

Percepcija i stavovi majki i žena o dojenju

Benkus, Franka

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:921683>

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

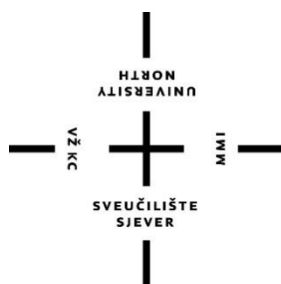
Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-01**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1863/SS/2024

Percepcija i stavovi majki i žena o dojenju

Franka Benkus, 0336056584

Varaždin, rujan, 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1863/SS/2024

Percepcija i stavovi majki i žena o dojenju

Student

Franka Benkus, 0336056584

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan, 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ Prijediplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Franka Benkus

MAJČINI BROJ 0336056584

DATUM 03.09.2024.

KOLEGIJ Zdravstvena njega majke i novorođenčeta

NASLOV RADA Percepcija i stavovi majki i žena o dojenju

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Perception and attitudes of mothers and women about breastfeeding

MENTOR dr.sc. Ivana Živoder

ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

- izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberger, predsjednica
- doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor
- doc.dr.sc. Oliver Vasilij, član
- Željka Kanižaj Rogina, pred., zamjenski član
-

Zadatak završnog rada

BROJ 1863/SS/2024

OPIS

Proces dojenja smatra se najprirodnijim načinom prehrane djeteta. Štoviše, dojenje je nešto više od načina prehrane, ono predstavlja povezanost djeteta s majkom. Navedeno potvrđuje činjenica da je svaka majka koja je rodila dijete ganuta osjećajem nježnosti kada krene pričati o dojenju. Majčino je mlijeko savršeno prilagođeno nutritivnim potrebama djeteta. Ono sadrži mnogo poznatih sastojaka koji potiču opitamašan rast i razvoj djeteta od kojih su najpoznatiji voda, bjelančevine, masti, ugljikohidrati, minerali i vitamini. Proizvodnju mlijeka na samom početku kontroliraju hormoni. Najvažnija su dva hormona koji imaju glavnu ulogu u proizvodnji mlijeka prolaktin i oksitocin. Sposobnost se dojenja odvija u tri faze poznate pod nazivima mamogeneza, laktogeneza i galaktopoeza. Dojenje ima brojne prednosti kako za dijete tako i za majku. Važno je naglasiti da mnoge majke odustaju od dojenja jer se susreću s brojnim poteškoćama. Poteškoće podrazumijevaju bolne i oštećene bradavice, ravne i uvučene bradavice, mastis te zastoju dojku. Ključna je uloga medicinske sestre u prepoznavanju poteškoća i njihovom prevladavanju. Cilj istraživanja tijekom izrade rada jest dobiti uvid u percepciju i stavove majki i žena o dojenju. Istraživanje se provodi online putem Google Forms ankete čiji će rezultati biti prikazani u radu.

ZADATAK URUČEN

06.09.2024.



POTPIS MENTORA

Predgovor

Ovim bih putem željela izraziti duboku zahvalnost svim profesorima i djelatnicima Sveučilišta Sjever koji su nesebično prenosili svoje znanje i iskustvo protekle tri godine. Posebno se zahvaljujem svojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Živoder na strpljenju, stručnim savjetima i neprocjenjivoj podršci tijekom pisanja ovoga rada.

Zahvaljujem se svim kolegama i kolegicama na suradnji i podršci tijekom studija, osobito Anji i Ivani. Veliko hvala mojim roditeljima, sestrama i bratu na pruženoj ljubavi, podršci i razumijevanju. Bez vas ne bih postigla ovaj uspjeh.

Najveću hvalu upućujem Gospodinu, hvala Ti!

Sažetak

Dojenje je najprirodniji način prehrane djeteta. Štoviše, za dojenje kažemo da je ključni aspekt majčinstva i zdravlja djeteta. U procesu dojenja pojačava se osjećaj bliskosti između djeteta i majke. Svjetska zdravstvena organizacija zalaže se za početak dojenja odmah po rođenju te za isključivo dojenje u prvih šest mjeseci i produljenje dojenja uz uvođenje dohrane do druge godine djetetova života. Dojenje je prirodni lijek koji donosi brojne prednosti za dijete, majku i cijelu zajednicu. Osim što pruža mnogostruke koristi za dijete, dojenje pozitivno utječe i na fizičko i emocionalno zdravlje majke. Ono majci olakšava oporavak nakon poroda i smanjuje rizik od zdravstvenih problema. Prednosti dojenja u širem se kontekstu odnose na čitavu zajednicu. Dojenje zajednici donosi ekonomske i ekološke prednosti smanjujući pritom troškove zdravstva. Nadalje, majčino je mlijeko najidealnija prehrana za novorođenče i dojenče koje je svojim nutritivnim sadržajem najprilagođenija djetetovim zahtjevima. Majčino se mlijeko prilagođava potrebama djeteta kroz tri faze. Tako se prvo mlijeko koje se stvara već za vrijeme trudnoće i izlučuje neposredno nakon poroda naziva kolostrum. Druga se faza proizvodnje majčina mlijeka naziva prijelazno mlijeko. Naposljetku nastaje zrelo mlijeko. Sastav je majčinoga mlijeka iznimno bogat i ono sadržava vodu, bjelančevine, masti, ugljikohidrate, minerale i vitamine. Proces dojenja odvija se u tri faze poznate pod nazivima mamogeneza, laktogeneza i galaktopoeza. Iako naizgled jednostavan proces, dojenje mnogim majkama predstavlja izazov jer se susreću s brojnim poteškoćama poradi kojih lako odustaju od istoga. Najčešće poteškoće pri dojenju bolne su i oštećene bradavice, ravne i uvučene bradavice, mastitis i zastojna dojka. Navedene poteškoće mogu biti vrlo izazovne i stresne za majke. Stoga je od velike važnosti da majke dobiju odgovarajuću podršku svoje okoline i medicinskih sestara. Istraživanje provedeno tijekom izrade ovoga rada imalo je za cilj dobiti uvid u percepciju i stavove majki i žena o dojenju. U istraživanju je sudjelovalo 678 žena u dobi od 18 do 46 i više godina. Istraživanje je provedeno online putem anonimnog Google Forms upitnika. Ključni rezultati istraživanja pokazuju pozitivnu sliku u kojoj je više od 90% sudionica dojilo svoju djecu. Također, pozitivno je što je veći broj majki dojio svoju djecu dulje od 12 mjeseci što se slaže s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Velika većina sudionica istraživanja prepoznaje dojenje kao prirodan i zdrav način prehrane djeteta.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, dojenče, istraživanje.

Abstract

Breastfeeding is the most natural way of feeding a child. What is more, breastfeeding is considered to be the key aspect of motherhood and child's health. During breastfeeding, the closeness between the child and his mother increases. The World Health Organization advocates for the start of breastfeeding immediately after birth and for exclusive breastfeeding for the first six months, with continued breastfeeding along with the introduction of complementary feeding until the second year of the child's life. Breastfeeding is a natural medicine that offers numerous benefits to the child, the mother, and the community. In addition to providing multiple benefits for the child, breastfeeding has a positive effect on the physical and emotional health of the mother. It aids the mother's postpartum recovery and reduces the risk of health problems. The benefits of breastfeeding in a broader context apply to the entire community. Breastfeeding brings economic and environmental benefits to the community while reducing healthcare costs. Furthermore, mother's milk is the most nourishing for an infant, and its nutritional content is the most adapted to the child's requirements. Breast milk is tailored to the child's needs through three stages. Thus, the first milk, created during pregnancy and secreted immediately after birth, is called colostrum. The second phase of breast milk production is called transition milk. Lastly, mature milk is produced. The composition of breast milk is highly nourishing and contains water, proteins, fats, carbohydrates, minerals, and vitamins. The breastfeeding process takes place in three phases known as mammogenesis, lactogenesis and galactopoiesis. Although it is a seemingly simple process, breastfeeding is a challenge for many mothers because they face many difficulties due to which they easily give up on it. The most common breastfeeding problems are painful and damaged nipples, flat and indented nipples, mastitis, and stagnant breasts. These difficulties can be very challenging and stressful for mothers. Therefore, mothers require adequate support from their environment and nurses. The aim of the research conducted during the writing of this thesis was to gain insight into the perceptions and attitudes of mothers and women regarding breastfeeding. There were 678 women aged 18 to 46 and older participating in the research. The research was conducted online through an anonymous Google Forms questionnaire. The key results show a positive picture in which more than 90% of the participants breastfed their children. Also, it is positive that many mothers breastfed their children for longer than 12 months, which agrees with the recommendations of the World Health Organization. Most research participants recognize breastfeeding as a natural and healthy way of feeding child.

Keywords: breastfeeding, mother's milk, infant, research

Popis korištenih kratica

UNICEF engl. United Nations International Children's Emergency Fund (Fond Ujedinjenih naroda za djecu)

SIDS engl. Sudden Infant Death Syndrome (Sindrom iznenadne dojenačke smrti)

tzv. takozvano

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Prednosti dojenja	3
2.1. Prednosti dojenja za dijete	4
2.2. Prednosti dojenja za majku	5
2.3. Prednosti dojenja za zajednicu	6
3. Sastav majčina mlijeka	7
3.1. Voda	7
3.2. Bjelančevine	8
3.3. Masti	8
3.4. Ugljikohidrati	8
3.5. Minerali	8
3.6. Vitamini	9
4. Fiziologija laktacije	10
4.1. Mamogeneza	11
4.2. Laktogeneza	11
4.3. Galaktopoeza	12
5. Najčešće poteškoće pri dojenju	13
5.1. Bolne i oštećene bradavice	13
5.2. Ravne i uvučene bradavice	14
5.3. Mastitis	14
5.4. Zastojna dojka	16
6. Istraživanje	17
6.1. Cilj	17
6.2. Sudionici i metode	17
6.3. Rezultati	18
7. Rasprava	27
8. Zaključak	31
9. Literatura	33

1. Uvod

Proces dojenja smatra se najprirodnijim načinom prehrane djeteta čime se zadovoljavaju njegove nutritivne potrebe. Unatoč tome, prema službenim podacima Svjetske zdravstvene organizacije manje od polovice dojenčadi mlađe od šest mjeseci je isključivo dojeno [1]. Može se reći da je majčino mlijeko najbolja hrana za dijete jer je ujedno prilagođena probavnom sustavu djeteta. Dojenje osigurava djetetu optimalan rast i razvoj [2]. Nadalje, uz jasnu činjenicu da je majčino mlijeko najbolja hrana, samo dojenje više je od načina prehrane. Navedeno potkrepljuje činjenica da je svaka majka koja je rodila dijete ganuta osjećajem nježnosti kada krene pričati o dojenju ili kada čuje druge žene kako razgovaraju o istoj temi. Dojenje predstavlja povezanost djeteta s majkom [3].

Poznata je uzrečica da je svaki početak težak. Ista se može primijeniti na sam početak dojenja uz koji vežemo strahove, sumnje, nesigurnost i preispitivanje. U ovome periodu početka dojenja svaka majka može lako odustati od istoga ukoliko nije prisutna dovoljna količina upornosti, volje i podrške okoline. Svaka je majka svjesna činjenice da je ona najvažnija osoba u životu svoga djeteta, a procesom dojenja ta se svjesnost povećava. Da bi majka uspješno obavljala ulogu najvažnije osobe u životu svoga djeteta ključna je njena odluka za uspješno dojenje. Za uspješno dojenje preduvjet je i kontakt „koža na kožu”. Kontakt „koža na kožu” preporučuje se odmah po rođenju u trajanju od najmanje 60 minuta [4].

U procesu dojenja pojačava se osjećaj bliskosti i povezanosti između djeteta i majke. Kao što dijete treba majčinu privrženost, jednako tako majka ima potrebu osjetiti privrženost svoga djeteta [5].

Kažemo da je proces dojenja svakoj ženi određen evolucijski, no uz to valja naglasiti kako dojenje zapravo predstavlja vještinu koja se uči. Već tijekom perioda trudnoće preporuča se edukacija o dojenju, pomoć, unapređenje i usavršavanje trudnica. U razdoblju perinatalne zdravstvene njege važnu ulogu ima medicinska sestra čiji je zadatak biti potpora trudnicama koristeći pritom svo znanje i vještine stečene tijekom obrazovanja [6]. Dotičući se dojenja valja reći da je bitno dijete hraniti na zahtjev. Hranjenje djeteta na zahtjev podrazumijeva davanje hrane prema određenome rasporedu, u određeno vrijeme i u određenoj količini kada djetetu najbolje odgovara [7].

Takav način potiče usvajanje razvojnih zadataka koje dijete treba usvojiti. Također, ukoliko se dijete doji na zahtjev regulira se unos hrane te se na taj način sprečava prekomjerman unos [7].

Uz činjenicu da dojenje na zahtjev sprečava prekomjerno dobivanje na težini, dojena djeca kasnije u životu pokazuju bolje rezultate na testovima inteligencije [1].

Česte su rasprave o stavovima o duljini dojenja. U Republici Hrvatskoj je poznati stav da se djeca doje najduže godinu dana nakon čega dojenje kao takvo ispunjava svoju svrhu te majčino mlijeko postaje nezrelo i nema povoljne učinke za dijete. Međutim, brojna istraživanja ukazuju na činjenicu da produženo dojenje ostavlja poželjne učinke kako na dijete tako i na njegovu majku [8].

Svjetska zdravstvena organizacija zalaže se za početak dojenja odmah po rođenju te za isključivo dojenje u prvih šest mjeseci uz produljenje dojenja i uvođenje dohrane do druge godine djetetova života [8].

Na uspjeh dojenja utječu psihološki čimbenici poput majčine želje da doji ili majčinoga samopouzdanja da će dojenje biti uspješno. Prema tome, podrška uže okoline pod čime se podrazumijeva podrška partnera, roditelja ili prijatelja znatno utječe na početak i duljinu dojenja [9].

2. Prednosti dojenja

Dojenje, kao jedan od najvažnijih aspekata ranoga majčinstva, pruža brojne zdravstvene i emocionalne prednosti, kako za dijete, tako i za majku. Uz činjenicu da je dojenje najbolji način prehrane, vežemo da je ujedno i najekonomičniji način. Navedeno potvrđuju kompanije međunarodnih organizacija poput Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a koje se posljednjih nekoliko godina zalažu za konzumaciju prirodne prehrane kako bi se na taj način osigurao optimalan rast i razvoj djeteta. Brojni radovi se pišu na temu samih prednosti dojenja te se provode opširna klinička i epidemiološka istraživanja s ciljem da se skrene pažnja na to da je majčino mlijeko prehrana koja je važna za dobrobit cijele obitelji i društva. Majčino mlijeko savršena je prehrana poradi povoljnog sastava nutrijenata uz koji vežemo manju stopu mortaliteta i morbiditeta. Također, majčino mlijeko pospješuje razvojne procese pod čime podrazumijevamo kognitivni, neurološki, imunološki, emocionalni i društveni razvoj [10].

Za dojenje kažemo da je ono prirodan lijek. Navedeno proizlazi iz činjenice da majčino mlijeko uvelike doprinosi smanjenju nastanka infektivnih i neinfektivnih bolesti. U današnjem vremenu postoje razne zamjene za majčino mlijeko. Ono se nerijetko zamjenjuje umjetnom prehranom koja u većini slučajeva više šteti, no što koristi. Štetnost umjetne prehrane očituje se u njezinom negativnom utjecaju na kardiološki i imunološki sustav [11].

Budući da se neprestano otkrivaju nove prednosti majčinoga mlijeka, došlo se do spoznaje da ono nije savršeno samo zbog svoga bogatog sastava već da dokazano djeluje na povoljan razvoj djeteta. Prednosti dojenja odnose se i na majke. Zapravo, prema mnogim istraživanjima prednosti dojenja su za majke višestruke [12].

Nadalje, poznata je činjenica da dijete u majčinoj utrobi prima obrambene tvari koje se bore protiv raznih uzročnika bolesti. Pod obrambene tvari ubrajaju se imunoglobulini i ostale bjelančevine. Vrijeme neposredno nakon poroda kritično je jer obrambene tvari koje je ono dosad primalo od majke nestaju. Budući da dijete u ovom periodu nije spremno razviti svoj vlastiti imunološki sustav kojim bi se moglo boriti s uzročnicima bolesti, dojenje je način prevladavanja istih [5].

2.3. Prednosti dojenja za dijete

Sve dosad navedeno ukazuje na to da je dojenje ključna komponenta ranog razvoja djeteta. Stoga će se u ovome podnaslovu dati na važnosti prednostima dojenja koje ga čine neprocjenjivim za zdravlje i dobrobit dojenčeta.

Prednosti dojenja [5,13]:

- dojenje doprinosi smanjenju sklonosti debljanju što potvrđuje istraživanje provedeno u Bavarskoj. U navedenome je istraživanju sudjelovalo 10 000 djece. Istraživanjem se došlo do spoznaje da je sklonost debljanju bila znatno manja u one djece koja su bila dojena barem pola godine, nego u one djece koja su bila hranjena umjetnom prehranom. Štoviše, u djece koja su bila dojena barem godinu dana, sklonost debljanju bila je pet puta manja
- dojenje doprinosi nižoj razini kolesterola u odrasloj životnoj dobi uz činjenicu da smanjuje rizik od nastanka kardiovaskularnih bolesti
- dojenje dokazano pogoduje ravnoteži srčane frekvencije, disanja i temperature jer dojena djeca ulažu manji napor u sisanje nego djeca koja se hrane umjetnom hranom
- dojena djeca dvostruko manje obolijevaju od šećerne bolesti nego djeca koja su hranjena kravljim mlijekom, navedeno potkrepljuje studija provedena u Finskoj i Kanadi
- prema istraživanju provedenome u području s manjkom joda dokazano je da je štitnjača čak bolje razvijena u djece hranjene majčinim mlijekom nego u djece koja su hranjena umjetnom prehranom uz dodatak joda
- dojenje ima poželjno djelovanje na timus, odnosno prsnu žlijezdu koja je središnji organ svakoga imunološkog sustava
- dojenjem se pospješuje manja učestalost upalnih bolesti i infekcija; smanjuje se učestalost upale srednjega uha, crijevnih infekcija, respiratornih infekcija, infekcija mokraćnih puteva te kolitisa
- dojenjem se smanjuje rizik od nastanka bolesti multiple skleroze; smanjenom riziku doprinosi povoljan sastav majčinoga mlijeka koje je bogato nezasićenim masnim kiselinama čiji učinak znatno doprinosi izgradnji živčanih vlakana djeteta

- dojenje doprinosi smanjenju raka u odrasloj dobi, navedeno potvrđuje studija u Engleskoj
- dojenje smanjuje rizik od iznenadne dojenačke smrti (SIDS); medicinski časopis *Selecta* otkriva da nedostatak tjelesnoga dodira ili razdvojenost od majke doprinosi iznenadnoj dojenačkoj smrti
- dojena djeca pokazuju viši kvocijent inteligencije
- dojenje utječe na razvoj nepca, zubala i crta lica u djece; jedno od američkih istraživanja dokazuje da je izraz lica harmoničniji u djece dojene dulje od tri mjeseca
- dojenje smanjuje rizik pojave karijesa; dojenčad hranjena umjetnom hranom na bočicu pokazuje veću učestalost karijesa zbog zaslađenosti umjetne hrane
- dojenje pogoduje manjoj učestalosti razvoja ovisnosti u odrasloj dobi, čiju pojavu prepisujemo nedostatku topline, ljubavi i nježnosti u djetinjstvu
- dojenje stvara bliski kontakt između djeteta i majke koji tako uče jedno o drugome
- dojena djeca kasnije izrastu u osobe koje su sigurne u sebe
- dojena djeca razviju bolji psihomotorni, emocionalni i društveni aspekt
- dojenjem se pospješuje odgovor organizma na cjepiva.

2.4. Prednosti dojenja za majku

Dojenje doprinosi zdravstvenoj i emocionalnoj dobrobiti svake majke. Uz brzi oporavak nakon poroda donosi jačanje povezanosti s djetetom. Početak uspješnog dojenja očituje se u boljem mentalnom zdravlju majke [14].

Prilikom dojenja stvara se hormon koji nazivamo oksitocin. Njegova je uloga u poticanju kontrakcija maternice kako bi se ona što ranije vratila u stanje prije trudnoće. Također, jedna od prednosti dojenja prevencija je krvarenja u razdoblju neposredno nakon poroda. Hormon oksitocin koji se otpušta prilikom dojenja potiče jaku emocionalnu vezu između djeteta i majke. Stvaranje hormona prolaktina donosi povoljan učinak na imunološki sustav žene.

Brojna istraživanja ukazuju na činjenicu da dojenje ima povoljan učinak na majku dugo nakon poroda. Navedeno pokazuju rezultati kojima je ustanovljeno da majke koje su dugo dojile svoju djecu pokazuju manju učestalost pojave raka [5].

Nadalje, u povoljne učinke dojenja za majku ubrajaju se još i:

- smanjeni rizik obolijevanja od anemije
- smanjeni rizik ponovnog začeća za vrijeme dojenja
- povećana mogućnost gubitka kilograma nakon trudnoće
- smanjeni rizik obolijevanja od osteoporoze u menopauzi
- smanjeni rizik učestalosti endometrioze
- smanjeni rizik predmenopauzalnog raka dojke
- smanjeni rizik obolijevanja od šećerne bolesti tipa II
- smanjeni rizik obolijevanja od povišenog krvnog tlaka
- smanjeni rizik nastanku bolesti krvožilnoga sustava
- smanjeni rizik obolijevanja od reumatoidnog artritisa
- povoljan učinak na psihičku stabilnost majke
- omogućeno dojenje na svakome mjestu bez potrebe pripremanja pribora i hrane [14,15]

2.5. Prednosti dojenja za zajednicu

Prednosti dojenja za zajednicu uključuje:

- dojenje omogućuje uštedu time što ne opterećuje obiteljske financije
- dojenje omogućuje zdraviju populaciju čime se smanjuje broj posjeta liječniku
- dojenje omogućuje smanjeni broj odlaska majki na bolovanje
- dojenje ne zagađuje okoliš u odnosu na potrebu zbrinjavanja okoliša nakon upotrebe adaptiranoga mlijeka
- dojenjem se smanjuje potreba za potrošnjom energetske resursa potrebnih za proizvodnju umjetnoga mlijeka [15].

3. Sastav majčina mlijeka

Kao rezultat milijuna godina evolucije, majčino mlijeko najidealnija je prehrana za dojenčad. Prema svome nutritivnom sadržaju najprilagođenije je zahtjevima djeteta. Uz činjenicu da majčino mlijeko predstavlja izvor prehrane dojenčadi, ono sadrži velik broj biološki aktivnih komponenti. Pod navedenim misli se na molekule različitih uloga od kojih je najvažnija usmjeravanje razvoja imunološkog sustava dojenčeta te njegove crijevne mikrobiote.

Razumijevanje sastavnih dijelova majčina mlijeka i njegovih funkcija ključno je za poboljšanje kliničke prakse, hranjenja dojenčadi te za razumijevanje samog imunološkog sustava koji ima izniman doprinos u borbi protiv infekcija [16].

Valja naglasiti da se majčino mlijeko i za vrijeme samog procesa dojenja prilagođava nutritivnim potrebama djeteta. Tako se prvo mlijeko koje se stvara već za vrijeme trudnoće i izlučuje neposredno nakon poroda naziva kolostrum i ono je po svome sastavu u punoj mjeri različito od zreloga mlijeka. Kolostrum se još naziva i „predmlijeko“. Ono je guste, žućkaste boje te po svojoj konzistenciji asocira na vrhnje. Također, kolostrum kao prijelazno mlijeko sadrži manji udio masti i ugljikohidrata u odnosu na zrelo mlijeko. Kolostrum je mlijeko bogato bjelančevinama. Njegova se kvaliteta očituje i u velikom broju minerala, vitamina i imunoglobulina. „Predmlijeko“ pomaže i kod zatvora dojenčeta te pospješuje da bilirubin što brže prvom stolicom napusti organizam djeteta [17].

Druga faza proizvodnje majčina mlijeka naziva se prijelazno mlijeko. Prije no što majčino tijelo proizvede pravo zrelo mlijeko, otprilike dva tjedna stvara se prijelazno mlijeko čiji je sastav sličan zrelome mlijeku u koje se ono i pretvara [17].

Naposljetku, zrelo je mlijeko bogato mastima te je vodenastije od „predmlijeka“. U njemu je u većoj mjeri zastupljeni šećer pa je stoga slatkasto [17].

Sam sastav zreloga majčinog mlijeka uključuje vodu, bjelančevine, masti, ugljikohidrate, minerale i vitamine [17].

3.1. Voda

Majčino je mlijeko pretežito sastavljeno od vode jer su u njoj otopljeni svi njegovi dijelovi. Omjer je vode idealan što potvrđuje činjenica da je mlijeko koje dijete jede na početku hranjenja rijetko te je njegova uloga smanjenje žeđi, dok je ono pred kraj gušće. Dojenčad kroz majčino mlijeko dobiva dovoljnu količinu vode i u toplim danima [5].

3.2. Bjelančevine

Najvažnije dvije bjelančevine u majčinu mlijeku su kazein i laktalbumin. Dok je laktalbumin bjelančevina koja je sitna, kazein se zgrušava u obliku skute. Sam je odnos spomenutih bjelančevina kazeina i laktalbumina u majčinu mlijeku 2:3. Kazein se u trbuhu dojenčadi zgrušava i mnogo teže probavlja u odnosu na laktalbumin. Obje bjelančevine iz majčina mlijeka dojenčad potpuno iskoristi [5].

3.3. Masti

Više od polovice prehrambene vrijednosti majčina mlijeka sastoji se u mastima. Njihova je neizmijerna uloga u iskorištavanju vitamina topljivih u mastima, izgradnji staničnih membrana, živčanih stanica te u razvoju očiju djeteta. Masti iz majčinoga mlijeka sadrže velik broj dugo lančanih nezasićenih masnih kiselina koje su nužne za razvoj dojenčadi. Njihova je funkcija ključna za razvoj mozga djeteta, razvoj živčanog sustava te razvoj inteligencije. Valja naglasiti kako udio masti u majčinome mlijeku varira od žene do žene. Udio masti povezan je i sa sisanjem djeteta što se može objasniti primjerom da što više dojenče siše tijekom obroka, to više masti ono dobiva na kraju [5].

3.4. Ugljikohidrati

Laktoza kao mliječni šećer zauzima drugo mjesto u davanju energije djetetu. U odnosu na kravlje mlijeko, majčino mlijeko sadrži primjetno više laktoze. Također, majčino mlijeko u velikoj mjeri sadrži ugljikohidrat pod nazivom bifidus, faktor čija je glavna uloga u razvoju crijevne bakterije *Lactobacillus bifidus*. Poimanjem mliječno kisele flore dijete dobije najbolju zaštitu od infekcija želuca i crijeva [5].

3.5. Minerali

U odnosu na kravlje mlijeko, majčino mlijeko sadrži manje količine natrij-klorida, kalcija, fosfora i magnezija, no ipak je ono stvarno mjerilo za idealne potrebe djeteta. U sastavu se majčina mlijeka nalazi mali udio željeza. Mali udio željeza nema posljedice na dijete jer u prvih šest mjeseci života ono posjeduje rezerve željeza koje je dobilo od svoje majke [5].

3.6. Vitamini

Majčino mlijeko bogato je vitaminima A, C i E. Njihova je zastupljenost čak pet puta veća u majčinome mlijeku u odnosu na kravlje. Poznata je činjenica da neki od znanstvenika smatraju da majčino mlijeko ne sadrži dovoljnu količinu vitamina D. Prema najnovijim spoznajama toj se činjenici ne pridaje važnost jer se u majčinome mlijeku nalazi više vitamina D nego što se to prije mislilo. Uz to, majčino mlijeko zasigurno sadrži veću količinu vitamina D nego kravlje mlijeko [5].

Hranjive tvari (u 100ml)	Kolostrum	Zrelo majčino mlijeko	Kravlje mlijeko
Bjelančevine (g)	2,3	1,1	3,2
Omjer bjelančevine / kazein (%)	/	60 / 40	20 / 80
Ugljikohidrati (g)	5,7	7,0	4,8
Masti (g)	2,9	3,8	3,7
Minerali (g)	0,3	0,2	0,7
Kalcij (mg)	48	34	137
Fosfat (mg)	16	14	91

Slika 3.6.1 Prikaz sastava kolostruma, zreloga majčinog i kravljeg mlijeka

(Izvor: <https://www.abc-doctors.com/prirodna-ishrana-osobine-majcinog-mlijeka>)

4. Fiziologija laktacije

Laktacija predstavlja proces izlučivanja mlijeka pomoću mliječnih stanica iz mliječne žlijezde [18]. Ženino je tijelo na svrhovit način opremljeno za dojenje djeteta. Svaka žena već u trudnoći primjećuje promjene u svojim dojka koje se pripremaju za uspješno dojenje. Promjene se očituju u punoći i težini dojka te su bradavice osjetljive na dodir. Poradi jačega dotoka krvi u vene, one se povećavaju te su uočljivije. Sama je areola bradavice povećana te poprima tamniju boju. Žlijezde lojnice unutar bradavice postaju izraženije te ujedno izlučuju ulje koje tijekom procesa dojenja pomaže bradavici u zaštiti. Zajednička aktivnost hormona tijekom trudnoće doprinosi sazrijevanju tkiva mliječnih žlijezda. Hormoni koji sudjeluju u sazrijevanju tkiva mliječnih žlijezda su estrogen, progesteron i prolaktin. Oni potiču rast mliječnih kanalića i mliječnih mjehurića koji postaju funkcionalno tkivo mliječnih žlijezda. Međutim, najvažnija su dva hormona koji pospješuju laktaciju – prolaktin i oksitocin [5].

Prolaktin je hormon prednjeg režnja hipofize. Sam hipotalamus zadužen je za kontrolu njegovog lučenja. Hipotalamus kontrolu njegovoga lučenja nadzire dvama hormonima. *Prolactin inhibiting hormone* koči njegovo lučenje, dok *Prolactin releasing hormone* potiče njegovo lučenje. Zadaća prolaktina tijekom trudnoće jest priprema dojki za laktaciju, dok se njegova zadaća nakon poroda očituje u stvaranju mlijeka. Također, prolaktin koči stvaranje gonadotropina zbog čega u žena tijekom razdoblja dojenja nema ovulacije uz koju onda izostaje i mjesečni ciklus. Količina prolaktina u krvi povećava se od petoga tjedna trudnoće te tako raste do poroda prilikom kojega je 10 do 20 puta veća u trudnice nego u žene koja nije trudna [19].

Oksitocin je hormon stražnjega režnja hipofize koji se još naziva neurohipofiza. Njegova se zadaća očituje u stezanju mioepitelnih stanica bradavica dojki. Stezanje mioepitelnih stanica bradavica pospješuje istiskivanje mlijeka tijekom dojenja. Zadaća oksitocina tu ne staje, već je on ključan za pojačavanje kontrakcija uterusa tijekom poroda što ženi osigurava lakši i brži porod. Lučenje oksitocina je refleksno [20].

Poznate su tri faze razvoja sposobnosti dojenja. Prva faza naziva se mamogeneza ili rast dojke, druga faza poznata je pod nazivom laktogeneza, dok treću fazu sposobnosti dojenja poznajemo pod nazivom galaktopoeza [21].

4.1. Mamogeneza

Mamogeneza ili rast dojke faza je koja predstavlja razvoj mliječne žlijezde počevši od rane trudnoće. Razvoj se odvija pod utjecajem placentnih i lutealnih hormona. Poznata je činjenica kako dojka već u 16. tjednu gestacije može izlučivati kolostrum, tzv. „predmlijeko“ [21].

4.2. Laktogeneza

Laktogeneza je faza koju obilježava refleks otpuštanja mlijeka i sama sposobnost dojke da izlučuje mlijeko. Faza laktogeneze započinje od 12.-og tjedna prije poroda te traje do prvih tjedana puerperija. Hipotalamus kontrolira laktogenezu. Dojenče sisanjem stimulira bradavicu, prilikom čega se iz stražnjega režnja hipofize izlučuje oksitocin. Hormon oksitocin tako potiče kontrakcije mioepitelnih stanica koje istiskuju mlijeko iz alveola u mliječne kanaliće, kanale i sinuse sve do otvora na bradavici. Navedeni proces naziva se refleks otpuštanja mlijeka [22].

Pojedine žene refleks otpuštanja mlijeka osjećaju poslije prvih obroka hranjenja. Postoje žene koje navode da refleks otpuštanja mlijeka osjećaju tek nakon više tjedana djetetovog sisanja. Nerijetka skupina žena navodi da refleks otpuštanja mlijeka jedva zamjećuje. Nadalje, postoje stanja, odnosno krize koje mogu imati negativan utjecaj na refleks otpuštanja mlijeka, bez obzira na njegovu uhodanost. Spomenuta stanja mogu biti emocionalne krize, stres, nesigurnost, bolovi, osjećaj srama, strah, anksioznost te nisko samopouzdanje. Sva navedena stanja koče oslobađanje hormona oksitocina [5].

Refleks otpuštanja mlijeka važan je zbog osiguravanja dovoljne količine mlijeka djetetu te se njegova važnost očituje u osiguravanju potrebnih kalorija. Potrebno je majkama objasniti da svoje dijete imaju dovoljno dugo na dojci kako bi ono dobilo dovoljnu količinu hranjivih tvari. Dugo se godina nije upoznala povezanost refleksa otpuštanja mlijeka i uspješnoga dojenja. Stoga se nije prepoznalo da poremećaji u napretku djeteta na težini mogu biti u uskoj povezanosti s lošim funkcioniranjem refleksa otpuštanja mlijeka. Mnoge studije bavile su se manjkavim funkcioniranjem refleksa otpuštanja mlijeka te su otkrile znakove koji ukazuju na to da dojenče dobiva više prednjeg, a manje zadnjeg masnijeg mlijeka. Sljedeći znakovi mogu upućivati na manjkavo funkcioniranje refleksa otpuštanja mlijeka:

- dojenče danima ima zelenu, rijetku stolicu
- dojenče je nemirno na dojci
- dojenče ne dobiva na težini [5].



Slika 4.2.1 Prikaz refleksa otpuštanja mlijeka

(Izvor: <https://docplayer.rs/184379190-Savjetnik-o-izdajanju-i-%C4%8Duvanju-maj%C4%8Dinog-mlijeka.html>)

4.3. Galaktopoeza

Galaktopoezu, kao treću fazu sposobnosti dojenja obilježava dugoročno održavanje sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke. Faza galaktopoeze ističe se dvama hormonima poznatim pod nazivima prolaktin i oksitocin za čiju je proizvodnju zaslužna neurohipofiza. Poznata je činjenica da je hipofiza pod utjecajem hipotalamusa, ujedno on kontrolira njenu sekreciju. Prema tome razni čimbenici utječu na usporavanje ili ubrzavanje sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke. Neki od mogućih čimbenika koji ubrzavaju sintezu prolaktina su stres, kirurški zahvat uz anesteziju, tjelesno vježbanje, spolni odnos i hipoglikemija. Primjeri čimbenika koji smanjuju sintezu prolaktina su velike doze piridoksina i prostanglandini E i F_{2α}. Na smanjenje sekrecije oksitocina utječu čimbenici poput boli, hladnoće, straha, iscrpljenosti i alkohola. Želi li se pospešiti sekrecija prolaktina i oksitocina ključno je stavljanje djeteta na dojku da siše i na taj način stimulirati bradavicu ustima djeteta [23].

5. Najčešće poteškoće pri dojenju

Iako je majčino mlijeko normativ prehrane dojenčeta, često su stope dojenja niže od preporučenih. Navedeno se da potkrijepiti činjenicom kako mnoge majke pate od poteškoća pri dojenju. U jednom od provedenih istraživanja sudjelovale su 552 majke od kojih je njih čak 70% imalo poteškoće s dojenjem. Većina majki navodila je prisutnost poteškoća uglavnom u prvome mjesecu po rođenju djeteta [24]. Tijekom prvih mjeseci djetetova života žene se često nalaze u kriznim situacijama koje ih mogu toliko obeshrabrati da lako odustaju od dojenja. Važno je pružanje podrške od okoline i medicinskih sestara. Svaka bi majka trebala osjetiti da nije sama i da su sve poteškoće prolazne. Uz malo ljubavi i ohrabrenja žena postaje svjesna da je krize kroz koje prolazi samo mogu ojačati [5].

Najčešće poteškoće pri dojenju bolne su i oštećene bradavice, ravne i uvučene bradavice, mastitis i zastojna dojka.

5.1. Bolne i oštećene bradavice

Ispucale bradavice nazivamo ragadama. Same su čest uzrok odustajanja od dojenja. Kada se majka susretne s poteškoćom bolnih i oštećenih bradavica, valja joj objasniti sam uzrok nastanka oštećenja kako bi se on mogao ukloniti. Jedan od češćih uzroka nastanka bolnih i oštećenih bradavica nepravilan je hvat dojke od strane djeteta. Djeca nerijetko ustima prihvaćaju samo bradavicu bez areole prilikom čega dolazi do stvaranja ragada. Ragade nastaju zbog izraženog pritiska i trljanja bradavice tvrdim nepcem djeteta. Često iz ragade poteče sukrvica ili krv pa se majke znaju uplašiti. Važno ih je educirati da manja količina krvi neće imati negativne posljedice na dijete. Također, majke valja educirati o načinima uspješnoga dojenja usprkos prisutnim poteškoćama. Savjetuje se češće provjeravanje položaja djeteta na dojci, češće hranjenje u manjim količinama poradi izbjegavanja jakog sisanja na početku hranjenja, ponuditi manje bolnu dojku, kockicom leda nekoliko puta prijeći po bradavici kako bi se smanjila bol te ukoliko je dojenje previše bolno može se preporučiti izdajanje svaka tri sata. Također, majci se savjetuje premazivanje bradavice mlijekom nakon podoja, nanošenje lanolina na bradavicu, izbjegavanje sapuna, kreme i sprejeva te izbjegavanje prečestog pranja dojke jer se time uklanja zaštitni sloj [25].



Slika 5.1.1 Prikaz ragada na bradavici

(Izvor: <https://phaidyme.com/heal-nipple-fissure-cracks-pain-persian-turpentine/>)

5.2. Ravne i uvučene bradavice

Ravne i uvučene bradavice često stvaraju probleme prilikom dojenja. Većina žena zabrinuta je za oblik bradavica te smatraju da njihove bradavice nisu dovoljno dobre za podoj. Tada je važna podrška i ohrabrenje medicinskih sestara da postoje bradavice različitih veličina i oblika, ali da su sve dobre za dojenje. Uvučene bradavice mogu predstavljati problem, no uz strpljenje i upornost problem uvučenih bradavica lako je rješiv. Majke je potrebno educirati o pravilnome prihvatu dojke. Neposredno nakon što majka usvoji kako pravilno prihvatiti dojku, može se educirati o načinima rješavanja problema ravnih i uvučenih bradavica. Majkama se savjetuje ručno izdajanje mlijeka prije dojenja kako bi na taj način omekšalo područje oko areole. Koristan je C-hvat, kao i U-hvat tijekom dojenja. Preporučuje se uporaba izdajalice kako bi se bradavica ispupčila ili premazivanje bradavice kockicom leda. Može se upotrijebiti plastična štrcaljka od 10 ili 20 ml za ispupčenje bradavice. Kao jedno od privremenih rješenja predlaže se uporaba plastičnog silikonskog šeširića za bradavicu [25].



Slika 5.2.1 Prikaz uvučene bradavice

(Izvor: <https://breastexcellence.com.au/inverted-nipple-surgery/>)

5.3. Mastitis

Upala tkiva dojke naziva se mastitis. Mastitis obilježava lokalizirana oteklina, crvenilo, toplina i bol. Česta je pojava općih simptoma poput vrućice. Sam mastitis može biti upalni i infektivni. Razlika je u tome što upalni mastitis ne uzrokuje bakterija, a infektivni je pak mastitis upravo uzrokovan bakterijom. Najčešće zabilježena pojava mastitisa je u prvim tjednima iza poroda. Poznata su neka od stanja koja doprinose pojavi mastitisa: oštećenje bradavica, nedovoljno pražnjenje mlijeka, pritisak na dojku, iznenadan prestanak dojenja te prisutnost iznemoglosti majke. Unatoč tome što mastitis nerijetko ostavlja stres na majku, ovo je stanje koje se može riješiti. Ključna je uloga medicinskih sestara u edukaciji majke. Majci se mogu preporučiti češći podoji. Podoji se preporučaju na upaljenoj dojci, no ukoliko je bol prejak podoj se može obaviti na dojci koja nije upaljena. Majka svoju upalu može smanjiti toplim oblozima ili kupkom prije podoja, dok bi nakon podoja bilo poželjno staviti hladni oblog na dojku. Također, preporuča se masiranje dojke iznad upalom zahvaćenoga područja. Ukoliko postoji odbijanje dojke od strane djeteta, preporučuje se izdajanje. Za dobrobit majke poželjno je mirovati u krevetu te analgetikom smanjiti bol. Obavezno je poštivanje propisane doze lijeka od strane nadležnoga liječnika. Naposljetku je važno ohrabriti majku da vrućica i uporaba antibiotika ne predstavljaju kontraindikaciju za dojenje [25].

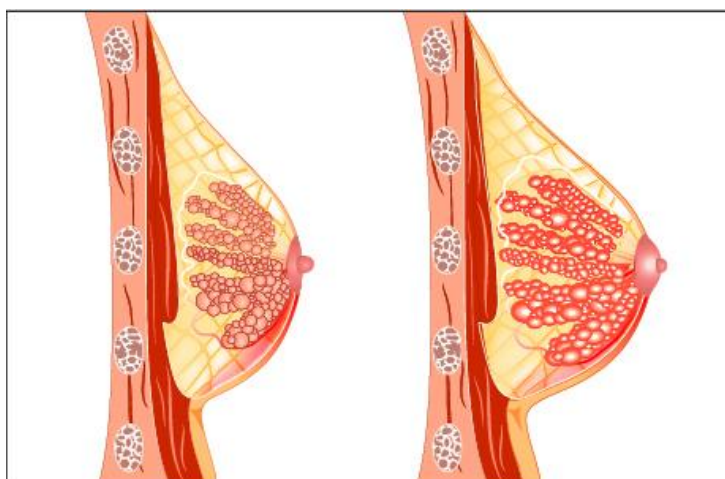


Slika 5.3.1 Prikaz upaljene dojke

(Izvor: <https://www.babycentre.co.uk/a251/mastitis>)

5.4. Zastojna dojka

Kao normalna pojava u prvih 24 do 48 sati nakon poroda javlja se punoća dojke. Punoća dojke pripisuje se pojačanom stvaranju mlijeka ili prepunjenosti dojke krvlju. Zapravo, pojava zastojne dojke upućuje na činjenicu da su podoji bili prekratki ili nedjelotvorni. Simptomi koji prate zastojnu dojku su otečenost i težina dojke, bolnost te napetost kože uz toplinu i vidljiv sjaj. Pojavu zastojne dojke vežemo uz treći ili šesti dan po porodu. Zanimljivo je da ona zahvaća obje dojke. Često majčina tjelesna temperatura prelazi 38°C. Rješenje za zastojnu dojku je hranjenje djeteta na zahtjev bez ograničavanja duljine dojenja. Valja naglasiti da je važan pravilan položaj djeteta na dojci kako bi se mlijeko iz dojke moglo isprazniti. Majci se može savjetovati primjena kontakta „koža na kožu“. Prije podoja majka na dojku može staviti topli oblog u trajanju od 15 minuta ili se okupati u toploj vodi kako bi se na taj način olakšalo otpuštanje mlijeka iz dojke. Nije naodmet ni masaža dojke. Preporučuje se kratkotrajno izdajanje prije samog procesa dojenja kako bi areola dojke omekšala. Neposredno nakon podoja povoljan učinak na smanjenje boli i otoka pokazuje primjena hladnoga obloga na dojku. Premda postoje neki izvori koji tvrde da ultrazvuk, akupunktura i listovi svježeg kupusa imaju povoljan učinak na smanjenje punoće dojke, ta činjenica nije znanstveno dokazana [25].



Slika 5.4.1 Prikaz usporedbe normalne i prenapunjene dojke

(Izvor: <https://www.halobeba.rs/dojenje-i-ishrana/teskoce-i-prepreke-prilikom-dojenja-imamo-resenje/>)

6. Istraživanje

U svrhu izrade ovog rada provedeno je istraživanje pod nazivom „Percepcija i stavovi majki i žena o dojenju“.

6.1. Cilj

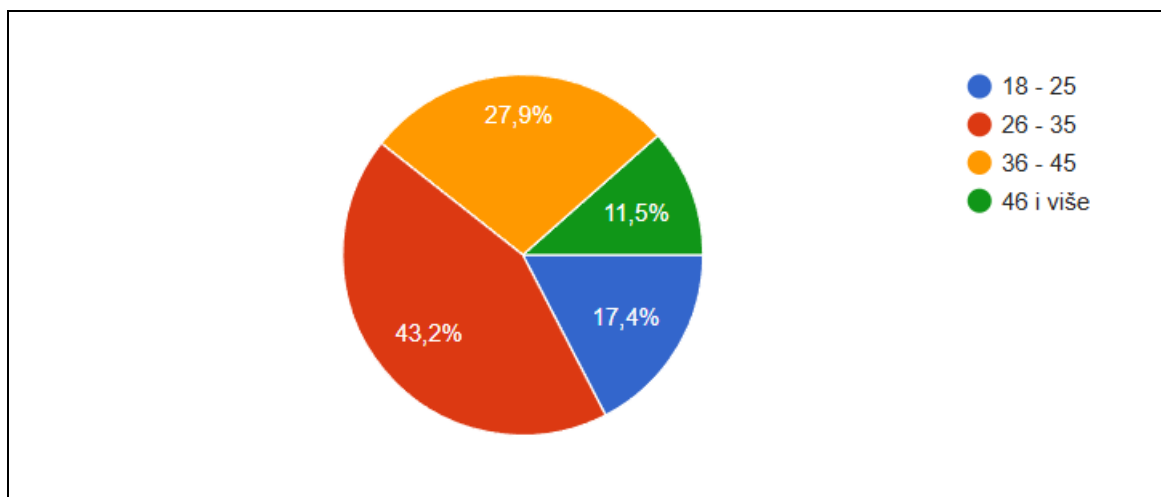
Cilj istraživanja bio je dobiti uvid u percepciju i stavove majki i žena o dojenju. Uz navedeno cilj je bio ispitati samo iskustvo s dojenjem te prisutnost ili odsutnost poteškoća.

6.2. Sudionici i metode

U istraživanju je sudjelovalo 678 žena u dobi od 18 do 46 i više godina. Anketni upitnik bio je namijenjen svim majkama i ženama. Istraživanje je provedeno online putem anonimnog Google Forms upitnika. Anketni upitnik bio je stavljen u šest *Facebook* grupa pod nazivima „Međimurke i Međimurci“, „Trudnice i mame sjeverne Hrvatske“, „Anketalica – Podijeli svoju anketu“, „Trudnice & mame, savjeti & prodaja“, „Međimurske mame i trudnice“ te „Čakovčanke i Čakovčanci“. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno tri do pet minuta. Ispunjavanje ankete bilo je dobrovoljno te se anketa sastojala od 16 pitanja s ponuđenim odgovorima. Prva tri pitanja poput odnosila su se na demografske podatke. Na pitanja od 5 do 10 odgovarale su samo one žene koje imaju djecu, odnosno samo majke. Pitanja pod rednim brojem 4 i 5 odnosila su se na činjenice imaju li sudionice djecu te koliko djece imaju. Sljedeća dva pitanja odnosila su se na duljinu dojenja, dok su preostala tri pitanja bila vezana uz poteškoće pri dojenju. Ostala pitanja odnosila su se na same stavove i percepciju o dojenju. Prikupljanje podataka trajalo je od lipnja do srpnja 2024. godine. U nastavku će biti prikazani rezultati istraživanja deskriptivnim statističkim metodama.

6.3. Rezultati

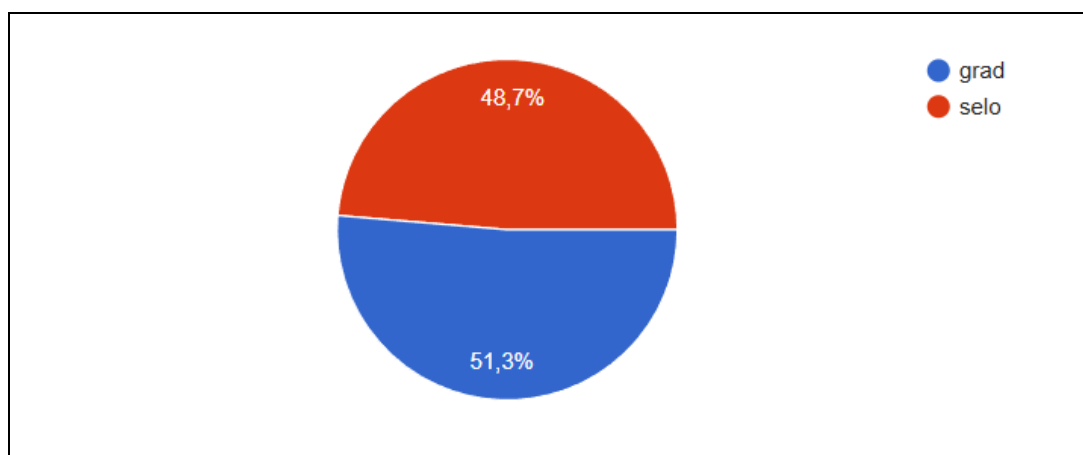
Na prvo pitanje koje je glasilo „Vaša dob je?“ odgovorilo je 678 sudionica. Najveći broj sudionica bio je u dobi od 26 do 35, čak njih 293 (43,2%). Njih 189 (27,9%) bilo je u dobi između 36 i 45 godina. Nadalje, njih 118 (17,4%) bilo je u dobi od 18 do 25, dok je najmanji broj sudionica 78 (11,5%) bio u dobi od 46 i više godina. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.1.



Grafikon 6.3.1 Dob sudionika

(Izvor: Autor-F.B.)

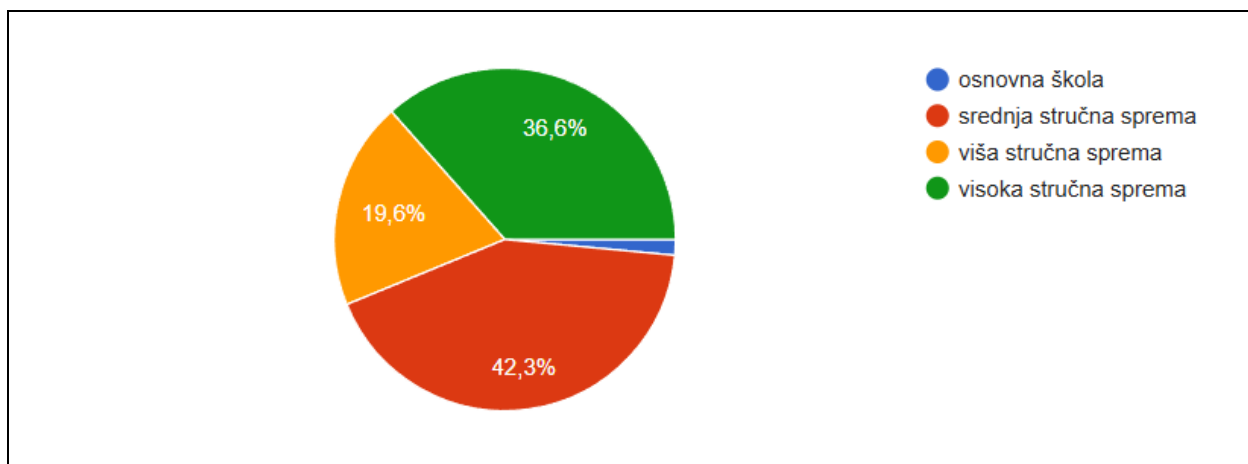
Drugo pitanje anketnoga upitnika glasilo je „Vaše prebivalište je?“ te je na isto odgovorilo 678 sudionica. Najveći broj sudionica 348 (51,3%) odgovorio je da dolazi iz grada, dok je njih 330 (38,7%) odgovorilo da dolazi iz sela. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.2.



Grafikon 6.3.2 Prebivalište sudionika

(Izvor: Autor-F.B.)

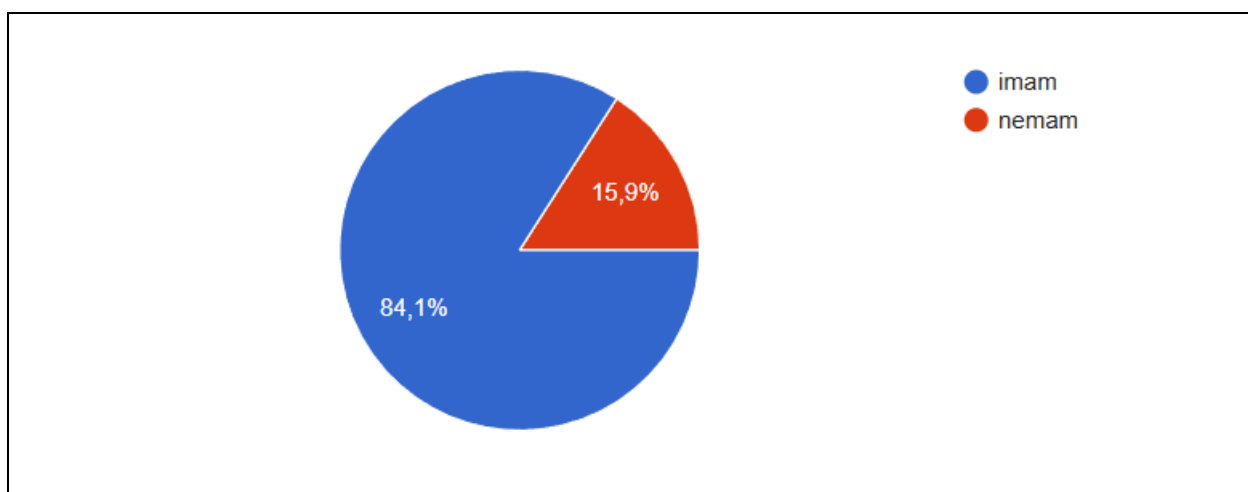
Grafikon 6.3.3. prikazuje odgovore na treće pitanje koje je glasilo „Koji je Vaš stupanj obrazovanja?“. Na treće pitanje odgovorilo je 678 sudionica od kojih je njih 287 (42,3%) navelo da ima završenu srednju stručnu spremu. Njih 248 (36,6%) navelo je da ima završenu visoku stručnu spremu, dok je njih 133 (19,6%) navelo da ima završenu višu stručnu spremu. Tek je njih 10 (1,5%) navelo da ima završenu osnovnu školu.



Grafikon 6.3.3 Stupanj obrazovanja sudionika

(Izvor: Autor-F.B.)

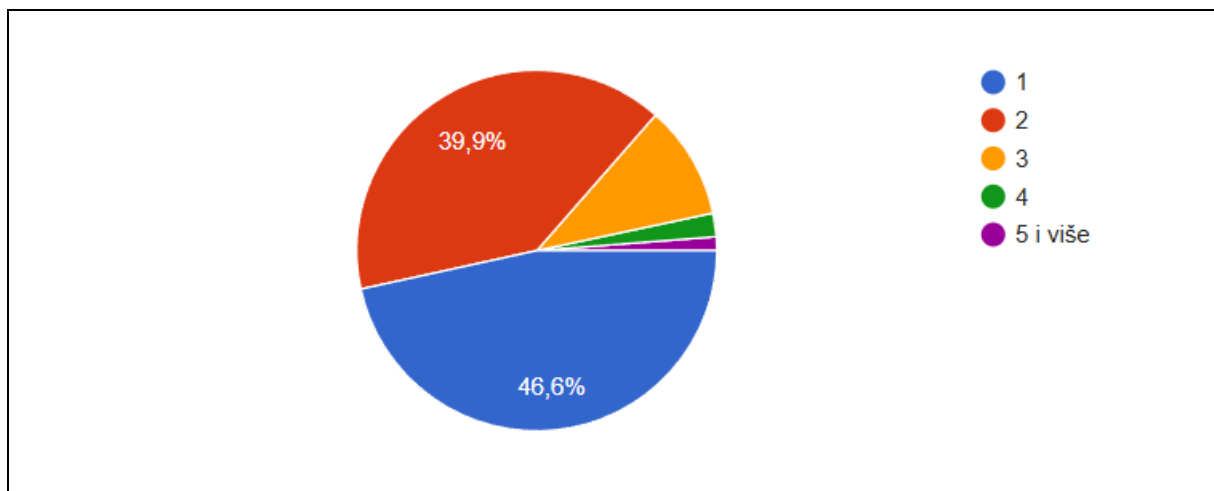
Četvrto pitanje glasilo je „Imate li djece?“ te je na isto odgovorilo 678 sudionica. Od 678 sudionica njih 570 (84,1%) ima djecu, dok njih 108 (15,9%) nema djecu. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.4.



Grafikon 6.3.4 „Imate li djece?“

(Izvor: Autor-F.B.)

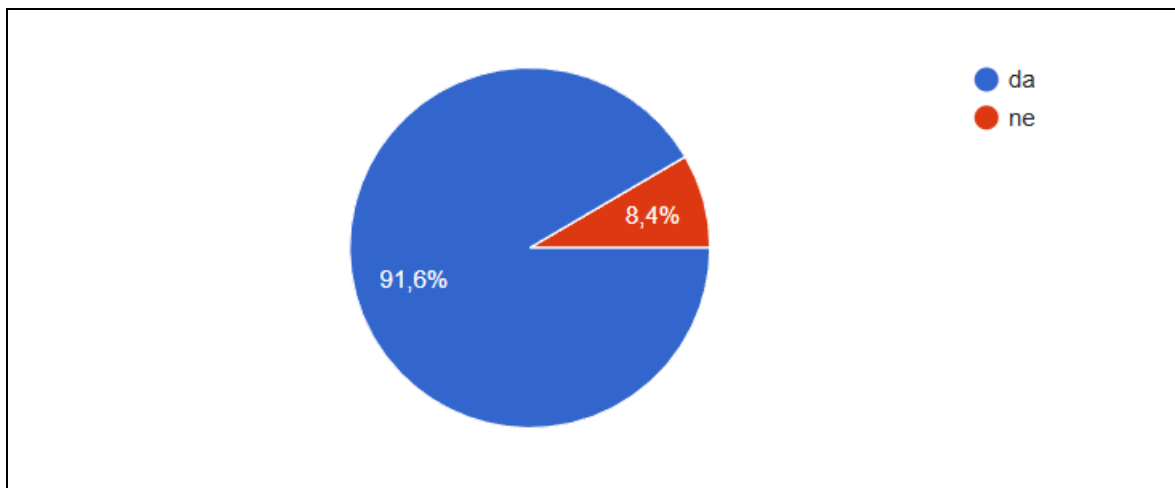
Na pitanje „Koliko djece imate?“ odgovorilo je 569 sudionica. Jedno dijete ima 265 (46,6%) sudionica, dvoje djece ima 227 (39,9%) sudionica, njih 58 (10,2%) ima troje djece. Tek njih 12 (2,1%) ima četvero djece, dok njih 7 (1,2%) ima petero i više djece. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.5.



Grafikon 6.3.5 Grafikon 6.3.5 „Koliko djece imate?“

(Izvor: Autor-F.B.)

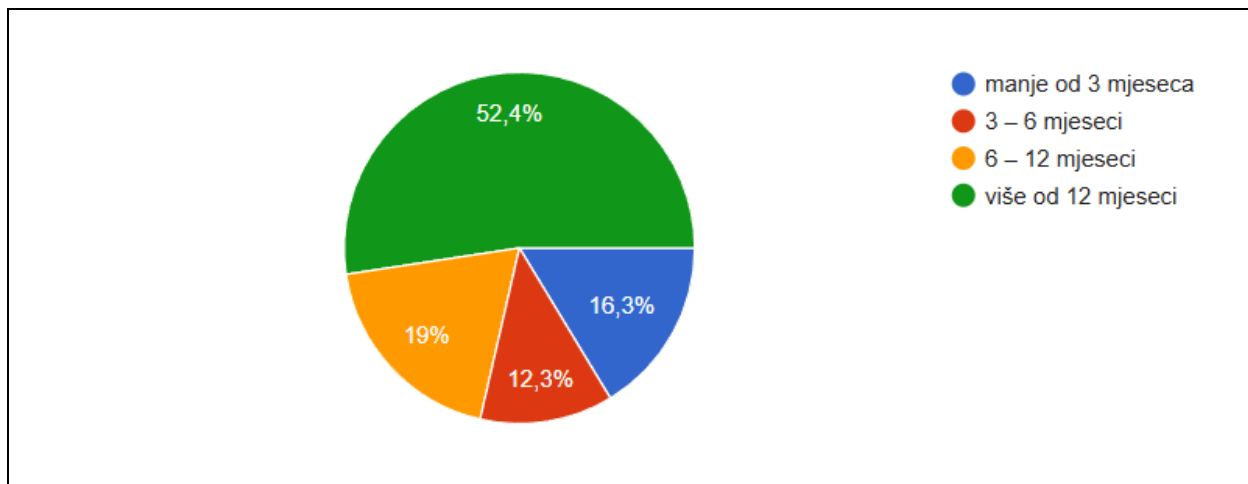
Grafikon 6.3.6. prikazuje odgovore na pitanje „Jeste li dojili svoju djecu?“. U šestom pitanju sudjelovalo je 569 sudionica. Čak 521 (91,6%) odgovorilo je potvrdno, dok je njih 48 (8,4%) odgovorilo negativno.



Grafikon 6.3.6 „Jeste li dojili svoju djecu?“

(Izvor: Autor-F.B.)

Sedmo pitanje glasilo je „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koliko ste dugo dojili?“ te je u njemu sudjelovala 521 sudionica. Najveći broj sudionica, 273 (52,4%) odgovorio je da su svoju djecu dojile dulje od 12 mjeseci. Njih 99 (19%) navelo je da su svoju djecu dojile u periodu od 6 do 12 mjeseci. Da su svoju djecu dojile manje od tri mjeseca navelo je njih 85 (16,3%). Preostali broj sudionica, 64 (12,3%) naveo je da su svoju djecu dojile u periodu od tri do šesti mjeseci. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.7.

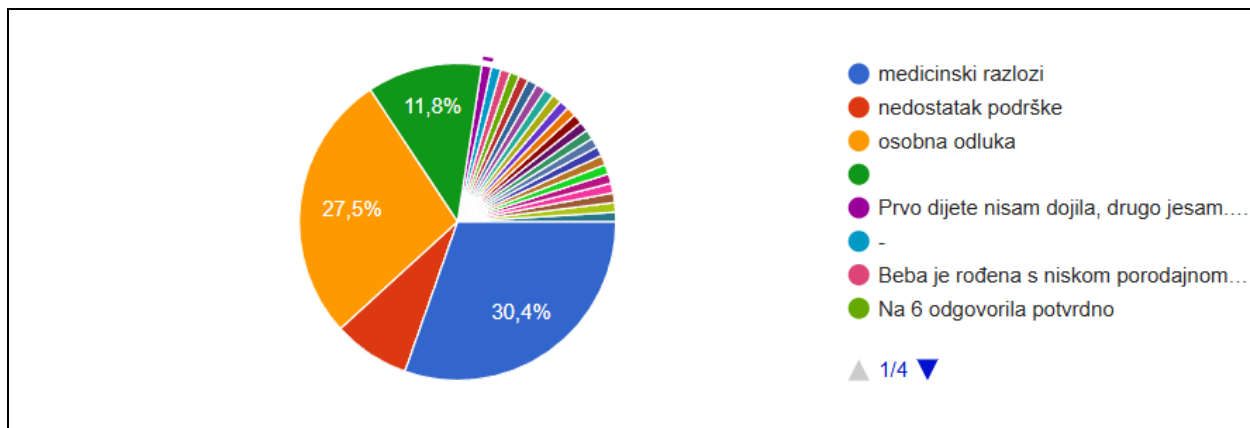


Grafikon 6.3.7 „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koliko ste dugo dojili?“

(Izvor: Autor-F.B.)

U osmom su pitanju sudjelovale 102 sudionice te je ono glasilo „Ako ste na šesto pitanje odgovorili negativno, koji je bio razlog?“. Pitanje je sadržavalo mogućnost odabira ponuđenih odgovora, ali i princip mogućnosti slobodnoga dopisivanja. Prema tome, najveći je broj sudionica 31 (30,4%) naveo kako nije došlo svoju djecu zbog medicinskih razloga. Od 102 sudionice, njih 28 (27,5%) navelo je da je razlog nedojenja bila osobna odluka. Njih 12 (11,8%) nije navelo razlog zašto nisu dojile svoju djecu, dok je njih tek 8 (7,8%) navelo da je razlog ne dojenja bio nedostatak podrške. Njih 23 (22,5%) davalo je slobodne odgovore poput „izdajala sam, nisam dojila jer mi se iskreno dojenje gadi“, „manjak mlijeka“, „poteškoće s dojenjem kod sina, nije htio sisati“, „dijete nije prihvatilo dojku“, „na 6. pitanje odgovorila sam potvrdno“, „rodila sam blizance koji nikako nisu htjeli prihvatiti dojenje“, „beba je rođena s niskom porođajnom težinom i carskim rezom pa nismo odmah uspostavili dojenje obzirom da je bila smještena 8 dana na neonatologiji, nakon što smo došli kući, pokušali smo uspostaviti dojenje no mlijeko je kroz 3 tjedna nestalo“, „nisam imala mlijeka, ali ni kapi“, „izdajala sam 3 mjeseca“, „dijete nije moglo uhvatiti dojku jer je imalo spojenu resicu ispod jezika“, „prvo je gubilo na težini i morala sam početi s dohranom, drugo je rođeno s rijetkim metaboličkim poremećajem i dojila sam ga doslovno par dana.

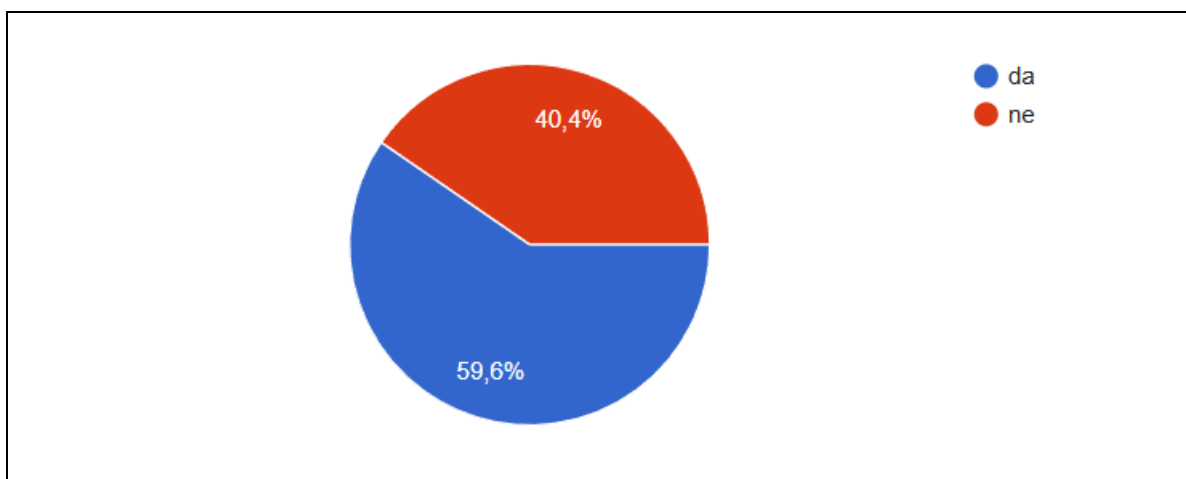
Treće sam rodila godinu dana nakon drugog i s obzirom na probleme nisam ju uopće mogla dojiti“, „bila sam premlada, a nisam imala dovoljno podrške i znanja“, „prirodno uvučene bradavice“, „samo ću napisati da smo uspostavili dojenje nakon 35 dana zbog problema s oralnom funkcijom, ali nisam odustala“, „manjak želje“, „ostala sam bez mlijeka“, „dobila sam menstruaciju i beba više nije prihvaćala dojku. Izdajala sam se još mjesec dana, no nažalost više nije bilo mlijeka“. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.8.



Grafikon 6.3.8 „Ako ste na šesto pitanje odgovorili negativno, koji je bio razlog?“

(Izvor: Autor-F.B.)

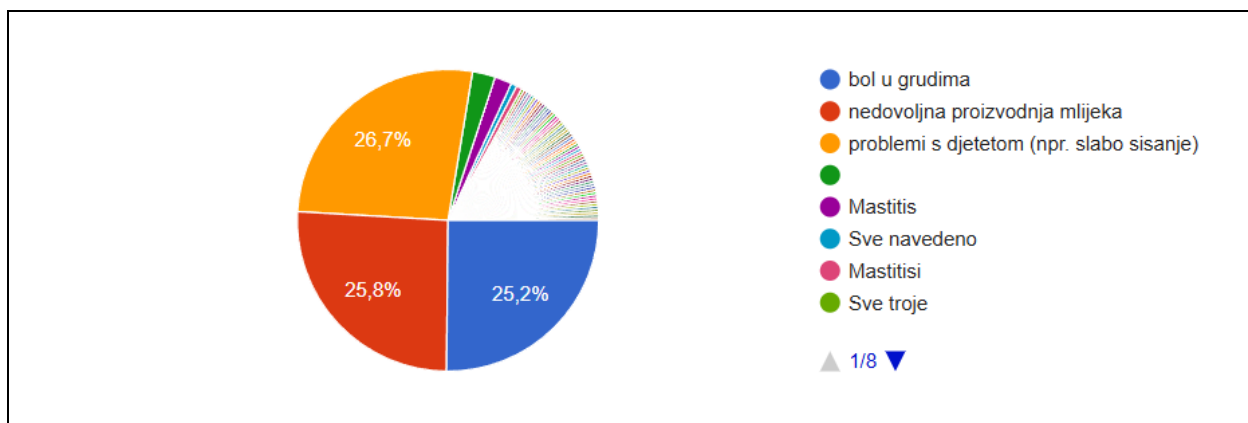
Deveto pitanje glasillo je „Ako ste dojili, jeste li imali poteškoće s dojenjem?“ te su na njega odgovorile 532 sudionice. Njih 317 (59,6%) odgovorilo je potvrdno, dok je njih 215 (40,4%) odgovorilo negativno. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.9.



Grafikon 6.3.9 „Ako ste dojili, jeste li imali poteškoće s dojenjem?“

(Izvor: Autor-F.B.)

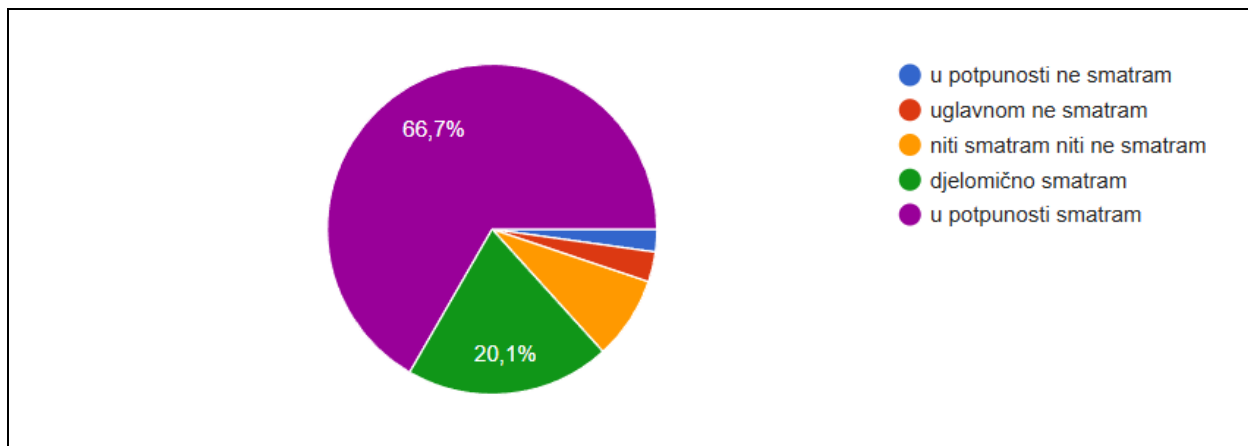
Deseto pitanje glasilo je „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koji su bili najčešći problemi?“ Na navedeno pitanje odgovor je dalo 326 sudionica. Pitanje je sadržavalo mogućnost odabira ponuđenih odgovora, ali i princip mogućnosti slobodnog dopisivanja. Kao najčešći problem 87 (26,7%) sudionica navele su probleme s djetetom (npr. slabo sisanje). Njih 84 (25,8%) navele su nedovoljnu proizvodnju mlijeka kao najčešći problem, dok su 82 (25,5%) sudionice navele problem boli u grudima. Preostale 73 (22,3%) sudionice davale su slobodne odgovore poput „mastitis“, „sve navedeno“, „djetetov krivi hvat“, „prepunjenost dojki“, „ragade, soor, krivi položaj djeteta“, „produžena žutica kod drugoga djeteta“, „uvučene bradavice, odbijanje sisanja na šesiriće za dojenje“, „alergija kod bebe“, „nedovoljna proizvodnja, mala težina djeteta – slabo sisanje“, „sami početak, dok se sve nije ustalilo“, „oralna restrikcija kod bebe i bol bradavica“, „neznanje“, „izostanak pomoći i podrške od muža, u svemu sam bila sama“, „svo troje“, „početna nesigurnost“, „mlada sam rodila prvo dijete i neznanje mi je bio najveći problem“, „frenulum“, „institucionalno zlostavljanje moje obitelji“, „loša reakcija djeteta na mlijeko, nezasitnost i plač“, „carski rez, teško sam držala bebu“, „na početku dojenja prepunjene dojke“, „neprihvatanje muža i okoline“, „jaki refleks otpuštanja mlijeka“, „grozne ragade“ te „gubitak mlijeka nakon traume na porodu“. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.10.



Grafikon 6.3.10 „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koji su bili najčešći problemi?“

(Izvor: Autor-F.B.)

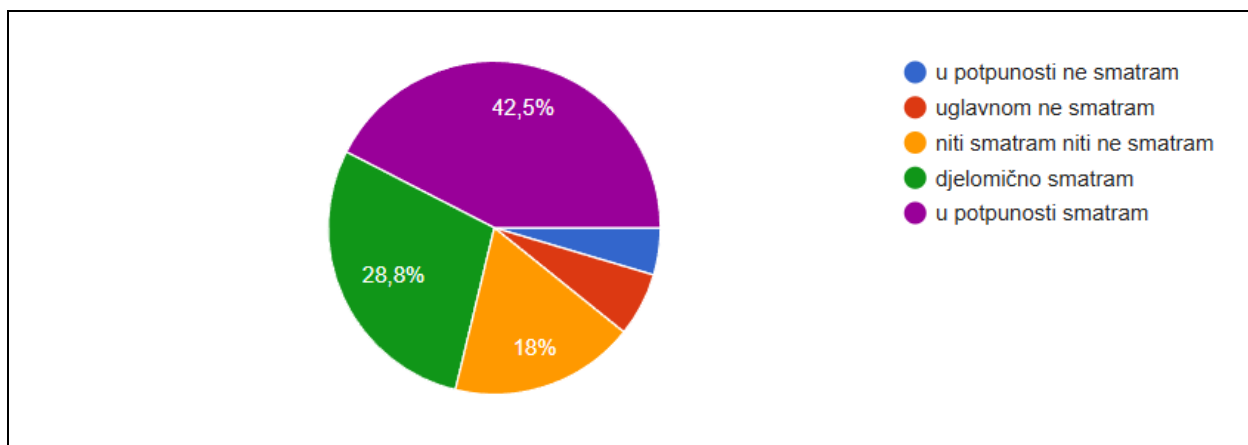
Jedanaesto je pitanje glasilo „Smatrate li dojenje važnim za zdravlje djeteta?“. U jedanaestome je pitanju sudjelovalo 678 žena. Najveći broj sudionica 452 (66,75) odgovorio je da u potpunosti smatra. Njih 136 (20,1%) djelomično smatra dojenje važno za zdravlje djeteta. „Niti smatram niti ne smatram“ odgovorilo je 55 (8,1%) sudionica. Njih 20 (2,9%) uglavnom ne smatra dojenje važnim za zdravlje djeteta. Preostalih 15 (2,2%) u potpunosti ne smatra dojenje važnim za zdravlje djeteta. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.11.



Grafikon 6.3.11 „Smatrate li dojenje važnim za zdravlje djeteta?“

(Izvor: Autor-F.B.)

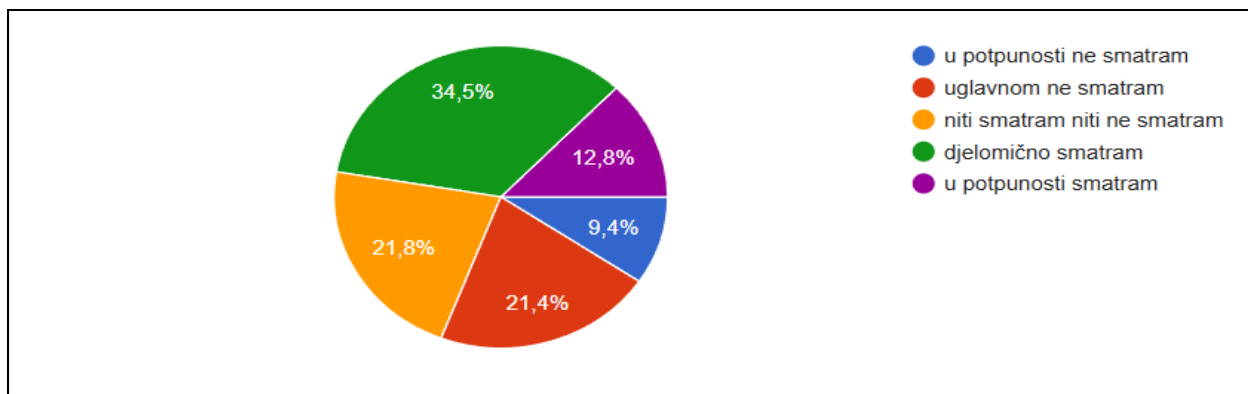
Dvanaesto je pitanje glasilo „Smatrate li dojenje važnim za zdravlje majke?“ te je na navedeno pitanje odgovor dalo 678 sudionica. „U potpunosti smatram“ odgovorilo je njih 288 (42,5%). „Djelomično smatram“ odgovorilo je 195 (28,8%) sudionica. „Niti smatram niti ne smatram“ odgovorilo je njih 122 (18%). „Uglavnom ne smatram“ odgovorilo je 42 (6,25), dok je njih 31 (4,6%) odgovorilo „U potpunosti ne smatram“. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.12.



Grafikon 6.3.12 „Smatrate li dojenje važnim za zdravlje majke?“

(Izvor: Autor-F.B.)

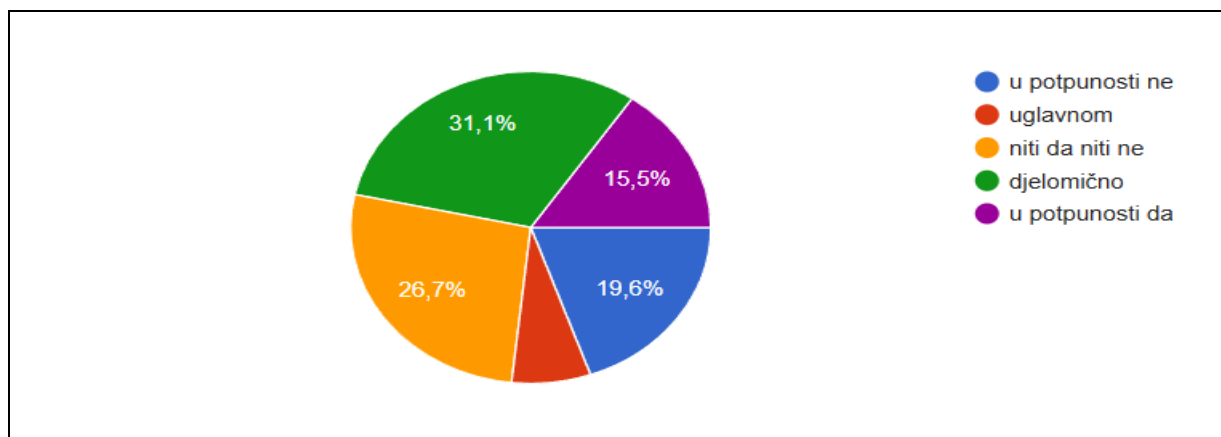
Trinaesto pitanje glasilo je „Smatrate li da postoji dovoljno podrške za dojlje u vašoj zajednici?“. Odgovor na navedeno pitanje dalo je 678 sudionica. Najveći broj sudionica, 234 (34,5%) djelomično smatra da postoji dovoljno podrške za dojlje u njihovoj zajednici. „Niti smatram niti ne smatram“ navelo je 148 (21,8%) sudionica. Njih 145 (21,4%) navelo je da uglavnom ne smatra da postoji dovoljno podrške za dojlje u njihovoj zajednici. Njih 87 (12,8%) navelo je da u potpunosti smatra da postoji dovoljno podrške za dojlje u njihovoj zajednici. Ostatak sudionica 64 (9,4%) navelo je da u potpunosti ne smatra da postoji dovoljno podrške za dojlje u njihovoj zajednici. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.13.



Grafikon 6.3.13 „Smatrate li da postoji dovoljno podrške za dojlje u vašoj zajednici?“

(Izvor: Autor-F.B.)

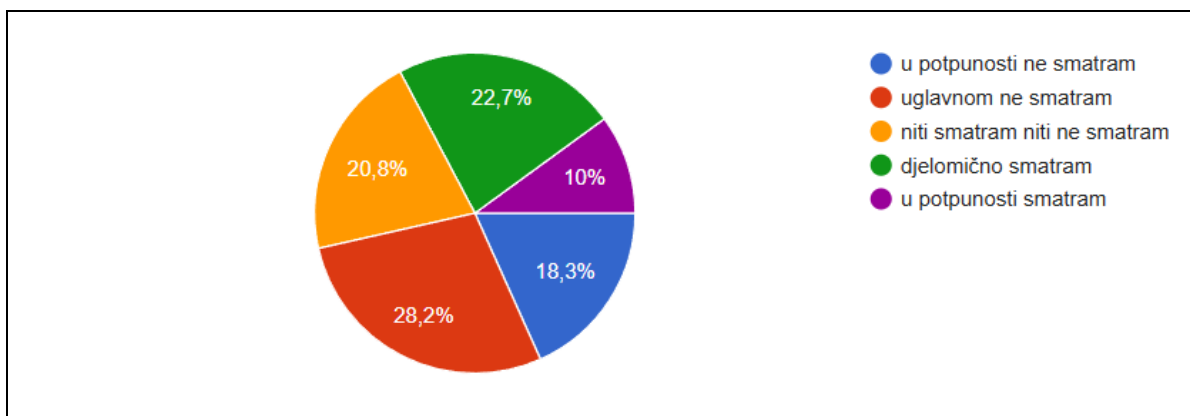
Četrnaesto pitanje glasilo je „Jeste li osjetili društveni pritisak na dojlje?“ te je na njega odgovor dalo 678 sudionica. Najveći broj sudionica 211 (31,1%) odgovorio je „djelomično“. Njih 181 (26,75) odgovorilo je „niti da niti ne“. „U potpunosti ne“ odgovorile su 133 (19,6%) sudionice. Njih 105 (15,5%) odgovorilo je „u potpunosti da“, dok je 48 (7,1%) sudionica odgovorilo „uglavnom“. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.14.



Grafikon 6.3.14 „Jeste li osjetili društveni pritisak na dojlje?“

(Izvor: Autor-F.B.)

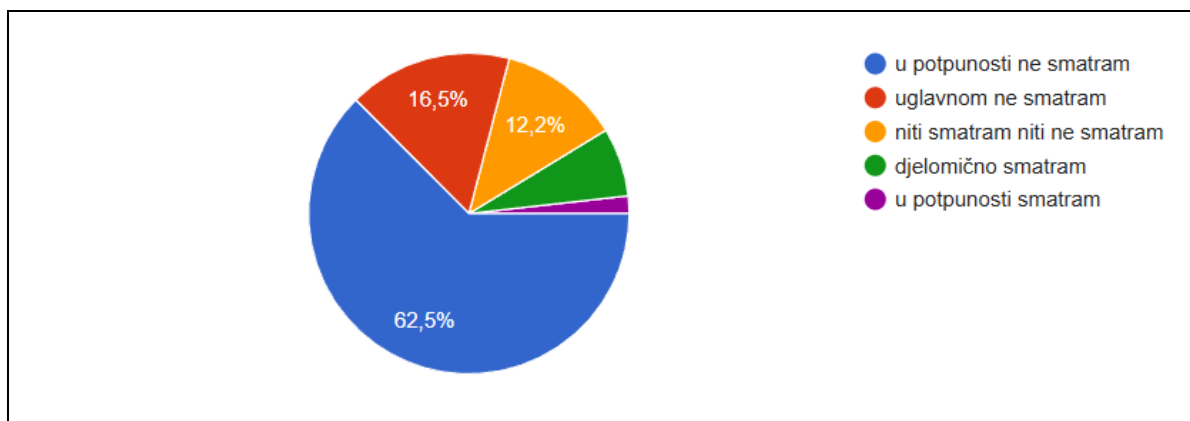
Petnaesto je pitanje glasilo „Smatrate li da je dojenje dovoljno promovirano u medijima?“ U njemu je sudjelovalo 678 sudionica od kojih je njih 191 (28,25) odgovorilo da uglavnom ne smatra dojenje dovoljno promovirano u medijima. Njih 154 (22,7%) odgovorilo je da djelomično smatra dojenje dovoljno promovirano u medijima. „Niti smatram niti ne smatram“ odgovorila je 141 (20,8%) sudionica. Da u potpunosti ne smatra dojenje dovoljno promovirano u medijima, odgovorile su 124 (18,3%) sudionice, dok je njih 68 (10%) odgovorilo da u potpunosti smatra dojenje dovoljno promovirano u medijima. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.15.



Grafikon 6.3.15 „Smatrate li da je dojenje dovoljno promovirano u medijima?“

(Izvor: Autor-F.B.)

Šesnaesto pitanje glasilo je „Smatrate li da majke koje ne doje trebaju osjećati grižnju savjest?“ U njemu je sudjelovalo 678 sudionica. Najveći broj njih 424 (62,5%) odgovorio je „u potpunosti ne smatram“. „Uglavnom ne smatram“ odgovorilo je njih 112 (16,5%). Njih 83 (12,2%) odgovorilo je „niti smatram niti ne smatram“. „Djelomično smatram“ odgovorilo je njih 47 (6,9%), dok je tek njih 12 (1,8%) odgovorilo „u potpunosti smatram“. Sve navedeno je vidljivo u grafikonu 6.3.16.



Grafikon 6.3.16 „Smatrate li da majke koje ne doje trebaju osjećati grižnju savjest?“

(Izvor: Autor-F.B.)

7. Rasprava

U provedenom je istraživanju sudjelovalo 678 sudionica. Istraživanje je bilo namijenjeno isključivo ženama i majkama. Osvrnuvši se na dob sudionica najviše njih bilo je u dobi od 26 do 35 godina (43,2%). Navedeno se može potkrijepiti činjenicom da upravo žene u toj dobi planiraju obitelj, odnosno trudnoću pa se većina želi informirati o dojenju te ih ista tema zanima. Slični rezultati vezani uz dob sudionica potvrđeni su istraživanjem iz 2023. godine u Varaždinu [26]. Uzevši u obzir pitanje o prebivalištu, omjer između sela i grada bio je gotovo podjednak što dokazuje da prebivalište žena nema utjecaj na stavove i zainteresiranost za temu dojenja. U istraživanju je sudjelovalo 348 (51,3%) sudionica iz grada te 330 (48,7%) sudionica iz sela.

Prema stupnju obrazovanja najviše žena 287 (42,3%) ima završenu srednju stručnu spremu. Njih 248 (36,6%) ima završenu visoku stručnu spremu, dok njih 133 (19,6%) ima završenu višu stručnu spremu. Neznatan broj žena 10 (1,5%) ima završenu osnovnu školu. Činjenica da najviše žena koje su sudjelovale u istraživanju ima završenu srednju stručnu spremu, a najmanje njih osnovnu školu bila je potvrđena i u istraživanju provedenome u Varaždinu 2021. godine [27]. Relativno je dovoljan broj sudionica s višom i visokom stručnom spremom što je pozitivno jer pokazuje da se sve više žena školuje te daje na važnosti obrazovanju uz koje se veže veća informiranost i znanje.

U istraživanju su pretežito sudjelovale žene koje imaju djecu, njih 570 (84,1%). Njihova zainteresiranost za sudjelovanje u istraživanju koje za cilj ima ispitati percepciju i stavove o dojenju rezultat je vlastitih iskustava i znanja. Obzirom da je anketni upitnik bio formuliran tako da na određena pitanja odgovaraju samo žene koje imaju djecu, ta pitanja sadržavaju nešto manji broj odgovora u odnosu na ostala. Primjerice, u petom je pitanju koje je glasilo „Koliko djece imate?“ sudjelovalo 569 sudionica, od kojih gotovo polovica, njih 265 (46,6%), ima jedno dijete. Nešto manji broj sudionica, njih 227 (39,9%) ima dvoje djece, preostale sudionice imaju po troje, četvero, petero ili više djece. Približni su rezultati o broju djece sudionica dobiveni u istraživanju u Varaždinu pod temom „Dojenje i važnost dojenja u novorođenačkoj i dojenačkoj dobi“ [26]. U šestom je pitanju sudjelovalo 569 sudionica od kojih je velika većina, njih 521 (91,6%), dojila svoju djecu. Tek je njih 48 (8,4%) navelo da nije dojilo svoju djecu. Rezultati šestoga pitanja zadovoljavajući su obzirom na to da je dojenje najzdravija i najpoželjnija hrana za dijete. Sedmo pitanje sadrži nešto manje odgovora. Od 521 sudionice čak njih 273 (52,4%) navelo je da su djecu dojile dulje od 12 mjeseci. Njih 99 (19%) navelo je da su svoju djecu dojile u periodu od 6 do 12 mjeseci.

Dojenje u periodu manje od tri mjeseca navelo je njih 85 (16,3%). Preostali broj sudionica, njih 64 (12,3%), navelo je da su svoju djecu dojile u periodu od 3 do 6 mjeseci. Činjenica da je najviše majki svoju djecu dojilo dulje od 12 mjeseci više je nego zadovoljavajuća obzirom na preporuke Svjetske zdravstvene organizacije koja se zalaže za početak dojenja odmah po rođenju te za isključivo dojenje u prvih šest mjeseci i produljenje dojenja uz uvođenje dohrane do druge godine djetetova života. U istraživanju pod nazivom „Prikaz duljine dojenja na području Blata na Korčuli“ dobiveni su rezultati koji govore da je najviše majki svoju djecu dojilo od 7 do 12 mjeseci. Tek je 26% sudionica istraživanja provedenoga na Korčuli svoju djecu nastavilo dojiti nakon što je dijete navršilo 12 mjeseci života. Obzirom da je istraživanje provedeno 2016. godine može se zaključiti kako je svjesnost majki o važnosti što duljeg dojenja djeteta od onda do danas porasla [15].

U osmom je pitanju cilj bio ispitati razlog nedojenja. Isto pitanje sadržavalo je 102 odgovora. Obzirom da je pitanje bilo formulirano na način da je sadržavalo mogućnost odabira ponuđenih odgovora, ali i princip mogućnosti slobodnoga dopisivanja, odgovori su bili različiti. Najveći postotak sudionica, njih 30,4%, naveo je da su najčešći razlozi nedojenja bili medicinski razlozi. Dobiveni rezultati osmog pitanja uspoređeni su s rezultatima istraživanja provedenoga u Splitu 2024. godine. Istraživanje u Splitu također je pokazalo da je najčešći razlog prestanka dojenja, odnosno nedojenja uključivao zdravstvene probleme majke i djeteta [28]. Uzevši u obzir navedene rezultate oba istraživanja pozornost treba staviti na važnost pružanja podrške majkama i podizanja svjesnosti o mogućnostima prevladavanja zdravstvenih poteškoća i nastavku dojenja od strane medicinskih sestara.

Deveto se pitanje nadovezivalo na deseto, odnosno oba su pitanja bila međusobno povezana. Deveto je pitanje glasilo „Ako ste dojili, jeste li imali poteškoće s dojenjem?“ te su na njega odgovorile 532 sudionice. Od 532 sudionice čak njih 317, što iznosi 59,6%, odgovorilo je potvrdno. Deseto je pitanje provjeravalo najčešće probleme prilikom dojenja. Postotci ponuđenih odgovora na deseto pitanje bili su zastupljeni gotovo u podjednakome broju. Probleme s djetetom (npr. slabo sisanje) navelo je 26,7% sudionica, 25,8% sudionica navelo je problem nedovoljne proizvodnje mlijeka te je 25,2% sudionica navelo problem boli u grudima. Dobiveni rezultati desetoga pitanja uspoređeni su s rezultatima istraživanja pod nazivom „Najčešći problemi i poteškoće kod dojenja“. Oba istraživanja ističu slične poteškoće s kojima se majke susreću prilikom dojenja. Istraživanje provedeno pod nazivom „Najčešći problemi i poteškoće kod dojenja“ istaknulo je da je velik postotak majki, njih 78,9%, imao problem bolnih grudi te ono ističe da je 32,7% majki imalo problem nedovoljne proizvodnje mlijeka [29].

Preostalih šest pitanja anketnoga dijela upitnika bilo je vezano isključivo za percepciju i stavove majki i žena o dojenju. Svih šest pitanja bilo je obavezno te su sadržavala 678 odgovora. Odgovori na pitanja bili su formulirani Likertovom skalom.

Pitanja pod rednim brojem 11 i 12 imala su za cilj provjeriti stav o važnosti dojenja za zdravlje djeteta i majke. Oba su pitanja pozitivno ocijenjena što potvrđuju rezultati da najveći broj žena, njih 452 (66,7%), u potpunosti smatra da je dojenje važno za zdravlje djeteta te 288 (42,5%) žena smatra da je dojenje u potpunosti važno za zdravlje majke. Rezultati jasno pokazuju da su sudionice istraživanja prepoznale višestruku korist dojenja, kako za dijete tako i za majku. Njihovi su odgovori u skladu s brojnim istraživanjima koja dokazuju da dojenje pruža najbolju prehranu djetetu, jača imunitet, pruža emocionalnu povezanost između djeteta i njegove majke, ima povoljan učinak na zdravlje majke te nudi ekonomsku uštedu.

Iz trinaestoga je pitanja vidljivo kako najveći broj sudionica, njih 234 (34,5%), tek djelomično smatra da u njihovoj zajednici postoji dovoljno podrške za dojlje. U istraživanju provedenome u Osijeku 2016. godine rezultati su također ukazivali na nezadovoljstvo dojlja podrškom u njihovoj zajednici te se njih 48,5% u potpunosti slaže da bi u njihovoj lokalnoj zajednici bilo korisno imati neki oblik edukacije i podrške trudnicama i majkama [30]. Poznato je da majke koje doje nerijetko dolaze u susret s brojnim izazovima koje nazivamo poteškoće s dojenjem. Stoga im zajednica može pružiti emocionalnu podršku kojom bi se olakšale prepreke u dojenju. Uz navedeno, podrška kulture i društva pomaže u normalizaciji i prihvaćanju prakse dojenja.

Četrnaesto pitanje odnosilo se na percepciju sudionica o tome postoji li društveni pritisak na dojlje, odnosno jesu li ga one osjetile. Najveći broj sudionica, njih 211 (31,1%), „djelomično“ je osjetio društveni pritisak na dojlje. Njih 181 (26,75) odgovorilo je „niti da niti ne“. „U potpunosti ne“ odgovorilo je tek 133 (19,6%) sudionica. Velik broj sudionica, njih 105 (15,5%), odgovorilo je „u potpunosti da“, dok je 48 (7,1%) odgovorilo „uglavnom“. Iz navedenoga se vidi da unatoč brojnim edukacijama, informiranosti i obrazovanju, visok udio ispitanica smatra da postoji društveni pritisak na dojlje. Dojljama se često nameću norme i očekivanja. Iako se dojenje u javnosti sve više prihvaća, još uvijek postoji značajan broj ljudi koji ga smatra neprikladnim ili nepoželjnim. Važno je da društvo prepozna i podrži sve majke kako bi se one mogle odlučiti za dojenje.

Sljedeće se pitanje odnosilo na promoviranost dojenja u medijima te je ono glasilo „Smatrate li da je dojenje dovoljno promovirano u medijima?“. Najviši postotak sudionica, njih 28,2%, uglavnom ne smatra, 22,7% sudionica djelomično smatra, 20,8% niti smatra niti ne smatra, u potpunosti ne smatra 18,3% sudionica, dok tek njih 10% u potpunosti smatra dojenje dovoljno promovirano u medijima.

Prema rezultatima istraživanja vidljivo je da većina sudionica smatra da bi dojenje trebalo biti bolje promovirano u medijima, obzirom na njegovu važnost. Poznato je da mediji imaju ključnu ulogu u podizanju svijesti i edukaciji te bi njihovo promoviranje dojenja značajno doprinijelo pružanju podrške majkama.

Posljednje se pitanje odnosilo na stav žena o tome trebaju li majke koje ne doje osjećati grižnju savjest. Iz rezultata je vidljivo da 424 (62,5%) žene u potpunosti ne smatraju da majke koje ne doje trebaju osjećati grižnju savjesti. Potpunu suprotnost njima predstavlja tek 12 (1,8%) žena koje u potpunosti smatraju da majke koje ne doje trebaju osjećati grižnju savjest. „Uglavnom ne smatram“ odgovorilo je 112 (16,5%) žena. Njih 83 (12,2%) odgovorilo je „niti smatram niti ne smatram“. „Djelomično smatram“ odgovorilo je njih 47 (6,9%). Budući da više od polovice sudionica u potpunosti ne smatra da majke koje ne doje trebaju osjećati grižnju savjest, ova percepcija otkriva značajne promjene u društvenome razumijevanju i prihvaćanju različitih izbora. Navedeni rezultati posljednjega pitanja pokazuju da moderno društvo počinje prepoznavati i poštovati individualne odluke.

Prilikom pregleda rezultata ovoga istraživanja potrebno je uzeti u obzir moguće greške u odgovorima nastale poradi subjektivnosti.

8. Zaključak

Dojenje je nešto više od načina prehrane, ono predstavlja duboku povezanost između majke i djeteta. Proces dojenja ima značajne psihološke i emocionalne prednosti, produbljujući pritom vezu između majke i njezinoga djeteta. Uz navedeno, dojenje donosi brojne druge prednosti ne samo za dijete i majku, već za cijelu zajednicu. Navedenim se dolazi do zaključka da dojenje nije samo individualna odluka, već društvena odgovornost koja zahtijeva sveobuhvatnu podršku. Majčino mlijeko predstavlja bogat, jedinstven i nezamjenjiv izvor prehrane dojenčadi. Ono je u punoj mjeri prilagođeno djetetovim specifičnim potrebama što ga ujedno i čini idealnom hranom za zdrav rast i razvoj djeteta. Promjenjiv sastav majčina mlijeka, koji se prilagođava potrebama djeteta tijekom različitih faza dojenja, osigurava da dijete dobije sve potrebne hranjive tvari u pravilnim omjerima.

Promatrajući samu fiziologiju laktacije može se jasno vidjeti da ona naglašava ključne biološke procese koji omogućuju da majčino mlijeko bude najoptimalniji način prehrane dojenčadi. Laktacija predstavlja kompleksan proces koji uključuje koordiniranu aktivnost hormonalnog sustava, mliječnih žlijezda i živčanoga sustava. Da bi se postigla adekvatna proizvodnja mlijeka potrebno je majke educirati o redovitom dojenju i pravilnoj tehnici sisanja. Poteškoće pri dojenju poput bolnih i oštećenih bradavica, ravnih i uvučenih bradavica, mastitisa i zastoje dojke ukazuju na širok spektar izazova s kojima se velik broj majka suočava tijekom ovoga važnog perioda. Uzevši u obzir navedeno može se zaključiti da ključnu ulogu u prevladavanju poteškoća i u daljnjem nastavku dojenja ima upravo kontinuirana edukacija i podrška majkama. Upravo medicinske sestre imaju neizmjernu ulogu u identificiranju poteškoća i pružanju potrebne pomoći.

Uz adekvatnu podršku, većina se poteškoća pri dojenju može prevladati. Analizom rezultata istraživanja koje se protezalo kroz ovaj rad, ustanovljeno je da su percepcija i stavovi o dojenju oblikovani kombinacijom osobnih, kulturnih i društvenih čimbenika. Rezultati istraživanja pokazuju pozitivnu sliku u kojoj je više od 90% sudionica dojilo svoju djecu. Također, pozitivno je što je veći broj majki dojilo svoju djecu dulje od 12 mjeseci što se slaže s preporukama Svjetske zdravstvene organizacije. Međutim, kroz provedeno je istraživanje uočeno da nedostatak podrške od okoline i društveni pritisak znatno utječu na ne dojenje ili prestanak dojenja. Također, uočene su poteškoće poput boli u grudima, nedovoljne proizvodnje mlijeka i problema s djetetom koje predstavljaju prepreke kojima se otežava ili sprečava dojenje.

Prema navedenome, ističe se važnost uključivanja šire zajednice u stvaranju podržavajuće okoline koja će ohrabrivati majke u njihovoj odluci da doje. Većina ispitanih majki i žena prepoznaje dojenje kao prirodan i zdrav način prehrane dojenčadi. U konačnici, promicanje dojenja kao zdravoga izbora za dijete i majku zahtijeva zajednički napor zdravstvenih djelatnika te društva u cjelini. No, samo kroz holistički pristup moguće je postići dugoročne promjene u percepciji i stavovima o dojenju, što će donijeti pozitivan utjecaj na zdravlje i dobrobit budućih generacija.

U Varaždinu, _____ 2024.

Franka Benkus

9. Literatura

- [1] World Health Organization: Breastfeeding. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1, dostupno 17.7.2024.
- [2] Hrvatska enciklopedija: Dojenje. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/dojenje>, dostupno 17.7.2024.
- [3] H. Lothrop: Sve o dojenju, Educa, Nakladno društvo, d.o.o. Zagreb, 1995.
- [4] G. Armano, I. Gracin, M. Jovančević: Priručnik za dojenje, Grad Zagreb, Gradski ured za zdravstvo, Zagreb, 2018.
- [5] H. Lothrop: Knjiga o dojenju, Harfa d.o.o., Split, 2008.
- [6] P. Debeljak, Doprinos medicinske sestre u promicanju i unapređenju dojenja, Sestrinski Glasnik, Vol 3, 2009., str. 147-155
- [7] T. Knežević: Važnost dojenja na zahtjev djeteta, Primaljski vjesnik, broj 13, listopad 2012, str.11-16
- [8] B. Finderle: Produženo dojenje, Primaljski vjesnik, Vol., No. 30., 2021., str. 1-5
- [9] M. Švajda, J. Dimnjaković: Faktori koji utječu na uspjeh u dojenju i pregled situacije u Hrvatskoj, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 15, broj 54., 7. listopad 2019., str. 25-32
- [10] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić: Dojenje: ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 1, No. 2, 7. travnja 2005., str. 1-4
- [11] V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović, R. Kiralj: Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče, Vol. 21, No. 1, 2016., str. 33-40.
- [12] D. Kocijan: Dojenje i privrženost, Završni rad, Sveučilište Jurja Dobrile u Puli, Pula, 2019.
- [13] Hrvatska udruga za potporu dojenja: Priručnik za voditeljice grupa, Poglavlje 5 Majčino mlijeko, 2. izdanje, 2014., str. 21.
<http://www.hugpd.hr/wpcontent/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-zapotporu-dojenju.pdf>, dostupno 18.7.2024
- [14] Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja: Prednosti dojenja.
<https://www.hugpd.hr/dojenje/prednosti-dojenja/>, dostupno 19.7.2024.

- [15] I. Bačić: Prikaz duljine dojenja na području Blata na Korčuli, Završni rad, Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Bjelovar, 2016.
- [16] N. J. Andreas, B. Kampmann, K. Mehring Le-Doare: Human breast milk: A review on its composition and bioactivity, Vol. 91, November 2015., str. 629-635
- [17] B. Gebauer-Sesterhenn, M. Praun: Moja beba, Mozaik knjiga, Zagreb 2007.
- [18] Hrvatska enciklopedija: Laktacija. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/laktacija>, dostupno 20.7.2024.
- [19] Hrvatska enciklopedija: Prolaktin. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/prolaktin>, dostupno 20.7.2024.
- [20] Hrvatska enciklopedija: Oksitocin. <https://www.enciklopedija.hr/clanak/oksitocin>, dostupno 20.7.2024.
- [21] Breastfeeding protocol: How the Breast Works. https://breastfeedingresourcesontario.ca/sites/default/files/pdf/BFI_How_the_Breast_Works_web.pdf, dostupno 21.7.2024.
- [22] V. Podgolorec, S. B. Zaputović, R. Kiralj: Majčino mlijeko je najbolji izbor prehrane za novorođenče i dojenče, Nursing Journal br.21, 2016., str. 33-40
- [23] D. Gašparić: Uloga medicinske sestre u promicanju dojenja, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.
- [24] M. L. Gianni, M. E. Bettinelli , P. Manfra , G. Sorrentino , E. Bezze , L. Plevani , G. Cavallaro, G. Raffaelli, B. L. Crippa , L. Colombo , D. Morniroli , N. Liotto, P. Roggero, E. Villamor, P. Marchisio, F. Mosca: Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation, Vol. 11, September 2019., str. 1-5
- [25] A. P. Božnjak: Grupe za potporu dojenju i priručnik za voditeljice grupa, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Hrvatska, Zagreb, 2014.
- [26] L. Oletić: Dojenje i važnost dojenja u novorođenačkoj i dojenačkoj dobi, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2023.
- [27] A. Sakač: Percepcija populacije o važnosti dojenja, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.
- [28] I. Babić: Zadovoljstvo majki edukacijom o dojenju, Završni rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2017.

- [29] S. Krdžalić: Najčešći problemi i poteškoće kod dojenja, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2023.
- [30] L. Klanjšček: Javnozdravstveni značaj dojenja, Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Osijek, 2016.

Popis slika i grafikona

Slika 3.6.1 Prikaz sastava kolostruma, zreloga majčinog i kravljeg mlijeka (Izvor: https://www.abc-doctors.com/prirodna-ishrana-osobine-majcinog-mlijeka).....	9
Slika 4.2.1 Prikaz refleksa otpuštanja mlijeka (Izvor: https://docplayer.rs/184379190-Savjetnik-o-izdajanju-i-%C4%8Duvanju-maj%C4%8Dinog-mlijeka.html).....	12
Slika 5.1.1 Prikaz ragada na bradavici (Izvor: https://phaidyme.com/heal-nipple-fissure-cracks-pain-persian-turpentine/).....	14
Slika 5.2.1 Prikaz uvučene bradavice (Izvor: https://breastexcellence.com.au/inverted-nipple-surgery/).....	14
Slika 5.3.1 Prikaz upaljene dojke (Izvor: https://www.babycentre.co.uk/a251/mastitis).....	15
Slika 5.4.1 Prikaz usporedbe normalne i prenapunjene dojke (Izvor: https://www.halobeba.rs/dojenje-i-ishrana/teskoce-i-prepreke-prilikom-dojenja-imamoresenje/).....	16
Grafikon 6.3.1 Dob sudionika (Izvor: Autor-F.B.).....	18
Grafikon 6.3.2 Prebivalište sudionika (Izvor: Autor-F.B.).....	18
Grafikon 6.3.3 Stupanj obrazovanja sudionika (Izvor: Autor-F.B.).....	19
Grafikon 6.3.4 „Imate li djece?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	19
Grafikon 6.3.5 Grafikon 6.3.5 „Koliko djece imate?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	20
Grafikon 6.3.6 „Jeste li dojili svoju djecu?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	20
Grafikon 6.3.7 „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koliko ste dugo dojili?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	21
Grafikon 6.3.8 „Ako ste na šesto pitanje odgovorili negativno, koji je bio razlog?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	22
Grafikon 6.3.9 „Ako ste dojili, jeste li imali poteškoće s dojenjem?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	22
Grafikon 6.3.10 „Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koji su bili najčešći problemi?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	23
Grafikon 6.3.11 „Smatrate li dojenje važnim za zdravlje djeteta?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	24
Grafikon 6.3.12 „Smatrate li dojenje važnim za zdravlje majke?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	24
Grafikon 6.3.13 „Smatrate li da postoji dovoljno podrške za dojenje u vašoj zajednici?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	25
Grafikon 6.3.14 „Jeste li osjetili društveni pritisak na dojenje?“ (Izvor: Autor-F.B.).....	25

Grafikon 6.3.15 „Smatrate li da je dojenje dovoljno promovirano u medijima?“ (Izvor: Autor-F.B.)	26
Grafikon 6.3.16 „Smatrate li da majke koje ne doje trebaju osjećati grižnju savjest?“ (Izvor: Autor-F.B.)	26

Prilog

ANKETNI UPITNIK

1. Dob?

- 18 - 25
- 26 - 35
- 36 - 45
- 46 i više

2. Prebivalište?

- Grad
- Selo

3. Stupanj obrazovanja?

- Osnovna škola
- Srednja stručna sprema
- Viša stručna sprema
- Visoka stručna sprema

4. Imate li djece?

- Imam
- Nemam

Napomena: na 5., 6., 7., 8., 9. i 10. pitanje odgovaraju samo one koje su na prethodno pitanje odgovorile potvrdno.

5. Koliko djece imate?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 i više

6. Jeste li dojili svoju djecu?
- Da
 - Ne
7. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koliko ste dugo dojili?
- Manje od 3 mjeseca
 - 3 – 6 mjeseci
 - 6 – 12 mjeseci
 - Više od 12 mjeseci
8. Ako ste na šesto pitanje odgovorili negativno, koji je bio razlog?
- Medicinski razlozi
 - Nedostatak podrške
 - Osobna odluka
 - Drugo _____
9. Ako ste dojili, jeste li imali poteškoće s dojenjem?
- Da
 - Ne
10. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili potvrdno, koji su bili najčešći problemi?
- Bol u grudima
 - Nedovoljna proizvodnja mlijeka
 - Problemi s djetetom (npr. slabo sisanje)
 - Drugo _____
11. Smatrate li dojenje važnim za zdravlje djeteta?
- U potpunosti ne smatram
 - Uglavnom ne smatram
 - Niti smatram niti ne smatram
 - Djelomično smatram
 - U potpunosti smatram

12. Smatrate li dojenje važnim za zdravlje majke?

- U potpunosti ne smatram
- Uglavnom ne smatram
- Niti smatram niti ne smatram
- Djelomično smatram
- U potpunosti smatram

13. Smatrate li da postoji dovoljno podrške za dojenje u vašoj zajednici?

- U potpunosti ne smatram
- Uglavnom ne smatram
- Niti smatram niti ne smatram
- Djelomično smatram
- U potpunosti smatram

14. Jeste li osjetili društveni pritisak na dojenje?

- U potpunosti ne
- Uglavnom
- Niti da niti ne
- Djelomično
- U potpunosti da

15. Smatrate li da je dojenje dovoljno promovirano u medijima?

- U potpunosti ne smatram
- Uglavnom ne smatram
- Niti smatram niti ne smatram
- Djelomično smatram
- U potpunosti smatram

16. Smatrate li da majke koje ne doje trebaju osjećati grižnju savjest?

- U potpunosti ne smatram
- Uglavnom ne smatram
- Niti smatram niti ne smatram
- Djelomično smatram
- U potpunosti smatram

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU

Završni/diplomski/specijalistički rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, FRANKA BENKUS (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica PERCEPCIJA I STAVOVI MAIKI LÉENA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova. O DGENJU

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

(vlastoručni potpis)

Sukladno članku 58., 59. i 61. Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti završne/diplomske/specijalističke radove sveučilišta su dužna objaviti u roku od 30 dana od dana obrane na nacionalnom repozitoriju odnosno repozitoriju visokog učilišta.

Sukladno članku 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.