....	3
1.3. Ostale prednosti dojenja .....	5
1.4. Utjecaj drugih čimbenika na dojenje .....	5
1.4.1. Dojenje i posao.....	7
2. Hipoteza .....	8
3. Cilj istraživanja .....	9
4. Ispitanici i metode .....	10
4.1. Ustroj studije.....	10
4.2. Ispitanici .....	10
4.3. Metode .....	10
4.4. Statističke metode.....	11
4.5. Etička načela.....	11
5. Rezultati .....	12
5.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	12
5.2. Majčina procjena dojenja.....	13
5.3. Zadovoljstvo majki dojenjem u postpartalnom periodu .....	16
6. Rasprava .....	24
6.1. Očekivani doprinos istraživanja .....	28
7. Zaključak.....	29
8. Sažetak .....	30
9. Summary .....	31
10. Literatura .....	32
11. Životopis.....	37
12. Prilog .....	38

## 1. Uvod

Dojenje je jedinstven proces koji pruža idealnu prehranu za zdrav rast i razvoj dojenčadi (1), ujedno je integralni dio reproduktivnog procesa s važnim implikacijama za zdravlje majki te za dobrobit obitelji i društva u cjelini. Smatra se da je osamdesetih godina 20. stoljeća 1.5 milijuna dojenčadi umrlo od izravnih ili neizravnih posljedica umjetne prehrane i prestanka dojenja (2). Prema UNICEF-u zabilježeno je da je smanjenje smrtnosti djece u svijetu sa 13 milijuna 1990. godine na 8,8 milijuna tijekom 2008. godine dijelom posljedica široko prihvaćenih osnovnih zdravstvenih intervencija, kao što su pravovremeno i isključivo dojenje (3). Podaci UNICEF-a za cijeli svijet pokazuju kako je 39 % dojenčadi u dobi od 0 do 6 mjeseci isključivo dojeno (4). Prema dostupnim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2013. godini, 71,8 % djece u dobi od 0 do 2 mjeseca bilo je isključivo dojeno (64,5 % u 2009. godini), nakon toga isključivo pada (5). Prema Konvenciji o pravima djeteta svako dijete ima pravo na optimalnu prehranu, rast i razvoj (6). Globalna strategija definira optimalnu prehranu djece i zalaže se za isključivo dojenje dojenčadi tijekom prvih 6 mj. života (bez dodatka pića i krute hrane) (7), a zatim za nastavak dojenja uz odgovarajuću nadohranu krutom hranom do 2 godine i duže (8).

Gotovo sve majke mogu dojiti, pod uvjetom da imaju točne informacije i podršku obitelji, zdravstvenog sustava i društva u cjelini. Zadovoljstvo se dojenjem obično mjeri trajanjem dojenja. Neke operativne definicije koje su korištene uključuju trajanje dojenja, odsutnost problema dojenja ili jednu stavku majčinog izvješća o svom zadovoljstvu iskustva dojenja. Ove mjere ne odražavaju složenost interaktivnog procesa koji zadovoljava fiziološke i psihosocijalne potrebe majke i djeteta. Tradicionalno, jedini faktor koji se upotrebljava za mjerenje „uspješnog“ dojenja je trajanje dojenja, a poslužilo je kao ishod ili ovisna varijabla za brojna istraživanja povezana s dojenjem. Iz majčine perspektive, trajanje ili ekskluzivnost dojenja može biti manje važno od kvalitete njezinog iskustva dojenja. Trajanje međutim mjeri samo jednu dimenziju dojenja i ne može točno prikazati majčin stupanj zadovoljstva dojenjem (9). Nedostatak drugog načina mjerenja majčina zadovoljstva dojenjem smatra se da ograničava sposobnost mjerenja iskustva dojenja. Uspješno dojenje još nije točno definirano, a promocija uspješnog dojenja već je dugo u središtu rada zdravstvenih djelatnika i istraživača. Majčinska percepcija uspješnog dojenja uključivala je "kompatibilnost životnog stila" i balansiranje pozitivnih i negativnih aspekata vezanih uz dojenje (10). Prema Leff i sur. u provedenoj analizi donijeli su pet glavnih kategorija uspješnog dojenja: zdravlje djeteta, zadovoljstvo dojenčadi, majčino uživanje, željeno postizanje uloge majki i kompatibilnost

životnog stila (10). Uspješno dojenje majke opisuju kao složeni interaktivni proces koji rezultira obostranim zadovoljstvom majke i djeteta i time se proširuje definicija uspješnog dojenja.

### 1.1. Prednosti dojenja kod djece

Dojenje je jedan od najboljih načina za sprječavanje bolesti i promicanja zdravlja te pospješivanju razvojnih procesa. Nakon rođenja neposredno dojenje znatno bi smanjilo neonatalnu smrtnost. Djeca dojena isključivo šest mjeseci: manje obolijevaju od upalnih bolesti mokraćnog i dišnog sustava te upale srednjeg uha, manji je rizik od drugih infekcija ili alergijskih bolesti (astme i ekcema) te pojave celijakije (11). Pravilniji je razvoj čeljusti i zubi kod djece koja su dojena. Prijevremeno rođena novorođenčad koja je dojena, kao i ona niske rodne mase, ima bolje razvijene kognitivne sposobnosti (12). Ekskluzivno dojena djeca u periodu od šest mjeseci puzala su i hodala prije u usporedbi s dojenčadi koja su isključivo dojena samo četiri mjeseca (13). Istraživači su zaključili da isključivo dojenje može imati više koristi za novorođenče osobito tijekom ranih mjeseci života (14). U zapadnoj je Keniji, produženo dojenje (> 24 mjeseca) pozitivno povezano s rastom djece tijekom druge i treće godine života (15). Nekoliko je studija utvrdilo da majčino mlijeko održava dojenčad adekvatno hidriranom čak i u tropskim krajevima (16). Jedina randomizirana studija u zemlji s niskim prihodima (Honduras), pokazale su da uvođenje tekućine ili hrane u prehranu dojenčadi prije 6. mjeseca ne pomaže rastu djeteta (17). Bolji emocionalni i društveni razvoj također je jedna od prednosti dojenja. Majčino se mlijeko naziva i „bijelo zlato“ jer je visokokvalitetna hrana za dijete. Američka akademija pedijatrije (AAP) navodi da je "dojenčad referentni ili normativni model prema kojem se moraju mjeriti sve metode alternativnog hranjenja s obzirom na rast, zdravlje, razvoj i sve ostale kratkoročne i dugoročne ishode" (18). Tijekom cijelog razdoblja laktacije sastav mlijeka se mijenja prema svakom zahtjevu djeteta. U prosjeku, pokazalo se da majčino mlijeko daje "375 i 500 kcal/d na 6 i 11 mjeseci" (19). Majčino je mlijeko lako probavljivo jer sadrži visoki omjer sirutke i kazeina, zatim neuropeptide koji mogu utjecati na razvoj i samoregulaciju unosa hrane kod djeteta. Kod dojene djece smanjen je rizik od prekomjerne tjelesne težine/pretilosti u adolescenciji i u odrasloj dobi (20). Dojena djeca imaju niži krvni tlak kad odrastu (21). Rezultati dviju provedenih metaanaliza (Owen, 2003; Martin, 2005) kod odraslih koji su bili dojeni pokazali su smanjenje od manje od 1,5 mmHg u sistoličkim krvnim pritiscima i ne više od 0,5 mmHg u dijastoličkim krvnim tlakovima, a meta-analiza (Owen, 2002) i studije slučaja izvijestili su



da je došlo do smanjenja ukupnog broja i razine LDL kolesterola (22). Imunoglobulini u majčinom mlijeku imaju važnu ulogu u zaštiti dojenčeta od nastanka infekcija, respiratornog i gastrointestinalnog sustava. Dojenjem je manji rizik od akutne upale srednjeg uha za 23 % (20). Kod djece dojene najmanje 3 mjeseca rizik od astme manji je za 27 % u osoba bez obiteljske povijesti astme, a kod osoba s obiteljskom poviješću astme smanjenje je rizika iznosilo 40 % (20). Dojenje štiti svojim faktorima obrane. Majčino mlijeko sadržava velike količine imunoglobulina IgA, IgG i IgM te ima znatnu prednost u odnosu na druge mliječne formule. Ukoliko imunoglobulin A ne postoji ili nije dobro formiran (tj. ako dijete nije dojeno), može doći do upale zbog koje stjenke crijeva oslabljuju i propuštaju neprobavljene proteine kravljeg mlijeka iz formule koje izazivaju alergijske reakcije i druge probavne probleme. Jedna je meta-analiza izvijestila o smanjenju rizika od atopijskog dermatitisa za 42 % djece s obiteljskom poviješću atopije i koja su isključivo dojena najmanje 3 mjeseca (22). Bolji je imunološki odgovor u dojene djece kod cjepiva protiv difterije, tetanusa, hripavca, dječje paralize i na cjepivo koje štiti od meningitisa izazvanog bakterijom *Haemophilus influenzae* (21). Kod dojene djece manji je rizik od kasne sepse i nekrotizirajućeg enterokolitisa u prijevremeno rođenog djeteta (11). Dojenje je također pokazalo da štiti od kroničnih bolesti uključujući šećernu bolest, Crohnovu bolest, ulcerozni kolitis, karcinom djetinjstva kao što je limfom (11). Dojenjem djeteta od najmanje 3 mjeseca, manji je rizik od dijabetesa tipa 1 i razvoja dijabetesa tipa 2, a dojenjem u periodu od najmanje 6 mjeseci smanjuje se rizik od akutne leukemije (20). Morbiditet dojenčadi od sindroma iznenadne dojenačke smrti tri je puta veći kod dojenčadi hranjene adaptiranom prehranom, a meta-analiza od sedam studija pokazuje smanjenje rizika od 36% kod djece s poviješću dojenja (22).

## 1.2. Prednosti dojenja kod majke

Prednosti dojenja kako za djecu tako i za majke bile su prepoznate i istraživane. Iako nisu tako dobro proučavane kao one za dojenčad, postoje adekvatni dokazi koji tvrde da će žene koje doje vjerojatno imati bolji zdravstveni učinak u kratkoročnom razdoblju i da imaju manje rizika za razvoj budućih bolesti (20). Jedna od prednosti je to što djeluje na zdravlje majke i omogućava joj brži oporavak nakon porođaja te sprječava kratke vremenske periode između porođaja. Dojenje smanjuje vaginalno postpartalno krvarenje zbog povećane koncentracije oksitocina u krvi te potiče bržu involuciju maternice. Tijekom prvih mjeseci dojenja nastupa laktacijska amenoreja, smanjeno je menstrualno krvarenje, a djeluje i

kontracepcijski. Dojenje postupno utječe na gubitak tjelesne težine tijekom perioda babinja te majke brže vraćaju tjelesnu težinu koju su imale prije trudnoće. Kod majki koje su isključivo dojile djecu do šest mjeseci znatno je veći gubitak tjelesne težine (razlika od 0,6 kg) u usporedbi s majkama koje su prestale isključivo dojiti u dobi od četiri mjeseca života djeteta (7). Jedna je od studija (Olson, 2003) pokazala da žene koje su dijete hranile mliječnom formulom zadržale veću tjelesnu težinu u usporedbi sa ženama koje su dojile (22). Dojenje štiti majku od razvitka znatnog broja bolesti, kao npr. nastanak dijabetesa tipa 2. Istraživanja (Heinig and Dewey, 1997) pokazuju da žene tijekom laktacije u šest tjedana nakon poroda imaju nižu razinu glukoze (15). Provedena studija u SAD-u (Stuebe, 2000) obuhvaćala je dvije velike skupine žena prvoročkinja. Pokazala je da se u žena bez povijesti gestacijskog dijabetesa svaka dodatna godina dojenja povezuje s 4%-tnim smanjenjem rizika od razvoja dijabetesa tipa 2 u prvoj skupini i 12 %-tnim smanjenjem rizika u drugoj skupini (22). Majke koje doje imaju znatno manji rizik za nastanak malignih bolesti reproduktivnih organa (dojka i jajnici) (12). Dvije meta-analize zaključile su da postoji smanjenje rizika od karcinoma dojke kod žena koje su dojile, u jednoj (Collaborative group, 2002) je smanjenje rizika bilo 4,3 % za svaku godinu dojenja, a 28 % za 12 ili više mjeseci dojenja u drugoj meta analizi (Bernier, 2000) (22). Dojenje djeteta dulje od 12 mjeseci bilo je povezano sa smanjenim rizikom od raka jajnika. Jedna od dobrobiti za majku je to što dojenje štiti i koštani sustav majke te je u menopauzi smanjena incidencija osteoporoze. Dojenjem je povećana frakcijska apsorpcija kalcija što dovodi do smanjenja učestalosti osteoporoze te frakture kuka (23). Prednost dojenja je i manji rizik od pojave povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti jer laktacija ima povoljne učinke na lipide majčine krvi (24). Kod majki koje doje, poslije je poroda niža aktivnost sistemskog eritemskog lupusa (25). Dojenje, osobito s dužim trajanjem, potencijalno je povezano sa smanjenim rizikom od raka štitnjače (26). Istraživanja pokazuju da majke koje su dojile dvije ili više godina, imaju niži stupanj rizika za razvoj reumatoidnog artritisa (24). Dojenje pomaže ostvarivanju emocionalne veze između majke i djeteta, a uspješno dojenje povoljno utječe na psihičku stabilnost majke. Rana povezanost majke i djeteta biokemijski je modulirana preko oksitocina i njegovog lučenja za vrijeme ranog kontakta kože o kožu, sisanja i rooming-ina (27). Osjećaj ljubavi prema djetetu i euforije dolazi zbog povišene razine oksitocina u majčinu mozgu, a time dolazi i do smanjenja mogućnosti odbacivanja djeteta. Studije vezane uz psihološke prednosti dojenja pokazale su da su majke ranim kontaktom i dojenjem više privrženije djetetu (9). Majke s višim konceptom samopouzdanja imaju veću vjerojatnost da će dojiti svoje dijete (28). Majka ima manje neuroendokrinih i bihevioralnih odgovora na različite tipove stresa tijekom perioda

dojenja. Osobito kod filtriranja stimulusa koji se tiču njege i adaptivnog odnosa dijade majka – dijete nema mogućnost filtriranja razvoja postpartalne depresije (27). Čimbenici koji utječu na inicijaciju i trajanje dojenja prošireni su na uključivanje prikaza privrženosti, za koje se zna da utječu na zdravstveno ponašanje, kao i na sposobnost suočavanja sa stresnim situacijama što je i pokazala longitudinalna studija (Scharfe, 2012) (29). U skladu s teorijom privrženosti i prijašnjim istraživanjima, žene s orijentacijskim usmjerenjima približavanja imale su veću vjerojatnost dojenja, duljine i nastavka dojenja kada su doživjele početne poteškoće (30).

### **1.3. Ostale prednosti dojenja**

Uz pojedinačne zdravstvene prednosti, dojenje pruža značajnu društvenu i ekonomsku dobrobit odnosno isključuje ili smanjuje izravne i neizravne troškove. Prema nekim studijama, dojenje je prikladnije i manje skupo jer su smanjeni troškovi zdravstvene skrbi poput odlaska liječniku, laboratorijskih troškova te troškovi kupnje mliječne formule tijekom prve godine djetetova života (31). Osobito u zemljama u razvoju gdje se najveći dio prihoda troši na kupnju hrane za stariju djecu i odrasle (9). Neizravni troškovi mogu se odnositi na odsutnost roditelja, osobito majke zbog bolesti djeteta. Jedna od ekonomskih prednosti dojenja odnosi se i na troškove vremena i plaće roditelja. Mnoge se žene vraćaju na posao prije nego što dijete napuni jednu godinu (31). Majke dojilje često izostaju s posla zbog brige za bolesno dijete za razliku od majki koje dijete hrane adaptiranom formulom. Znatno niža učestalost bolesti u dojenčadi omogućava roditeljima više vremena za pažnju ostaloj djeci te za ostale obiteljske dužnosti. Mnoge su prethodne studije gledale na isplativost dojenja iz perspektive pojedinca. Jedna je studija (Weimer, 2001) pokazala da bi se 3,6 milijardi dolara moglo spasiti u cilju manjih troškova u društvu kao bolesti djetinjstva i sprječavanje preranih smrti ukoliko se prevalencija ekskluzivnog dojenja poveća na 64 % u bolnicama i 29 % na period od šest mjeseci prema stopama koje se preporučuju (75 % i 50 %) (31).

### **1.4. Utjecaj drugih čimbenika na dojenje**

Mnogi su demografski čimbenici (starosna dobi, bračni status, obrazovanje, rasa), socioekonomski i kulturni čimbenici (paritet, broj djece kod kuće, zaposlenost majke) pokazali da imaju utjecaj na dojenje. Jedan od većih utjecaja pokazala se i socijalna podrška. Unatoč različitim vjerskim uvjerenjima na praksu dojenja, stav majke daje jači nezavisni prediktor iniciranja dojenja (32). Istraživanja pokazuju da majke koje odluče rano dojiti imaju

veću vjerojatnost duljeg dojenja, a majke koje nisu sigurne tijekom trudnoće u izbor prehrane djeteta, veća je vjerojatnost da neće dojiti već u prvim tjednima (30). Kod žena koje vjeruju da je dojenje zdravije i lakše, veća je vjerojatnost dojenja u usporedbi s majkama koje imaju negativne stavove prema dojenju koji predstavljaju zapreke pokretanju i održavanju dojenja (33). Da na dojenje snažno utječu ženske uloge (majka, svekrva i baka) pokazala je studija s Kariba, a studija provedena u Koreji pokazala je da su žene izložene kampanji o dojenju imale više pozitivnih stavova i namjera prema dojenju (15). Buduće majke svoj stav, o tome hoće li dojiti ili ne, oblikuju za vrijeme trudnoće, ali i prije, pa je stoga važno educirati buduće majke o dojenju već u antenatalnom periodu. Istraživanja pokazuju da su jedan od najčešćih izvora informacija zdravstveni djelatnici, ali još nedostaju istraživanja koja ocjenjuju njihovo znanje, stavove i namjere kod dojenja (34). Neadekvatna podrška zdravstvenih djelatnika, nedostatak podrške očeva kao neadekvatno prenatalno i postnatalno znanje o dojenju, predstavljaju prepreke za poticanje i održavanje dojenja (35). Studija provedena u SAD-u identificirala je ponašanja koja poboljšavaju zdravlje povezano s dojenjem, a pokazalo se da pušenje manje od 100 cigareta, konzumiranje pet ili više obroka voća i / ili povrća, godišnji posjet stomatologu bili su značajni prediktori dojenja. Jedna je studija (Leffler, 2000) pokazala kako za mnoge adolescentice dojenje u javnosti nije prihvatljivo. Očevi su važna odrednica dojenja: jedna je studija (Goulet et al., 2003) pokazala da je potrebno dodatno obrazovanje adolescentnih muškaraca o dojenju jer su imali više netočnih uvjerenja o dojenju u odnosu na žene (15). Rani postpartumski period ključan je trenutak za podršku dojenju (36). Prema istraživanju UNICEF-a u 2006. godini vidljivo je da je zdravstvena kultura stanovništva u odnosu na dojenje neprimjerena ranoj potpori majkama za dojenje (5). Većina istraživanja usmjerena je i dalje prema majkama, iako je uloga oca identificirana kao jedan od najsnažnijih utjecaja na uspjeh dojenja među majkama u SAD-u (33). Kod odluke hranjenja djeteta najznačajniji je čimbenik majčinska percepcija očinskog stava. Jedna studija (Sharma and Petosa, 1997) pokazuje da bi obrazovanje očeva moglo biti učinkovito u povećanju percepcije i stavova prema dojenju, čak i kod zaposlenih majki (19). Očevo znanje o dojenju bilo je značajno povezano s dojenjem tijekom prvog mjeseca i trajanju dojenja tijekom trećeg i šestog mjeseca. Jedna studija (Vijayalakshmi et al, 2015) u Indiji, unatoč poznavanju i neutralnim stavovima majki prema dojenju pokazuje potrebu za prenatalnim obrazovanjem majki i očeva o dojenju (30). Kod prvorođene, provedena studija (Hunter and Cattelona, 2014) pokazala je da je 45,9 % primljenih majki u bolnici imalo pomoć od svojih partnera / muževa kod dojenja, dok 54,1 % majki nije dobilo podršku svojih partnera (33). Majke koje su imale podršku dojenja nakon poroda imale su veću vjerojatnost nastavka dojenja nakon napuštanja

bolnice. Jedna je studija (Hatton et al, 2005) procijenila utjecaj postporođajne depresije na samo trajanje dojenja, a rezultati su pokazali da je ukupno 18 % žena razvilo depresiju unutar 12 mjeseci nakon poroda, a prvi simptomi pokazani su dva mjeseca nakon poroda (36).

#### **1.4.1. Dojenje i posao**

U današnjem svijetu urbanizacije i industrijalizacije sve više žena odlučuje raditi. Čini se da majke koje rade također imaju viši osjećaj moralne vrijednosti i veći osjećaj vrijednosti kao člana obitelji (29). Procjenjuje se da je 50 % žena zaposlenih na radnom mjestu reproduktivne dobi i vraćaju se na posao unutar jedne godine od rođenja djeteta. Tip rada i radno vrijeme imaju veliki utjecaj na dojenje. Statistički ured Amerike izvijestio je da u 2002. godini 51 % žena s djecom mlađom od jedne godine života su zaposlenici izvan kuće, a samo 22 % žena dojilja se zaposlilo na puno radno vrijeme u odnosu na 35,4 % majki koje nisu bile zaposlene (37). U Ujedinjenom Kraljevstvu provedena studija (Noble, 2001) pokazuje da majčino zapošljavanje nije odgovorno za niske stope inicijacije dojenja dok studija iz Tajlanda (Yimyam et al., 1999) pokazuje da žene dojilje koje se odluče raditi u roku od šest tjedana nakon poroda manje su inicirale dojenje (15). Majke koje rade kod kuće, njih 80 %, nastavile su dojit i šest mjeseci nakon poroda, dok je njih 40 % koje su zaposlene izvan kuće nastavile dojit (32). Stavovi poslodavaca pokazuju da njih 41 % vjeruje da su djeca hranjena mliječnom formulom jednako zdrava kao dojena djeca, a većina smatra da je promicanje dojenja neisplativo i ne bi preporučili usluge i pogodnosti majkama dojiljama, iako se manja pojava bolesti kod dojene djece pokazala odgovornim za manju odsutnost majke s posla (38). Studija (Valdes et al, 2000) pokazuje da promocija i podrška omogućuje majkama koje rade da isključivo doje svoju djecu (32). Trajanje roditeljnog dopusta također je značajno povezano s trajanjem dojenja. U 2014. godini, 51 zemlja (26,7 %) nije garantirala prekide dojenja u bilo kojem obliku, a 4 su zemlje dale samo neplaćene pauze ili prekide koje nisu obuhvaćale prvih šest mjeseci života (37). Povratak na puno radno vrijeme izvan kuće povezano je sa smanjenim trajanjem dojenja, dok je duljina porodiljnog dopusta pozitivno povezana s trajanjem dojenja (33). U Hrvatskoj je Zakonom o roditeljskim i obiteljskim potporama majkama omogućena stanka za dojenje. (39). U posljednja dva desetljeća došlo je do prilično sporog povećanja broja zemalja koje jamče sposobnost rada majki za isključivo dojenje. Države koje zaostaju treba potaknuti kako bi pojačale napore podrške, dok ostale zemlje i međunarodna zajednica trebaju razviti inovativne strategije za provedbu i širenje informacija o pravima koja već postoje.

## **2. Hipoteza**

Majke/dojilje nisu zadovoljne dojenjem u postpartalnom periodu.

### 3. Cilj istraživanja

Cilj je istraživanja ispitati zadovoljstvo majki dojenjem u postpartalnom periodu.

Posebni su ciljevi istraživanja ispitati:

- postoji li razlika u zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu prema dobi,
- postoji li razlika u zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu prema mjestu stanovanja,
- postoji li razlika u zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu prema bračnom statusu,
- postoji li razlika u zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu prema broju rođene djece,
- postoji li razlika u zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu prema razini obrazovanja,
- postoji li razlika u zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu prema zaposlenosti,
- postoji li razlika u zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu prema materijalnim prihodima.

## 4. Ispitanici i metode

### 4.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (40).

### 4.2. Ispitanici

U ispitivanju je sudjelovalo 213 ispitanica, majki/dojilja obuhvaćene patronažnom skrbi Doma zdravlja Osijek u razdoblju 01.prosinca 2017. do 31. siječnja 2018.godine.

### 4.3. Metode

Za provedbu istraživanja primjenjen je anketni upitnik Majčina procjena dojenja od engl.*Maternal Breastfeeding Evaluation Scale*, „MBFES“ (8), koji uključuje 30 pitanja, a njegovu je uporabu dopustio autor. Upitnik MBFES validirani je i pouzdan upitnik, prikladan za uporabu kod majki nakon završetka dojenja ili u prva 2, 3 mjeseca dojenja. Koeficijent pouzdanosti cijele skale Cronbach alpha iznosi 0,93. MBFES skala dijeli se na 3 podskale. Ova skala uključuje stavke o pozitivnim i negativnim iskustvima i emocijama vezanim uz dojenje. Podskalu majčinski užitak / uloga postignuća čine čestice 1, 2, 6, 9, 11, 12, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 25 i 30; podskala zadovoljstvo djeteta/rast - čestice 3, 4, 7, 10, 15, 19, 24 i 28; podskala životni stil/ slika majčinog tijela sastoji se od čestica 5, 8, 13, 14, 22, 26, 27 i 29. Čestice koje su negativno formulirane 3, 5, 8, 13, 14, 15, 19, 22, 27, 28 i 29 odražavaju se na bodovanje. Da bi se odražavale ocjene, ocjenu svakog sudionika oduzima se od 6 (tj. 1 postaje 5, 2 postaje 4, itd.). Odgovori se označavaju na Likertovoj mjernoj ljestvici, od 1-5. Za svaku tvrdnju ponuđeno je pet odgovora raspoređenih od potpunog neslaganja do potpunog slaganja, odnosno onih koji izražavaju potpuno nezadovoljstvo do potpunog zadovoljstva. Upitnik je nadopunjen pitanjima koja se odnose na sociodemografsku strukturu (dob, mjesto stanovanja, bračno stanje, stručna sprema, materijalni prihodi, broj rođene djece, zaposlenost). Ponuđena je mogućnost jednog odgovora zaokruživanjem ili upisivanjem traženog podatka. Anketni upitnik ukupno je sadržavao 37 pitanja.



#### 4.4. Statističke metode

Kategorijski su podatci predstavljani apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički su podatci opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su  $\chi^2$  testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike numeričkih varijabli, zbog odstupanja od normalne raspodjele, ispitane su Mann-Whitneyjevim U testom i Kruskal-Wallisovim testom. S obzirom na različit broj čestica u podskalama, rezultati su prikazani postotkom skalnog maksimuma. Pouzdanost cijele skale ocijenjena je Cronbach alpha koeficijentom (41). Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na  $\alpha = 0,05$ . Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program MedCalc Statistical Software version 18.2.1 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2018).

#### 4.5. Etička načela

Prije samog uključivanja u istraživanje, ispitanice su dobile usmeno i pisano obrazloženje što se od njih očekuje i koji je cilj istraživanja te pisanu uputu o načinu ispunjavanja anketnog upitnika. Ispitanice su anketirane anonimnim upitnikom u tiskanom obliku te online. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje ankete je 5 minuta. Svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju svaki ispitanik potvrđuje informiranim pristankom.

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima prema međunarodnim, europskim i nacionalnim kodeksima etike i deontologije te prema ostalim međunarodnim dokumentima. Za provedbu istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Osijek 21. studenog 2017. godine (03-1881-3/17).

## 5. Rezultati

### 5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 213 ispitanica, majki/dojilja. Središnja vrijednost dobi ispitanica je 32 godine, u rasponu od 19 do 43 godina. U gradu živi 167 (78,4 %) ispitanica. Većina ispitanica su udane te imaju jedno ili dvoje djece. Ispitanice su većinom visoke ili srednje stručne spreme. Prema radnom statusu je 157 (73,7 %) ispitanica zaposleno. Prosječne materijalne prihode navodi 154 (72,3 %) ispitanice (Tablica 1.).

Tablica 1. Obilježja ispitanika

	Broj ispitanika(%)		P*
	Majke/dojilje		
<b>Dob</b>			
19-23		10(4,7)	
24-28		41(19,2)	< 0,001
29-33		92(43,2)	
34-38		50(23,5)	
39-43		20(9,4)	
<b>Mjesto stanovanja</b>			
Grad		167(78,4)	< 0,001
Selo		46(21,6)	
<b>Bračni status</b>			
Neudana		2(0,9)	
Udana		193(90,6)	< 0,001
Rastavljena/Udovica		1(0,5)	
Izvanbračna zajednica		17(8,0)	
<b>Broj rođene djece</b>			
Jedno		112(52,6)	< 0,001
Dvoje		81(38)	
Troje i više		20(9,4)	
<b>Stručna sprema</b>			
Niža stručna sprema (NSS)		6(2,8)	
Srednja stručna sprema (SSS)		72(33,8)	<0,001
Viša stručna sprema (VŠS)		48(22,5)	
Visoka stručna sprema (VSS)		87(40,8)	
<b>Radni status</b>			
Zaposleni		157(73,7)	<0,001
Nezaposleni		56(26,3)	
<b>Materijalni mjesečni prihodi</b>			
Ispod prosječni		22(10,3)	<0,001
Prosječni		154(72,3)	
Iznad prosječni		37(17,4)	
Ukupno		213(100)	

\*  $\chi^2$  test

## 5.2. Majčina procjena dojenja

### Majčinski užitak/ uloga postignuća

Najveći broj ispitanica se u potpunosti slaže da su dojenjem osjetile unutarnje zadovoljstvo. Dojenje opisuju kao posebno vrijeme s djetetom te govore kako su se iznimno osjećale. 142 ispitanice (66,7%) rekle su kako im je bilo u potpunosti važno da budu u stanju dojeti. Da je dojenje bilo poput osjećaja euforije, ocjenom 3 navodi najveći broj ispitanica, njih 72 (33,8 %) (Tablica 2.).

Tablica 2. Raspodjela ispitanica prema ocjeni tvrdnji iz podskale: Majčinski užitak/uloga postignuća

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	1 Uopće se ne slažem	2 Ne slažem se	3 Niti se slažem, niti se ne slažem	4 Slažem se	5 U potpunosti se slažem	
Dojenjem sam osjetila unutarnje zadovoljstvo.	4(1,9)	2(0,9)	23(10,8)	51(23,9)	133(62,4)	213(100)
Dojenje je bilo posebno vrijeme s mojim djetetom.	3(1,4)	4(1,9)	13(6,1)	35(16,4)	158(74,2)	213(100)
Osjećala sam se iznimno blisko s djetetom za vrijeme dojenja.	6(2,8)	3(1,4)	16(7,5)	38(17,8)	150(70,4)	213(100)
Bilo mi je važno da budem u stanju dojeti.	1(0,5)	2(0,9)	19(8,9)	49(23)	142(66,7)	213(100)
Moje dijete i ja smo zajedno utjecali da dojenje prođe glatko.	5(2,3)	5(2,3)	36(16,9)	60(28,2)	107(50,2)	213(100)
Dojenje je bilo vrlo prirodno, majčinsko iskustvo.	7(3,3)	12(5,6)	19(8,9)	39(18,3)	136(63,8)	213(100)
Dojenje je djelovalo umirujuće na dijete kada je ono bilo uznemireno ili je plakalo.	10(4,7)	5(2,3)	19(8,9)	37(17,4)	142(66,7)	213(100)
Dojenje je bilo poput osjećaja euforije/uzbuđenosti.	16(7,5)	32(15)	72(33,8)	62(29,1)	31(14,6)	213(100)
Činjenica da mogu proizvesti hranu da hranim svoje vlastito dijete činila me vrlo zadovoljnom.	3(1,4)	5(2,3)	15(7)	48(22,5)	142(66,7)	213(100)
Dojenje me učinilo da se osjećam kao dobra majka.	13(6,1)	7(3,3)	26(12,2)	57(26,8)	110(51,6)	213(100)
Uživala sam u dojenju.	8(3,8)	7(3,3)	24(11,3)	58(27,2)	116(54,5)	21(100)
Dojenje me učinilo da se osjećam samopouzđano kao majka.	12(5,6)	7(3,3)	36(16,9)	61(28,6)	97(45,5)	213(100)
Dojenje je učinilo moje dijete sigurnijim.	8(3,8)	5(2,3)	36(16,9)	42(19,7)	122(57,3)	213(100)
Dojenje je za mene bilo predivno.	9(4,2)	5(2,3)	18(8,5)	53(24,9)	128(60,1)	213(100)

**Zadovoljstvo djeteta/ rast**

Najveći broj ispitanica, njih 150 (70,4 %), u potpunosti se slaže da dijete nije bilo zainteresirano za dojenje, a njih 152 (71,4 %) navodi kako je dijete voljelo sisati. Najveći broj majki, 55 (25,8 %), brinulo se da dijete ne dobiva dovoljno na tjelesnoj težini dok se 47 (22,1 %) ispitanica ne slaže s tom tvrdnjom, a 47 (22,1 %) ispitanica daje ocjenu 3 (niti se slaže, niti se ne slaže). Da je dijete u početku imalo problema s dojenjem u potpunosti se slaže 63 (29,6 %) ispitanica. Najveći broj ispitanica 151 (70,9 %) navodi da se dijete nije osjećalo dovoljno opušteno tijekom dojenja (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela ispitanica prema ocjeni tvrdnji iz podskale: Zadovoljstvo djeteta/ rast

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	1 Uopće se ne slažem	2 Ne slažem se	3 Niti se slažem, niti se ne slažem	4 Slažem se	5 U potpunosti se slažem	
Moje dijete nije bilo zainteresirano za dojenje.	7(3,3)	8(3,8)	14(6,6)	34(16)	150(70,4)	213(100)
Moje dijete je voljelo sisati	8(3,8)	5(2,3)	15(7)	33(15,5)	152(71,4)	213(100)
Moje dijete je bilo željno dojenja.	17(8)	11(5,2)	36(16,9)	32(15)	117(54,9)	213(100)
Za vrijeme dojenja, rast mog djeteta je bio izvrstan.	8(3,8)	4(1,9)	19(8,9)	36(16,9)	146(68,5)	213(100)
Tijekom dojenja brinula sam se da moje dijete ne dobiva dovoljno na tjelesnoj težini.	25(11,7)	47(22,1)	47(22,1)	39(18,3)	55(25,8)	213(100)
U početku je moje dijete imalo problema s dojenjem.	35(16,4)	43(20,2)	35(16,4)	37(17,4)	63(29,6)	213(100)
Moje je dijete majčinim mlijekom dobivalo dobro na tj. težini.	8(3,8)	5(2,3)	24(11,3)	36(16,9)	140(65,7)	213(100)
Moje se dijete nije osjećalo opušteno tijekom dojenja.	8(3,8)	7(3,3)	14(6,6)	33(15,5)	151(70,9)	213(100)

### Životni stil/ slika majčinog tijela

Najveći broj ispitanica, njih 72 (33,8 %), ocijenilo je ocjenom 3 (niti se slaže, niti se ne slaže) da je dojenje bilo fizički iscrpljujuće. Tijekom dojenja, najveći se broj ispitanica uopće ne slaže da je tijekom dojenja osjećalo samosvijest o svom tijelu, njih 82 (38,5 %). 69 ispitanica (32, 4%) odgovorilo je kako se niti slaže, niti se ne slaže da su se tijekom dojenja osjećale previše vezano. U potpunosti se slaže 104 (48,8 %) ispitanica da su bili zabrinute da tijelo neće vratiti u stanje prije trudnoće. Najveći broj ispitanica, 86 (40,4 %) uopće se ne slaže s tvrdnjom da nisu mogle uskladiti dojenje djeteta s ostalim aktivnostima. Najveći broj ispitanica, 91 (42,7 %) navodi da je dojenje bilo emocionalno iscrpljujuće (Tablica 4.)

Tablica 4. Raspodjela ispitanica prema ocjeni tvrdnji iz podskale: Životni stil/ slika majčinog tijela

Tvrdnje	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	1 Uopće se ne slažem	2 Ne slažem se	3 Niti se slažem, niti se ne slažem	4 Slažem se	5 U potpunosti se slažem	
To je bio teret kao glavni izvor hrane za moje dijete.	160(75,1)	18(8,5)	16(7,5)	10(4,7)	9(4,2)	213(100)
Dojenje je bilo fizički iscrpljujuće.	39(18,3)	42(19,7)	72(33,8)	38(17,8)	22(10,3)	213(100)
Tijekom dojenja osjećala sam samosvijest o svom tijelu.	82(38,5)	58(27,2)	55(25,8)	9(4,2)	9(4,2)	213(100)
Tijekom dojenja osjećala sam se cijelo vrijeme previše vezano.	21(9,9)	49(23)	69(32,4)	38(17,8)	36(16,9)	213(100)
Tijekom dojenja bila sam zabrinuta da neću vratiti tijelo u stanje prije trudnoće.	15(7)	11(5,2)	40(18,8)	43(20,2)	104(48,8)	213(100)
Jednostavno nisam mogla uskladiti dojenje djeteta s ostalim aktivnostima.	86(40,4)	50(23,5)	53(24,9)	17(8)	7(3,3)	213(100)
Dojenje me učinilo da se osjećam kao krava.	17(8)	10(4,7)	17(8)	28(13,1)	141(66,2)	213(100)
Dojenje je bilo emocionalno iscrpljujuće.	16(7,5)	17(8)	38(17,8)	51(23,9)	91(42,7)	213(100)

### 5.3. Zadovoljstvo majki dojenjem u postpartalnom periodu

S obzirom na podskale, ispitanice u podskali Zadovoljstvo djeteta/rast imale su najviši rezultat, medijana 85 (granice interkvartilnog raspona od 75 do 93) dok je u podskali Životni stil/slika majčinog tijela najniži rezultat, medijana 60 (granice interkvartilnog raspona od 55 do 65) (Tablica 5). Rezultat ukupnog zadovoljstva ispitanica iznosi 77 % skalnog maksimuma (granice interkvartilnog raspona od 71 do 82) (Tablica 5.) Koeficijent pouzdanosti cijele skale zadovoljstva Cronbach alpha iznosi 0,876.

Tablica 5. Zadovoljstvo majki dojenjem prema podskalama i ukupno zadovoljstvo

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona)
<b>Majčinski užitak/ uloga postignuća</b>	84 (73-90)
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	85 (75-93)
<b>Životni stil/ slika majčinog tijela</b>	60 (55-65)
<b>Ukupno zadovoljstvo (% SM)</b>	77 (71-82)

% SM = postotak skalnog maksimuma

Kod ispitanica u podskali Majčinski užitek / uloge postignuća vidljiv je porast rezultata, medijana 86,5 (granice interkvartilnog raspona od 78 do 90) u dobi od 29 do 33 godine. U podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast viši rezultati ispitanica su vidljivi u dobi od 39 do 43 godine, medijana 89 (granice interkvartilnog raspona od 75 do 98), a u podskali Životni stil/ slika majčinog tijela viši rezultati su u dobi 19 do 23 godina, medijana 65 (granice interkvartilnog raspona od 55 do 65). Prema ukupnom zadovoljstvu najviše rezultate pokazale su ispitanice u dobi 29 do 33 godine, medijana 79 (granice interkvartilnog raspona od 73 do 82) (Tablica 6.).

Tablica 6. Zadovoljstvo majki dojenjem u odnosu na dob

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona) u odnosu na dob					P*
	19-23	24-28	29-33	34-38	39-43	
<b>Majčinski užitek/ uloga postignuća</b>	82(63-89)	81(69-87)	86,5(78-90)	81(73-90)	78(74-88)	0,52
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	89(70-95)	80(70-88)	88(78-93)	85(73-93)	89(75-98)	0,36
<b>Životni stil/ slika majčinog tijela</b>	65(55-65)	60(58-65)	60(53-65)	60(58-65)	60(56-68)	0,09
Ukupno zadovoljstvo (% SM)	77(64-83)	74(70-80)	79(73-82)	77(71-82)	76(71-82)	0,33

\*Kruskal-Wallis test; % SM = postotak skalnog maksimuma

Prema mjestu stanovanja, u podskali Majčinski užitak/ uloga postignuća ispitanice koje žive na selu daju viši rezultat, medijana 87 (granice interkvartilnog raspona od 72,9 do 90) , u podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast viši rezultat pokazuju ispitanice koje žive u gradu, medijana 87,5 (granice interkvartilnog raspona od 75 do 95) dok u podskali Životni stil/ slika majčinog tijela ispitanice koje žive u gradu i na selu podjednako pokazuju viši rezultat, medijana 60 (granice interkvartilnog raspona od 52,5 do 60). Prema ukupnom zadovoljstvo, najviši rezultat imaju ispitanice koje žive na selu, medijana 78,7 (granice interkvartilnog raspona od 70 do 82). (Tablica 7.)

Tablica 7. Zadovoljstvo majki dojenjem u odnosu na mjesto stanovanja

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona) u odnosu na mjesto stanovanja		P*
	Grad	Selo	
<b>Majčinski užitak/ uloga postignuća</b>	83(73-90)	87(72,9-90)	0,61
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	87,5(75-95)	82,5(70-92,5)	0,19
<b>Životni stil/ slika majčinog Tijela</b>	60(55-65)	60(52,5-65)	0,91
Ukupno zadovoljstvo (% SM)	77,3(72-82)	78,7(70-82)	0,91

\*Mann Whitney U test; % SM = postotak skalnog maksimuma



Većina ispitanica koje su udane u prvoj podskali Majčinski užitak/uloga postignuća ocijenile su najvišim rezultatima, medijan 84,3 (granice interkvartilnog raspona od 73 do 90). U drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast viši rezultati vidljivi su kod majki koje su udane i u izvanbračnoj zajednici, medijana 85 (granice interkvartilnog raspona od 70 do 95) a u trećoj podskali Životni stil/slika majčinog tijela majke koje su u izvanbračnoj zajednici imaju najviše rezultate, medijana 65 (granice interkvartilnog raspona od 60 do 65). Prema ukupnom zadovoljstvu najviše rezultate imaju majke koje su udane i u izvanbračnoj zajednici, medijana 77,3 (granice interkvartilnog raspona od 71,3 do 83,3) (Tablica 8.)

Tablica 8. Zadovoljstvo majki dojenjem u odnosu na bračno stanje

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona) u odnosu na bračno stanje				P*
	Neudana	Udana	Rastavljena /Udovica	Izvanbračna zajednica	
<b>Majčinski užitak/ uloga postignuća</b>	78(76-80)	84,3(73-90)	77(77)	80(73-90)	0,77
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	78,8(62,5-95)	85(75-92,5)	80(80)	85(70-95)	0,95
<b>Životni stil/ slika majčinog tijela</b>	53,8(50-57,5)	60(55-65)	55(55)	65(60-65)	0,11
Ukupno zadovoljstvo (% SM)	71,7(65,3-78)	77,3(71,3-82)	72(72)	77,3(71,3-83,3)	0,76

\*Kruskal Wallis test; % SM = postotak skalnog maksimuma

S obzirom na broj djece, najviši rezultati u prvoj podskali Majčinski užitak/ uloga postignuća su kod ispitanica s troje i više djece, medijana 88,6 (granice interkvartilnog raspona od 84,9 do 90). Majke koje imaju jedno dijete pokazali su više rezultate u drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast, medijana 87,5 (granice interkvartilnog raspona od 75 do 95). U trećoj podskali Životni stil/ slika majčinog tijela visoki su rezultati kod ispitanica bez obzira na broj djece. Prema ukupnom zadovoljstvu, najviše rezultate pokazuju ispitanice s troje i više djece, medijana 79,3 (granice interkvartilnog raspona od 77,3 do 82,3) (Tablica 9).

Tablica 9. Zadovoljstvo majki dojenjem u odnosu na broj djece

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona) u odnosu na broj djece			P*
	Jedno	Dvoje	Troje i više	
<b>Majčinski užitak/ uloga postignuća</b>	84,3(71,4-90)	81,4(74-88,6)	88,6(84,9-90)	0,14
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	87,5(75-95)	85(72,5-92,5)	85(80-95)	0,54
<b>Životni stil/ slika majčinog tijela</b>	60(52,5-65)	60(55-65)	60(57,5-65)	0,58
Ukupno zadovoljstvo (% SM)	77,3(71-82)	75,3(71,3-82)	79,3(77,3-82,3)	0,29

\*Kruskal-Wallis test; % SM = postotak skalnog maksimuma

Ispitanice sa srednjom stručnom spremom pokazale su najviše rezultate, medijana 85,7 (granice interkvartilnog raspona od 80 do 88,6) u prvoj podskali Majčinski užitak/ uloga postignuća dok je u drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/rast najviši rezultat kod majki koje su niže stručne spreme, rezultat medijana 91,3 (granice interkvartilnog raspona od 80 do 97,5). U trećoj podskali Životni stil/ slika majčinog tijela najviši su rezultat pokazale majke s nižom stručnom spremom, medijana 61,3 (granice interkvartilnog raspona od 52,5 do 65). Prema ukupnom zadovoljstvu majke ocijenili su najnižom ocjenom, medijana 3 (granice interkvartilnog raspona 2,5-3,5) (Tablica 10.).

Tablica 10. Zadovoljstvo majki dojenjem u odnosu na razinu obrazovanja

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona) u odnosu na razinu obrazovanja				P*
	Niža stručna sprema (NSS)	Srednja stručna sprema (SSS)	Viša stručna sprema (VŠS)	Visoka stručna sprema (VSS)	
<b>Majčinski užitak/ uloga postignuća</b>	85,7(80-88,6)	85,9(75-90)	82,9(72,9-90)	81,4(72,9-89)	0,51
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	91,3(80-97,5)	82,5(71,3-92,5)	86,3(70-92,5)	87,5(77,5-95)	0,19
<b>Životni stil/ slika majčinog tijela</b>	61,3(52,5-65)	60(55-65)	60(55-65)	60(55-65)	0,93
Ukupno zadovoljstvo (%SM)	81,7(74-84)	78(71-82,7)	76,7(71-82)	76,7(72-80,7)	0,68

\*Kruskal-Wallis test; %SM = postotak skalnog maksimuma

Većina ispitanica koje su nezaposlene ocijenile su prvu podskalu Majčinski užitak/ uloga postignuća najvišim rezultatima, medijan 86 (granice interkvartilnog raspona od 75,6 do 90). Ispitanice koje su zaposlene višim rezultatima ocijenile su u drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast, medijana 82 (granice interkvartilnog raspona od 72,5 do 92,5). U trećoj podskali Životni stil/ slika majčinog tijela podjednaki su rezultati za majke koje su zaposlene i nezaposlene. Prema ukupnom zadovoljstvu, viši rezultati su vidljivi kod majki koje su nezaposlene, medijana 81 (granice interkvartilnog raspona od 71,7 do 83) (Tablica 11.).

Tablica 11. Zadovoljstvo majki dojenjem u odnosu na radni status

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona) u odnosu na zaposlenost		P*
	Zaposleni	Nezaposleni	
<b>Majčinski užitak/ uloga postignuća</b>	82,9(73-90)	86(75,6-90)	0,41
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	82(72,5-92,5)	81(71,7-83)	0,08
<b>Životni stil/ slika majčinog tijela</b>	60(55-65)	60(55-65)	0,49
Ukupno zadovoljstvo (% SM)	76,7(71,3-80,7)	81(71,7-83)	0,053

\*Mann Whitney U test; % SM = postotak skalnog maksimuma

S obzirom na materijalne mjesečne prihode značajno više rezultate ispitanice imaju u prvoj podskali Majčinski užitak/ uloga postignuća (Kruskal Wallis test,  $P = 0,001$ ), a u drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast (Kruskal Wallis test,  $P = 0,009$ ) značajno su zadovoljnije majke koje imaju ispod prosječne prihode. Prema ukupnom zadovoljstvu, majke koje imaju ispod prosječne prihode su značajno zadovoljne (Kruskal Wallis test,  $P = 0,001$ ) (Tablica 12.)

Tablica 12. Zadovoljstvo majki dojenjem u odnosu na materijalne mjesečne prihode

Podskale	Medijan (granice interkvartilnog raspona) u odnosu na materijalne mjesečne prihode			P*
	Ispod prosječni	Prosječni	Iznad prosječni	
<b>Majčinski užitak/ uloga postignuća</b>	90(88,6-91,4)	83(73-89)	78,6(72,9-89)	<b>0,001</b>
<b>Zadovoljstvo djeteta/ rast</b>	92,5(87,5-97,5)	85(72,5-92,5)	87,5(75-92,5)	<b>0,009</b>
<b>Životni stil/ slika majčinog tijela</b>	60(55-65)	60(55-65)	60(52,5-65)	0,59
Ukupno zadovoljstvo (%SM)	82,3(79,3-84)	76,7(71,3-81,3)	75,3(65,3-80,7)	<b>0,001</b>

\*Kruskal Wallis test; % SM = postotak skalnog maksimuma

## 6. Rasprava

U provedenom istraživanju, majke su ukupno zadovoljstvo dojenjem u postpartalnom periodu ocijenile visokim rezultatom, 77 % skalnog maksimuma.

Majke su zadovoljstvo dojenjem ocijenile visokim rezultatom (85 % SM) u podskali Zadovoljstvo djeteta/rast, a nižim rezultatom u podskali Životni stil/slika majčinog tijela (60 % SM). U podskali Majčinski užitak/uloga postignuća za najveći broj ispitanica „dojenje je bilo posebno vrijeme s djetetom... osjećale su se iznimno blisko s djetetom za vrijeme dojenja...bilo im je važno da budu u stanju dojiti“. Višom su ocjenom ispitanice procijenile zadovoljstvo u česticama „osjećam se samopouzdana kao majka... mogu proizvesti hranu i hraniti svoje vlastito dijete“. Niže su ocijenile česticu „dojenje je bilo poput osjećaja euforije/uzbuđenosti“. U podskali Zadovoljstvo djeteta/rast, najveći broj ispitanica, njih 152 (71,4 %) procijenilo je česticu „moje dijete je voljelo sisati“. Višom su ocjenom ispitanice procijenile čestice „za vrijeme dojenja rast djeteta je bio izvrstan... tijekom dojenja brinula sam se da moje dijete ne dobiva dovoljno na tjelesnoj težini“. U podskali Životni stil/ slika majčinog tijela najveći broj ispitanica je procijenio, da je dojenje bilo fizički iscrpljujuće srednjom ocjenom, a najvišom ocjenom česticu „bilo je emocionalno iscrpljujuće“. Nižom su ocjenom procijenile čestice „dojenje bilo teret... glavni izvor hrane“, „tijekom dojenja osjećala sam samosvijest o svom tijelu“, a najvišom ocjenom česticu „tijekom dojenja bila sam zabrinuta da neću vratiti tijelo u stanje prije trudnoće“.

Slične rezultate nalazimo i u drugim istraživanjima. Studija Leff i suradnika pokazala je visok stupanj zadovoljstva majki dojenjem (10). Prema Cooke i suradnicima, kod zadovoljstva majki značajno su viši rezultati u podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast, zatim viši rezultati su pokazani i u podskali Majčinski užitak/ uloga postignuća, dok u podskali Životni stil/ slika majčinog tijela niži rezultati u postpartalnom periodu (42). Prema Andrews i Knaak, studija se pokazala da su majke bile zadovoljne iskustvom dojenja (43). U studiji Christoffers, nema statistički značajne razlike u zadovoljstvu majki dojenjem u trima podskalama MBFES (34). Istraživanje Leff i suradnika pokazalo je da su pojedine žene zadovoljnije „da mogu proizvesti hranu za svoje dijete“, samopouzdana su u ulozi majke, a česticu „dojenje bilo poput osjećaja euforije/uzbuđenosti“ ocijenile su s 2,5 (10). Nadalje, prema Leff i suradnicima rezultati su pokazali i da je dojenje za majke emocionalno iscrpljujuće, a većina se slaže da je dojenjem dijete brže raslo te dobro dobivalo na tjelesnoj težini. Rezultati studije Ertem i suradnika pokazali su nedostatak samopouzdanja majke u njezinu sposobnost dojenja djeteta (15). Prema Labarere i suradnicima, istraživanje je u

Francuskoj pokazalo da se majke koje su prilično ili vrlo zadovoljne iskustvom dojenja nisu značajno razlikovale u intervencijskoj i kontrolnoj skupini (44).

U našem istraživanju, prema ukupnom zadovoljstvu majki dojenjem u postpartalnom periodu najviše rezultate pokazale su ispitanice u dobi 29 do 33 godine (79 % SM). Majke su pokazale visoko zadovoljstvo dojenjem u postpartalnom periodu u prvoj podskali Majčinski užitak/uloge postignuća (86,5 % SM) u dobi od 29 do 33 godine. U podskali Zadovoljstvo djeteta/rast visoko zadovoljstvo majke su procijenile u dobi od 39 do 43 godine (89 % SM), a u podskali Životni stil/ slika majčinog tijela viši rezultati su u dobi 19 do 23 godina (65 % SM).

Istraživanja drugih autora pokazala su slične rezultate u zadovoljstvu majki prema dobi. Prema Cooke i suradnicima, majke su imale nisko ukupno zadovoljstvo prema MBFES skali 2 tjedna nakon poroda te nisu pokazane značajne razlike prema srednjoj dobi 30 godina (42). Značajno zadovoljstvo dojenjem kod majki u dobi od 32 godine pokazano je na svim podskalama u istraživanju prema Hongo i suradnicima (45). Nisu pronađene statistički značajne razlike kod majki s visokim zadovoljstvom dojenja u dobi od 30 godina prema istraživanju Labarere i suradnika (46). U istraživanju prema Briton i suradnicima, zadovoljstvo majki koje su ekskluzivno dojile pokazalo se statistički značajno prema dobi (28). Zadovoljstvo dojenjem bilo je značajno povezano s većom dobi majke prema istraživanju Piper i Parks (15). Istraživanje prema Baerug i suradnika pokazalo je statistički značajno veće zadovoljstvo iskustvom dojenja kod majki u intervencijskoj skupini u dobi od 25 do 29 godina (47). U studiji prema Callen i Pinneli, rezultati su pokazali da su zadovoljne majke koje uspješno doje starije dobi (29). Prema studiji Racine i suradnika majke zadovoljne iskustvom dojenja statistički su značajno bile starije, uz središnju vrijednost dobi od 29 godina (48). Značajan faktor za dojenje i zadovoljstvo je i starost majke veća ili jednaka 35 godina u studiji prema Santos Neto i suradnicima (49).

S obzirom na mjesto stanovanja, prema ukupnom zadovoljstvu majki s dojenjem u postpartalnom dijelu, visoke su rezultate pokazale ispitanice koje žive na selu (78,7 % SM). U podskali Majčinski užitak/uloge postignuća ispitanice koje žive na selu procijenile su zadovoljstvo višim rezultatom (87 % SM), u podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast viši rezultat pokazuju ispitanice koje žive u gradu (87,5% SM) dok u podskali Životni stil/ slika majčinog tijela ispitanice koje žive u gradu i na selu podjednako pokazuju više rezultate (60 % SM).

Najzadovoljnije su majke koje su udane i u izvanbračnoj zajednici (77,3 % SM). U prvoj podskali Majčinski užitak/uloga postignuća majke koje su udane procijenile su visoko zadovoljstvo dojenjem (84,3 % SM). U drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast više

rezultate pokazale su majke koje su udane i u izvanbračnoj zajednici (85 % SM), a u trećoj podskali Životni stil/slika majčinog tijela majke koje su u izvanbračnoj zajednici imaju najviše rezultate (65 % SM).

Majčino zadovoljstvo dojenjem, u istraživanju Cooke i suradnika nije pokazalo značajne razlike za majke koje su udane (42), a u istraživanju prema Hongo i suradnicima pokazano je značajno zadovoljstvo za majke koje su udane (45). U istraživanju Piper i Parks rezultati su pokazali da je zadovoljstvo dojenjem bilo pozitivno povezano s brakom (15). Evers i suradnici pokazali su u studiji provedenoj u Kanadi da su žene koje su zadovoljne dojenjem bile udane (50).

U provedenom istraživanju, prema ukupnom zadovoljstvu majki dojenjem, visoko zadovoljstvo pokazuju ispitanice s troje i više djece (79,3 % SM). U podskali Majčinski užitak/uloga postignuća viši rezultati su kod ispitanica s troje i više djece (88,6 % SM), u podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast kod majki s jednim djetetom (87,5 % SM), a u podskali Životni stil/ slika majčinog tijela podjednako su viši rezultati bez obzira na broj djece.

Prema Scott i sur, rezultati pokazuju da zadovoljstvo majke s više od jednog djeteta su negativno povezani s dojenjem (15). Studija prema Racine i suradnicima, u skupini u kojoj su bile majke zadovoljne iskustvom dojenja statistički značajno su imale više od dvoje djece (48).

U odnosu prema razini obrazovanja, prema ukupnom zadovoljstvu majki dojenjem visoko zadovoljstvo pokazale su majke koje su niže stručne spreme (81,7 % SM). Najviše rezultate (85,7 % SM) pokazale su ispitanice sa srednjom stručnom spremom u prvoj podskali-Majčinski užitak/uloga postignuća. Majke koje su niže stručne spreme pokazale su visoko zadovoljstvo u drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/rast (91,3 % SM) i u trećoj podskali Životni stil/ slika majčinog tijela (61,3 % SM).

Istraživanje prema Leff i suradnicima, pokazuje da majke koje su visokoeducirane i srednje klase pokazuju najviše zadovoljstvo u podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast ocjenom 5, u podskali Životni stil/ slika majčinog tijela zadovoljstvo procijenili su ocjenom 4, a zadovoljstvo u podskali Majčinski užitak/ uloga postignuća ocjenom 3 (10). Istraživanje prema Hongo i suradnicima u Japanu, pokazalo je da je na svim podskalama značajno zadovoljstvo dojenjem kod majki koje su visokoobrazovane (45). Zadovoljstvo majke s nižim obrazovanjem negativno su povezani s dojenjem u istraživanju prema Scott i suradnicima, a rezultati prema Piper i Parks pokazali su da je zadovoljstvo dojenjem bilo značajno povezano s obrazovanjem majke (15). Prema Hass i suradnicima, studija je pokazala da statistički zadovoljne majke koje su obrazovane značajno dulje doje od manje obrazovanih žena (50).



Statistički značajno je veće zadovoljstvo iskustvom dojenja kod visokoobrazovanih majki u intervencijskoj skupini, nego u kontrolnoj skupini koje su srednje stručne spreme u istraživanju prema Baerug i suradnika (47). U studiji prema Evers i suradnika, žene zadovoljne dojenjem su dobro obrazovane (50). Prema Callen i Pinneli studija je pokazala da zadovoljne majke koje uspješno doje i iniciraju dojenje osobito u Europi i Australiji u usporedbi s Kanadom i SAD-om dobro su obrazovane (29).

Prema ukupnom zadovoljstvu, u odnosu na zaposlenost, visoko zadovoljstvo su procijenile majke koje su nezaposlene (81 % SM). U prvoj podskali Majčinski užitak / uloga postignuća najviše su rezultate pokazale majke koje su nezaposlene (86 % SM), a u podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast majke koje su zaposlene (82 % SM). U trećoj podskali Životni stil/ slika majčinog tijela podjednaki su rezultati za majke koje su zaposlene i nezaposlene.

Prema istraživanju Cooke i suradnika, majčino zadovoljstvo dojenjem nije pokazalo značajne razlike za majke koje su nezaposlene (42). Nema značajne razlike kod majki s visokim zadovoljstvom dojenja koje su nezaposlene u istraživanju Labarere i suradnika (46). Prema istraživanju Briton i suradnika, zadovoljstvo majki koje su ekskluzivno dojile pokazalo se statistički značajno kod majki koje su zaposlene (28). Provedena studija, prema Valdes i suradnicima, obuhvaćala je žene zadovoljne iskustvom dojenja unatoč poslu koje su trebale ili željele (32).

S obzirom na materijalne mjesečne prihode, prema ukupnom zadovoljstvu značajno su zadovoljne majke koje imaju ispod prosječne prihode. Značajno više rezultate ispitanice imaju u prvoj podskali Majčinski užitak/ uloga postignuća, a u drugoj podskali Zadovoljstvo djeteta/ rast značajno su zadovoljnije majke koje imaju ispod prosječne prihode.

Rezultati studije prema Callen i Pinneli, osobito u Europi i Australiji u usporedbi s Kanadom i SAD-om, zadovoljne majke imaju veće obiteljske prihode, nego žene koje ne doje (29). Studija prema Ryan i Zhou u SAD-u pokazala je da je kod žena s niskim prihodima manje vjerojatno za iniciranje i zadovoljstvo dojenjem (48). U istraživanju Perez-Escamilla i sur., osjećaji neugodnosti kod majke bili su se pokazali kao glavna prepreka dojenju, posebno kod žena s niskim dohotkom (15). Studija prema Racine i suradnika, provedena na ženama s niskim prihodima, majke su zadovoljne iskustvom dojenja (48). Provedena studija u Brazilu prema Santos Neto i suradnicima, pokazala je da su prihodi manji ili jednaki od dvije minimalne plaće značajan faktor za dulje dojenje i zadovoljstvo, a starost majke veća ili jednaka 35 godina (49). Studija prema Evers i suradnicima pokazala je da su žene s niskim prihodima zadovoljne s dojenjem (50).

## 6.1. Očekivani doprinos istraživanja

Rezultati ovog istraživanja pokazuju stupanj zadovoljstva majki dojenjem koje do sada nisu zabilježene na našem području, a obuhvaćene su patronažnom skrbi Doma zdravlja Osijek. Ukazuje se potreba potpore majkama s ciljem uspješnog dojenja, osobito od oca djeteta jer se pokazalo da je on jedan od ključnih izvora potpore. Istraživanje pokazuje kako majke doživljavaju dojenje s drugim aspektima života. Stil majčinog života te slika majčinog tijela tijekom perioda dojenja, kao jedan od čimbenika koji imaju utjecaj na dojenje, ukazuju na potrebu daljnje i dodatne edukacije majki. Iskustvo dojenja, ponašanje djeteta i socijalno iskustvo dojenja uvelike pokazuju utjecaj na zadovoljstvo dojenjem, a time i samim trajanjem dojenja. Kako bi se osigurala odgovarajuća skrb za majku, postoji potreba za promjenom načina pristupa mjerama uspješnog dojenja kako bi uključili majčino zadovoljstvo dojenjem kao željeni ishod uz povećanje stope trajanja dojenja.

## 7. Zaključak

Na osnovi provedenoga istraživanja može se zaključiti:

Majke/dojilje su zadovoljne dojenjem u postpartalnom periodu.

- Ne postoji razlika u zadovoljstvu majki dojenjem prema dobi. Najveće zadovoljstvo su pokazale ispitanice u dobi od 29 do 33 godine.
- Ne postoji razlika u zadovoljstvu majki dojenjem prema mjestu stanovanja. Ispitanice koje žive na selu pokazale su veće zadovoljstvo.
- Ne postoji razlika u zadovoljstvu majki dojenjem prema bračnom statusu. Najveće zadovoljstvo su podjednako pokazale ispitanice koje su udane i u izvanbračnoj zajednici.
- Ne postoji razlika u zadovoljstvu majki dojenjem prema broju djece. Ispitanice koje imaju troje i više djece pokazale su veće zadovoljstvo.
- Ne postoji razlika u zadovoljstvu majki dojenjem prema razini obrazovanja. Najveće su zadovoljstvo pokazale ispitanice koje imaju nižu stručnu spremu.
- Ne postoji razlika u zadovoljstvu majki dojenjem prema radnom statusu. Ispitanice koje su nezaposlene pokazale su veće zadovoljstvo.
- Postoji razlika u zadovoljstvu majki dojenjem prema materijalnim mjesečnim prihodima u podskali Majčinski užitek/uloga postignuća i podskali Zadovoljstvo djeteta/rast. Značajno su zadovoljnije majke koje imaju ispod prosječne prihode u odnosu na majke s iznad prosječnim prihodima.

## 8. Sažetak

**Cilj:** Ispitati zadovoljstvo majki dojenjem u postpartalnom periodu.

**Nacrt studije:** Provedena je presječna studija.

**Ispitanici i metode:** U ispitivanju je sudjelovalo 213 ispitanica, majki/dojilja obuhvaćene patronažnom skrbi Doma zdravlja Osijek u razdoblju 01. prosinca 2017. do 31. siječnja 2018. godine. Za provedbu istraživanja primjenjen je anketni upitnik „MBFES“.

**Rezultati:** Majke su zadovoljne dojenjem u postpartalnom periodu (77 % SM). Najveće zadovoljstvo su pokazale ispitanice u dobi od 29 do 33 godine (79 % SM). Ispitanice koje žive na selu (78,7 % SM), koje su udane i u izvanbračnoj zajednici (77,3 % SM), koje imaju troje i više djece (79,3 % SM), nižu stručnu spremu (81,7 % SM) te nezaposlene (81 % SM) pokazale su veće zadovoljstvo dojenjem. Postoji razlika u zadovoljstvu ispitanica prema materijalnim mjesečnim prihodima u podskali Majčinski užitak/uloga postignuća (Kruskal Wallis test,  $P = 0,001$ ) i podskali Zadovoljstvo djeteta/rast (Kruskal Wallis test,  $P = 0,009$ ). Značajno su zadovoljnije majke koje imaju ispod prosječne prihode u odnosu na majke s iznad prosječnim prihodima (Kruskal Wallis test,  $P = 0,001$ ).

**Zaključak:** Ispitanice su zadovoljne dojenjem u postpartalnom periodu. Ne postoji razlika u zadovoljstvu prema dobi, mjestu stanovanja, bračnom stanju, broju djece, razini obrazovanja te radnom statusu. Postoji razlika u zadovoljstvu prema materijalnim mjesečnim prihodima.

**Ključne riječi:** dojenje, majke, postpartum, zadovoljstvo

## 9. Summary

**Objective:** To assess mother satisfaction by breastfeeding in the postpartum period.

**Study design:** A cross-sectional study was conducted.

**Subjects and methods:** 213 examinees, mothers/nurses involved in the patronage care of the Health Center Osijek participated in the trial between 1st December 2017 and 31st January 2018. Questionnaire „MBFES“ was used for the implementation of the survey.

**Results:** Mothers are satisfied with breastfeeding during the postpartum period (77 % SM). The highest satisfaction was shown by respondents aged 29 to 33 years (79 % SM). Residents living in the village (78,7 % SM), who are married and to the outside community (77,3 % SM), having three or more children (79,3 % SM), lower qualifications (81,7 % SM) and unemployed (81 % SM) have shown greater satisfaction with breastfeeding. There was a difference in the satisfaction of the respondents according to the material monthly income in the Mothers Pleasure/ Role of Achievement (Kruskal Wallis test,  $P = 0.001$ ) and slashed Childhood Satisfaction /Growth (Kruskal Wallis test,  $P = 0.009$ ). Significantly more satisfied mothers who have below average income compared to mothers with above average income (Kruskal Wallis test,  $P = 0.001$ ).

**Conclusion:** The respondents are satisfied with breastfeeding during the postpartum period. There is no difference in satisfaction according to age, place of residence, marital status, number of children, level of education and working status. There is a difference in satisfaction with the material monthly income.

**Keywords:** breastfeeding, mothers, postpartum, satisfaction

## 10. Literatura

1. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. Geneva, 1989. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/9241561300/en/>. Datum pristupa: 13.02.2018.
2. Pačar I. Važnost medicinske sestre edukatora u promicanju dojenja. *Sestrinski glasnik* 2012;17(1):16-23.
3. Sviben B, Petrak O. Neke odrednice dojenja kod roditelja u Krapinsko-zagorskoj županiji. *HČZJZ*. 2013;9(33):71-83.
4. UNICEF. Analiza stanja prava djece u Hrvatskoj. 2014. Dostupno na adresi: [https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Sitan-Prava-djece-10\\_14-FIN-1.pdf](https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Sitan-Prava-djece-10_14-FIN-1.pdf) Datum pristupa: 09.03.2018.
5. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. 2014. Dostupno na adresi: [https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2015/05/ljetopis\\_2014.pdf](https://www.hzjz.hr/wpcontent/uploads/2015/05/ljetopis_2014.pdf) Datum pristupa: 10.03.2018.
6. UNICEF. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York. 1989. Dostupno na adresi: <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>. Datum pristupa: 10.03.2018.
7. World Health Organization. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva. 2003. Dostupno na adresi: [http://www.who.int/nutrition/publications/gf\\_infant\\_feeding\\_text\\_eng.pdf](http://www.who.int/nutrition/publications/gf_infant_feeding_text_eng.pdf). Datum pristupa: 10.03.2018.
8. American Dietetic Association. Position of the American Dietetic Association: Promoting and supporting breastfeeding. *J Am Diet Assoc*. 2005;105(5):810-818.
9. Leff EW, Jefferis SC, Gagne MP. The development of the maternal breastfeeding evaluation scale. *J Hum Lact*. 1994;10(2):105-111.
10. Leff EW, Gagne MP, Jefferis SC. Maternal perceptions of successful breastfeeding. *J Hum Lact*. 1994;10(2):99-104.
11. Taha R. A Case Study on Using the Via Christi Breastfeeding Assessment Tool in a Clinical Setting. Honors Scholar Theses. University of Connecticut. 2009, 10 svibanj. Dostupno na adresi: [https://opencommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.hr/&httpsredir=1&article=1098&context=srhonors\\_theses](https://opencommons.uconn.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.hr/&httpsredir=1&article=1098&context=srhonors_theses). Datum pristupa: 10.03.2018.

12. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. *SG/NJ*. 2016;21(1):33-40.
13. Dewey KG, Cohen RJ, Brown KH, Rivera LL. Effects of exclusive breastfeeding for four versus six months on maternal nutritional status and infant motor development: results of two randomized trials in Honduras. *J Nutr*. 2001;131(2):262-267.
14. Eckhardt CL, Rivera J, Adair LS, Martorell R. Full breast-feeding for at least four months has differential effects on growth before and after six months of age among children in a Mexican community. *J Nutr*. 2001;131(9):2304-2309.
15. Velpuri J. Breastfeeding knowledge, and attitudes, beliefs, and intentions regarding breastfeeding in the workplace among students and professionals in health-related fields. University of Virginia. 2004.
16. Black RE and Victora CG. Optimal duration of exclusive breast feeding in low income countries. *BMJ*. 2002;325(7375):1252-1253.
17. Koletzko B, Rodriguez-Palmero M, Demmelmair H, Fidler N, Jensen R, Sauerwald T. Physiological aspects of human milk lipids. *Early Hum Dev*. 2001;65:3-18.
18. Dewey KG. Complementary feeding and breastfeeding. *Pediatrics*. 2000;106(5):1301.
19. Dewey KG. The challenges of promoting optimal infant growth. *J Nutr*. 2001b;131(7):1879- 1880.
20. Dieterich CM, Felice JP, Osullivan EO, Rasmussen KM. Breastfeeding and health outcomes for the mother-infant dyad. *Pediatr Clin North Am*. 2013;60(1):31-48.
21. Čatipović M. Dojenje: važnost u rastu, razvoju i zdravlju djece. *HČJZ*. 2011;28(7).
22. Ip, S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, et al. Breastfeeding an maternal and infant health outcomes in developed countries. Evidence report/ technology assessment, br 153. AHRQ publications No. 07-E007. Massachusetts. 2007. Dostupno na adresi:  
<https://archive.ahrq.gov/downloads/pub/evidence/pdf/brfout/brfout.pdf> Datum pristupa: 10.03.2018.
23. Henninger ML, Irving SA., Kauffman TL, Kurosky SK, Rompala K, Thompson MG, Sokolow LZ, Avalos LA, Ball SW, Shifflett P, Naleway AL. Predictors of Breastfeeding Initiation and Maintenance in an Integrated Healthcare Setting. *J Hum Lact*. 2017;33(2):256-266.
24. Kiple S. Dojenje i katoličko majčinstvo. *Split: Verbum*; 2008:13-156.
25. Noviani M, Wasserman S, Clowse ME. Breastfeeding in mothers with systemic lupus erythematosus. *Lupus*. 2016;25(9):973-979.

26. Xingyang Y, Jingjing Z, Xiao Z, Guang JL, Lang W. Breastfeeding and thyroid cancer risk in women: a dose-response meta-analysis of epidemiological studies. *Clin Nutr.* 2016;35(5):1039–1046.
27. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Dojenje: ne samo nutritivni, već razvojni čimbenik. *HČJZ.* 2005;1(2).
28. Britton JR, Britton HL. Maternal Self-Concept and Breastfeeding. *J Hum Lact.* 2008;24(4):431-438.
29. Scharfe E. Maternal Attachment Representations and Initiation and Duration of Breastfeeding. *J Hum Lact.* 2018;28(2);218-225.
30. Vijayalakshmi P, Susheela T, Mythili D. Knowledge, attitudes, and breastfeeding practices of postnatal mothers: A cross sectional survey. *Int J Health Sci (Qassim).* 2015;9(4):364-374.
31. Weimer J.P. Economic Benefits of Breastfeeding. Food and Rural Economics Division, Economic Research Service, U.S. Department of Agriculture. Food Assistance and Nutrition Research Report No. 13. Washington. 2001.
32. Valdes V, Pugin E, Schooley J, Catalan S, Aravena R. Clinical support can make the difference in exclusive breastfeeding success among working women. *J Trop Pediatr.* 2000;46(3):149-153.
33. Hunter T, Cattelona G. Breastfeeding Initiation and Duration in First-Time Mothers: Exploring the Impact of Father Involvement in the Early Post-Partum Period. *Health Promot Perspect.* 2014;4(2):132–136.
34. Christoffers CM. Maternal breastfeeding satisfaction: attendance or non-attendance at a nurse-led breastfeeding support group. North Dakota State University. 2014.
35. Jiang B, Hua J, Wang Y, Fu Y, Zhuang Z, Zhu L. Evaluation of the impact of breast milk expression in early postpartum period on breastfeeding duration: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15:268.
36. Hatton DC, Harrison-Hohne J, Coste S, Dorato V, Curet LB, McCarron D.A. Symptoms of Postpartum Depression and Breastfeeding. *J Hum Lact.* 2005;21(4):444-449.
37. Atabay E, Moreno G, Nandi A, Kranz G, Vincent I, Assi TM, Winfrey EM et. Facilitating Working Mothers' Ability to Breastfeed, Global Trends in Guaranteeing Breastfeeding Breaks at Work, 1995-2014. 2015;13(1):81-88.
38. Libbus MK and Bullock LF. Breastfeeding and employment: an assessment of employer attitudes. *J Hum Lact.* 2002;18(3):247-251.



39. Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti. Pravilnik o uvjetima i postupku ostvarivanja prava na stanku za dojenje djeteta, prava na dopust trudne radnice, prava na dopust radnice koja je rodila i prava na dopust radnice koja doji dijete, članak 21 Zakona o roditeljskim potporama. Narodne novine. 2011;34. Dostupno na adresi: [https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011\\_09\\_112\\_2184.html](https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2011_09_112_2184.html) Datum pristupa: 20.03.2018.
40. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
41. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
42. Cooke M, Sheehan , Schmied V. A Description of the Relationship Between Breastfeeding Experiences, Breastfeeding Satisfaction, and Weaning in the First 3 Months After Birth. *J Hum Lact.* 2003;19(2):145-156.
43. Edwards R. An Exploration of Maternal Satisfaction With Breastfeeding as a Clinically Relevant Measure of Breastfeeding Success. *J Hum Lact.* 2017;34(1):93–96.
44. Labarere J, Gelbert-Baudino N, Ayras AS, Duc C, Berchotteau M, Bouchon N, Schelstraete C, Vittoz JP, Francois P, Pons JC. Efficacy of breastfeeding support provided by trained clinicians during an early, routine, preventive visit: a prospective, randomized, open trial of 226 mother-infant pairs. *Pediatrics.* 2005;115(2):139-46.
45. Hongo H ,Green J, Otsuka K, Jimba M. Development and Psychometric Testing of the Japanese Version of the Maternal Breastfeeding Evaluation Scale. *J Hum Lact.* 2013;29(4):611-619.
46. Labarère J, Gelbert-Baudino N, Laborde L, Baudino F, Duran M, Schelstraete C, and François P. Determinants of 6-Month Maternal Satisfaction with Breastfeeding Experience in a Multicenter Prospective Cohort Study. *J Hum Lact.* 2011;28(2):203–210.
47. Bærug A, Langsrud Ø, Løland BF, Tufte E, Tylleskär T, and Fretheim A. Effectiveness of Baby-friendly community health services on exclusive breastfeeding and maternal satisfaction: a pragmatic trial. *Matern Child Nutr.* 2016 Jul; 12(3): 428–439.
48. Racine EF, Frick KD, Strobino D, Carpenter LM, , Milligan R, Pugh LC. How Motivation Influences Breastfeeding Duration Among Low-Income Women. *Journal of Human Lactation.* 2009;25(2): 173-181.

49. Santos Neto ET, Zandonade E, Emmerich AO. Analysis models for variables associated with breastfeeding duration. *Rev. Paul. pediatria.* 2013;31(3):306-314.
50. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(3):259-68.

## 11. Životopis

Ime i prezime: Tea Magaš

Datum i mjesto rođenja: 5. svibnja 1988., Osijek, Republika Hrvatska

Adresa: Belomanastirska 2, Osijek, Hrvatska

e-pošta: tea.buljan@gmail.com

### Obrazovanje:

2015. – 2017. Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

2007. – 2011. Sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo, Medicinski fakultet Osijek

2003. – 2007. Medicinska škola Osijek, Osijek

### Radno iskustvo:

2016. Rad u Savjetovalištu za dojenje

2013. Patronažna služba, Dom zdravlja Osijek

2011. – 2012. Pripravnički staž u Kliničkom bolničkom centru Osijek

### Usavršavanja:

2017. Edukacija "Integrirani pristup u prevenciji i tretmanu nasilja nad djecom kroz edukaciju stručnjaka II" Hrvatska udruga socijalnih radnika; Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku; Osijek

2016. Tečaj Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju pri Medicinskom fakultetu u Splitu

2015. Stručna radionica-Model grupa za potporu dojenja u zajednici, "Jedna patronažna sestra- jedna grupa" u organizaciji HUGDP i podršku UNICEF-a

2014. Edukacija- Zdravstvena njega u zajednici, Društvo patronažnih sestara HUMS-a

2014. Tečaj „Depresija i žalovanje u palijativnoj skrbi“, Osijek

2013. Tečaj 3. Kategorije „Moderno zbrinjavanje rana“, HUMS, Karlovac

2013. Tečaj II. kategorije stručne edukacije za medicinske sestre i tehničare, HUMS, Osijek

2013. Edukacija za patronažne sestre „Rani razvoj“, UNICEF, HURID, HDPS, ERF, Osijek

### Članstva:

Hrvatska komora medicinskih sestara

Hrvatska udruga medicinskih sestara; tajnica Društva patronažnih sestara 201

## **12. Prilog**

Prilog 1: Anketni upitnik

# ANKETNI UPITNIK

## 1. OPĆI PODATCI

*Molim Vas, zaokružite ili nadopunite sljedeće tvrdnje te odgovorite na pitanja*

1. Vaša dob \_\_\_\_\_
2. Mjesto stanovanja:
  - a) grad
  - b) selo
3. Bračno stanje:
  - a) Neudana
  - b) Udana
  - c) Rastavljena/Udovica
  - d) Izvanbračna zajednica
4. Broj rođene djece:
  - a) Jedno
  - b) Dvoje
  - c) Troje i više
5. Vaša stručna sprema:
  - a) Niža stručna sprema (NSS)
  - b) Srednja stručna sprema (SSS)
  - c) Viša stručna sprema (VŠS)
  - d) Visoka stručna sprema (VSS)
6. Jeste li zaposleni:
  - a) Da
  - b) Ne
7. Materijalni mjesečni prihodi:
  - a) ispod prosječni
  - b) prosječni
  - c) iznad prosječni

## 2. Maternal Breastfeeding Evaluation Scale (MBFES)

Ako dojite/ ste dojili više od jednog djeteta, bazirajte vaše odgovore prema najnovijim iskustvima. Uzimajući u obzir cjelokupno iskustvo dojenja, molim vas nemojte preskočiti ni jedno pitanje.

**Označite svoja slaganja ili neslaganja sa svakom tvrdnjom zaokružujući odgovore:**

**1 = uopće se ne slažem, u potpunosti se ne slažem**

**2= ne slažem se**

**3= niti se slažem, niti se ne slažem**

**4 = slažem se**

**5 = u potpunosti se slažem**

1. Dojenjem sam osjetila unutarnje zadovoljstvo.  
1      2      3      4      5
2. Dojenje je bilo posebno vrijeme s mojim djetetom.  
1      2      3      4      5
3. Moje dijete nije bilo zainteresirano za dojenje.  
1      2      3      4      5
4. Moje je dijete voljelo sisati.  
1      2      3      4      5
5. To je bio teret kao glavni izvor hrane za moje dijete.  
1      2      3      4      5
6. Osjećala sam se iznimno blisko s djetetom za vrijeme dojenja.  
1      2      3      4      5
7. Moje je dijete bilo željno dojenja.  
1      2      3      4      5
8. Dojenje je bilo fizički iscrpljujuće.  
1      2      3      4      5
9. Bilo mi je važno da budem u stanju dojiti.  
1      2      3      4      5
10. Za vrijeme dojenja, rast mog djeteta je bio izvrstan.  
1      2      3      4      5
11. Moje dijete i ja smo se zajedno trudili da dojenje prođe glatko.  
1      2      3      4      5

12. Dojenje je bilo vrlo prirodno, majčinsko iskustvo.

1      2      3      4      5

13. Tijekom dojenja osjećala sam samosvijest o svom tijelu.

1      2      3      4      5

14. Tijekom dojenja osjećala sam se cijelo vrijeme previše vezano.

1      2      3      4      5

15. Tijekom dojenja brinula sam se da moje dijete ne dobiva dovoljno na tj. težini.

1      2      3      4      5

16. Dojenje je djelovalo umirujuće na dijete kada je ono bilo uznemireno ili je plakalo.

1      2      3      4      5

17. Dojenje je bilo poput osjećaja euforije/uzbuđenosti.

1      2      3      4      5

18. Činjenica da mogu proizvesti hranu da hranim svoje dijete činila me vrlo zadovoljnom.

1      2      3      4      5

19. U početku je moje dijete imalo problema s dojenjem.

1      2      3      4      5

20. Dojenje me učinilo da se osjećam kao dobra majka.

1      2      3      4      5

21. Uživala sam u dojenju.

1      2      3      4      5

22. Tijekom dojenja bila sam zabrinuta da neću vratiti tijelo u stanje prije trudnoće.

1      2      3      4      5

23. Dojenje me učinilo da se osjećam samopouzvano kao majka.

1      2      3      4      5

24. Moje dijete je majčnim mlijekom dobivalo dobro na tj. težini.

1      2      3      4      5

25. Dojenje je učinilo moje dijete sigurnijim.

1      2      3      4      5

26. Jednostavno nisam mogla uskladiti dojenje djeteta s ostalim aktivnostima.

1      2      3      4      5

27. Dojenje me učinilo da se osjećam kao krava.

1      2      3      4      5

28. Moje dijete se nije osjećalo opušteno tijekom dojenja.

1      2      3      4      5

29. Dojenje je bilo emocionalno iscrpljujuće.

1      2      3      4      5

30. Dojenje je za mene bilo predivno.

1      2      3      4      5