

Spremnost za unapređenje dojenja

Magdić, Lorena

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:263357>

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

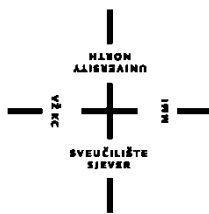
Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1145/SS/2019

Spremnost za unaprjeđenje dojenja

Lorena Magdić, 1024/336

Varaždin, listopad 2019. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1145/SS/2019

Spremnost za unaprjeđenje dojenja

Student

Lorena Magdić, 1024/336

Mentor

dr.sc. Irena Canjuga

Varaždin, listopad 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Lorena Magdić

MATIČNI BROJ 1024/336

DATUM 04.09.2019.

KOLEGIJ Proces zdravstvene njege

NASLOV RADA Spremnost za unaprjeđenje dojenja

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Readiness to improve breastfeeding

MENTOR dr.sc. Irena Canjuga

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder, predsjednik
2. dr.sc. Irena Canjuga, mentor
3. Valentina Novak, mag.med.techn., član
4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član
- 5.

Zadatak diplomskog rada

BROJ 1145/SS/2019

OPIS

Za dijete dojenje je mnogo više od uobičajenog hranjenja jer prisnim dodirrom s majkom dijete ne dobiva samo hranu, nego i osjećaj bliskosti, sigurnosti, topline, zaštite i ljubav. Brojni su razlozi zbog kojih se neke majke radije odlučuju na bočicu: neki su sasvim opravdani, drugi su zasnovani na neutemeljenim strahovima ili majke jednostavno nisu dovoljno upoznate s procesom dojenja. Dojenje može potaknuti više rasprava, ali uvijek je bilo i ostalo intimno i osobno pitanje svake majke. Znanje i vještine medicinske sestre stoga su u ovom procesu od velike važnosti. Tijekom izrade završnog rada bit će provedeno istraživanje o spremnosti za unaprjeđenje dojenja. Cilj istraživanja je ispitati osobna iskustva majki o dojenju i adaptiranim formulama, njihove stavove prema dojenju te razinu samopoštovanja.

ZADATAK URUČEN
17. 09. 2019

POTPIS MENTORA



SVEUČILIŠTE
SJEVÉR

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici dr. sc. Ireni Canjugi na pomoći pri odabiru teme koja čini moju najljepšu i najvažniju životnu ulogu, ulogu majke, te na kvalitetnom vodstvu i nesebičnoj pomoći pri izradi ovog završnog rada.

Hvala svim profesorima, predavačima, mentorima i suradnicima Sveučilišta Sjever na stjecanju novih znanja i vještina.

Također, zahvaljujem svim sudionicima provedene ankete na pomoći i utrošenom vremenu.

Veliko hvala mojoj obitelji i dečku na pomoći i podršci tijekom studiranja, Vi ste veliki dio ove diplome.

Ovaj rad posvećujem svojem motivu, kćerkici Evi.

Sažetak

Sve što je potrebno za razvoj, od začeca do rođenja, dijete dobiva od majke putem posteljice. Ta prirodna veza nastavlja se i nakon rođenja kroz dojenje. Trudnoća je dobro vrijeme da se majka obavijesti o prednostima dojenja, informira se o dojenju, čita prigodnu literaturu, izgradi pozitivan odnos prema dojenju i pripremi se na njega. Majčino mlijeko najzdravija je hrana za dijete i u prvih šest mjeseci potpuno zadovoljava njegove potrebe za hranom i tekućinom, a nakon toga treba uvesti dohranu. S dojenjem bi trebalo započeti odmah nakon porođaja, odnosno prilikom prvog kontakta „koža na kožu“. Medicinska sestra je osoba koja planira, provodi i koordinira zdravstvenu njegu, kontinuirano se educira te educira i savjetuje osobe kojima pomaže. U trudnoći, porodu i roditeljstvu potreban je individualan i posvećen pristup svakoj majci kako bi ju dobro informirali, educirali i pomogli u procesu dojenja djeteta te pomogli u rješavanju nastalih poteškoća. Titulu „Rodilište- prijatelj djece“ od 2016. godine nose sva rodilišta u Hrvatskoj, a inicijativa se nastavlja podrškom majkama kako bi rodilišta postala i prijatelji majki. Više od svega majkama je potrebna potpora koja se treba nastaviti i nakon izlaska iz rodilišta. Zato se potiče osnivanje što većeg broja grupa za potporu dojenja, kojih je danas u Hrvatskoj više od 150. Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje u kojem je sudjelovalo 587 ispitanika, a kao instrument istraživanja korištena je anketa. U anketi su ispitivani sociodemografski podaci, osobno iskustvo dojenja, stavovi prema dojenju i samopoštovanje. Rezultati su pokazali značaj trudničkog tečaja u odluci dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana, a ujedno je taj raspon dojenja povezan i s višom razinom obrazovanja te pozitivnijim stavovima o dojenju.

KLJUČNE RIJEČI: dojenje, adaptirane formule, medicinska sestra, stavovi, samopoštovanje

Abstract

All that is needed for development, from conception to birth, is given to the baby by the mother via the placenta. This natural connection continues after birth through breastfeeding. Pregnancy is a good time to inform mother about the benefits of breastfeeding, to be informed about breastfeeding, to read the appropriate literature, to build a positive attitude towards breastfeeding and to prepare for it. Breast milk is the healthiest food for a baby and completely satisfies baby's nutritional and fluid needs for the first six months, and after that, nutrition should be introduced. Breastfeeding should be started immediately after birth or at first skin-to-skin contact. A nurse is a person who plans, implements, and coordinates health care, continually educates, and educates and advises people he or she supports. Pregnancy, childbirth and parenting require an individual and committed approach to each mother in order to be well informed, educated and assisted in the breastfeeding process and to help with any difficulties that arise. All maternity hospitals in Croatia have the title "Baby Friendly Hospital" since 2016, and the initiative continues with the support of mothers in order to make maternity hospitals also friends of mothers. Most of all, mothers need support that should continue after leaving the maternity hospital. Therefore, the establishment of as many breastfeeding support groups as possible is currently encouraged, of which there are more than 150 in Croatia today. During the preparation of the final paper, a research was conducted in which 587 participants participated and a poll was used as a research instrument. The research tested sociodemographic data, personal breastfeeding experience, attitudes toward breastfeeding, and self-esteem. The results showed the importance of the pregnancy course in the decision to breastfeed the baby for a minimum of 6 months to one year, and at the same time this range of breastfeeding is associated with a higher level of education and more positive attitudes about breastfeeding.

KEY WORDS: breastfeeding, adapted formulas, nurse, attitude, self-esteem

Popis korištenih kratica

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF- eng. United Nations International Children's Emergency Fund

kcal- kilokalorija

kJ- kilodžul

RODA- Roditelji u akciji

LLL- eng. La Leche League

IBCLC- eng. International Board of Lactation Consultant

IBCLCE- eng. International Board of Lactation Consultant Examiners

HUGPD- Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja

GPD- grupe za potporu dojenja

HZZO- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Građa dojke	2
3. Laktacija	4
3.1. Sastav majčinog mlijeka	4
4. Prednosti dojenja	6
4.1. Prednosti dojenja za majku	6
4.2. Prednosti dojenja za dijete	6
5. Položaji za dojenje	7
5.1. Dojenje u sjedećem položaju	8
5.2. Dojenje u ležećem položaju	9
6. Teškoće pri dojenju	11
7. Adaptirane formule	13
8. „Rodilište- prijatelj djece“	14
9. „Rodilište- prijatelj majki i djece“	15
10. Grupe za potporu dojenju	17
11. Dojenje u javnosti	19
12. Samopoštovanje	20
13. Uloga medicinske sestre	21
13.1. Sestrinske dijagnoze	23
14. Istraživanje	26
14.1. Hipoteze	26
14.2. Uzorak	26
14.3. Instrument	28
14.4. Postupak	28
14.5. Statistička analiza	29

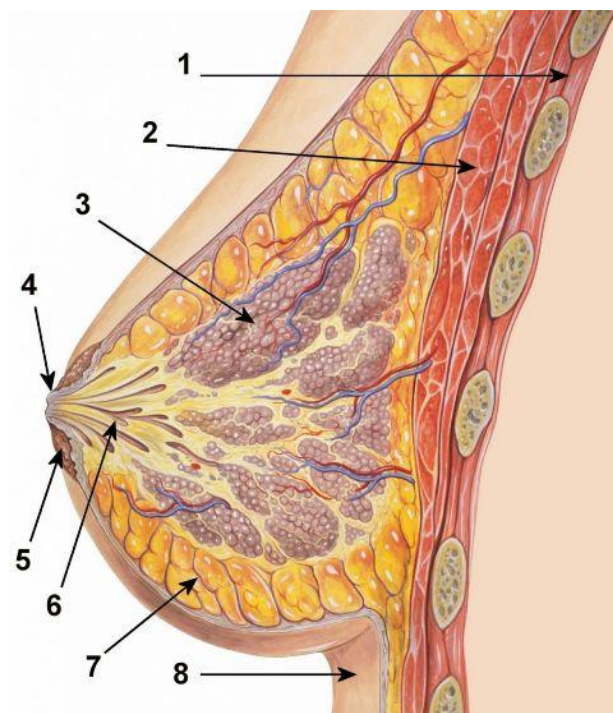
14.6. Rezultati.....	29
14.7. Testiranje hipoteza.....	38
15. Zaključak.....	42
16. Literatura.....	43
17. Popis slika, tablica i grafova.....	45
18. Prilog.....	47

1. Uvod

Tijekom trudnoće u majčinu se tijelu stvarao novi život, a priroda se pobrinula da pripremi grudi kako bi stvorile prvu hranu za njezino dijete. To je prirodan slijed događanja koji se nadovezuje na činjenicu da je dijete raslo u majci. Ovaj sasvim prirodan proces katkad može uzrokovati probleme. Svaki je početak prepun dvojbi, straha, nedoumica i novih izazova. Prvi sat nakon poroda neobično je važan za majku i za dijete. Dijete proučava majčino lice, sluša njezin glas, osjeća toplinu njezinog tijela, upija njen miris i uživa u prvom kušanju majčinog mlijeka [1]. Podoj u prvom satu života olakšava dobro postavljanje djeteta na dojku i omogućava majci dobar početak dojenja. Žena se zbog uspješnog prvog podoja osjeća osnaženo i s većim samopouzdanjem ulazi u razdoblje dojenja [2]. Iako su dojke do kraja trudnoće spremne za dojenje, odluku o načinu hranjenja djeteta donosi majka obično na osnovi brojnih drugih utjecaja koji je okružuju. U igri su njezin osobni stav prema dojenju, stav obitelji, utjecaj medija, utjecaj reklama industrijskih pripravaka mlijeka za dojenčad i drugo. Česti strah i žena i muškaraca je da će dojenje pokvariti izgled grudi pri čemu valja znati da sama trudnoća jako mijenja grudi neovisno o tome doji li žena ili ne. Unatoč spoznajama o dobrobiti i pozitivnom utjecaju dojenja na dijete, u svijetu je zabilježen pad stope dojenja djece. Svjetsku organiziranu akciju povratka dojenju pokrenule su Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF. S tim su ciljem oblikovale svoje stavove o zaštiti, poticanju i podupiranju dojenja te donijeli preporuke za promicanje dojenja u rodilištima i novorođenačkim odjelima u obliku „ Deset koraka do uspješnog dojenja“. Ubrzo su SZO i UNICEF dopunili svoj program povratka dojenju kampanjom za organiziranje bolničkih rodilišta na načelima tzv. „ Bolnice- prijatelja djece“. Tim naslovom javno se obilježavaju ona rodilišta koja provode mjere za zaštitu, poticanje i održavanje dojenja iznesene u „ 10 koraka do uspješnog dojenja“. Također, u svijetu postoje različiti organizacijski modeli grupa za potporu dojenja koji se primjenjuju i u Hrvatskoj. Vodstvo i sudjelovanje medicinske sestre u grupi osigurava stručnu podršku o njezi i skrbi djeteta. Posebno je važno naglasiti da se zdrava djeca rađaju s urođenim refleksom za sisanje i da ne znaju kako dojka mora izgledati, kakva je bradavica ili da postoje duda varalica i bočica. Ono što im budemo prvo ponudili oni će prihvatiti, naravno ako i majka tako misli. Važno je da roditelj čim prije shvati što znači riječ majka: radost, ponos, zbunjenost, veselje, strpljenje, briga, odgovornost, bol, žrtva, strepnja, a dijete: najdragocjeniji dar, produkt ljubavi koji od roditelja, osobito od majke, očekuje da ga uvede i osposobi za život [1].

2. Građa dojke

Dojka je parna mliječna žlijezda koja postoji kod oba spola. Veličina i oblik ženske dojke razlikuju se od osobe do osobe. Dojka se sastoji od mliječnih žlijezda koje se nalaze većim dijelom na velikom grudnom mišiću, ali i u predjelu pazuha. U dojci ima masnog i vezivnog tkiva, krvnih i limfnih žila, žlijezda lojnica te živaca [3]. Na koži dojke razlikujemo 3 područja: normalnu kožu kao na ostalom tijelu, bradavicu koja je tamnija i izdignuta, te areolu, područje koje okružuje bradavicu i koje je u trudnoći i nakon nje tamnije pigmentirano. Na bradavici se nalaze otvori 15 do 25 mliječnih kanala putem kojih se dovodi mlijeko iz svih režnjeva dojke. Na areoli se nalaze tzv. Montgomeryjevi tuberkuli, izvodni kanalići lojnih žlijezda koje svojim uljastim lučenjem štite areolu od ozljeda kod sisanja, kapanja mlijeka, trljanja odjećom i sl. Svaka mliječna žlijezda predstavlja jedan režanj dojke. Takvih režnjeva ima 15 do 25 u svakoj dojci. Svaki režanj sastoji se od 20 do 40 manjih režnjića, a oni opet od 10 do 100 alveola. Alveole su grozdaste nakupine žljezdanog tkiva u kojima se sintetizira mlijeko. Građene su od kružno poredanih sekretornih stanica koje proizvode mlijeko. One obrubljuju kanalić u koji se izlučuje proizvedeno mlijeko. Sekretorne stanice su okružene mišićnim vlaknima koja se stežu pod djelovanjem hormona oksitocina i tako istiskuju mlijeko u kanalić. Kanalići iz više alveola spajaju se u veće kanale. Svaki režanj dojke ima konačno jedan glavni mliječni kanal koji se ispod areole proširuje u tzv. mliječni sinus. U tom proširenju se odlaže mlijeko dok dijete ne počne sisati. Mliječni kanal se zatim opet sužava i završava otvorom na bradavici [4].



- 1- prsni koš
- 2- veliki prsni mišić
- 3- mliječne žlijezde
- 4- bradavica
- 5- areola
- 6- mliječni kanali
- 7- masno tkivo
- 8- koža

Slika 2.1 Građa dojke

Izvor: <https://superbeba.com/2015/01/23/anatomija-dojke/>

3. Laktacija

Svaka žena ima mlijeko u grudima prilikom porođaja. Činjenica što posljednjih godina toliko majki koje su željele dojiti nije uspjelo nije u vezi s nedostatnom sposobnošću nego s nedostatkom samopouzdanja i s pogreškama koje proizlaze iz neznanja i iz nedostatnih informacija o dojenju [5]. Laktacija je stvaranje mlijeka u mliječnoj žlijezdi [3]. Stvaranje mlijeka je pod utjecajem raznih hormona: estrogena, progesterona i prolaktina. Estrogen i progesteron potiču rast dojke. Prolaktin je hormon koji nakon poroda dovodi do stvaranja mlijeka. Što se dijete češće stavlja na dojk, to će biti bolje stvaranje mlijeka zbog povećanog lučenja prolaktina. Kad dijete siše podražuju se živci u bradavici i u areoli i šalju poruku u mozak da stvara prolaktin i tako pokrene sekreciju mlijeka u alveolama. Za otpuštanje mlijeka iz dojke odgovoran je hormon oksitocin. U žljezdanom tkivu dojke ovaj hormon uzrokuje da se mlijeko iz mliječnih stanica istiskuje u sustav mliječnih kanalića i postaje dostupno djetetu. Ovakvo djelovanje oksitocina naziva se refleks otpuštanja mlijeka ili oksitocinski refleks [6]. Da bi se spriječili bolovi i nabreknutost dojki treba dijete što prije i što češće položiti na grudi i dati mu da sisa. Ponuda i potražnja će se s vremenom ujednačiti. Pri dojenju dijete prvo pije ono mlijeko koje se u mliječnim kanalima skupilo od posljednjeg obroka. To je takoreći prednje mlijeko koje utažuje žeđ, vodenasto je i siromašno masnoćama. Takozvano stražnje mlijeko je glavni obrok djeteta. Ono sadrži puno više masnoće i puno više kalorija od prednjeg mlijeka. Žena koja doji osjeti naviranje mlijeka obično kao bockanje u grudima, a osjeća i toplinu koja struji kroz cijelo tijelo [7].

3.1. Sastav majčinog mlijeka

Priroda je uredila tako da majčino mlijeko bude najbolja hrana za dijete. Ono je idealno prilagođeno djetetovoj potrebi za hranjivim tvarima, njegovom rastu i stanju njegova obrambenog sustava. Majčino mlijeko sadržava bjelančevine, šećere, masti, vodu, minerale i vitamine [5]. Bjelančevine su lako probavljive, a osim toga mlijeko sadržava i bjelančevine koje imaju obrambenu ulogu te bjelančevine koje imaju ulogu u razvojnim procesima dojenačkog organizma. Glavni šećer je laktoza koja se sastoji od glukoze i galaktoze. Glukoza osigurava energiju, a galaktoza je sastojak galaktolipida važnih za razvoj djetetova mozga. Prisutnost šećera u crijevima uzrokuje vrenje i stvara nepovoljne uvjete za razmnožavanje bakterija. Osim toga, u majčinu mlijeku se nalazi vrsta šećera koji pospješuju rast zaštitne

flore u crijevima djeteta, što također stvara nepovoljne uvjete za nastanak bakterijske upale. Masti su glavni izvor energije. Posebno su važne za iskorištavanje vitamina topljivih u mastima, izgradnju staničnih membrana i živčanih stanica kao i za razvoj očiju. Sadržavaju esencijalne masne kiseline linolnu i linolensku i višestruko nezasićene masne kiseline važne za razvoj živčanog sustava. Majčino mlijeko sadržava i visoku koncentraciju kolesterola koji štiti od bolesti srca i krvnih žila u odrasloj dobi. Majčino mlijeko pretežno se sastoji od vode. Koncentracija minerala primjerena je djetetovim potrebama i rastu, a da pritom ne opterećuje njegov organizam. Sadrži relativno malenu količinu željeza. Poslije 6 mjeseci života potrebno je u prehranu dojenčeta uvesti i druge namirnice kao dodatni izvor željeza kako bi se u cijelosti podmirile potrebe organizma u rastu za ovim mineralom. Vitamini topljivi u mastima su A, D, E i K, a oni topljivi u vodi su vitamin C i skupina vitamina B. Vitamin K je nužan za normalan proces zgrušavanja krvi, a ima ga više u kolostrumu nego u zreloom mlijeku pa svako novorođenče prvoga dana poslije rođenja dobiva vitamin K. Za osiguranje dovoljne količine vitamina D, i time sprječavanje rahitisa, preporučuje se davanje vitamina D u kapima i izlaganje djeteta suncu. Majčino mlijeko ima 700 kilokalorija (kcal) ili 2930 kilodžula (KJ) čime u potpunosti podmiruje kalorijske potrebe zdravog donošenog dojenčeta do 6 mjeseci. Nakon te dobi potrebno je u prehranu uvesti i druge namirnice [6].

4. Prednosti dojenja

Prednosti dojenja mogu se podijeliti u nekoliko skupina. Govoreći o prehrambenoj prednosti kemijski sastav majčinog mlijeka idealno je prilagođen rastu i razvoju djeteta. Majčino mlijeko ima obrambenu funkciju, štiti od respiratornih, crijevnih i alergijskih bolesti i poremećaja. Što se tiče psihosocijalnih prednosti ima pozitivan utjecaj na psihičku stabilnost majke i djeteta. Dojenje je praktično i dostupno u svakom trenutku i k tome idealne je temperature. I konačno, potpuno je besplatno [8].

4.1. Prednosti dojenja za majku

- manja učestalost raka dojke i jajnika
- brži oporavak poslije poroda
- manja učestalost anemije
- manja mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja
- brži gubitak tjelesne težine nakon poroda
- manja učestalost endometrioze, manji rizik od osteoporoze
- pozitivan učinak na psihičku stabilnost majke [8]

4.2. Prednosti dojenja za dijete

- manja učestalost upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava
- manja učestalost alergijskih bolesti
- manji rizik od šećerne bolesti ovisne o inzulinu
- poticajan učinak na razvoj vlastitog obrambenog sustava
- manja učestalost karijesa
- uspostavljanje bliskog kontakta između majke i djeteta
- dijete razvija osjećaj topline, sigurnosti, bliskosti i povjerenja u majku [8]

5. Položaji za dojenje

Nerijetko postizanje pravilnog položaja na dojci, osobito na početku dojenja, zahtijeva mnogo truda i strpljenja. Korisno je potražiti pomoć stručnog osoblja za vrijeme boravka u rodilištu, patronažne sestre po povratku kući ili bliske osobe koja je imala pozitivno iskustvo s dojenjem. Valja se potruditi jer će se pravilnim prihvatom na dojci riješiti mnogi problemi u vezi dojenja, a zadovoljstvo majke i djeteta bit će najbolja nagrada [6].

Savjeti za uspješno dojenje:

- opustiti se i udobno se smjestiti u sjedećem, ležećem ili bilo kojem drugom položaju za dojenje koji je ugodan i majci i djetetu
- dijete držati tako da su njegova glava, vrat i tijelo u istoj ravnini i da je uvijek okrenuto prema majčinom licu
- nosić mora biti u razini bradavice, a usta malo ispod bradavice
- djetetovu usnu dodirnuti bradavicom i pričekati da široko otvori usta
- nježnim i odlučnim pokretom prinesti dijete na dojku [6]

Ako je prihvat pravilan, u usnoj šupljini djeteta nalaze se bradavica i veći dio areole. [6]



Slika 5.1 Pravilan prihvat dojke

Izvor: <https://www.medela.com/breastfeeding-professionals/education/lactation-period/breastfeeding-positions>

5.1. Dojenje u sjedećem položaju

U sjedećem položaju majka treba podbočiti jastucima svoja leđa i laktove, stopala moraju imati čvrst oslonac, a koljena su malo povišena. Važno je da se postigne opušteni položaj u kojem se sjedi s ravnim leđima tako da se niti ne nagnje na dijete niti ga se podiže prema sebi. Kod dojenja u sjedećem položaju dijete se drži ili tzv. hvatom kolijevke ili tzv. hvatom nogometne lopte. Pri hvatu kolijevke dijete se stavlja na majčino krilo s glavicom u pregibu njenog laka ili na podlaktici, čitavim tijelom okrenuto k dojci. Djetetovo uho, rame i bok trebaju biti u istoj liniji. U hvatu nogometne lopte majke sjedi uspravno s jednim jastukom iza leđa i drugim preko jednog boka i krila. Dijete leži na jastuku s glavicom ispred majčine dojke, trupom uz majčin bok i nogicama na majčinim leđima [4].



Slika 5.1.1 Hvat kolijevke

Izvor: <https://udruzenjetim.blogspot.com/2018/01/ispravan-pocetak-dojenja-ispravan.html>



Slika 5.1.2 Hvat nogometne lopte

Izvor: <https://udruzenjetim.blogspot.com/2018/01/ispravan-pocetak-dojenja-ispravan.html>

5.2. Dojenje u ležećem položaju

U rodilištu i prvih dana kod kuće, majke najčešće doje u ležećem položaju. Pri tome majka leži na boku s glavom na jastuku, a jastukom ili smotanom dekom ili plahtom ima podbočena leđa. Majka može podmetnuti još jastuka npr. između nogu ili ispod djeteta. Donja ruka majke može ležati na jastuku pokraj njezine glave ili biti podmetnuta pod glavicu djeteta. Kad majka doji ležeći, dijete također leži na boku licem i cijelim tijelom prema majci. Gornja ruka je slobodna da zagrlji dijete preko leđa ili pridržava dojku. Pridržavanje dojke služi tome da ona postane čvršća i da je dijete lakše stavi u usta te da se pri sisanju rastereti djetetova brada od težine dojke. U tu svrhu primjenjuju se najčešće dva hvata: хват škarica ili C- хват tj. хват 4 prsta. [4]



Slika 5.2.1 Dojenje u ležećem položaju

Izvor: <https://udruzenjetim.blogspot.com/2018/01/ispravan-pocetak-dojenja-ispravan.html>

6. Teškoće pri dojenju

Vrlo je važno znati kako je većina problema koji se javljaju s dojenjem privremena i rješiva, no najvažnija je spoznaja da su gotovo svi problemi preventabilni. Pravilnim pristupom, prevencijom, pravovremenim uočavanjem te ranom intervencijom kod pojave problema, većina komplikacija u prvim danima nakon poroda može se svesti na minimum, a majci pružiti dobar temelj za nastavak uspješnog dojenja [9].

Bolne i ispućane bradavice su jedan od čestih problema pri dojenju. Dojenje u načelu ne smije biti bolno. Ako bradavice ipak bole dok dijete siše, najčešći je uzrok što dijete nepravilno hvata bradavice. Dijete ne smije u ustima držati samo bradavicu već i areolu. Važan je također i položaj jezika kod sisanja: on mora biti ispružen ispod bradavice. Prekidanje sisanja nikada se ne smije činiti nasilnim izvlačenjem bradavice iz usta već umetanjem čistog prsta između vanjskog kuta usana i bradavice. Uzroci bolnim bradavicama mogu biti grube manipulacije bradavicama, prejako trljanje, primjena sredstava koja nadražuju kožu ili ne dopuštaju prolaz zraka do kože, zatim bradavice koje su stalno vlažne od mlijeka ili vode. Kratko vrijeme nakon dojenja ne bi trebalo pokrivati dojke. Dojke treba prati običnom toplom vodom i sušiti ih nježno tapkajući ručnikom. Kreme koje uključuju lanolin pomažu smiriti nadraženu kožu. Jako plosnate ili uvučene bradavice, kao i prepunjenost dojki mogu biti razlogom zbog kojeg dijete nepravilno hvata bradavicu i nepravilno siše te bradavica postaje bolna. Bolne bradavice može izazvati i nepravilna upotreba pumpica za izdajanje, a može biti i posljedica upale, posebno gljivične infekcije [10].

Manji broj žena ima uvučene bradavice ili jako plosnate bradavice koje otežavaju dobro sisanje. Mogu se otkriti već samopregledom ili liječničkim pregledom dojki u trudnoći. Nošenje tzv. oblikovača bradavice, koji trajno lagano pritišće na areolu i nježno izvlači bradavicu najbolji je način ispravljanja ove greške. Ako uvučene ili jako plosnate bradavice nisu korigirane za vrijeme trudnoće, mogu se nakon poroda nositi oblikovači bradavica ili dojiti preko „šeširića“ [10].

Blok u izvodnim kanalima dojke i zastoj mlijeka dovodi do stanje koje se naziva zastojna dojka. Obuhvaća cijelu dojku, a ponekad i obje dojke. Dojka tada postaje napeta, teška, topla i bolna. Ponekad uz zastojnu dojku dolazi i do povišene tjelesne temperature. Osnovni je postupak da se izvuče mlijeko, kako se ne bi nakupljalo. Ukoliko zastoj potraje

može se razviti upala dojke i mastitis i apsces. Već kod prvih znakova zastoja mlijeka treba provjeriti je li dijete ispravno prihvatilo dojkicu te ga stavlјati na dojkicu što češće. Ukoliko dijete ne može sisati, mlijeko treba izdoјiti. Prije hranjenja ili izdajanja, može biti korisno staviti na dojkicu topli vlažni oblog i nježno masirati dojke, a između podoja stavlјati hladne obloge [11].

Mastitis je infektivna upala dojki. Ulazna vrata infekcije su mliječni kanalići, ragada na bradavici ili hematogeni put. Najčešći uzročnici su *Staphylococcus aureus*, *E. coli* i rjeđe *Streptococcus* [10]. Upalјena dojkica je crvena, topla i bolna. Žena često ima i temperature i do 40° C i osjeća se vrlo loše. Dok je kod zastoјne dojke zahvaćena cijela ili čak i obje dojke, kod mastitisa je zahvaćen dio dojke. Potrebno je primijeniti slične postupke kao i kod zastoјne dojke: provjeriti siše li dijete ispravno, češće stavlјati dijete na dojkicu, nježno masirati i istiskivati mlijeko, stavlјati tople obloge na dojkicu. U obzir dolazi primјena antibiotika [11].

Apsces je infekcija dojke, najčešće ograničena oteklina, bolna, topla uz opće loše poremećeno stanje s tresavicom. Pri izlučivanju mlijeka, u mlijeku se opažaju primјese gnoja. Liječenje je s antibioticima, ali je potreban i kirurški tretman, incizija i drenaža [11].

Najčešći problem koji majke navode kao razlog prestanka dojenja je nedostatak mlijeka. U zdravih žena svaka dojkica, bez obzira na veličinu, može stvoriti dostatno mlijeka, ako je njegova proizvodnja stimulirana na prikladan način. Jedni od mogućih uzroka ovog problema su depresija i stres. Glad djeteta, njegov apetit i sisanje najbolji su poticaj za stvaranje mlijeka [10].

Dijete koje je nemirno na dojci ili koje odbija dojkicu u bilo kojem razdoblju dojenja zabrinjava majku jer misli da joj mlijeko nije u redu. Mogući uzroci su začepļjen nosić ili otitis medija, hrana koju je uzela majka, a mijenja okus jela, novi miris kozmetike na koži majke, izbijanje zubića, pojava menstruacije, zbrka oko majčine i ponuđene umjetne dudice te psihološki stres majke [10].

7. Adaptirane formule

U određenim okolnostima dojenje nije moguće pa treba posegnuti za umjetnim mlijekom. Primjerice, kada majka boluje od kakve ozbiljne zarazne bolesti, kada je majka bolesna i njezina bolest zahtjeva strogo liječenje, kada majka mora uzimati lijekove koji ugrožavaju bebu, kada majka pati od ozbiljnih psihičkih poremećaja, ako majka ima problema s mliječnim žlijezdama, kada je nedostatak mlijeka uzrokovan pogrešnim položajem pri dojenju, ako je beba prijevremeno rođena ili boluje od teškog oblika žutice. Umjetnom prehranom naziva se hranjenje djeteta bilo kojim drugim mlijekom osim majčinim. Najčešće je to kravlje mlijeko [6].

Kravlje mlijeko ima trostruko više proteina i minerala od majčina i za oko trećinu manje šećera. Uz to je kravlje mlijeko redovito kontaminirano, a majčino je praktički sterilno. Majčino mlijeko sadržava brojne imunosno aktivne tvari specifične za ljudsku vrstu, koje štiti ljudsko mladunče od infekcije. Kravlje mlijeko teže se probavlja [10].

Prilikom hranjenja djeteta bočicom valja imati na umu vrstu mlijeka jer nisu sva umjetna mlijeka ista. Majci će možda odgovarati što svaka osoba može djetetu dati bočicu, ali ako ne postoji neka zapreka, najbolje je da majka sama hrani dijete. Često treba isprobati nekoliko dudica dok se ne pronađe ona koja djetetu najviše odgovara, a što se tiče bočica bolji odabir su staklene nego plastične. Oprez treba obratiti i na temperaturu mlijeka. Sterilizacija bočica i dudu je, pogotovo u početku, prijeko potrebna, a poslije će biti dovoljno da su dobro oprane. Potpunija znanja o higijeni i njihova praktična primjena, uz druge tehničke novosti i uz agresivnu reklamu pridonose širenju umjetne prehrane djece [6].

Od prvih pokušaja umjetne prehrane djece kravljim mlijekom težilo se tomu da se određenim postupcima u industrijskoj proizvodnji ono prilagodi potrebama djeteta, pri čemu je majčino mlijeko oduvijek služilo kao nedostižan uzor [6].

8. „Rodilište- prijatelj djece“

Godine 1993. na poziv UNICEFA- a i Ministarstva zdravstva, sva hrvatska rodilišta priključuju se programu pod nazivom „Rodilište- prijatelj djece“. Tri godine kasnije, prva hrvatska rodilišta uspjela su ostvariti naziv „Rodilište- prijatelj djece“, da bi 2016. godine sva hrvatska javna rodilišta nosila ovaj naziv.

Definirani su kriteriji za provođenje „Deset koraka do uspješnog dojenja“, a glase:

1. Imati ispisana pravila o dojenju o kojima se rutinski obavještava cjelokupno zdravstveno osoblje.
2. Obučiti cjelokupno zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i dati im osnovne upute za dojenje.
4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata nakon rođenja djeteta
5. Pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi.
6. Novorođenčadi ne davati nikakvu hranu ili piće već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski opravdano.
7. Primjenjivati zajednički boravak – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno.
8. Poticati majke da doje prema djetetovim potrebama.
9. Ne davati nikakve umjetne dudice ili dude-varalice djeci koja se doje.
10. Poticati osnivanje grupa za podršku dojenju i upućivati majke na njih prilikom njihovog izlaska iz bolnice [12].

9. „Rodilište- prijatelj majki i djece“

Od uspostave programa „Rodilište- prijatelji djece“ u većini rodilišta u Hrvatskoj, majke su počele pitati: "A kad će rodilišta postati prijatelji majki?". Naime, iako su statistike preživljavanja poroda u Hrvatskoj za djecu i žene iznimno povoljne, sustav na žalost nije do nedavno uvidio potrebu da se prakse i uvjeti u rodilištima moderniziraju u skladu s praksama Europske unije i drugih zemalja koji su svjesno odlučile da ženu i dijete treba staviti u središte pozornosti, te osigurati ne samo preživljavanje već i kvalitetno iskustvo koje je neophodno za dobar početak života s novim djetetom u obitelji. U Hrvatskoj su inicijativu „Rodilišta- prijatelji majki i djece“ najviše promovirali UNICEF Hrvatska i udruga Roda. Uz podršku UNICEF-a prvi koraci u vidu radne skupine pri UNICEF-u pokrenuti su već 2012. godine. U 2014. godini, Ministarstvo zdravlja je odlučilo pokrenuti pilot projekt temeljen na „Deset koraka za rodilišta prijatelji djece i majki“. Kako je ovo prvi puta da se sustavno primjenjuje tih Deset koraka u nekoliko rodilišta u jednoj zemlji, osnovana je Radna skupina pri Ministarstvu zdravlja u kojoj su predstavnici četiri rodilišta koji će pilotirati inicijativu (Klinički bolnički centar Sv. Duh, Klinička bolnica Merkur i Klinički bolnički centar Rijeka te Opća bolnica Zabok), uz predstavnice Hrvatske komore primalja i Hrvatske udruge za promicanje primaljstva, udruge Roda, UNICEF-a, HZZO-a i Ministarstvo zdravlja. Početkom 2017. godine predstavnici rodilišta prisustvovali su edukaciji o spomenutih Deset koraka, kojih su se obavezni držati u svojim matičnim ustanovama do svibnja. Po ovoj dinamici rada, rodilišta će u pilot projektu u narednih nekoliko godina raditi na tome da zadovolje zadane pokazatelje kvalitete te će se moći službeno kandidirati za dodjeljivanje titule. Prvo rodilište koje zadovoljava sve kriterije za titulu Rodilište prijatelj djece i majki se u Hrvatskoj može očekivati od 2019. godine nadalje [13].

Deset koraka za „Rodilište prijatelj majki i djece“

1. Svim roditeljama nudi mogućnost da jedu, piju, hodaju, stoje i kreću se tijekom prvog porođajnog doba i da zauzmu položaj po vlastitom izboru/ u kojem im je najudobnije tijekom drugog i trećeg porođajnog doba, ako to nije medicinski kontraindicirano.
2. Ima jasne, nediskriminatorne politike i smjernice za liječenje majki zaraženih HIV-om i njihove novorođenčadi te skrb o njima, kao i politike savjetovanja i pružanja usluge planiranja obitelji nakon porođaja i usluga namijenjenih mladima.

3. Pruža svim majkama privatnost tijekom trudova i porođaja.
4. Dopušta svim roditeljima prisutnost barem jedne osobe po vlastitom izboru (npr. otac, partner, član obitelji, prijatelj i tradicionalna primalja ovisno o kulturnom kontekstu) tijekom trudova i porođaja.
5. Pruža skrb prilagođenu pojedinim kulturama, koja poštuje običaje pojedinca, prakse i vrijednosti povezane s porođajem koje nisu štetne, uključujući skrb o ženama koje su doživjele perinatalni gubitak.
6. Ne dopušta fizičko, verbalno, emocionalno i financijsko zlostavljanje žena koje su u trudovima, rađaju te žena koje su rodile i njihovih obitelji.
7. Pruža skrb koja je povoljna i u skladu je s nacionalnim smjernicama te jamči financijsku odgovornost i transparentnost. Obitelji će biti informirane o očekivanim troškovima te kako mogu obaviti plaćanje usluga. Obitelji moraju biti informirane o mogućim dodatnim troškovima u slučaju komplikacija. Zdravstvene ustanove moraju imati postupak plaćanja koji ne uključuje zadržavanje žene ili djeteta. Nedopustivo je odbijanje skrbi za majku ili dijete zbog nemogućnosti plaćanja.
8. Nema običaj koristiti prakse ili postupke koji se ne temelje na rezultatima, kao što su nepotrebna epiziotomija, izazivanje trudova ili odvojena skrb o majci i djetetu itd., u skladu s međunarodnim smjernicama i planovima djelovanja. Svako rodilište treba imati kapacitete, osoblje, politiku i opremu za oživljavanje majki i dojenčadi, smanjenje rizika infekcije, trenutačno prepoznavanje i sprečavanje/ liječenje novih potreba majki i dojenčadi te imati uspostavljene kontakte za savjetovanja i moguće planove stabilizacije i/ ili prijevoza bolesnih majki i bolesne/rano rođene djece.
9. Obrazuje, savjetuje i potiče osoblje da po potrebi omogući farmakološke i nefarmakološke metode ublažavanja boli.
10. Promiče trenutačan kontakt “ koža na kožu” majke i djeteta te aktivno podupire sve majke da što češće drže i same doje svoju djecu te pruža zajedničku skrb za majku i dijete prema potrebi [13].

10. Grupe za potporu dojenju

Grupe za potporu dojenju deseti su korak programa „Rodilište- prijatelj djece“ inicijative SZO/ UNICEF. Deseti korak potiče lokalnu zajednicu na osnivanje laičkih grupa za potporu dojenju i upućivanjem majki na njih odmah po izlasku iz rodilišta, a posebice onih koje imaju problema s dojenjem. Grupe u našoj državi povezuju zdravstvene djelatnike i laički sustav u pružanju potpore majkama. Inicijator i osnivač grupa za potporu dojenja je patronažna sestra, zajedno s majkama u lokalnoj zajednici iz čijih se redova nakon određenog vremena regrutira i suvoditeljica grupe - majka s dobrim i pozitivnim iskustvom u dojenju. Grupe pružaju majkama informacije, savjetovanja i pomoć pri dojenju. Majke se sastaju po dogovoru jedanput mjesečno u dogovorenim prostorima (kuće-majki, vrtići, društvene zajednice, prostori domova zdravlja itd.) gdje tijekom sastanka iznose svoje poteškoće i probleme u svezi dojenja, razmjenjuju iskustva, zajednički dolaze do rješavanja problema, a razgovaraju i o drugim pitanjima vezanim uz njegu i prehranu djece. U grupe se uključuju majke različite po obrazovanju, dobi, nacionalnosti. Sve imaju zajednički cilj, što duže i kvalitetnije dojiti svoje dijete, a svaka iz svoje domene pruža potporu i edukaciju drugim članicama. Grupe su vrlo dinamične, majke se puno družu i izvan sastanaka grupe, što vrlo pozitivno utječe na njihovu psihu i jača ih u opiranju negativnih utjecaja okoline na dojenje. Svi zdravstveni djelatnici, stručne udruge kao i druge udruge civilnog društva moraju pokazati zajedništvo i partnerstvo, jer samo složnim i zajedničkim djelovanjima možemo pozitivno utjecati na formiranje promjena pojedinca i društva u cjelini [14]. Davne 1956. god. začeta je ideja o osnivanju grupa za potporu dojenju: u jednom američkom gradu osnovana je prva grupa pod nazivom La Leche League (LLL) i do danas ona je izrasla u međunarodnu grupu za potporu dojenju (LLL Internacinal), koja obuhvaća grupe u zemljama širom svijeta. Postoje i drugi organizacijski modeli rada grupa u kojima je voditeljica zdravstveni djelatnik ili posebno educirana savjetnica za dojenje s ili bez IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) certifikata. Međunarodno certificirana savjetnica za dojenje ili IBCLC savjetnica za dojenje stječe taj status nakon polaganja ispita koji organizira Međunarodna ispitna komisija za savjetnice za dojenje (IBLCE, International Board Lactation Consultant Examiners). Prve grupe za potporu dojenja u Hrvatskoj osnovane su 1998. godine u Međimurskoj županiji, pa se Međimurje naziva koljevkom grupa za potporu dojenja u Hrvatskoj. Patronažne sestre voditeljice grupa osnovale su u prosincu 2000. Hrvatsku udruhu grupa za potporu dojenju (HUGPD). Zadatak je udruge pratiti rad GPD-ova u Hrvatskoj, poticati osnivanje novih grupa, organizirati edukaciju patronažnih sestara –

stručnih voditeljica grupa, organizirati stručnjačku podršku voditeljicama grupa te informirati majke o aktivnostima udruge putem mreže [15]. Jedna od najaktivnijih i najutjecajnijih udruga u Hrvatskoj je udruga RODA- skupina građanki i građana, roditelja i budućih roditelja, koja se zauzima za dostojanstvenu trudnoću, roditeljstvo i djetinjstvo u Hrvatskoj. Osnovana je 2001. godine i djeluje na području Republike Hrvatske kroz razvijenu mrežu projekata i aktivnosti koje provode članice i članovi Udruge na volonterskoj osnovi. Nove su grupe ubrzo osnovane i u drugim krajevima Hrvatske, kontinuirano djeluju čitavo vrijeme, a danas ih ima više od 150 u svim hrvatskim županijama [16].

11. Dojenje u javnosti

Većina ljudi će pri prvoj pomisli na dojenje u javnosti pomisliti kako to zapravo nije uopće problem, te da je izbor na majci hoće li dojiti u javnosti ili ne. Međutim, upravo će okolina utjecati na njezinu odluku. Okolina u kojoj je dojenje čin neprikladnosti, negativno je okruženje za majku koja doji bebu u javnosti. Svaka majka će odlučiti hoće li dojiti u javnosti ili neće- to je osobni izbor svake majke. Majka koja doji već je donijela najbolju odluku u životu, dojiti svoje dijete.

Povodom Međunarodnog tjedna dojenja koji se svugdje u svijetu, i kod nas, održava od 1. do 7. kolovoza, Hrvatska je 2016. godine dobila svoju prvu klupu za dojenje. Dvije majke, članice grupe za potporu dojenja „Humska kap ljubavi- Općina Hum na Sutli“, povodom svjetskog tjedna dojenja odlučile su napraviti dva projekta. Jedna od njih osmislila je letke vezane za prve dane dojenja, sve potrebne informacije za priključenje grupi i što lakše dojenje. Otisnule su 300 letaka, uz pomoć Općine, i podijelile ih u svim lokalnim ambulancama, pedijatrima i doktorima opće prakse da ih mogu proslijediti majkama pri dolasku na sistematski pregled. Druga majka vodila je i osmislila projekt „Dojenje je „in“ - dojimo svoje bebe svuda!“ te su uz financijsku podršku Općine i načelnika dale izraditi klupicu za dojenje s prematalicom [17]. Nakon toga, u brojnim gradovima u Hrvatskoj postavljene su klupe za dojenje i prematanje.



Slika 12.1 Klupa za dojenje

Izvor: <https://www.index.hr/mame/clanak/hrvatska-dobila-prve-klupe-za-dojenje/911362.aspx>

12. Samopoštovanje

Samopoštovanje je vrlo značajno za sva područja života u svim životnim razdobljima, počevši od djetinjstva do duboke starosti [18]. Zajedno sa srećom, oduševljenjem i ispunjenjem koje majčinstvo nosi, u toj novoj ulozi postoji i mnogo sumnji i nesigurnosti koje su često povezane s hranjenjem djeteta. Stav žene o dojenju formira se prije i za vrijeme trudnoće stoga je razdoblje trudnoće izuzetno važno za promicanje dojenja i edukaciju trudnica. Posebnu pozornost treba posvetiti prenatalnoj edukaciji i trudničkim tečajevima. Svrha trudničkih tečajeva je razvijanje opušteno atmosfere podložne učenju i izgradnji samopoštovanja. Dojenje u svakom trenutku osigurava automatsku adaptaciju potrebama djeteta i učvršćuje psihološke i afektivne učinke na majku i dijete. Dojenje putem dodira koža - koža, kontakta pogledom i drugim osjetima utjelovljuje prisan međuodnos majke i djeteta. Ta čvrsta veza ima trajnu vrijednost jer u tom okruženju počinje prvo učenje te razvoj osjećaja sigurnosti i samopoštovanja. Uz to, ta je veza za dijete najraniji model prisnog ljudskog odnosa - odnos koji se počinje stvarati između majke i djeteta nakon porođaja je jedinstven [19]. Rezultati brojnih istraživanja pokazuju da osobe niskog samopoštovanja imaju više emocionalnih i ponašajnih problema od onih visokog samopoštovanja. S druge strane, visoko samopoštovanje povezano je s različitim mjerama pozitivne prilagodbe, kao što su npr. visoka obrazovna postignuća, samoefikasnost i životno zadovoljstvo. Ista je stvar kada se govori o odabiru načina hranjenja djeteta (dojenje ili adaptirane formule), duljini dojenja, dojenju u javnosti itd. Ako drugi uvažavaju naše odluke i naše će samo- uvažavanje biti veće, i obrnuto. Kada se pojedincima uputi zahtjev da promisle o svojem stavu, to dovodi do promjene stava u pravcu njegova pojačavanja. Svatko se osjeća dobro kad je socijalno prihvaćen i loše kad je odbačen. Majkama mogu pomoći značajne osobe s kojima su u bliskom emocionalnom odnosu. Te osobe svojom podrškom i pomoći zadovoljavaju potrebe za pozitivnijim stavovima koji su ključni motiv razvoja samopoštovanja. Stoga potrebno je mijenjati društvene uvjete koji dovode do opadanja samopoštovanja kod velikih skupina ljudi, a tek nakon toga djelovati u pravcu jačanja njihova samopoštovanja [18].

13. Uloga medicinske sestre

Danas u Hrvatskoj jedna patronažna sestra skrbi za 5100 osiguranika i svaka patronažna sestra ima svoje područje djelovanja [20]. Patronažna služba u svom programu rada ima 1 posjet trudnici u tijeku trudnoće, 3 posjeta babinjači i novorođenčetu, 2 posjeta dojenčetu do 1 godine starosti, 1 posjet predškolskom djetetu i najmanje 1 posjet ostaloj djeci i školi [21].

Patronažna zaštita trudnica obuhvaća mjere individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja – upute o načinu prehrane, o općim higijenskim uvjetima i osobnoj higijeni, o fizičkoj aktivnosti za vrijeme trudnoće, o pripremi za dojki za dojenje, o pripremi za boravak u bolnici, o prevenciji psihofizičkih trauma, kontrola krvnog tlaka, kontrola provođenja terapijskih i dijetetskih mjera te uvid u socijalno-gospodarsko stanje obitelji [21].

Patronažna zaštita babinjača i novorođenčadi uključuje 1. posjet optimalno do 7 dana nakon poroda i 2. posjet nakon 15 dana od poroda, a u slučaju komplikacija (mastitis, rascjep međice, problemi u prihvaćanju uloge majčinstva) prema procjeni patronažne sestre i indikacijama i u dogovoru s izabranim doktorom. U patronažnoj zaštiti babinjače predviđene su mjere: individualni i grupni zdravstveni odgoj – upute o prehrani, higijeni, psihofizičkim aktivnostima, uključujući obveznu poštedu od fizičkog rada 6 tjedana po porodu i/ili prema preporuci ginekologa koji vodi trudnoću, prevenciji tromboze, mogućnosti kontracepcije, prednostima dojenja djeteta, uz naglasak na štetnost pušenja i alkohola, te određene primjene lijekova po dijete na prirodnoj prehrani; pregled i kontrola dojki, vanjski pregled fundusa, položaja i kontrakcije maternice, pregled i kontrola rezne rane i lohija; demonstracija potrebnih postupaka, kao što su održavanje higijene cijeloga tijela, posebice dojki i spolovila, masiranje i izdavanje dojki, položaji prilikom dojenja, vježbe koje se po preporuci ginekologa mogu izvoditi u prvih 6 mjeseci iza poroda [21].

U patronažnoj zaštiti novorođenčeta predviđene su mjere: uvid u otpusno pismo iz rodilišta, provjera na učinjeni skrining na fenilketonuriju, kongenitalnu hipotireozu i oštećenje sluha. Radi se kontrola BCG-a i profilakse hepatitis B infekcije kod novorođenčadi HbsAg pozitivne majke, orijentacijski pregled novorođenčeta prema sustavima, ispitivanje prirodnih refleksa novorođenčeta; kontrola higijene novorođenčeta (pupak, koža i sluznice) i prehrane novorođenčeta, davanje uputa majci o pravilnom načinu prirodne i umjetne prehrane novorođenčeta; demonstracija potrebnih postupaka, kao što su njega novorođenčeta brisanjem

i kupanjem u vodi, njega sluznica, održavanje prohodnosti dišnih putova, njega pupčane ranice, stavljanje djeteta u, za njega i majku, idealan položaj za dojenje, držanje i nošenje novorođenčeta; upute o obavljanju prvog preventivnog sistematskog pregleda i kontinuitetu svih ostalih pregleda; individualni zdravstveni odgoj – savjeti o njezi; preporuka prirodne prehrane i isticanje prednosti dojenja za cjelokupni rast i razvoj te važnost dojenja za razvoj međučeljusnih odnosa i orofacijalnog sustava; uvid u socijalno-gospodarsko stanje obitelji [21].

Patronažna zaštita dojenčadi nakon novorođenačkog razdoblja uključuje dva patronažna posjeta dojenčetu nakon novorođenačkog razdoblja do godine dana, više puta prema procjeni patronažne sestre i indikacijama i u dogovoru s izabranim doktorom. Obuhvaća: mjere individualnog zdravstvenog odgoja – kontrola provođenja njege kože i sluznica, davanje savjeta o uvođenju različitih kozmetičkih preparata, savjeti kod promjena na koži i sluznicama, kontrola hranjenja dojenčeta na prirodnoj i umjetnoj prehrani, isticanje važnosti prirodne prehrane do druge godine života djeteta, isticanje štetnosti davanja slatkih napitaka u bočici jer dovode do otapanja cakline i nastanka karijesa, edukacija o dohrani u prvoj godini života, isticanje važnosti hranjenja na žličicu, poticanje pijenja iz čaše u drugoj polovici prve godine života, savjeti vezani za primjenu vitaminskih pripravaka i pripravaka preporučenih od strane pedijatra, kontrola provođenja terapije propisane od strane pedijatra; praćenje napredovanja dojenčeta – kontrola provođenja mjera preporučenih pri prvom i ostalim sistematskim pregledima u prvoj godini života; kontrola provedbe obveznih cijepljenja; upute o tjelesnoj aktivnosti djece i prevenciji ozljeda; pravovremena upotreba odgovarajućih igračaka s obzirom na dob djeteta; praćenje rasta i razvoja dojenčeta, uočavanje pothranjenosti ili pretilosti, uvid u socijalno-gospodarsko stanje obitelji [21].

Može se zaključiti da medicinska sestra skrbi za cijelu obiteljsku zajednicu pa tako i roditelju s novorođenim djetetom nakon izlaska iz rodilišta. Ona je prva u kontaktu s njima i provodi skrb tijekom prvog mjeseca nakon poroda. Tu je njezina uloga u pružanju podrške i potpore dojenju jedna od najvažnijih zadaća. Stoga je izuzetno važno da bude kvalitetno educirana upravo u tome dijelu kako bi pružila dobru i kvalitetnu skrb. Stručno usavršavanje i nakon formalnog obrazovanja zdravstvenih djelatnika u području njihovog stručnog interesa od posebne je važnosti za što kvalitetnije provođenje savjetovanja majki u prehrani dojenčadi i male djece. Obilazak i posjet trudnici dio je u kojem patronaža, prema statistici, ima najmanje evidentiranih posjeta, a razlozi su upravo loš prijenos informacija i komunikacije s trudničkim ambulancama iz kojih bi se dobili podaci o trudnicama koje bi patronažne sestre

trebale posjetiti. Trudnice su najmotiviranije za dojenje, a individualnim savjetovanjem s patronažnom sestrom o porodu i dojenju u mogućnosti su dobiti informacije koje će im olakšati pripremu za porod i sve što ih očekuje nakon njega. Zdravstveni sustav ovu uslugu osigurava u sklopu zdravstvenog osiguranja potpuno besplatno svima trudnicama u Hrvatskoj. Pružanje podrške roditeljima ukoliko je neizbježan carski rez, kao metoda sigurnog završetka porođaja, dio je na kojem svako rodilište mora poraditi i prihvatiti smjernice kojima se štiti dojenje i u tim situacijama. Neizostavno je potrebno smanjiti stopu carskih rezova, barem u onom dijelu gdje je to moguće. Trudnički tečajevi ukazuju na značaj prirodnog poroda za majku i dijete, a time se želi ujedno i utjecati na manji broj samovoljnih odluka u izboru carskog reza pri dovršetku poroda [20].

13.1. Sestrinske dijagnoze

Posebno područje koje zahtjeva pomoć i podršku, pogotovo u samom početku, jest dojenje. Na početku dojenja potrebno je napraviti procjenu dojenja da bi se moglo uočiti probleme, postaviti ciljeve i započeti s intervencijama.

- **Neupućenost u/s pravilne tehnike dojenja (pravilan položaj za dojenje)**

Mogući ciljevi:

Pacijentica će verbalizirati specifična znanja o tehnici dojenja

Pacijentica će demonstrirati pravilnu tehniku dojenja

Obitelj će aktivno sudjelovati u skrbi i pružiti podršku pacijentici

Intervencije:

Poticati pacijenticu na usvajanje novih znanja i vještina

Podučiti pacijenticu o pravilnoj tehnici dojenja

Pokazati pacijentici pravilan način i položaj za dojenje

Poticati pacijenticu da demonstrira način i položaj dojenja i omogućiti joj isti

Pohvaliti pacijenticu za usvojena znanja [22]

- **Bol u/s ragadama**

Mogući ciljevi:

Pacijentica neće osjećati bol

Pacijentica će na skali boli iskazati nižu razinu boli od prethodne

Pacijentica će znati načine ublažavanja boli

Intervencije:

Prepoznati znakove boli

Izmjeriti vitalne funkcije

Ublažiti bol na način na koji je pacijentica naučila

Ukloniti čimbenike koji mogu pojačati bol

Ohrabriti pacijenticu

Izbjegavati pritisak na bolno područje

Masirati bolno područje ukoliko je moguće

Dokumentirati promjene boli pacijentice na skali boli [22]

- **Visok rizik za infekciju (mastitis)**

Mogući ciljevi:

Tijekom hospitalizacije neće doći do infekcije (mastitisa)

Pacijentica će usvojiti znanja o načinu i postupcima sprječavanja infekcije

Pacijentica će znati prepoznati znakove i simptome infekcije

Intervencije:

Mjeriti vitalne znakove

Pratiti promjene na dojnama

Održavati higijenu dojki

Podučiti pacijenticu o prepoznavanju znakova infekcije

Pratiti pojavu simptoma i znakova infekcije

Educirati pacijenticu o mjerama prevencije infekcije [22]

- **Strah u/s nedostatka znanja**

Mogući ciljevi:

Pacijenticu neće biti strah

Pacijentica će opisati smanjenu razinu straha

Pacijentica će znati primijeniti metode suočavanja sa strahom

Intervencije:

Stvoriti profesionalan empatijski odnos s pacijenticom

Poticati pacijenticu da verbalizira strah

Stvoriti osjećaj sigurnosti

Govoriti polako i umirujuće

Redovito informirati pacijenticu o planiranim postupcima

Koristiti razumljiv jezik pri podučavanju pacijentice

Poticati pacijenticu da izrazi svoje osjećaje

Poticati obitelj da se uključi [22]

14. Istraživanje

Cilj istraživanja bio je ispitati osobno iskustvo dojenja kod ispitanika te njihove stavove vezane uz dojenje. Dodatno se ispitivala razina samopoštovanja koje ispitanici imaju te postoji li povezanost između samopoštovanja, stavova o dojenju te aspekata osobnog iskustva dojenja.

14.1. Hipoteze

H1: *Postoji statistički značajna pozitivna povezanosti između pohađanja trudničkog tečaja i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana. One žene koje su pohađale trudnički tečaj su češće dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana.*

H2: *Postoji statistički značajna pozitivna povezanosti između razine obrazovanja ispitanica i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana. Što je viša razina obrazovanja ispitanica to češće doje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana.*

H3: *Postoji statistički značajna razlika između stavova o dojenju ovisno o tome jesu li ispitanice dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana ili nisu. One žene koje su dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana imaju pozitivnije stavove o dojenju.*

H4: *Postoji statistički značajna razlika između samopoštovanja kod ispitanica ovisno o tome jesu li dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana ili nisu. One žene koje su dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana imaju više samopoštovanje.*

14.2. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 587 ispitanika, u najvećoj mjeri ženskog spola (99,5%), dok je svega 0,5% ispitanika bilo muškog spola i odgovarali su na anketu iz perspektive svoje partnerice. Iz tog razloga u nastavku rada će se za ispitanike istraživanja izražavati u ženskom rodu. Najveći broj ispitanica je imao između 30 i 40 godina (53%), imala visoku stručnu spremu (51,8%), imala jedan porod (62%), najčešće vaginalni porod (74,1%). Deskriptivni podatci ispitanica nalaze se u tablici 14.2.1.

<i>Karakteristika</i>		<i>%</i>
<i>Spol</i>	Ženski	99,5
	Muški	0,5
<i>Dob</i>	<20 godina	0,5
	20-30 godina	36,6
	30-40 godina	53,0
	>40 godina	9,9
<i>Razina obrazovanja</i>	SSS	34,6
	VŠS	13,6
	VSS	51,8
<i>Broj poroda</i>	Jedan	62,0
	Dva	30,2
	Tri	6,8
	Više od 3	1,0
<i>Način poroda</i>	Vaginalni porod	74,1
	Carski rez	22,5
	Oboje (ako su imali više poroda različitim načinom)	3,4

Tablica 14.2.1 Sociodemografske karakteristike uzorka izražen u postotku

14.3. Instrument

Anketni upitnik „*Spremnost za unaprjeđenje dojenja*“ konstruiran je za ovo istraživanje te se sastojao od nekoliko dijelova. Sve ispitanice su ispunjavale upitnik anonimno i dobrovoljno. Prvi dio upitnika je bilježio sociodemografske karakteristike ispitanica, spol, dob, razinu obrazovanja, broj poroda i način poroda.

Drugi dio anketnog upitnika je ispitivao osobno iskustvo dojenja. Ispitanice su navodile najnovije iskustvo (s posljednje rođenim djetetom, ako ih imaju više) te su muški ispitanici odgovarali na pitanja iz perspektive svojih partnerica. Ispitanice su odgovarale na pitanja vezanima uz pohađanje trudničkog tečaja, jesu li imale uspješan prvi podoj u prvih sat vremena nakon poroda, jesu li dojile svoje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana, jesu li uz dojenje ili umjesto dojenja hranile dijete adaptiranim formulama, ako jesu, kada su počele hraniti dijete adaptiranim formulama, gdje su se informirale o dojenju, tko im je bio najveća potpora tijekom dojenja, jesu li imale neke poteškoće prilikom dojenja, jesu li se susretale s negativnim izjavama koje su poljuljale njihovo samopoštovanje u vezi dojenja, koje je njihovo mišljenje do koje dobi treba dojiti dijete te kako bi opisale iskustvo dojenja, podržavaju li dojenje u javnosti te što misle o klupama za dojenje.

Treći dio sastojao se od sedam pitanja koji su ispitivali stavove u vezi dojenja vezanima i uz provođenje programa „*Rodilište – prijatelj djece*“. Posljednji dio je bila Rosenbergova skala samopoštovanja koja se sastoji od 10 čestica koje ispituju razinu samopoštovanja kod ispitanika.

14.4. Postupak

Anketni upitnik je napravljen i distribuiran putem Google obrasca u rujnu 2019. godine. Ispitanici su prikupljeni na društvenoj mreži Facebook u grupama Rodina SOS grupa za dojenje, Varaždinske mame, Međimurske mame & trudnice te Trudnice i mame Sjeverne Hrvatske.

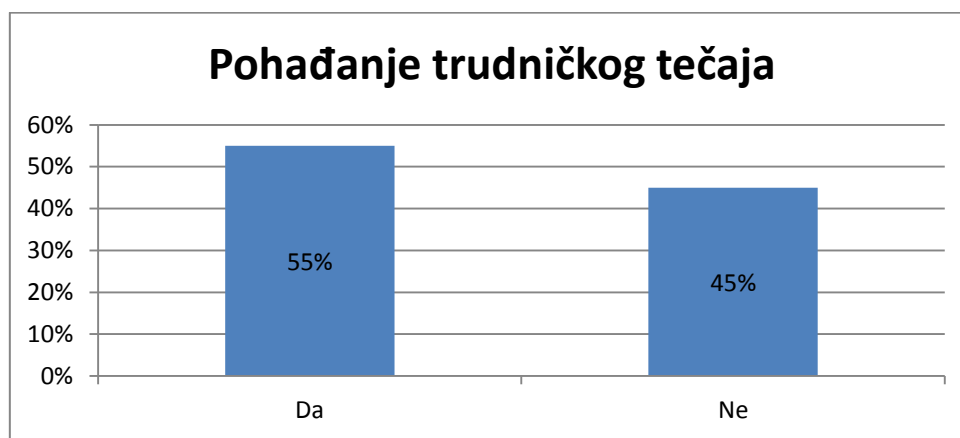
14.5. Statistička analiza

Na prikupljenim podacima napravljena je statistička analiza u IBM SPSS 23 programu. Podaci su prikazani grafički kao postotak, tablično kao frekvencije odgovora i postotak, deskriptivno putem aritmetičke sredine sa standardnom devijacijom i rasponom rezultata. Hipoteze su testirane Spearmanovom korelacijom i t-testovima za nezavisne uzorke.

14.6. Rezultati

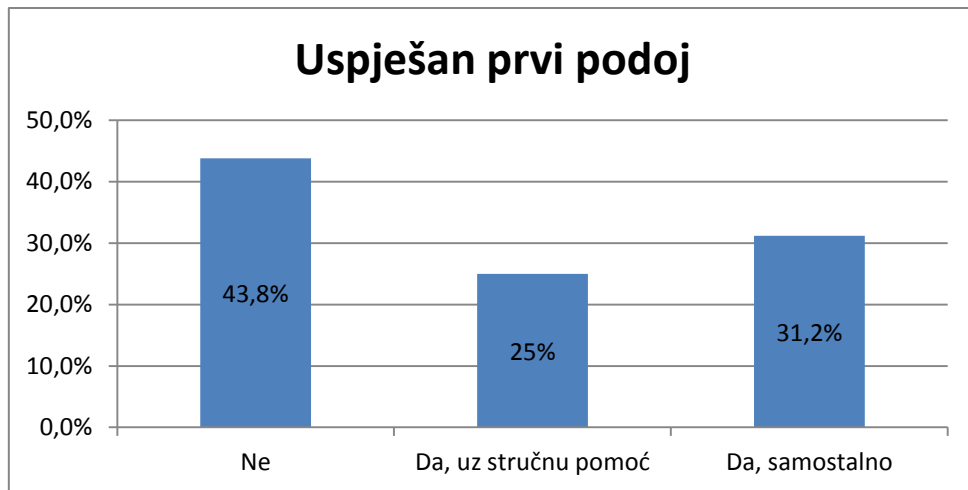
Osobno iskustvo dojenja

Više od polovice ispitanica su pohađale trudnički tečaj, njih 323 (55%), što prikazuje graf 14.6.1.



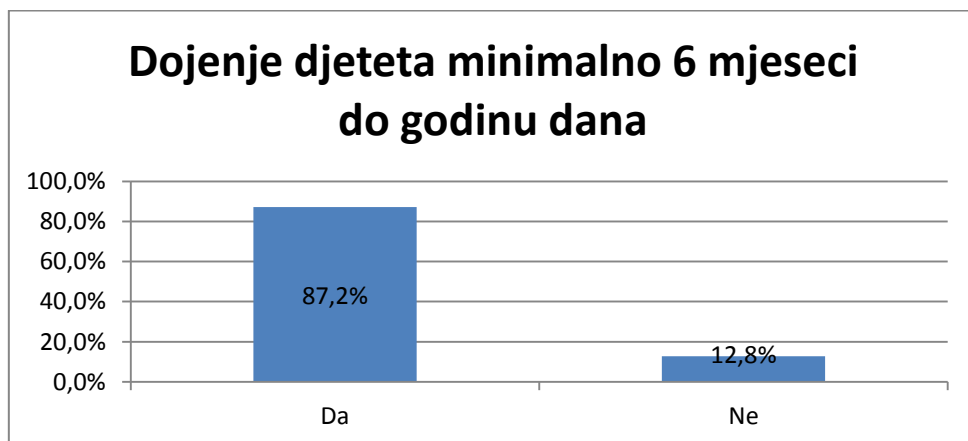
Graf 14.6.1 Pohađanje trudničkog tečaja prikazano u postotku

Najveći broj ispitanica nije imao uspješan prvi podoj u prvih sat vremena nakon poroda, dok su ostale imale ili samostalno ili uz stručnu pomoć, što je vidljivo u grafu 14.6.2.



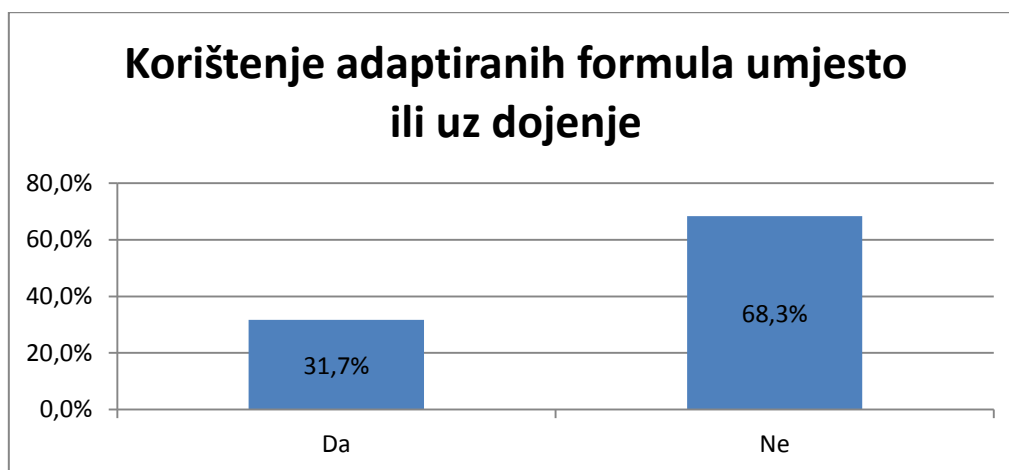
Graf 14.6.2 Uspješnost prvog podoja unutar prvih sat vremena nakon poroda prikazano u postotku

Većina ispitanica navodi kako su dojile svoje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana. Graf 14.6.3. prikazuje odgovor na pitanje jesu li ispitanice dojile svoje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana.

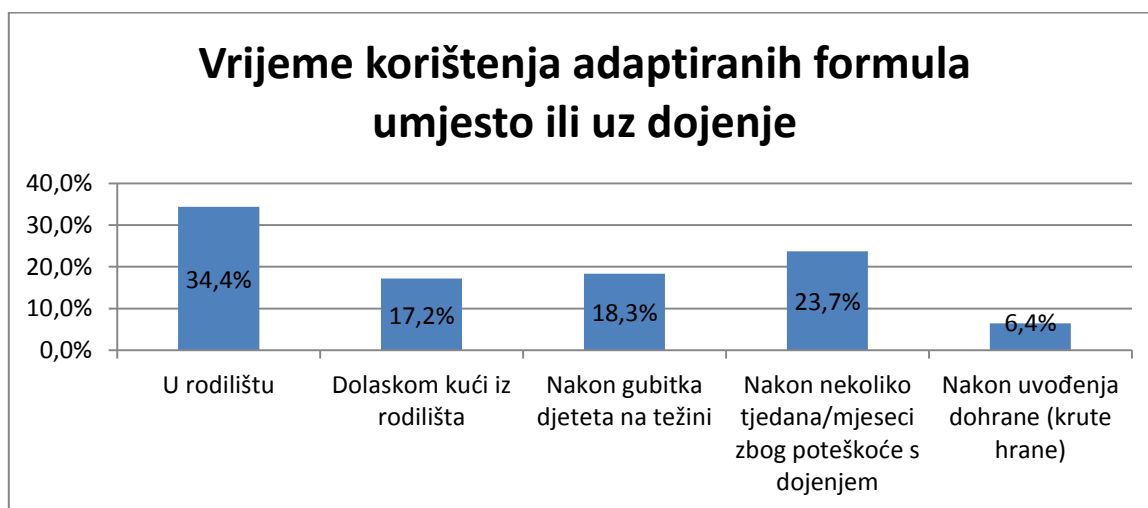


Graf 14.6.3 Odgovor na pitanje jesu li ispitanice dojile svoje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana prikazano u postotku

Većina ispitanica nije koristila adaptirane formule uz dojenje ili umjesto dojenja (68,3%), a one koje jesu su započele hraniti dijete adaptiranim formulama najviše već u rodilištu (34,4%). Rezultati su prikazani na grafovima 14.6.4. i 14.6.5.

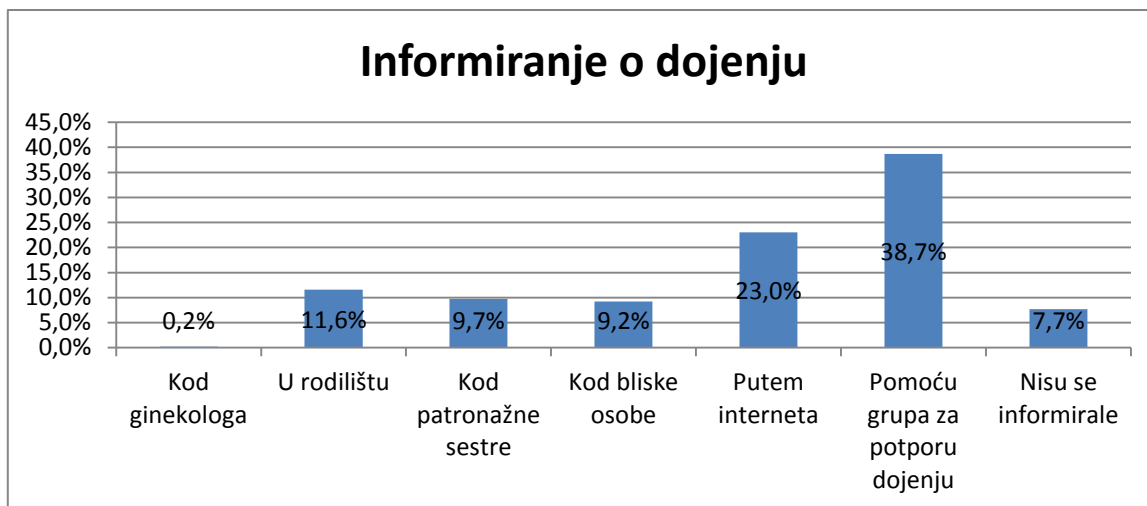


Graf 14.6.4 Odgovor na pitanje jesu li ispitanice koristile adaptirane formule uz dojenje ili umjesto dojenja prikazano u postotku

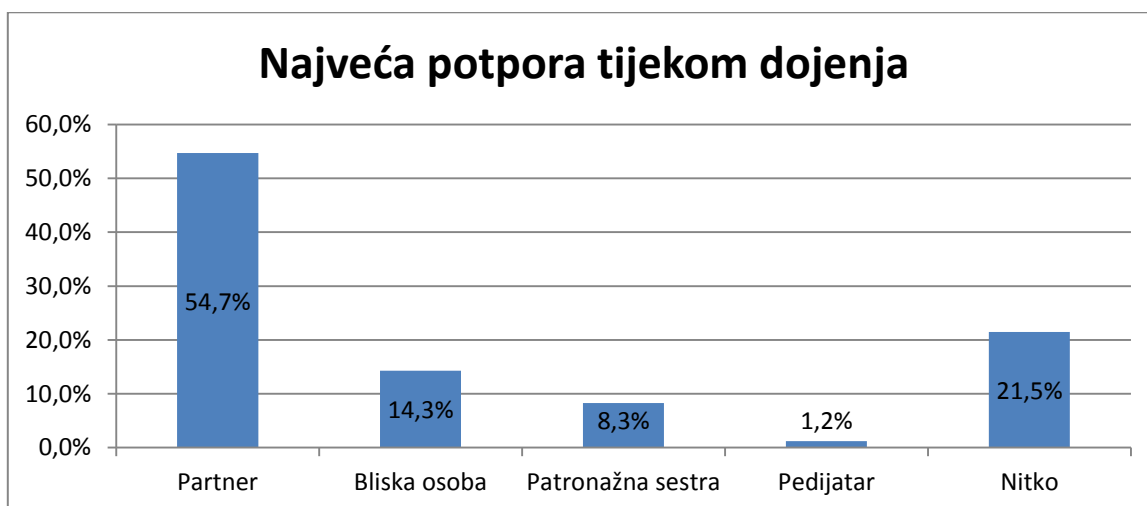


Graf 14.6.5 Odgovor na pitanje kada su ispitanice počele koristiti adaptirane formule

Najveći broj ispitanica su se o dojenju informirale u grupama za potporu dojenju (38,7%) te im je najveća potpora tijekom dojenja bio partner (54,7%) što prikazuju grafovi 14.6.6. i 14.6.7.



Graf 14.6.6 Odgovor na pitanje gdje su se ispitanice informirale o dojenju prikazano u postotku



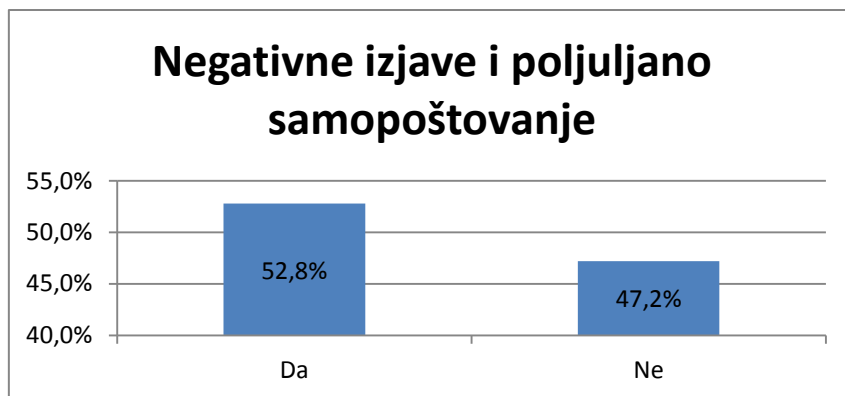
Graf 14.6.7 Odgovor na pitanje tko im je bio najveća potpora tijekom dojenja prikazano u postotku

Najčešća poteškoća prilikom dojenja s kojom se žene susreću je bolnost dojki (54,5%). Tablica 14.6.1. prikazuje postotak pojave teškoća prilikom dojenja kod ispitanica. 16,5% ispitanica navodi kako nije imala teškoće prilikom dojenja.

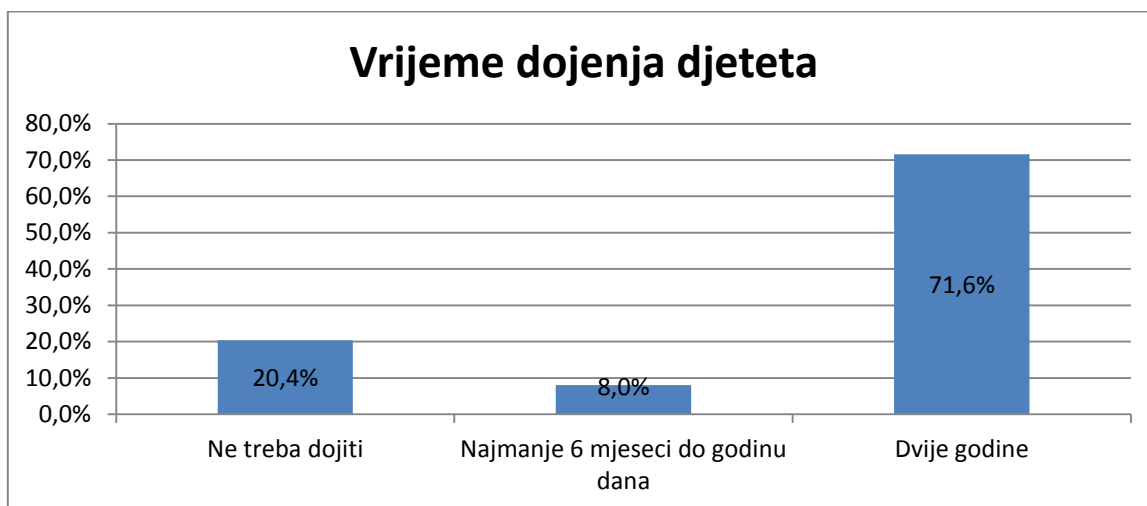
<i>Poteškoća</i>	<i>%</i>
<i>Bolnost dojki</i>	54,4
<i>Ranice/ragade</i>	47,4
<i>Upala dojki</i>	27,1
<i>Manjak mlijeka</i>	23,3
<i>Višak mlijeka</i>	22,5
<i>Bez poteškoća</i>	16,5

Tablica 14.6.1 Poteškoće s kojima se ispitanice susreću tijekom dojenja izražen u postotku

Više od polovice ispitanica se susretalo s negativnim izjavama koje su poljuljale njihovo samopoštovanje u vezi dojenja (52,8%) te većina, njih 71,6% smatra kako bi se dijete trebalo dojeti dvije godine, kako i prikazuje graf 14.6.8 te graf 14.6.9.



Graf 14.6.8 Odgovor na pitanje jesu li ispitanice kao novopečene majke susretale s negativnim izjavama koje su poljuljale njihovo samopoštovanje u vezi dojenja prikazano u postotku



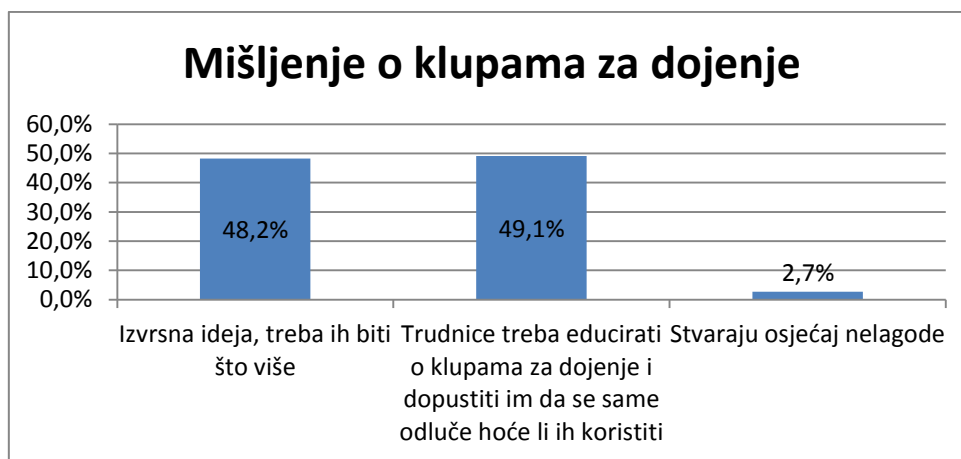
Graf 14.6.9 Odgovor na pitanje do koje dobi treba dojiti dijete prikazano u postotku

Ispitanice su slobodnim stilom navodile kako bi opisale iskustvo dojenja. Davale su raznolike odgovore koji se mogu svrstati u dvije glavne kategorije. U kategoriju onih ispitanica koje navode kako im je iskustvo dojenja bilo jedno predivno iskustvo pomoću kojega su se povezali jako s djetetom (njih 84,8%), dok su u drugoj kategoriji ispitanice kojima je dojenje bilo teže iskustvo, puno previranja, unutarnje borbe i brige za dijete (15,2%).

Gotovo sve ispitanice podržavaju dojenje u javnosti (96,8%). Mišljenje o klupama za dojenje je podijeljeno kod ispitanica, polovica navodi da su klupe za dojenje izvrsna ideja i da ih treba biti što više (48,2%), dok polovica navodi kako se trudnice treba educirati o klupama za dojenje i dopustiti im da same odluče hoće li ih koristiti (49,1%). Graf 14.6.10. prikazuje odgovor na pitanje podržavaju li ispitanice dojenje u javnosti, a graf 14.6.11. mišljenje ispitanica o klupama za dojenje.



Graf 14.6.10 Odgovor na pitanje podržavaju li dojenje u javnosti prikazano u postotku



Graf 14.6.11 Odgovor na pitanje kakvo mišljenje ispitanice imaju o klupama za dojenje

Stavovi o dojenju

Ispitanice su izražavale stupanj slaganja na 7 tvrdnji vezanih uz stavove o dojenju. Stupanj slaganja su označavali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Čestice koje su bile suprotnog smjera (negativni stavovi o dojenju) rekodirane su tako da imaju pozitivan smjer te je ukupan rezultat na skali stavova dobiven jednostavnom linearnom kombinacijom čestica skale stavova. Što ispitanica ima viši rezultat na skali stavova, to su njezini stavovi o dojenju pozitivniji. Tablica 14.6.2. prikazuje prikaz postotka odgovora na pojedinačnu česticu.

Stavovi	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne slažem	Slažem se	U potpunosti se slažem
1. Dojenje povećava povezanost majke i djeteta.	1	1,9	5,3	18,4	73,4
2. Dojenje utječe na zdravlje žene i djeteta.	0,5	1,7	6,1	18,7	72,9
3. Adaptirane formule jednako su zdrave za dijete kao i majčino mlijeko.	40,4	30,5	22	5,8	1,4
4. Hranjenje adaptiranim formulama je praktičnije od dojenja.	47	22,7	19,9	6,8	3,6
5. Dojenje negativno utječe na fizički izgled žene.	64,9	20,4	10,4	1,7	2,6
6. Provođenje programa „Rodilište- prijatelj djece“ pozitivno utječe na stope dojenja.	2,6	5,3	20,4	40,7	31
7. Provođenje programa „Rodilište prijatelj djece“ dovoljno brine o psihofizičkom stanju majke.	7,7	16,2	26,4	33,9	15,8

Tablica 14.6.2 Odgovori na pojedinačnu česticu skale stavova izražen u postotku

Prosječna ispitanica na skali stavova postiže rezultat od 28,98 +/-3,63. Minimalni moguće postignut rezultat je bio 13 u ovom istraživanju (minimalni mogući je bio 7), dok je maksimalni postignut rezultat bio 35 (od mogućeg 35). To znači da ispitanice prosječno tvrdnje označavaju sa slažem se. Tablica 14.6.3. sadrži deskriptivne podatke za varijablu stavovi o dojenju.

	\bar{X}	SD	Min	Max
Stavovi o dojenju	28,98	3,63	13	35

\bar{X} - aritmetička sredina, SD - standardna devijacija, Min i Max - raspon rezultata

Tablica 14.6.3 Deskriptivni podatci za skalu stavova o dojenju

Rosenbergova skala samopoštovanja

Rosenbergova skala samopoštovanja je skala koja sadrži 10 čestica na koje se odgovara na skali Likertovog tipa s 5 stupnjeva od 1 do 5. S obzirom da veći rezultat na skali ukazuje na veće samopoštovanje, negativne tvrdnje je bilo potrebno dekodirati u pozitivne, odnosno tvrdnje pod brojevima 2, 3, 4, 6 i 9 smo obrnuto bodovali. Ova skala je najčešće korištena mjera samopoštovanja s obzirom da je jednostavna i kratka, a studije kroz velik broj različitih uzoraka potvrđuju visoku valjanost i pouzdanost [23]. Tablica 14.6.4. prikazuje prikaz postotka odgovora na pojedinačnu česticu. Prosječna ispitanica na skali samopoštovanja postiže rezultat od 39,41 +/-4,98. Minimalni moguće postignut rezultat je bio 14 u ovom istraživanju (minimalni mogući je bio 10), dok je maksimalni postignut rezultat bio 47 (od mogućeg 50). To znači da ispitanice prosječno tvrdnje označavaju točno. Tablica 14.6.5. sadrži deskriptivne podatke za skalu samopoštovanja.

Samopoštovanje	Uopće nije točno	Nije točno	Niti je točno niti je netočno	Točno je	U potpunosti je točno
1. Općenito govoreći zadovoljan/a sam sobom.	0,7	3,7	16,9	43,4	35,3
2. Želio/la bih da imam više poštovanja prema samom sebi.	19,8	17,7	17,7	25,7	19,1
3. Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao/la ponositi.	57,9	22,5	11,6	5,1	2,9
4. Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim/om.	47,7	23,2	15,3	9,4	4,4

5. Sposoban/a sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi.	1,9	1,9	8,3	23,9	64,1
6. S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim.	57,4	20,3	11,1	7,7	3,6
7. Osjećam da sam isto toliko sposoban/a kao i većina ljudi.	1,4	1,7	11,2	27,8	57,9
8. Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina.	0,9	1,2	8,5	27,6	61,8
9. Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.	77	14,3	6,3	1,2	1,2
10. Mislim da vrijedim, barem koliko i drugi ljudi.	3,1	2,2	12,4	22,7	59,6

Tablica 14.6.4 Odgovori na pojedinačnu česticu skale samopoštovanja izražen u postotku

	\bar{X}	SD	Min	Max	\bar{X} - aritm etičk a sredi
Samopoštovanje	39,41	4,96	14	47	

na, SD - standardna devijacija, Min i Max - raspon rezultata

Tablica 14.6.5 Deskriptivni podatci za skalu samopoštovanja

14.7. Testiranje hipoteza

H1: Postoji statistički značajna pozitivna povezanosti između pohađanja trudničkog tečaja i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana. One žene koje su pohađale trudnički tečaj su češće dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana.

Hipoteza je provjerena Spearmanovom korelacijom. (tablica 14.7.1.)

**Dojenje minimalno 6
mjeseci do godinu dana**

Trudnički tečaj

$\rho = 0,12^*$

Napomena * $p < 0,01$

*Tablica 14.7.1 Povezanost između pohađanja trudničkog tečaja i dojenja
djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana*

Dobivena je statistički značajna povezanost između pohađanja trudničkog tečaja i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana u smjeru da one žene koje su pohađale trudnički tečaj su češće dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana. Time je hipoteza potvrđena.

H2: Postoji statistički značajna pozitivna povezanosti između razine obrazovanja ispitanica i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana. Što je viša razina obrazovanja ispitanica to češće doje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana.

Hipoteza je također provjerena Spearmanovom korelacijom. (tablica 14.7.2.)

**Dojenje minimalno 6
mjeseci do godinu dana**

Razina obrazovanja

$\rho = 0,21^*$

Napomena * $p < 0,01$

*Tablica 14.7.2 Povezanost između razine obrazovanja ispitanica i dojenja
djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana*

Dobivena je statistički značajna povezanost između razine obrazovanja ispitanica i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana u smjeru da one žene koje imaju višu

razinu obrazovanja ispitanica češće doje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana. Time je i druga hipoteza potvrđena.

H3: Postoji statistički značajna razlika između stavova o dojenju ovisno o tome jesu li ispitanice dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana ili nisu. One žene koje su dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana imaju pozitivnije stavove o dojenju.

Hipoteza je provjerena t-testom za nezavisne uzorke. (tablica 14.7.3)

	Dojile 6 mjeseci do godinu dana	\bar{X}	SD	t	df	p
Stavovi o dojenju	Da	29,96	4,25	-8,16	585	0,00**
	Ne	25,96	3,30			

Napomena $p < 0,01$

Tablica 14.7.3 Razlika u stavovima o dojenju ovisno o tome jesu li ispitanice dojile minimalno 6 mjeseci do godine dana

Dobivena je statistički značajna razlika u stavovima u dojenju ovisno o tome jesu li ispitanice dojile minimalno 6 mjeseci do godinu dana. One ispitanice koje su dojile minimalno 6 mjeseci do godinu dana imaju pozitivnije stavove o dojenju. Treća hipoteza je također potvrđena.

H4: Postoji statistički značajna razlika između samopoštovanja kod ispitanica ovisno o tome jesu li dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana ili nisu. One žene koje su dojile dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana imaju više samopoštovanje.

Hipoteza je isto tako provjerena t-testom za nezavisne uzorke. (tablica 14.7.4.)

	Dojile 6 mjeseci do godinu dana	\bar{X}	SD	t	df	p
Samopoštovanje	Da	39,63	4,84	-2,66	585	0,01**
	Ne	38,00	5,65			

Napomena $p < 0,01$

Tablica 14.7.4 Razlika u samopoštovanju ovisno o tome jesu li ispitanice dojile minimalno 6 mjeseci do godine dana

Dobivena je statistički značajna razlika u samopoštovanju ovisno o tome jesu li ispitanice dojile minimalno 6 mjeseci do godinu dana. One ispitanice koje su dojile minimalno 6 mjeseci do godinu dana imaju više samopoštovanje. Time je potvrđena i posljednja hipoteza.

15. Zaključak

Dojenje je najbolji izbor prehrane djeteta. Majčino mlijeko je proizvod mliječne žlijezde smještene u dojkama. Vrijednost majčinog mlijeka je prehrambena, obrambena, psihosocijalna, praktična i ekonomska. Iako industrija umjetne prehrane pokušava unaprijediti adaptirane formule, majčino mlijeko i dalje ima nedostižne vrijednosti i prednosti. Neponovljivo je. Posljednjih desetljeća brojna su istraživanja i znanstveno potvrdila mnogostruke pozitivne učinke dojenja za dijete i majku. Stoga se nakon godina zanošenja adaptiranim dojenačkim mlijekom nastoji povratiti kultura dojenja u svijetu i kod nas. Dojenje je vještina koja se uči, a formirani stavovi o dojenju su čimbenik uspješnosti dojenja. Što je veća motiviranost i spremnost za savladavanjem dojenja, to je broj komplikacija manji. Ako ipak dođe do komplikacija, tu su zdravstveni djelatnici. Znanje, vještine, kompetencije, komunikacija, empatija i zalaganje medicinske sestre imaju važnu ulogu u promicanju dojenja. Njezina uloga često je ključna u odluci majke hoće li dojiti svoje dijete ili neće. U modernoj današnjici majke imaju široku lepezu dostupnih informacija. Grupe za potporu dojenju su organizirani oblik samopomoći. Ponekad majci treba pomoć kod odabira najbolje metode prehrane za njezino dijete. Tu su često presudna vlastita, ali i tuđa iskustva i utjecaj medija koji promoviraju adaptirane formule. Dobro informirana majka koja svjesno odluči da neće dojiti svoje dijete ne smije biti izložena osjećaju krivnje ni predbacivanju okoline. Treba joj biti omogućeno optimalno uvođenje umjetne prehrane. Njezino dijete će rasti i napredovati kao i ono dojeno majčinim mlijekom, a neće mu nedostajati ni majčine ljubavi, brižnosti i pažnje. Kakva god odluka bila o načinu hranjenja, neophodna je pomoć obitelji, koliko psihička toliko i fizička. Malo je područja ljudskoga života koja su toliko podložna negativnom utjecaju modernih pojava i medicinskih ideologija kao što su to trudnoća, porod i dojenje. Govoreći o dojenju u javnosti, potrebno je još puno rada kako bi se javnost oslobodila od predrasuda. Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF uz brojne druge udruge su prepoznali važnost dojenja i donijeli niz odluka i zakonskih odredbi u svrhu promocije i unaprjeđenja dojenja. I u konačnici, svaki čovjek je jedinka za sebe i ima svoja prava, a dojenje je pravo svakog djeteta.

U Varaždinu, _____

Lorena Magdić

16. Literatura

1. G. Armano, I. Gracin i M. Jovančević: Priručnik za dojenje, Gradski ured za zdravstvo, Zagreb, 2018., str. 10-12
dostupno:
<https://www.zagreb.hr/userdocsimages/arhiva/zdravlje/Priru%C4%8Dnik%20za%20dojenje-eBook.pdf> 30.08.2019.
2. <http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/prvi-sat-za-prvi-podoj.html>
dostupno 30.08.2019.
3. N. Kovačević i K. Lukić: Anatomija i fiziologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2006.
4. G. Gjurić: Sve o dojenju, Mali svijet, Zagreb, 1994.
5. H. Lothrop: Sve o dojenju, EDUCA, Zagreb, 1995.
6. J. Grgurić i A. Pavičić Bošnjak: Dojenje- zdravlje i ljubav, Alfa, Zagreb, 2006.
7. H. Lothrop: Knjiga o dojenju, Harfa, Split, 2008.
8. <http://hugpd.hr/dojenje/prednosti-dojenja/> dostupno 30.08.2019.
9. Hrvatska komora primalja: Primaljski vjesnik, Međunarodni dan primalja 5.svibnja 2015., br. 18, svibanj 2015., str 20- 29
dostupno: https://www.komora-primalja.hr/datoteke/PV_18_WEB.pdf 30.08.2019
10. D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
11. A. Kurjak i V. Latin, Ususret roditeljstvu, Tonimir, Varaždinske Toplice, 1998.
12. Ministarstvo zdravstva: Nacionalni program za zaštitu i primicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020., Zagreb, kolovoz 2018., str. 7- 12
dostupno: <http://www.hkdm.hr/novosti/1472/Nacionalni-program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-za-razdoblje-od-2018.-do-2020.-godine> 14.09.2019
13. <http://rodilista.roda.hr/rodilista-prijatelji-majki/pilot-program-rodilista-prijatelji-majki-i-djece-u-rh.html> dostupno 15.09.2019.
14. V. Vukšić: Zajednica u promicanju dojenja – grupe za potporu dojenju, Dom zdravlja Čakovec, 2013., str. 4- 6
dostupno:
<https://www.hczj.hr/index.php/hczj/article/download> 15.09.2019.
15. A. Pavičić Bošnjak: Grupe za potporu dojenju, Unicef, 2. izdanje, 2014., str. 8-9
dostupno: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf> 15.09.2019.

16. <http://www.roda.hr/udruga/o-rod/> dostupno 15.09.2019.
17. <https://www.index.hr/mame/clanak/hrvatska-dobila-prve-klupe-za-dojenje/911362.aspx>
dostupno: 15.09.2019.
18. K. Lacković- Grgin i Z. Penezić: Ličnost, Naklada Slap, 2018.
19. <http://www.stampar.hr/hr/nacionalni-tjedan-dojenja-1-do-7-listopada-2016> dostupno
17.09.2019.
20. Hrvatska komora primalja: Inicijativa svjetskih trendova u dojenju, 2015., str. 12-14, str.
41
dostupno: <https://www.komora-primalja.hr/datoteke/HR-wbti-hrvatski-2015.pdf> 13.09.2019.
21. B. Mazzi: Patronažna služba i obiteljski doktor, HDOD, 12.10.2011., str. 12- 13
dostupno: http://www.hdod.net/rad_drustva/Patronazna_i_doktor.pdf 13.09.2019.
22. M. Mandić: Uloga medicinske sestre kod dojenja, Završni rad, Sveučilište Sjever,
Varaždin, 2017.
dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:175664> 13.09.2019.
23. M. Tadić: Moderatorski i medijski utjecaj samopoštovanja na odnos temeljnih crta
ličnosti i neverbalnih socijalnih vještina, Neobjavljeni diplomski rad, Zagreb: Odsjek za
psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, 2005.

17. Popis slika, tablica i grafova

Slika 2.2 Građa dojke.....	3
Slika 5.1 Pravilan prihvat dojke.....	7
Slika 5.1.1 Hvat kolijevke.....	8
Slika 5.1.2 Hvat nogometne lopte.....	9
Slika 5.2.1 Dojenje u ležećem položaju.....	10
Slika 12.1 Klupa za dojenje.....	19
Tablica 14.2.1 Sociodemografske karakteristike uzorka izražen u postotku.....	27
Tablica 14.6.1 Poteškoće s kojima se ispitanice susreću tijekom dojenja izražen u postotku..	33
Tablica 14.6.2 Odgovori na pojedinačnu česticu skale stavova izražen u postotku.....	36
Tablica 14.6.3 Deskriptivni podatci za skalu stavova o dojenju.....	37
Tablica 14.6.4 Odgovori na pojedinačnu česticu skale samopoštovanja izražen u postotku....	38
Tablica 14.6.5 Deskriptivni podatci za skalu samopoštovanja.....	38
Tablica 14.7.1 Povezanost između pohađanja trudničkog tečaja i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana.....	39
Tablica 14.7.2 Povezanost između razine obrazovanja ispitanica i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana.....	39
Tablica 14.7.2 Povezanost između razine obrazovanja ispitanica i dojenja djeteta minimalno 6 mjeseci do godinu dana.....	40
Tablica 14.7.4 Razlika u samopoštovanju ovisno o tome jesu li ispitanice dojile minimalno 6 mjeseci do godine dana.....	41

Graf 14.6.1 Pohađanje trudničkog tečaja prikazano u postotku.....	29
Graf 14.6.2 Uspješnost prvog podoja unutar prvih sat vremena nakon poroda prikazano u postotku.....	30
Graf 14.6.3 Odgovor na pitanje jesu li ispitanice dojile svoje dijete minimalno 6 mjeseci do godinu dana prikazano u postotku.....	30
Graf 14.6.4 Odgovor na pitanje jesu li ispitanice koristile adaptirane formule uz dojenje ili umjesto dojenja prikazano u postotku.....	31
Graf 14.6.5 Odgovor na pitanje kada su ispitanice počele koristiti adaptirane formule.....	31
Graf 14.6.6 Odgovor na pitanje gdje su se ispitanice informirale o dojenju prikazano u postotku.....	32
Graf 14.6.7 Odgovor na pitanje tko im je bio najveća potpora tijekom dojenja prikazano u postotku.....	32
Graf 14.6.8 Odgovor na pitanje jesu li ispitanice kao novopečene majke susretale s negativnim izjavama koje su poljuljale njihovo samopoštovanje u vezi dojenja prikazano u postotku.....	34
Graf 14.6.9 Odgovor na pitanje do koje dobi treba dojiti dijete prikazano u postotku.....	34
Graf 14.6.10 Odgovor na pitanje podržavaju li dojenje u javnosti prikazano u postotku.....	35
Graf 14.6.11 Odgovor na pitanje kakvo mišljenje ispitanice imaju o klupama za dojenje.....	35

18. Prilog

ANKETNI UPITNIK

Poštovana/i,

pred Vama se nalazi anketa izrađena za potrebe istraživanja za izradu završnog rada na temu „Spremnost za unaprjeđenje dojenja“ na preddiplomskom studiju Sestrinstva na Sveučilištu Sjever u Varaždinu pod mentorstvom dr.sc Irene Canjuge. Anketa je u potpunosti anonimna, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja.

Unaprijed zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja ankete!

Lorena Magdić, studentica Sveučilišta Sjever, Odjel za Sestrinstvo

SOCIODEMOGRAFSKI PODACI

1. SPOL

- M
- Ž

2. DOB

- < 20 godina
- 20- 30 godina
- 30- 40 godina
- > 40 godina

3. RAZINA OBRAZOVANJA

- SSS
- VŠS
- VSS

OSOBNOSTNO ISKUSTVO

Ako imate više od jednog djeteta, molimo da odgovarate za ono posljednje rođeno. Ako ste muškog spola molimo Vas da dogovarate na pitanja po sjećanju kako je bilo kod majke Vašeg djeteta/djece.

4. BROJ PORODA

- Jedan
- Dva
- Tri
- Više od tri

5. NAČIN PORODA

- Vaginalni porod
- Carski rez
- Oboje (ako ste imali više poroda različitim načinom)

6. JESTE LI POHAĐALI TRUDNIČKI TEČAJ?

- Jesam
- Nisam

7. JESTE LI IMALI USPJEŠAN PRVI PODOJ U PRVIH SAT VREMENA NAKON PORODA?

- Jesam, samostalno
- Jesam, uz stručnu pomoć
- Nisam

8. JESTE LI DOJILI SVOJE DIJETE MINIMALNO 6 MJESECI DO GODINU DANA?

- Jesam
- Nisam

9. JESTE LI UZ DOJENJE HRANILI DIJETE ADAPTIRANIM FORMULAMA?

- Jesam
- Nisam

10. KADA STE POČELI HRANITI DIJETE ADAPTIRANIM FORMULAMA?

- Nisam hranila dijete adaptiranim formulama
- U rodilištu
- Dolaskom kući iz rodilišta
- Nakon gubitka djeteta na težini
- Nakon nekoliko tjedana/ mjeseci zbog poteškoća s dojenjem
- Nakon uvođenja dohrane (krute hrane)

11. GDJE STE SE INFORMIRALI O DOJENJU?

- Kod ginekologa
- U rodilištu
- Kod patronažne sestre
- Kod bliske osobe
- Putem Interneta
- Pomoću grupa za potporu dojenju
- Nisam se informirala

12. TKO VAM JE BIO NAJVEĆA POTPORA TOKOM DOJENJA?

- Partner
- Bliska osoba
- Patronažna sestra
- Pedijatar
- Nitko

13. JESTE LI IMALI NEKE OD NAVEDENIH POTEŠKOĆA PRILIKOM DOJENJA?

* moguće je označiti više odgovora

- Bolnost dojki
- Ranice/ ragade
- Upala dojki
- Manjak mlijeka
- Višak mlijeka
- Nisam

14. JESTE LI SE KAO NOVOPEČENA MAJKA SUSRETALE S NEGATIVNIM IZJAVAMA KOJE SU POLJULJALE VAŠE SAMOPOŠTOVANJE U VEZI DOJENJA?

- Jesam
- Nisam

15. KOJE JE VAŠE MIŠLJENJE DO KOJE DOBI DIJETE TREBA DOJITI?

- Ne treba dojiti
- Najmanje 6 mjeseci do godinu dana
- Dvije godine
- Koliko god to majka i dijete žele

16. KAKO BI OPISALI ISKUSTVO DOJENJA?

17. PODRŽAVATE LI DOJENJE U JAVNOSTI?

- Da
- Ne

18. KOJE JE VAŠE MIŠLJENJE O KLUPAMA ZA DOJENJE?

- Stvaraju u meni osjećaj nelagode
- Izvrsna ideja, treba ih biti što više
- Smatram da trudnice treba educirati o klupama za dojenje i dopustiti im da same odluče hoće li ih koristiti

STAVOVI

Molimo Vas da na iduće tvrdnje naznačite svoj stupanj slaganja s tvrdnjom na skali od 1 (uopće se ne slažem s tvrdnjom) do 5 (u potpunosti se slažem s tvrdnjom).

19. DOJENJE POVEĆAVA POVEZANOST MAJKE I DJETETA.

- 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

20. DOJENJE UTJEČE NA ZDRAVLJE ŽENE I DJETETA.

- 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

21. ADAPTIRANE FORMULE JEDNAKO SU ZDRAVE ZA DIJETE KAO I MAJČINO MLIJEKO.

- 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

22. HRANJENJE ADAPTIRANIM FORMULAMA JE PRAKTIČNIJE OD DOJENJA.

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

23. PROVOĐENJE PROGRAMA „ RODILIŠTE- PRIJATELJ DJECE“ POZITIVNO UTJEČE NA STOPE DOJENJA.

Molimo Vas da otvorite link i pročitate tekst koji se odnosi na 10 koraka koji moraju biti zadovoljeni kako bi rodilište dobilo priznanje „ Rodilište- prijatelj djece“, a zatim odgovorite

- [http://www.komora-](http://www.komora-primanja.hr/datoteke/10%20koraka%20do%20uspjesne%20podrske%20dojenju.pdf)

[primanja.hr/datoteke/10%20koraka%20do%20uspjesne%20podrske%20dojenju.pdf](http://www.komora-primanja.hr/datoteke/10%20koraka%20do%20uspjesne%20podrske%20dojenju.pdf)

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

24. PROVOĐENJE PROGRAMA „ RODILIŠTE PRIJATELJ DJECE“ DOVOLJNO BRINE O PSIHOFIZIČKOM STANJU MAJKE.

Molimo Vas da otvorite link i pročitate tekst koji se odnosi na 10 koraka koji moraju biti zadovoljeni kako bi rodilište dobilo priznanje „ Rodilište- prijatelj majki i djece“, a zatim

odgovorite- <http://rodilista.roda.hr/rodilista-prijatelji-majki/10-koraka-za-rodilista-prijatelji-majki-i-djece.html>

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

24. DOJENJE NEGATIVNO UTJEČE NA FIZIČKI IZGLED ŽENE?

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

ROSENBERGOVA SKALA SAMOPOŠTOVANJA

Molimo Vas da pažljivo pročitate ove tvrdnje. Vaš je zadatak da odredite u kojoj se mjeri navedene tvrdnje odnose na Vas. To ćete učiniti tako što ćete odabrati jedan od brojeva na skali, a značenje brojeva je slijedeće: 1 - u potpunosti netočno - 5 - u potpunosti točno.

1

2

3

4

5

u potpunosti netočno

u potpunosti točno

1.	Općenito govoreći zadovoljan sam sobom.	1 2 3 4 5
2.	Želio bih da imam više poštovanja prema samom sebi.	1 2 3 4 5
3.	Osjećam da nemam puno toga čime bih se mogao ponositi.	1 2 3 4 5
4.	Ponekad se osjećam potpuno beskorisnim.	1 2 3 4 5
5.	Sposoban sam raditi i izvršavati zadatke podjednako uspješno kao i većina drugih ljudi.	1 2 3 4 5
6.	S vremena na vrijeme osjećam da ništa ne vrijedim.	1 2 3 4 5
7.	Osjećam da sam isto toliko sposoban kao i većina ljudi.	1 2 3 4 5

8.	Osjećam da posjedujem niz vrijednih osobina.	1 2 3 4 5
9.	Sve više dolazim do spoznaje da jako malo vrijedim.	1 2 3 4 5
10.	Mislim da vrijedim, barem koliko i drugi ljudi.	1 2 3 4 5



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski 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, LORENA MAGDIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SPREMNOST ZA UNAPREĐENJE DOJENJA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lorena Magdić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LORENA MAGDIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SPREMNOST ZA UNAPREĐENJE DOJENJA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lorena Magdić
(vlastoručni potpis)