

Percepcija populacije o dojenju u javnosti

Vuk, Tea

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:122:198323>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-10**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1167/SS/2019

Percepcija populacije o dojenju u javnosti

Tea Vuk, 1855/336

Varaždin, rujan 2019. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1167/SS/2019

Percepcija populacije o dojenju u javnosti

Student

Tea Vuk, 1855/336

Mentor

dr. sc. (R. Slov.) Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2019. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Tea Vuk	MATIČNI BROJ	1855/336
DATUM	13.09.2019.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta
NASLOV RADA	Percepcija populacije o dojenju u javnosti		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	The population's perception of breastfeeding in public		

MENTOR	dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Vesna sertić, dipl.med.techn., predsjednik		
	2. dr.sc. (R.Slov.) Ivana Živoder, mentor		
	3. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, član		
	4. dr.sc. Irena Canjuga, zamjenski član		
	5. _____		


Zadatak završnog rada

BROJ	1167/SS/2019
OPIS	

Uspješno dojenje nije samo prirodni instinkt ljudske populacije, nego je društveno ponašanje koje se stječe učenjem i potporom. Znanje, vještina i samopouzdanje potrebni za uspješno dojenje mogu se priskrbiti i potporom društva. Sisanjem mlijeka dijete prima ne samo za život neophodne tvari već i ljubav, nježnost, majčinu brigu. Za novorođenče i dojenče, majka predstavlja centar svijeta i zato ono tijekom dojenja preko majke prima podražaje svim svojim osjetilima: vidom, mirisom, opipom, slušanjem majčinog glasa i otkucaja njezinog srca. Dojenje povezuje majku i dijete te kod majke jača osjećaj njezine roditeljske sposobnosti. Cilj istraživanja bio je ispitati kako društvo percipira dojenje u javnosti.

U radu je potrebno: - opisati fiziologiju laktacije i osobine majčina mlijeka

- prikazati važnost zlatnog sata
- navesti ispravne položaje kod dojenja
- navesti poteškoće pri dojenju od strane majke i djeteta
- opisati pozitivne učinke dojenja
- prikazati rezultate istraživanja o percepciji populacije o dojenju u javnosti

ZADATAK URUČEN	23.09.2019.	POTPIS MENTORA	
SVEUČILIŠTE SJEVER			

Predgovor

Zahvaljujem se svojoj mentorici Ivani Živoder na pruženoj pomoći, sugestijama, savjetima i stručnom vodstvu kojim je omogućila realizaciju ovog završnog rada. Također se zahvaljujem svim sudionicima ankete koji su izdvojili svoje vrijeme i uvelike pomogli u istraživanju. Posebnu zahvalnost iskazujem svojim roditeljima na strpljenju, razumijevanju, poticanju i za sve što su mi pružili i omogućili tijekom školovanja, te Matiji na bezuvjetnoj podršci i ljubavi.

Sažetak

Od kad postoji čovječanstvo majke su nosile djecu sa sobom i dojile ih. Odnos majka djeteta osiguravao je djetetu hranu, zaštitu, toplinu, odgoj i socijalnu sigurnost. Stoljećima je majčino mlijeko bilo glavni izvor hrane djeteta. U današnje vrijeme nažalost moramo dokazivati da je majčino mlijeko najbolji izvor prehrane za dijete. Majke moramo poučavati da je izuzetno važan prvi kontakt s djetetom nakon rođenja. U tome joj pomaže stručno medicinsko osoblje. Uspješno dojiti je prirodni instinkt ljudske populacije, ali i društveno ponašanje koje se stječe učenjem. Danas ima mnogo literature i tečajeva na kojima se trudnice upoznaju sa važnosti i načinima dojenja. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u promicanju dojenja, one su osobe koje su u direktnom kontaktu s majkama prije poroda na trudničkim tečajevima i nakon poroda u rodilištima. One su potpora majci i trebaju prenijeti na majke svoje znanje i vještinu te im pomoći u samopouzdanju kako ne bi odustale od dojenja. Dijete bi trebalo dojiti kad ono to zatraži, odnosno na zahtjev djeteta što znači da majka mora ponekad dojiti dijete na javnom mjestu. Mišljenja o dojenju na javnom mjestu su podijeljena, no većina ljudi to podržava.

Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje populacije o stavovima o dojenju na javnim mjestima. Cilj istraživanja bio je vidjeti razmišljanja populacije različitog spola, dobi, obrazovanja, te sredine u kojoj žive. Rezultati su pokazali da većina (66%) sudionika nema ništa protiv dojenja na javnom mjestu, 32,3% sudionika smatra da bi trebalo pri dojenju na javnom mjestu koristiti pokrivalo. 88,7% sudionika smatra da ne postoje klupice za dojenje u njihovom mjestu. Majke su uglavnom dojile na javnim mjestima i na negativne komentare većinom ne reagiraju (50,3%). 48,2% majki od onih koje su dojile u javnosti koristile su pokrivalo tijekom dojenja. Analizom ankete utvrđeno je da se predrasude ljudi o dojenju na javnom mjestu nisu bitno promijenile u posljednjih 20 godina.

Ključne riječi: dojenje u javnosti, medicinska sestra, edukacija, promicanje dojenja

Popis korištenih kratica

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

UZV- ultrazvuk

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

RH- Republika Hrvatska

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Fiziologija laktacije	4
2.1. Mamogeneza	4
2.2. Laktogena	4
2.3. Galaktopoeza	4
3. Osobine majčina mlijeka i njegov biokemijski sastav	5
4. Zlatni sat	6
4.1. Praktično provođenje dojenja	6
5. Ispravni položaji kod dojenja.....	7
5.1. Ležeći bočni položaj.....	7
5.2. Položaj kolijevke	8
5.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke.....	9
5.4. Položaj nogometne lopte.....	9
5.5. Nepravilan položaj djeteta na dojci	10
6. Teškoće prilikom dojenja od strane majke.....	11
6.1. Bolne bradavice	11
6.2. Ravne ili uvučene bradavice	11
6.3. Zastojna dojka.....	11
6.4. Mastitis.....	12
6.5. Apsces dojke.....	12
7. Komplikacije kod dojenja vezane uz dijete	13
9.1 Rascjep nepca ili usne.....	13
9.2. Dojenje prijevremeno rođene djece	13
8. Dokazani pozitivni učinci dojenja.....	14
9. Programi za promicanje dojenja	15
10. Istraživanje.....	16
10.1. Ciljevi.....	16
10.2. Materijali i metode.....	16
10.3. Rezultati	16
11.Rasprava	32
12.Zaključak.....	34
13.Literatura	35
Popis slika, tablica i grafova	37

1. Uvod

Dojenje je jedini prirodni način prehrane novorođenčeta i dojenčeta. Od samog nastanka ljudskog roda pa do novijeg vremena dojenje je bilo najčešće jedini način prehrane djeteta. Majka je dojila dijete jer nije bilo odgovarajućeg nadomjeska za prehranu dojenčeta. Majka koja je imala previše mlijeka često je dojila i tuđu djecu. Kada se na tržištu pojavila adaptirana hrana za dojenčad majke su bile oduševljene. Odjednom je bilo napredno i moderno hraniti dijete točno prema rasporedu bočicom, a ne prema osjećaju poput naših predaka. Tu su veliku ulogu odigrali proizvođači industrijske hrane iz komercijalnih razloga tvrdeći da je njihovo mlijeko istih vrijednosti kao i majčino. Stručno osoblje u prošlosti nije bilo dovoljno obrazovano i informirano kako pomoći majci nakon poroda kod uspostave dojenja, a tome je pridonosilo i rastavljanje majke i djeteta nakon poroda. Sedamdesetih godina prošlog stoljeća javljale su se brošure u kojima se smatralo da dojenje zahtijeva puno higijene, te da je povezano s mnogim neugodnostima što je pomalo odbijalo majke od dojenja [1]. Danas brojna istraživanja dokazuju važnost dojenja u prvim mjesecima života djeteta. Dojenje je najbolji izbor prehrane za novorođeno dijete, ali i za majku. Majka koja doji čuva svoje zdravlje i zdravlje svoga djeteta. U današnje vrijeme otac je nazočan pri porodu, dijete se odmah nakon rođenja stavlja na majčine grudi, doji se prema potrebi, boravi s majkom u istoj sobi. Majčino mlijeko kemijskim sastavom i karakteristikama idealno je prilagođeno rastu i razvoju dojenčeta, dok hormonske promjene u ženinom organizmu tijekom laktacije imaju pozitivne učinke na njezino zdravlje. Prvo mlijeko koje se stvara u dojka zovemo kolostrum. Ono je snažno i najmanje količine ovog mlijeka pokrivaju potrebe djeteta. Kolostrum je bogat bjelančevinama sadrži vitamine i minerale, ima malo masnoća i šećera, a veliku količinu imunoglobulina i drugih zaštitnih antitijela te je lako probavljiv za novorođenče. Predstavlja prirodnu hranu i lijek za novorođenče. S vremenom se sastav mlijeka mijenja pa kolostrum prelazi u zrelo i kalorijama bogato mlijeko. Prijelazno mlijeko se stvara već nakon 24 sata, sadrži više masnoća i ugljikohidrata od kolostruma, izgleda vodenasto i plavičaste je boje. Na početku podoja prvo mlijeko sadrži više vode i manje masti, a na kraju se dobiva masnoćom bogatije mlijeko, s toga je bitno dojku isprazniti do kraja kako bi dijete namirilo svoje potrebe. Zbog toga je vrlo važna potpora majkama kako bi uspješno dojile svoje dijete [2]. Danas, diljem Republike Hrvatske postoje grupe za potporu dojenja, savjeti o dojenju putem raznih savjetovališta, preko telefona, putem e-pošte. Svjetska zdravstvena organizacija UNICEF 2002. godine pokrenula je globalnu strategiju za prehranu dojenčadi i male djece.

Ona daje smjernice kako štititi, promicati i dojiti tijekom prvih 6 mjeseci i dojenje tijekom dvije ili više godina u kombinaciji sa odgovarajućom prehranom uzrasta djeteta. U Republici Hrvatskoj je danas sve veći broj majki koje doje svoju djecu zahvaljujući takvim brojnim aktivnostima. Dokazano je da djeca koja se doje barem prvih 6 mjeseci majčinim mlijekom manje obolijevaju, otpornija su, rastu i razvijaju se kako treba, manje su sklona prekomjernoj tjelesnoj težini, bolestima srca i krvnih žila. Imaju manju učestalost alergijskih bolesti, pravilniji razvoj zuba i čeljusti, veću inteligenciju, emocionalni društveni razvoj. Ono što je najbitnije da se uspostavlja bliski kontakt majke i djeteta [3]. „Dojenjem svojem djetetu daju osjećaj topline, sigurnosti i zaštićenosti. Ono je najbolja odluka za budućnost“[2]. Dojenje je bitno i za majku jer postoji manja učestalost pojave raka dojke, jajnika, manja je učestalost anemije, brži gubitak viška tjelesne težine, smanjivanje rizika od osteoporoze. Osim toga, dojenje štedi vrijeme i novac, majčino je mlijeko besplatno, dostupno u svakom trenutku, idealne temperature i sterilno. Dojenje je vrijeme opuštanja, tada se majka i dijete posvećuju jedno drugome, a bliskost majke i djeteta pomaže zdravim odnosima cijele obitelji [3]. Dijete prilikom dojenja osjeti kožu majke, njezin miris. Čini se da majčini otkucaji srca koji su djetetu poznati još iz trudnoće djeluju na njega smirujuće. Majke primjećuju da dijete bolje napreduje na lijevoj strani dojke [1]. Kod poroda u bolnici majka će dobiti savjete od stručnog osoblja na koji način uspostaviti dojenje, kako pravilno držati dijete prilikom dojenja i kako njegovati bradavice i područje oko njih kako nebi došlo do komplikacija. Jedan od razloga niske stope dojenja je nedovoljna podrška dojenju kao i konkretna pomoć kada do problema dođe. Nedovoljno poticanje žene na dojenje zbog nedovoljno stimuliranog zdravstvenog odgoja, kako stručnog tako i materijalnog također možemo navesti kao jedan od razloga niske stope dojenja. U ustanovama primarne zdravstvene zaštite rijetki su odjeli za zdravstveni odgoj. Bitna je osposobljenost medicinskog osoblja koji se brinu o majkama da budu dovoljno educirani i informirani kako pomoći majci i osposobiti je za dojenje djeteta. Danas postoji velik broj literature koju su izdali medicinski stručnjaci, udruge grupa za dojenje, zavodi gdje nailazimo na savjete i sve potrebne informacije o dojenju [4].

Dojenje je postalo nešto sasvim normalno i prirodno. Svaka žena koja je rodila raznježi se kad počne pričati o dojenju ili vidi majku koja doji dijete. Žene koje su dojile prisjećaju se sa zadovoljstvom tog razdoblja punog sreće, topline i povezanosti s djetetom što je pozitivno djelovalo na njihov odnos. Ukoliko žena nije uspjela i ubrzo je odustala od dojenja ona će i nakon mnogo godina osjećati razočarenje i tugu [1]. Jedno od čestih pitanja koje majke postavljaju je gdje dojiti na javnom mjestu kad su izvan svojih domova? Mnoge majke se srame dojenja na javnim površinama zbog vrlo čestih negativnih komentara od slučajnih prolaznika koji ne odobravaju

dojenje u javnosti. Upravo zbog toga se ovim radom htjelo istražiti javno mišljenje različite populacije o dojenju u javnosti.

U prvom dijelu istraživanja ispitale su se opće informacije o spolu, dobi, mjestu stanovanja, stupnju obrazovanja. U drugom dijelu istraživanja dobivamo informacije o tome da li su sudionici istraživanja vidjeli dojenje u javnosti, te što misle o dojenju u javnosti. U istraživanju se nalazilo pitanje koje se odnosilo na sudionike muškog spola, kako oni zapravo doživljavaju dojenje u javnosti (kao partner osobe koja doji ili kao anonimni promatrač). Ispitivalo se da li populacija podržava postavljanje klupica na javnim površinama, te ukoliko one postoje u mjestu u kojima ispitanici žive. Također saznajemo mišljenje populacije o tome da li bi majke koje doje trebale koristiti pokrivalo, koliko sudionica istraživanja je dojilo u javnosti, kako bi reagirale na negativne komentare prilikom dojenja i jesu li i one same koristile pokrivalo tijekom dojenja. Za sam kraj istraživanja postavljeno je pitanje ukoliko populacija smatra kako su se u današnje vrijeme predrasude prema dojenju u javnosti smanjile u odnosu na dvadesetak godina ranije.

2. Fiziologija laktacije

Laktacija je sposobnost dojke da izluči mlijeko. Dojka u tom procesu ima tri osnovne faze: mamogenezu, laktogenezu i galaktopoezu. Prilikom laktacije imamo 2 ključna hormona, prolaktin i oksitocin. Prolaktin se izlučuje iz prednjeg režnja hipofize i kontrolira sekreciju mlijeka. On se počinje pojačano izlučivati kada padne razina spolnih hormona neposredno nakon porođaja. Potiče otpuštanje mlijeka u alveole mliječne žlijezde. Oksitocin izaziva kontrakciju mioepitelnih stanica koje omataju alveolu i tako istiskuje mlijeko iz alveolarnih kanalića sve do otvora u bradavici- to je refleks otpuštanja mlijeka [5]. Ova dva ključna hormona se izlučuju iz hipofize, potiču svoje izlučivanje pod utjecajem hipotalamusa u koji majka prima informacije ovisno o vanjskim podražajima. Vanjski negativni podražaj (hladnoća, napor, bol, strah) mogu putem hipotalamusa blokirati izlučivanje oksitocina, dok ugodna, toplina, razumijevanje i ljubav okoline mogu poticati refleks otpuštanja mlijeka [6].

2.1. Mamogeneza

Mamogeneza je rast mliječnih žlijezda u dojci tijekom trudnoće. Hormoni koji sudjeluju u fiziološkom procesu dojenja nalaze se pod kontrolom središnjeg živčanog sustava. Placenta luči hormone estrogen i progesteron, a oni omogućuju rast mliječnih žlijezda, alveola i alveolarnih stanica. Ovdje su važni hormoni oksitocin i prolaktin. Oksitocin se pomoću krvi transportira do maternice i mliječnih žlijezda. U trećem tromjesečju, pred kraj gestacije, stanice epitelnog tkiva dojke pune se masnim kapljicama i nastaje kolostrum. Lipidi u mlijeku se stvaraju iz zaliha lipida masnih i drugih tkiva majke, samo manjim dijelom iz hrane [5].

2.2. Laktogenza

Laktogeneza je sposobnost dojke da izlučuje mlijeko. To je proces u kojem se javlja refleks otpuštanja mlijeka pod utjecajem hipotalamusa. Stimulacijom bradavice kroz sisanje se iz stražnjeg režnja hipofize refleksno izlučuje hormon oksitocin pa djeluje na mioepitelne stanice koje kontrakcijom uzrokuju izlučivanje mlijeka iz alveola u mliječni kanalić [6].

2.3. Galaktopoeza

U galaktopoezi hormon prolaktin oko 30 do 40 sati nakon porođaja potiče dojke na proizvodnju većih količina mlijeka. Zato je važno da novorođenče u opisanom vremenskom periodu redovito siše kako bi se održalo dojenje i proces stvaranja mlijeka. Majke koje puše tijekom dojenja proizvode 40% manje mlijeka, pa pušenje ima značajan utjecaj na galaktopoezu [7].

3. Osobine majčina mlijeka i njegov biokemijski sastav

Majčino se mlijeko sastoji od vode i hranjivih tvari otopljenih u njoj - bjelančevina, ugljikohidrata, masti, vitamina, minerala i oligoelemenata. Mlijeko sadrži i vrijedne imunostne tvari, enzime i hormone, ali i neke još nepoznate, sigurno vrijedne sastojke [6]. Tijekom dojenja razlikujemo tri vrste majčina mlijeka: kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko [2].

Kolostrum je prvo mlijeko koje se stvara u majčinim prsima katkad već tijekom trudnoće, a najčešće traje prva dva do tri dana nakon porođaja i u prvom redu ima zaštitnu ulogu. Ima više proteina, a manje masti i ugljikohidrata. Žućkaste je boje. Kolostrum je savršen i za nerazvijene djetetove bubrege jer se oni zbog njegove visoke koncentracije ne opterećuju nepotrebno velikim količinama tekućine [8]. Dovoljna je mala količina kolostruma da se pokriju potrebe djeteta, s obzirom da je kolostrum snažno koncentrirana hrana. On sadrži antibakterijska i antivirusna antitijela, imuno kompetentne stanice. Kolostrum olakšava izlučivanje prve stolice, mekonija [2].

Prijelazno mlijeko luči se tijekom prva dva tjedna. Promjenjiva je sastava iz dana u dan. Kod prijelaznog mlijeka pada koncentracija proteina, vitamina i imunoglobulina, a raste koncentracija masti, ugljikohidrata i vitamina topivih u vodi, te raste ukupni sadržaj energije [8].

Zrelo mlijeko se javlja nakon drugog tjedna. Makroskopski je slično kravljem mlijeku, ali je slađeg okusa. Njegova glavna vrijednost je energetska. Ono pruža osjećaj sitosti. Tijekom vremena se smanjuje sadržaj bjelančevina pa je djetetu nakon otprilike 6 mjeseci potrebno dodavati bjelančevine iz krute hrane [9]. Zrelo mlijeko sadrži više laktoze, ugljikohidrata i masti. Neke toksične tvari koje majka uzima ili su deponirane u njezinom masnom tkivu mogu mlijekom prijeći u dijete. Znanstvenici smatraju da majčino mlijeko sadrži sve što je potrebno djetetu u prvoj godini života, osim vitamina D. Iz tog razloga, preporučuje se dijete izložiti suncu i svjetlosti kroz dan kako bi se izbjegle deformacije, primjerice rahitis [10].



Slika 3.1 Kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko

Izvor: <https://fr2.htgetrid.com/images/article/orig/2019/01/grudnoe-vskarmlivanienovorozhdennyh-i-grudnichkov-osobennosti-v-pervye-dni-i-mesyacy-8.jpg>

4. Zlatni sat

Priprema za prvi podoj u rađaonici treba uključivati cijeli niz postupaka koje osoblje mora usvojiti kako bi osiguralo savršene uvjete za prvi sat majke i djeteta. Majka mora biti odjevena u odjeću koja omogućava kontakt kože na kožu. Idealno je ukoliko tijekom poroda nisu davani lijekovi, jer je tada dijete budnije. Treba izbjegavati aspiraciju novorođenčeta po rođenju s obzirom na to da može omesti prvi prihvat bradavice i izazvati odbijanje dojke. Djetetu treba osušiti kožu, ali ne i ručice. Dijete se stavlja potrbuške, majci između grudi ili na trbuh. Tada majku i dijete treba pokriti i utoplit, a moraju biti u položaju u kojem mogu ostvariti kontakt s očima (licem u lice). Dojke se ne smiju brisati niti prati netom poslije poroda. Potrebno je pričekati da dijete bude spremno za sisanje, pomoći mu ukoliko je to potrebno i ne odvajati majku i dijete dok prvi podoj nije gotov. Svi rutinski postupci trebali bi se provoditi nakon prvog podoja (vaganje, mjerenje, vitamin K i sl.). Prvi podoj je izuzetno važan za majku i dijete. Istraživanja su pokazala da produženi kontakt nakon poroda pozitivno djeluje na želju za dojenjem, na njegovo trajanje i uspjeh, a ima i dugotrajno djelovanje na majčinsko ponašanje. Bolnice sve više i više spoznaju da je važno to prvo, intimno razdoblje roditelja i djeteta. Rooming in je u današnje vrijeme sve više popularan isto kao i „bedding in“, mogućnost da dijete na majčinu želju prvo vrijeme provede u tijesnom tjelesnom kontaktu s njom, u njezinom krevetu [4]. Majka i novorođenče bi se trebali upoznati kontaktom kožom na kožu. Novorođenče će nakon kratkog vremena od poroda tražiti dojkicu svojim ustima, sisati i mljackati.

Novorođenčad očito njuhom otkriva majčine dojke. Ako im se dopusti ona na čuđenje svojih majki, sama dopužu do izvora hrane. Takvo prekrasno iskustvo prvoga dojenja- najprirodnije stvari na svijetu, a ipak toliko nevjerojatne- može znatno ojačati povjerenje u vlastitu sposobnost dojenja. Kod prvog obroka na dojci dijete dobiva „pred mlijeko“- kolostrum koje je idealnog sastava za potrebe djeteta za hranom u početku [11].

4.1. Praktično provođenje dojenja

Postoje dva osnovna tipa dojenja: neograničeno dojenje i kontrolirano dojenje. Noviji se stavovi priklanjaju neograničenom dojenju. Prema tome, majka treba dati dojkicu djetetu uvijek kad ono zatraži plačem ili na neki drugi način. To se može dogoditi i do 10-12 puta na dan tijekom prvog mjeseca, a kasnije se učestalost dojenja smanjuje. Kontrolirani način dojenja sastoji se od toga da se dijete stavlja na prsa svaka tri do četiri sata, a podoj se prekine nakon sisanja od 20 minuta na jednoj dojci. Pedijatri se priklanjaju prvome modelu, kako bi dijete samo reguliralo unos hrane [2].

5. Ispravni položaji kod dojenja

Kad kažemo ispravan položaj kod dojenja, podrazumijevaju se dvije stvari: kako majka drži dijete i kako su djetetova usta postavljena na dojci. Osnovna vodilja kod držanja djeteta je da majci izabrani položaj bude udoban, te da se može opustiti pri dojenju. O tome kako dijete „hvata“ dojku može ovisiti učinkovitost dojenja, pa je vrlo važno naučiti koji je pravilan položaj djetetovih usana na dojci [12].

Dijete se može dojiti u sljedećim položajima:

- ležeći bočni položaj,
- položaj kolijevke,
- unakrsni hvat u položaju kolijevke,
- položaj nogometne lopte [1].

5.1. Ležeći bočni položaj

Ležeći bočni položaj je sigurno najprihvatljiviji u prvim danima djetetova života, kad je majci potreban odmor te eventualno u slučaju carskog reza. Dijete se stavi na onu dojku koja dodiruje krevet. Dijete je tijesno pripijeno uz majčino tijelo, usta su mu u visini bradavice, glava na jastuku, majčinoj ruci ili na krevetu. Pri tome treba paziti da je djetetova glava dobro poduprta i da ne mora okretati glavu. Možda će mu trebati naslon za leđa [13].



Slika 5.1.1 Dojenje u ležećem bočnom položaju

Izvor: https://4.bp.blogspot.com/xAWvulzmTRc/WmjF9RSAxTI/AAAAAAAAACbs/kOINyONqKpg-Oog3DIMJIZHvGq_sCBfKACLcBGAs/s1600/dojenje_pol_lezeci.jpg

5.2. Položaj kolijevke

Položaj kolijevke je najuobičajeniji položaj dojenja [1]. Dijete se stavi na majčinu ruku tako da mu glava bude u ili blizu unutarnje strane lakta, a njegova donja ručica leži oko struka majke ili pod dojkom. Majčina podlaktica podupire djetetova leđa, a druga ruka mu obuhvaća stražnjicu ili bedro. Na taj je način dijete u najboljem položaju kako bi dohvatilo bradavicu. Pri tome je vrlo važno da je njegova prednja strana ležeći poprijeko na majčinome tijelu od glave do pete sasvim okrenuta prema majci [2].



Slika 5.2.1 Dojenje u položaju

*kolijevke*Izvor: https://3.bp.blogspot.com/PRMqhEYZWVg/WmjGQ1xSgXI/AAAAAAAAACbw/Ce85QhFnedk900EPfRyHOPsgGZCOPd4wwCLcBGAs/s320/dojenje_pol_kolijevka.jpg

5.3. Unakrsni hvat u položaju kolijevke

Unakrsni hvat u položaju kolijevke je hvat pri kojemu majka dlanom podupire i vodi glavu svog djeteta dok joj podlaktica podupire njegova leđa, posebno je pogodan za prijevremeno rođene bebe ili bebe s hipotonom miškulaturom te slabim refleksom sisanja [1].



Slika 5.3.1 Dojenje u unakrsnom hvatu

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

5.4. Položaj nogometne lopte

Položaj nogometne lopte ili „položaj pod rukom“- pri ovom položaju tijelo i noge djeteta nisu pripijene uz majčino tijelo, nego su usmjereni sastrane majčinog tijela prema natrag. Djetetovu glavu treba držati širom rastvorenim dlanom, a gornji dio leđa mu treba poduprijeti prednjom rukom koja je i sama poduprta jastucima ili na prikladni način postavljenom nogom. Donja čeljust djeteta pri tom dolazi na drugo mjesto na dojci, ne kao u položaju kolijevke, s toga ovaj položaj pomaže pri izbjegavanju i rasterećivanju oštećenih bradavica ili primjerice olakšava dosezanje začepljenih mliječnih kanalića na vanjskoj strani dojke. Ovaj položaj se pokazao izuzetno pogodnim pri dojenju blizanaca, nakon carskog reza i kada dijete ima poteškoće sa sisanjem ili obuhvaćanjem bradavice [1].



Slika 5.4.1 Dojenje u položaju nogometne lopte

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

5.5. Nepravilan položaj djeteta na dojci

Nepravilnim položajem smatramo kada tijelo djeteta nije u ravnini sa glavicom i nije okrenuto majci. Brada ne dodiruje dojku, usta su premalo otvorena. Vidi se gotovo cijela areola ili je veći dio areole vidljiv ispod djetetove donje usne. Vide se brzi, mali pokreti donje čeljusti. Obrazi se uvlače pri pokretima donje čeljusti. Dijete je na dojci nemirno i plače te uporno pokušava prihvatiti dojku [4].

6. Teškoće prilikom dojenja od strane majke

6.1. Bolne bradavice

Dojenje nebi trebalo biti bolno. Najčešći uzroci upale i bolnosti bradavica lako se izbjegnu. No, velik broj žena doživi šok kad osjete koliko njihove bradavice mogu biti bolne. Bolne bradavice mogu biti velika prepreka dojenju, ali nisu razlog za prekid dojenja. Majke bi trebale imati na umu da koliko god dojenje bilo neugodno i bolno, većinom brzo prolazi i korisno je nastaviti s dojenjem [14].

Najčešći uzroci bolnih bradavica su:

- nepravilan položaj djeteta na prsima- ukoliko dijete ustima prihvaća samo bradavicu, dolazi do njenog pritiskanja i trljanja o tvrdo nepce. Na njenoj površini nastaju oštećenja i bolne pukotine (ragade).
- Pranje bradavica sapunom, čišćenje alkoholom, trljanje oštrim ručnikom,
- Gljivična infekcija bradavice ili usne šupljine djeteta
- Nepravilna upotreba pumpica za izdavanje □ Ugriz djeteta [15].

Pravilan položaj djeteta na dojci najvažniji je postupak za svladavanje boli i oštećenja bradavica jer se time uklanja uzrok nastanka oštećenja [14].

6.2. Ravne ili uvučene bradavice

Majke koje imaju ravne/uvučene bradavice moraju biti uporne i ne odustajati u dojenju. Moraju znati da će na teži način postići pravilan položaj djeteta na prsima za vrijeme prvih podoja. Dojke je nužno pred kraj trudnoće prekontrolirati u sklopu ginekološkog pregleda kako bi se moglo pravovremeno utvrditi da li se radi o uvučenim bradavicama, te ukoliko se radi, savjetovati trudnicu što i kako dalje. Možemo vrlo jednostavnom metodom ispitati ako žena ima uvučene bradavice: pritisnemo areolu raširenim, nasuprot postavljenim palcem i kažiprstom i onda promatramo bradavicu- ukoliko se bradavica ispupči, radi se o ravnoj (normalnoj) bradavici, a ukoliko se bradavica uvuče, radi se o uvučenoj bradavici [16].

6.3. Zastojna dojka

Početna punoća dojke je fiziološka pojava, te nastaje tijekom prvih 24-48 sati nakon poroda. Posljedica je povećane količine krvi u dojci i povećanog stvaranja mlijeka.

Ukoliko se dijete hrani na zahtjev, te bez ograničenja trajanja podoja osjećaj straha i nelagode radi početne punoće dojki vrlo brzo nestaje [17]. No, ukoliko se dijete ne hrani na taj način, zbog sve veće količine nakupljenog mlijeka i usporene cirkulacije krvi dolazi do zastoje dojkje. Zastojna dojka najčešće se javlja između 3.-eg i 6.-og dana nakon poroda, no može se javiti i kasnije. Često su zahvaćene obje dojke koje su bolne, otečene i teške, a koža topla, napeta i sjajna. Tjelesna temperatura može biti povišena, obično do 38,5 C, ali opće stanje nije poremećeno. Ukoliko potraje, zastojna dojka može dovesti do mastitisa i apscesa. Najvažniji su česti podoji i pravilno i dobro ispražnjena dojka [4].

6.4. Mastitis

Mastitis je vrlo česta komplikacija koja se javlja za vrijeme dojenja, a koja, ukoliko se ispravno ne liječi, može imati negativne posljedice po zdravlje majke i djeteta kao što su razvoj apscesa dojke i privremeni ili trajni prekid dojenja. To je infektivna upala dojke koja se očituje lokaliziranim otokom, crvenilom i toplinom kože (tjelesna temperatura je obično povišena iznad 38,5 C), boli i opće stanje loše, a nalikuje gripi. Najčešće je zahvaćen gornji vanjski kvadrant jedne dojke [18]. Najčešći uzroci su: neučinkovito pražnjenje dojke iz pojedinih dijelova ili cijele dojke, zbog nepravilnog položaja djeteta na dojci ili smanjenja broja kraćeg trajanja pojedinih obroka, ragade, smanjenje otpornosti na infekciju i nepripremljenost dojilja. Mastitis je često razlog prestanka dojenja i obeshrabrenje majke za nastavak istog. Mastitis se može liječiti antibioticima, ali u današnje vrijeme uloga nespecifičnih mikroorganizama koji mogu uzrokovati mastitis ne podliježu rutinskoj kontroli o kojim se uzročnicima radi pa tako i primjena antibiotika nije u potpunosti opravdana [19].

6.5. Apsces dojke

Stanje koje se često povezuje s mastitisom, lokalizirana upala karakterizirana ograničenom bolnom oteklinom. Stvara se apscesna šupljina ispunjena gnojem. Ukoliko se ne liječi, koža puca i gnoj izlazi van. Iako rijetko, gnoj može prodrijeti i u izvodne kanaliće, kad se u mlijeku primjećuju primjese gnoja [1]. Apsces dojke može se podijeliti na: laktacijsku i nelaktacijsku kategoriju. Mogu se javiti kod žena koje doje, kao i kod žena koje ne doje. Važno je da medicinsko osoblje isključi patologiju poput tumora kod apscesa dojki kod žena koje ne doje.

Apsces se može javiti i kod muškaraca, a dijagnoza i liječenje nisu teški ali postoji velika stopa ponavljanja apscesa [20].

7. Komplikacije kod dojenja vezane uz dijete

9.1 Rascjep nepca ili usne

Zečja usna i vučje ždrijelo malformacije su koje se javljaju kod rođene djece. Jedne su od najčešćih razvojnih anomalija koje nastaju zbog nemogućnosti spajanja središnjeg nosnog i bočnih maksilarnih nastavaka u cjelinu. Poremećaj nastaje u prva tri mjeseca trudnoće. Djecu s manjim rascjepom usne majke mogu pokušati dojiti. Djeca s većim rascjepima se uglavnom hrane izdojenim majčinim mlijekom ili adaptiranim mlijekom. Za vrijeme hranjenja mogu se postavljati i na mjeru napravljeni ortodontski aparatići- umjetno nepce [6].

9.2. Dojenje prijevremeno rođene djece

Prijevremeno rođeno dijete je ono dijete koje je rođeno najmanje 3 tjedna prije termina poroda. Majka treba provoditi što više vremena uz dijete i pokušati dojiti jer je prehrana majčinim mlijekom za prijevremeno rođeno dijete od velike važnosti. Mlijeko majke prerano rođenog djeteta ima više bjelančevina i drugih nutrijenata od mlijeka majke na vrijeme rođenog djeteta [21]. Postoje razlike u dojenju prijevremeno rođenog djeteta i na vrijeme rođenog djeteta. Prijevremeno rođena djeca nemaju razvijenu kontrolu odgovaranja na vlastite potrebe za hranom. Jako sitnoj djeci koja su toliko nerazvijena da ne mogu sama probavljati hranu, hranjivi sastojci i tekućina se daju intravenozno. Djeca koja su dostigla stupanj rasta da mogu sama gutati, ali još uvijek nemaju dobro razvijen refleks sisanja, trebala bi uzimati majčino mlijeko bočicom ili iz šalice. Nakon što dijete više nije u inkubatoru mjesto mu je uz majku. Tako se dijete može pokušati dojiti kad želi, dok kontakt koža na kožu pomažu kod emocionalnog i mentalnog razvoja djeteta [22].

8. Dokazani pozitivni učinci dojenja

Dokazani pozitivni učinci dojenja na dijete:

- optimalna količina, kakvoća i probavljivost majčinog mlijeka,
- bolje sazrijevanje imunološkog sustava,
- bolje sazrijevanje funkcija probavnih organa,
- manja smrtnost djece u prvoj godini života,
- smanjena učestalost novorođenačke sepse, □ slabija pojavnost crijevnih infekcija,
- manja učestalost nekrotizirajućeg enterokolitisa,
- manja pojavnost infekcija dišnih puteva, upala srednjeg uha i meningitisa,
- rjeđa alergijska oboljenja,
- bolji imunološki odgovor na cijeljenje,
- manja hospitalizacija i posjeta liječniku,
- pozitivan učinak na psihološki razvoj i emocionalnu povezanost s majkom, □ pozitivan učinak na kognitivni razvoj [23].

Dokazani pozitivni učinci dojenja na majku:

- pospješuje emocionalnu povezanost majke i djeteta,
- brža involucija maternice i manje krvarenje nakon poroda (manji rizik za razvoj anemije),
- manja učestalost karcinoma dojke i jajnika prije menopauze,
- rjeđe infekcije mokraćnih puteva,
- brže mršavljenje nakon poroda,
- smanjena učestalost osteoporoze u menopauzi [23].

9. Programi za promicanje dojenja

Davne 1991. godine SZO i UNICEF pokrenuli su inicijativu „Rodilišta-prijatelji djece“ u cilju zaštite, podrške i promicanja dojenja. Najprije se krenulo od rodilišta, a od 2009. godine preporučuju se dodatni programi zbog povećanja broja dojene djece kao i duljine dojenja. Osim ovih organizacija ima i mnogo međunarodnih stručnih udruženja koja potiču dojenje barem 6 mjeseci, a uz dohranu i dulje prema želji majke i djeteta. U Republici Hrvatskoj (RH) se zaostaje za tim programima, pa su potrebne veće edukacijske mjere kako bi se i kod nas uskladila praksa sa međunarodnim stavovima. U RH od 1993. godine uz potporu UNICEF-a i Ministarstva zdravstva promiče se dojenje uz projekt „Rodilišta-prijatelji djece“. U programu koji se promicao 5 godina (od 1993. do 1999.) rezultiralo je sljedećim: od 34 rodilišta 15 rodilišta je dobilo naziv „Rodilište-prijatelj djece“. S odličnim rezultatima do 1999. godine Republika Hrvatska se našla na 3. mjestu u Europi po broju rodilišta [24].

Program promicanja dojenja postigao je izuzetne rezultate kroz 10 koraka do uspješnog dojenja. Taj program je osnova za rješavanje novih izazova, velik interes za prehranu majčinim mlijekom. Međutim, taj program traži operacionalizaciju u rodilištu. Prema preporukama UNICEF-a kod nas se provodi kampanja za organiziranje bolničkih rodilišta na načelima tzv. Bolnice-prijatelji djece [23].

Pravila kojih se mora držati svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima:

1. Imati ispisana pravila o dojenju koja služe cjelokupnom osoblju
2. Poučiti zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i o tome kako se doji
4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata od djetetova rođenja
5. Pokazati majkama kako se doji i kako će sačuvati izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi
6. Ne davati dojenčadi nikakvu drugu hranu ili piće osim majčina mlijeka, osim ako to nije medicinski uvjetovano
7. Omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata na dan (rooming in)
8. Poticati majke da doje na djetetovo traženje
9. Ne davati dude varalice djeci koja se doje
10. Poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta i bolnice [23].

10. Istraživanje

Ovim istraživanjem željelo se saznati javno mišljenje populacije o dojenju na javnom mjestu. Trebalo je uključiti što veći broj sudionika kako bi anketa bila što vjerodostojnija.

10.1. Ciljevi

Cilj ovog rada bio je usporediti različite čimbenike, mišljenja, stavove o dojenju na javnome mjestu. Željelo se saznati do koje mjere su se promijenili stavovi unatrag 20 godina o dojenju na javnom mjestu, kakve su reakcije sudionika ukoliko je sudionik vidio javno dojenje, te što muškarci misle o dojenju u javnosti kao partneri ili kao slučajni promatrači.

10.2. Materijali i metode

Istraživanje je provedeno anketom koja je izrađena u Google forms-u i objavljena na društvenoj mreži Facebook u različitim grupama („Međimurske mame & trudnice“, „Mame na fejsu“, „Inicijativa medicinskih sestara-medicinskih tehničara“, „Čakovčanke i Čakovčanci“) u razdoblju od 15.5. do 30.5. 2019. godine. U tom razdoblju anketirano je ukupno 1067 sudionika, od toga je bilo 82 (7,7%) muškaraca i 985 (92,3%) žena. Sudionici su bili različite životne dobi. Anketa je bila sastavljena od 15 pitanja koja su sadržavala 4 pitanja o općim podacima, te pitanja koja su bila vezana uz mišljenje sudionika o dojenju na javnom mjestu, postavljanju klupica u javnosti, mišljenju populacije koji su promatrači dojenja u javnosti. Anketa je bila anonimna i dobrovoljna.

10.3. Rezultati

Od 1067 sudionika, 92,3% su žene, a 7,7% muškarci.

Spol	Frekvencija	Postotak
Muško	82	7,7%
Žensko	985	92,3%

Tablica 10.3.1 Podjela sudionika prema spolu

Izvor: autor



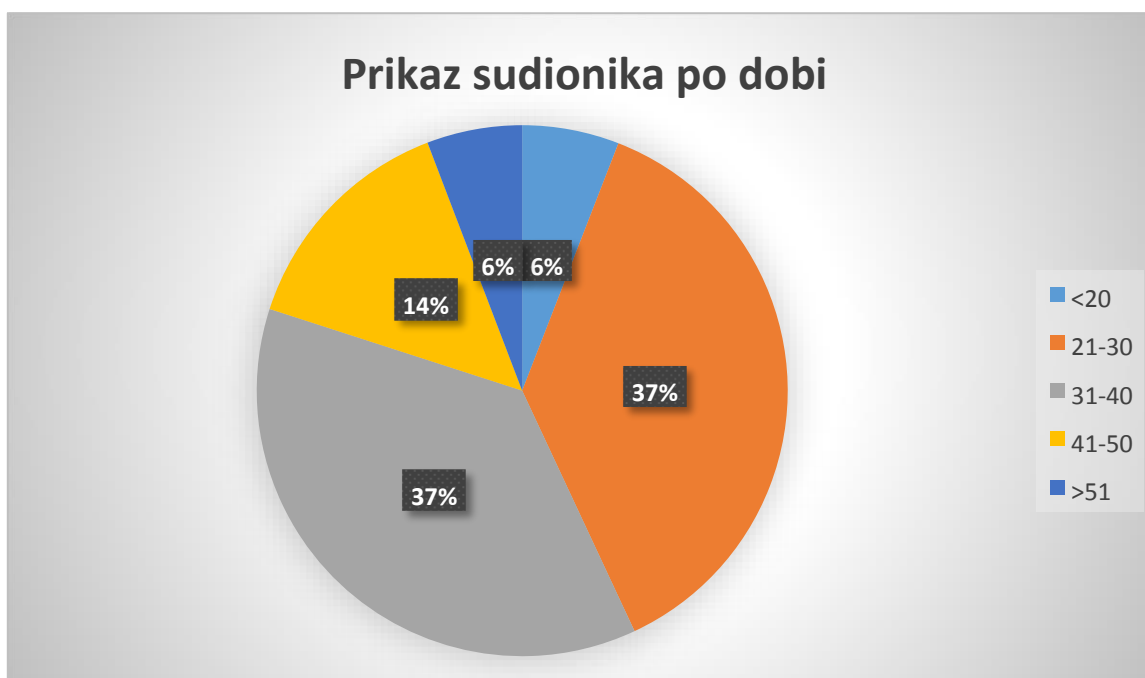
Grafikon 10.3.1 Prikazuje podjelu sudionika prema spolu Izvor: autor

Prema dobi, 37,1% sudionika su između 21 i 30 godina, 36,9% su između 31-40 godina, 14,2% su između 41 i 50, a 11,8% su stariji od 50 i/ili mlađi od 20 godina u podjednakom omjeru.

Dob	Frekvencija	Postotak
<20	63	5,9%
21-30	396	37,1%
31-40	394	36,9%
41-50	152	14,2%
>51	62	5,8%

Tablica 10.3.2 Prikaz sudionika po dobi

Izvor: autor



Grafikon 10.3.2 Prikaz sudionika prema dobi

Izvor: autor

Prema obrazovanju, 52,2% sudionika ima završenu srednju stručnu spremu, a 26,4% ima završenu višu stručnu spremu, a 20% visoku stručnu spremu.

Obrazovanje	Frekvencija	Postotak
Osnovna škola	15	1,4%
Srednja stručna sprema	557	52,2%
Viša stručna sprema	282	26,4%
Visoka stručna sprema	213	20%

Tablica 10.3.3 Broj sudionika prema obrazovanju

Izvor: autor



Grafikon 10.3.3 Postotak sudionika prema obrazovanju

Izvor: autor

Iako danas nema puno razlika između urbanih i ruralnih sredina, ipak je pretežit broj sudionika, čak 63,2% iz urbanih sredina, a 36,8% iz ruralnih.

Mjesto stanovanja	Frekvencija	Postotak
Urbana sredina	674	63,2%
Ruralna sredina	393	36,8%

Tablica 10.3.4 Broj sudionika prema mjestu stanovanja

Izvor: autor



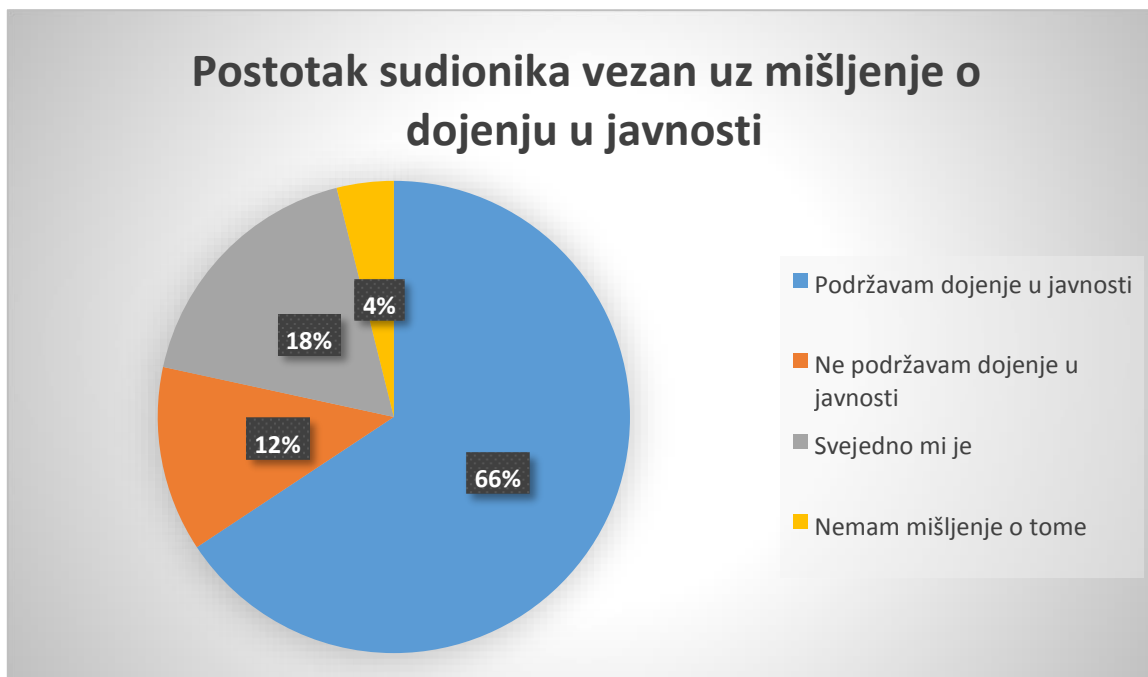
Grafikon 10.3.4 Postotak sudionika prema mjestu stanovanja Izvor:autor

65,7% sudionika podržava dojenje u javnosti, a nasuprot njima samo 12,7% ne podržava; preostalih 21,6% sudionika uglavnom nema stav o dojenju u javnosti ili im je svejedno.

Što mislite o dojenju u javnosti?	Frekvencija	Postotak
Podržavam dojenje u javnosti	701	65,7%
Ne podržavam dojenje u javnosti	135	12,7%
Svejedno mi je	189	17,7%
Nemam mišljenje o tome	42	3,9%

Tablica 10.3.5 Brojčani prikaz sudionika o mišljenju o dojenju na javnom mjestu

Izvor:autor



Grafikon 10.3.5 Postotak sudionika vezan uz mišljenje o dojenju u javnosti

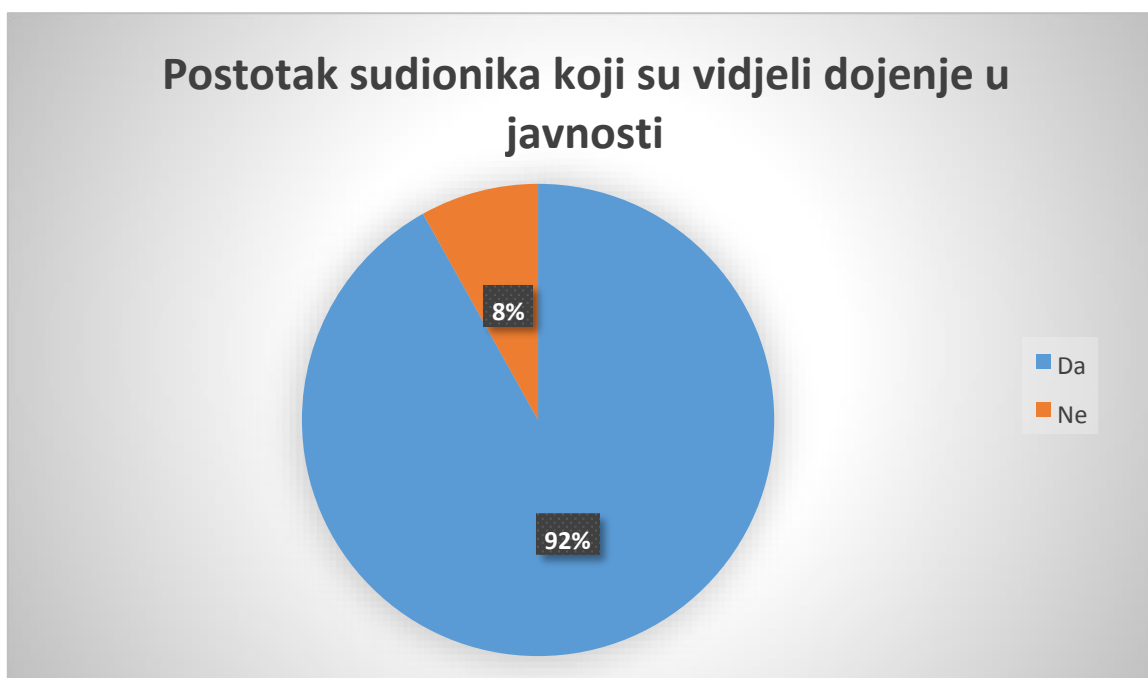
Izvor: autor

91,9% sudionika je vidjelo dojenje u javnosti.

Jeste li vidjeli dojenje u javnosti?	Frekvencija	Postotak
Da	981	91,9%
Ne	86	8,1%

Tablica 10.3.6 Brojčani prikaz sudionika koji su vidjeli dojenje u javnosti

Izvor: autor



Grafikon 10.3.6 Postotak sudionika koji su vidjeli dojenje u javnosti Izvor: autor

Velika većina sudionika iskazuje ugodnost pri pogledu na dojenje djeteta u javnosti: 27,1% „vrlo ugodno“ i 41,3% „ugodno“.

Vaša reakcija na dojenje u javnosti?	Frekvencija	Postotak
Vrlo ugodno	270	27,1%
Ugodno	411	41,3%
Nelagodno	150	15,1%
Vrlo nelagodno	27	2,7%
Ne znam	138%	13,9%

Tablica 10.3.7 Brojčani prikaz reakcija sudionika na dojenje u javnosti Izvor: autor

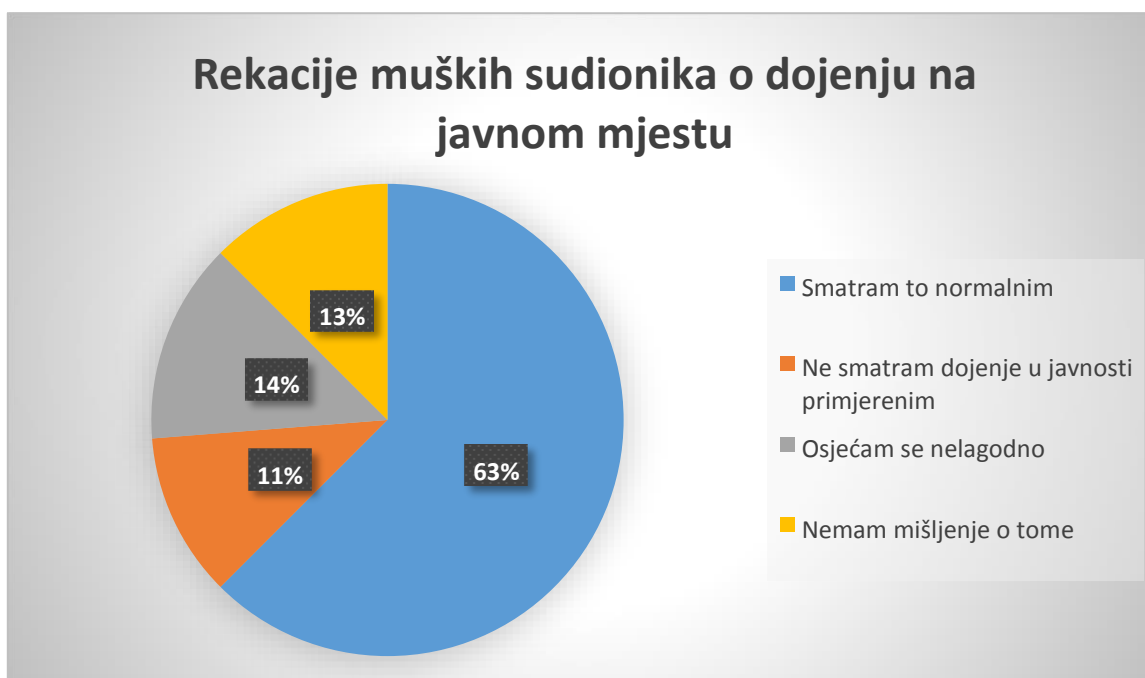


Grafikon 10.3.7 Postotni prikaz reakcija sudionika na dojenje u javnosti Izvor: autor

62,5% muških sudionika izjavljuje kako dojenje u javnosti smatra normalnim, a izrazito protivan stav izjavljuje 11,25% sudionika muškog spola. Između ove dvije krajnosti je 13,75% muških sudionika koji osjećaju nelagodu i oko 12,5% muških sudionika koji o tome nemaju stav ni mišljenje.

Kako osoba muškog spola gleda na dojenje u javnosti?	Frekvencija	Postotak
Smatram to normalnim	50	62,5%
Ne smatram dojenje u javnosti primjerenim	9	11,25%
Osjećam se nelagodno	11	13,75%
Nemam mišljenje o tome	10	12,5%

Tablica 10.3.8 Broj muških sudionika koji su odgovorili na pitanje kako oni gledaju na dojenje Izvor: autor



Grafikon 10.3.8 Prikaz reakcija muških sudionika o dojenju na javnom mjestu u postotcima

Izvor: autor

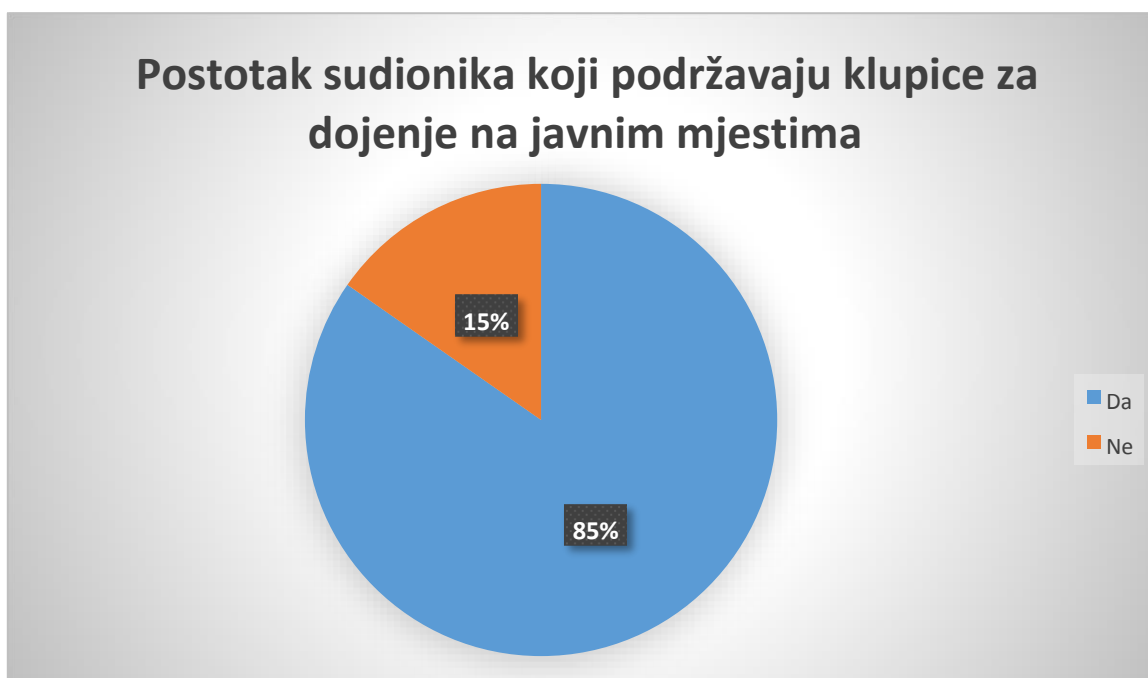
84,7% sudionika podržava postavljanje klupica za dojenje na javnim mjestima, dok njih 15,3% ne podržava.

Podržavate li postavljanje klupica za dojenje na javnim mjestima?	Frekvencija	Postotak
Da	904	84,7%
Ne	163	15,3%

Tablica 10.3.9 Broj sudionika koji podržavaju klupice za dojenje na javnim mjestima

Izvor: autor

Postotak sudionika koji podržavaju klupice za dojenje na javnim mjestima



Grafikon 10.3.9 Postotak sudionika koji podržavaju klupice za dojenje na javnim mjestima Izvor: autor

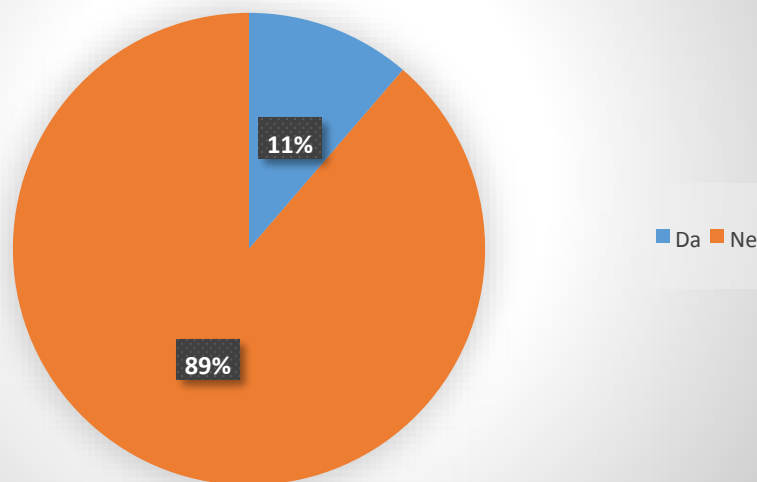
88,7% sudionika izjasnilo se da u njihovom mjestu nema klupica za dojenje, dok tek 11,3% sudionika zna da u njihovom mjestu ima klupice za dojenje.

Postoje li u Vašem mjestu klupice za dojenje?	Frekvencija	Postotak
Da	121	11,3%
Ne	946	88,7%

Tablica 10.3.10 Brojčani prikaz sudionika o saznanju postojanja klupica za dojenje

Izvor: autor

Prikaz sudionika o saznanju postojanja klupica za dojenje u postotcima



Grafikon 10.3.10 Prikaz sudionika o saznanju postojanja klupica za dojenje u postotcima

Izvor: autor

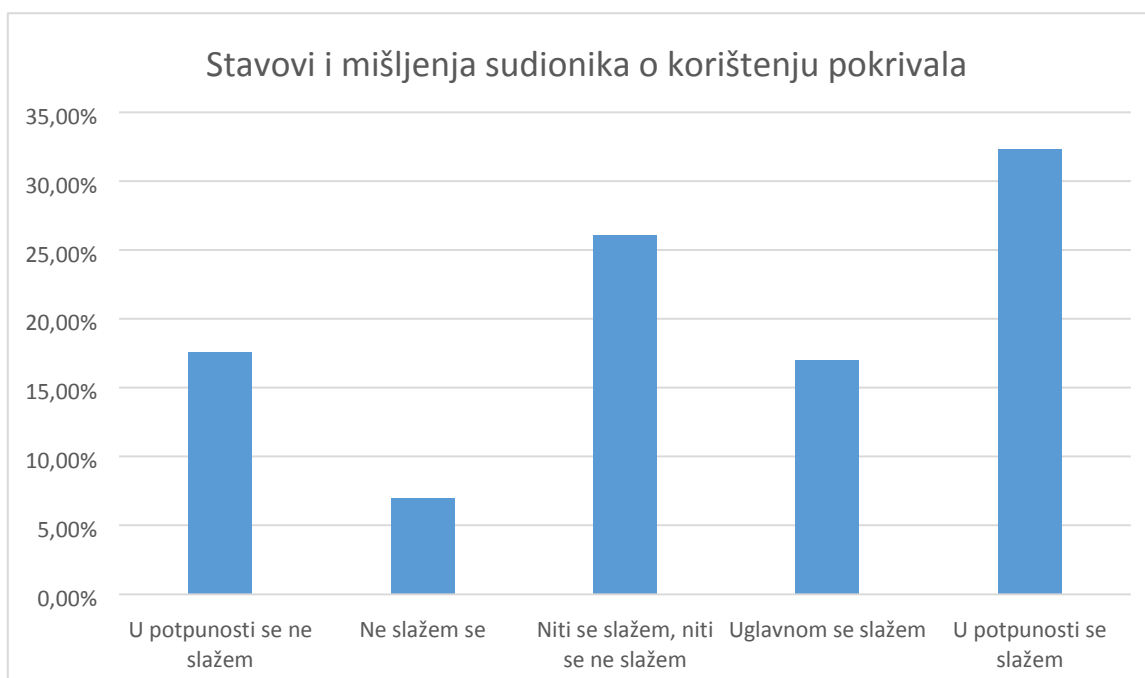
Najveći broj sudionika se u potpunosti slaže da bi majke koje doje trebale koristiti pokrivalo (32,3% se u potpunosti slaže, a 17% se uglavnom slaže s ovim stavom= ukupno 49,3%).

Podjednaki je broj sudionika koji nemaju stav o tome, kao i onih koji se s tim uopće ne slažu.

Majke koje doje u javnosti trebaju koristiti pokrivalo (npr. maramu)	Frekvencija	Postotak
1- U potpunosti se ne slažem	188	17,6%
2- Ne slažem se	75	7%
3- Niti se slažem, niti se ne slažem	278	26,1%
4- Uglavnom se slažem	181	17%
5- U potpunosti se slažem	345	32,3%

Tablica 10.3.11 Stavovi i mišljenja sudionika o korištenju pokrivala

Izvor: autor



Grafikon 10.3.11 Prikaz stavova i mišljenja sudionika o korištenju pokrivala u postotcima

Izvor:autor

U uzorku je bilo 74,4% majki od kojih 37,7% izjavljuje da ima iskustvo dojenja javnosti, dok 42,9% nije dojilo u javnosti (19,4% ih je dojilo u javnosti ponekad).

Ukoliko ste majka, jeste li Vi dojili u javnosti?	Frekvencija	Postotak
Da	299	37,7%
Ne	341	42,9%
Ponekad	154	19,4%

Tablica 10.3.12 Brojčani prikaz sudionica koje su dojile u javnosti

Izvor:autor

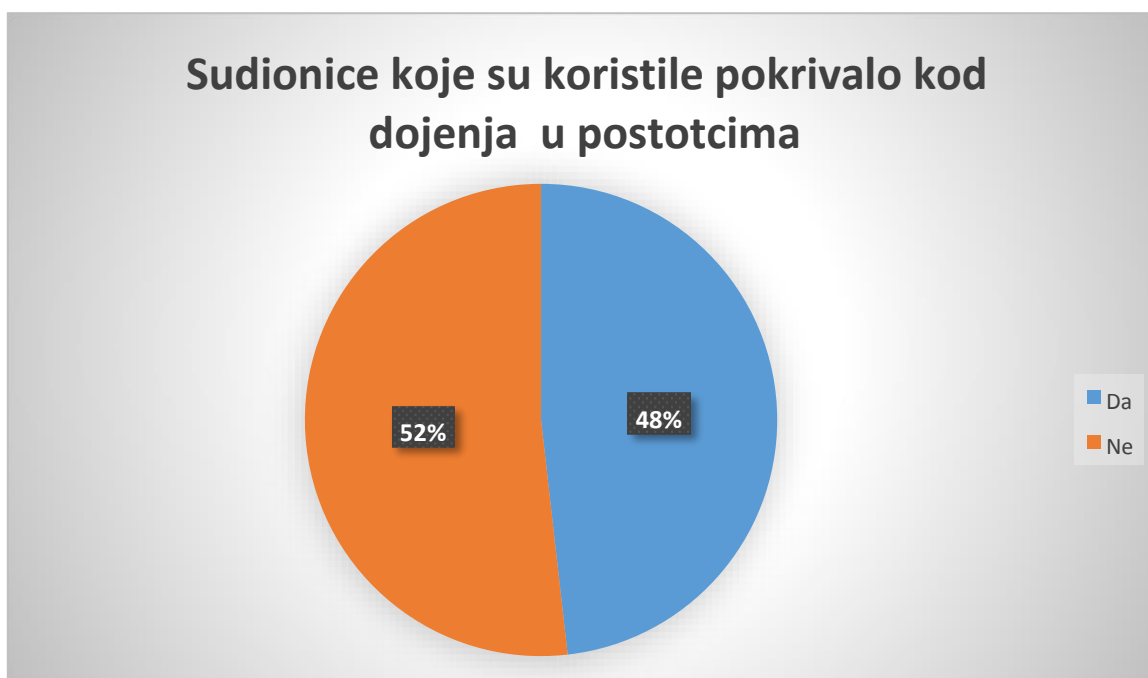


Grafikon 10.3.12 Postotak sudionica koje su dojile na javnom mjestu Izvor: autor

Od sudionica koje su odgovorile na pitanje broj 12. njih 96% je odgovorilo i na pitanje broj 13. s tim da je 48,2% odgovorilo potvrdno, a 51,8% negativno.

Jeste li koristile pokrivalo prilikom dojenja u javnosti?	Frekvencija	Postotak
Da	324	48,2%
Ne	348	51,8%

Tablica 10.3.13 Broj sudionica koje su koristile pokrivalo prilikom dojenja u javnosti Izvor: autor



Grafikon 10.3.13 Prikaz sudionica koje su koristile pokrivalo tijekom dojenja u javnosti u postotcima

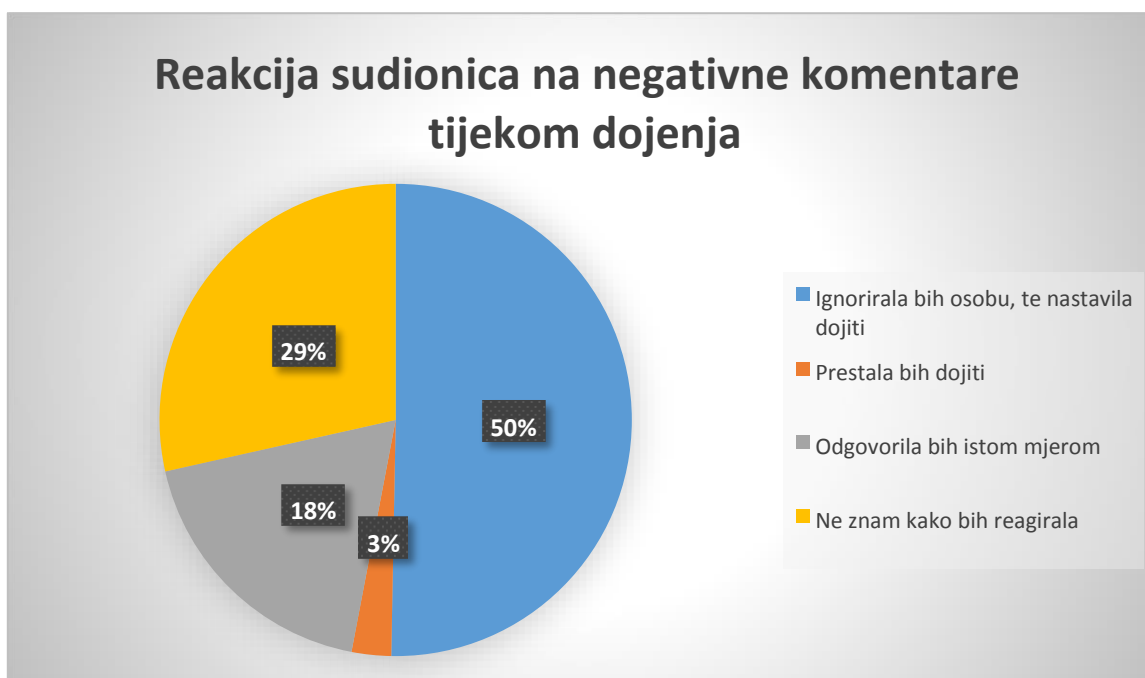
Izvor: autor

Na ovo pitanje odgovorilo je 81,9% sudionica. Od toga 50,3% ignoriralo bi primjedbe, 2,7% bi prestalo s dojenjem, 18,5% odgovorilo bi istom mjerom, a 28,5% odgovara da ne zna kako bi reagiralo.

Kakva bi bila Vaša reakcija na negativne komentare?	Frekvencija	Postotak
Ignorirala bih osobu, te nastavila dojiti	429	50,3%
Prestala bih dojiti	23	2,7%
Odgovorila bih istom mjerom	158	18,5%
Ne znam kako bih reagirala	243	28,5%

Tablica 10.3.14 Reakcija sudionica na negativne komentare tijekom dojenja

Izvor: autor



Grafikon 10.3.14 Postotni prikaz reakcija sudionica na negativne komentare tijekom dojenja

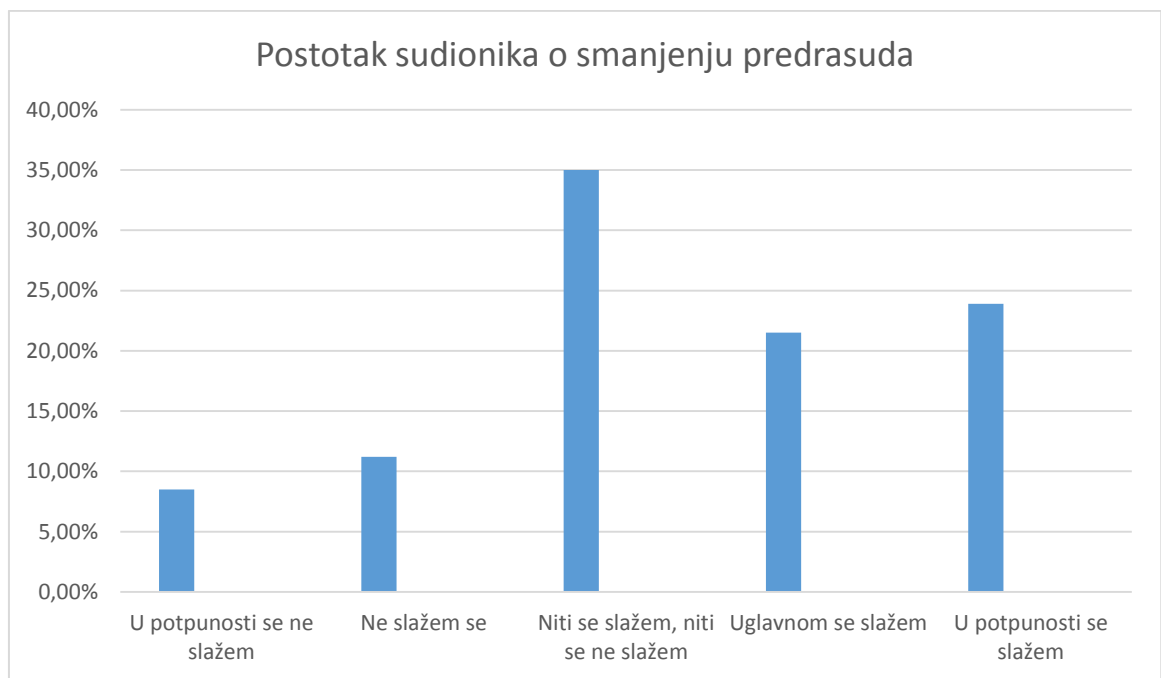
Izvor:autor

Pitanje se odnosi na dojam koji imaju sudionici u vezi smanjenja predrasuda o dojenju na javnom mjestu. Ukupno 45,4% sudionika se slaže (u potpunosti i/ili uglavnom) da su se danas smanjile predrasude prema dojenju u javnosti, u odnosu na vrijeme od prije 20 godina. 35% je neodlučnih (niti se slažu niti se ne slažu), a ostali smatraju da se uglavnom ništa nije promijenilo u odnosu na vrijeme od prije 20 godina.

Smatrate li da su danas manje predrasude o dojenju na javnom mjestu nego prije 20 godina?	Frekvencija	Postotak
U potpunosti se ne slažem	91	8,5%
Ne slažem se	119	11,2%
Niti se slažem, niti se ne slažem	373	35%
Uglavnom se slažem	229	21,5%
U potpunosti se slažem	255	23,9%

Tablica 10.3.15 Stavovi sudionika o smanjenju predrasuda o dojenju na javnom mjestu

Izvor:autor



Grafikon 10.3.15 Stavovi sudionika o smanjenju predrasuda prema dojenju najavnom mjestu

Izvor: autor

11. Rasprava

Rezultati su pokazali da je ova tema više zainteresirala ženski spol, čak njih 985 (92,3%). Na pitanja je najviše odgovorila populacija srednje dobi, između 20 i 40 godina -790 osoba što čini 74% sudionica. Najviše sudionika ima završenu srednju stručnu spremu (52,2%) dok najmanje ispitanih ima završenu osnovnu školu (1%). Prema mjestu stanovanja u anketi je sudjelovalo iz urbane sredine njih 674 (63,2%). Danas, nema puno razlika između urbane i ruralne sredine, ipak je vidljivo da su ljudi iz urbane sredine više zainteresirani za ovu temu, što može pogodovati češćem korištenju društvenih mreža i višku slobodnog vremena. Na pitanje što misle o dojenju u javnosti većina sudionika, njih 701 (65,7%) podržava dojenje u javnosti, dok suprotno tome 12,7% sudionika ne podržava dojenje u javnosti. Preostalih 21,6% uglavnom nema stav o dojenju u javnosti ili im je svejedno. Ovdje je jasno vidljivo da većina populacije prihvaća dojenje na javnom mjestu. U istraživanju iz 2016. godine na sličnu temu, rezultati pokazuju da čak 86,8% (868) sudionika podržava dojenje u javnosti, dok 13,2% (132) ne podržava [25]. Iz ovih rezultata je vidljivo da se smanjio broj populacije koji podržavaju dojenje na javnom mjestu. 981 (91,9%) sudionika vidjelo je dojenje u javnosti, a njihova reakcija je bila uglavnom ugodna ili čak vrlo ugodna (68,4%). Nelagodno ili vrlo nelagodno osjećalo se samo 17,8% sudionika. Anketirani sudionici muškog spola izjasnili su se kako dojenje u javnosti smatraju normalnim (50,3%). Osjećaj nelagode i oni koji nemaju stav ni mišljenje kod muškog spola je (38,2%). Iz ovih rezultata primjećuje se da većina muških sudionika ima pozitivan stav o dojenju u javnosti. 84,7% sudionika podržava postavljanje klupica za dojenje na javnim mjestima, 15,3% ne podržava. Slično istraživanje provedeno 2018. godine putem interneta pokazalo je da 62,25% sudionika (836) smatra da je to odlična ideja i da ih treba biti još više, a samo 3,28% (44) sudionika smatra ih neprimjerenim [26]. U svakom slučaju, ovim pozitivnim rezultatima možemo zahvaliti i edukaciji, promoviranju i prihvaćanju dojenja na javnom mjestu prirodnim.

Iz ovih rezultata je vidljivo da bi trebalo postaviti što više klupica za dojenje na javnim mjestima jer se 88,7% sudionika izjasnilo da u njihovom mjestu nema klupica za dojenje, a tek 11,3% sudionika je upoznato s mjestima gdje se one nalaze. U istraživanju iz 2018. godine o mišljenju da li postoje klupice za dojenje u njihovim mjestima stanovanja 73,94% (993) sudionika izjasnilo se da nema, dok je njih 11,91% (160) reklo da postoje klupice. Najveći broj (32,3%) sudionika se u potpunosti slaže da bi majke trebale koristiti pokrivalo prilikom dojenja. Prema rezultatima 324 (48,2%) sudionica koje su dojile svoju djecu na javnom mjestu koristile su pokrivalo poput marame. Kod pitanja kako bi reagirale na negativne komentare tijekom dojenja u javnosti većina

žena bi ignorirala primjedbe (50,3%), jedan manji broj bi prestao dojiti (2,7%), a neke bi odgovorile istom mjerom (18,5%).

Vrlo često ženama se dobacuju razni komentari i one bi trebale reagirati na njih, kako bi educirale prolaznike koji to smatraju ne primjerenim da je dojenje normalna ljudska potreba.

Gledajući unatrag 20 godina smatra se da su smanjene predrasude o dojenju na javnom mjestu, no određeni broj sudionika (35%) misli da se ništa nije promijenilo u odnosu na vrijeme od prije 20 godina. Ipak danas postoji velik utjecaj različitih medija, grupa za podršku dojenju, te raznih tečajeva i edukacija koji promoviraju puno više nego ranijih godina dojenje na javnom mjestu i općenito dojenje.

12. Zaključak

Dojenje je najprirodniji način prehrane, a majčino mlijeko najzdravije za rast i razvoj djeteta. Ono se mijenja tijekom laktacije svojim sastavom i količinom i tako prilagođava potrebama djeteta. Da je to idealna prehrana za novorođenče i dojenče potvrdile su mnoge svjetske zdravstvene organizacije. Dojenje ima važnu ulogu za majku i dijete, a potiče se barem u prvih šest mjeseci djetetova života kako bi dijete bilo zdravo, uspostavilo dobar kontakt sa majkom i socijaliziralo se. Dojena djeca su zdravija, nisu sklona prekomjernoj težini u odrasloj dobi, te uspostavljaju dobar društveni kontakt. Dojenje je vještina koju majka i njezino dijete moraju savladati i razvijati. Izuzetno je važna volja i zainteresiranost majke da uspješno doji svoje dijete. Ukoliko dođe do komplikacija, medicinska sestra je osoba koja treba pružiti veliku podršku i pomoć majci kako bi se problem riješio. Medicinske sestre trebaju promovirati, reklamirati i unaprjeđivati dojenje sa ostalim zdravstvenim službama. Osim zdravstvenih službi u promoviranju dojenja, a kasnije i pravilne prehrane moraju sudjelovati različite organizacije, javni mediji, škole i sl. O dojenju žene moraju učiti u razdoblju svoje trudnoće kako bi nakon poroda imale mnogo informacija o tehnici dojenja, ali i o važnosti dojenja. Uspješno dojenje nije samo prirodni nagon već i društveno ponašanje koje se stječe učenjem i potporom. Za prvorotkinje je važno da znaju da je prvi sat nakon poroda („zlatni sat“) najvažniji za majku i dijete, pa je poželjno da se u tom satu ne razdvajaju. Izuzetno je važan prvi podoj unutar prvog sata koji je 1993. godine započeo UNICEF svojim programom pod nazivom Rodilišta-prijatelji djece, a provodi se u 10 koraka. Dojenje u javnosti je također izuzetno važno i većina roditelja se slaže da dijete treba dojiti kad ono to traži i da ne smiju osjećati nelagodu zbog toga. Ipak manji broj osoba smatra da javno dojenje nije primjereno za prolaznike. Iz tog razloga potrebno je javnost osloboditi predrasuda povezanih s dojenjem u javnosti. Majkama treba omogućiti mjesta (klupice za dojenje) gdje mogu ne smetano u intimi nahraniti svoje dojenče. U današnje vrijeme svjesni smo da je dojenje najprirodniji, najzdraviji, a i najjeftiniji oblik prehrane djeteta i zato ga treba reklamirati i poticati majke uz različite edukacije. Nažalost, danas još uvijek ima određeni broj majki koje imaju probleme s dojenjem i odustanu. „Dojenje je najveći, ali i najljepši izazov za majku“.

13. Literatura

- [1] H. Lothrop: Knjiga o dojenju-Najiscrpniji priručnik za period dojenja, harfa d.o.o., Split 2008.
- [2] J. Grgurić, A.Pavičić Bošnjak: Dojenje – zdravlje i ljubav, Zagreb, Alfa, 2006.
- [3] UNICEF: Dojenje, Provođenje i promidžba u okviru bolnica – prijatelja djece, 18 – satni tečaj za osoblje rodilišta, WHO, 2000. str. 31
- [4] I. Podhorsky Štorek: Primaljska podrška dojenju: Primaljski vjesnik, broj 17, ISSN 18485863, studeni 2014. str. 6-15
- [5] D.Mardešić i sur.:Pedijatrija, Školska knjiga, d.d., Zagreb 2003.
- [6] I.Malčić, R. Ilić: Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Školska knjiga, Zagreb, 2009.
- [7] V. Podgorelec, S. Brajnović Zaputović, R. Kiralj: Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče, Vol. 21 No. 1 Travanj 2016., str. 33-40
- [8] G. Krešić, M. Dujmović, M. L. Mandić, N. Mrduljaš: Majčino mlijeko: sastav masnih kiselina i prehrana dojilja, 2013., str. 159-160.
- [9] H. Lothrop: Sve o dojenju, EDUCA, Nakladno društvo d.o.o. Zagreb, 1997.
- [10] M. Čatipović: Dojenje: važnost u rastu, razvoju i zdravlju djece, HČJZ, broj 7, Vol 28, 7. listopada 2011.
- [11] J. L. Neczy,por,S. L. Holley, Providing Evidence- Based Care During the Golden Hour, Nursing for Women's Health, Volume 21, Pages 462-472, 2017.
- [12] M. Juretić, L. Balarin i sur., Pedijatrija za više medicinske sestre, Klinička bolnica Split, 1995.
- [13] M. Žulec, Z. Puharić, A. Zovko: Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja Influence od preparation for the childbirth to the length of breastfeeding, Sestrinski glasnik, Vol. 19 No. 3Prosinac 2014., str. 205-210
- [14] Hrvatska udruga za potporu dojenja: Priručnik za voditeljice grupa, Poglavlje 5 Majčino mlijeko, 2. izdanje, 2014., str. 21. dostupno na: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf>

(dostupno 25.8.2019.)

[15] <http://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/bolne-bradavice.html>

(dostupno 30.8.2019.)

[16] J. Gregurić, A. Pavičić Bošnjak, M. Stanojević, Z.Zakanj: Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište – prijatelj djece“, Zagreb, UNICEF Ured za Hrvatsku, 2007.

[17] Hrvatske primalje: Moja trudnoća: Grafički zavod Hrvatske d.o.o. Zagreb, 2014.

[18] Ž. Topić, I. Zakarija Grković : Laktacijski mastitis: Dijagnostički izazov liječnika obiteljske medicine Republike Hrvatske, Vol.23 No.1, 11-19. str., 2015.

[19] Marin M, Arroyo R, Espinosa-Martos I, Fernandez L, Rodriguez JM. (2017): Identification of Emerging Human Mastitis Pathogens by MALDI-TOF and Assessment of Their Antibiotic Resistance Patterns

[20] A. Toomey, W. G. Gossman, S. S. Bhimji (2017): Abscess, Breast: StatPearls Publishing LLC

[21] <http://www.roda.hr/portal/dojenje/dojenje-u-posebnim-okolnostima/dojenjeprijevremeno-rodenih-beba.html> (dostupno 31.8.2019.)

[22] S. Gverić Ahmetašević: Brošura za majke „Dojenje prijevremeno rođene djece u novorođenačkim jedinicama intenzivnog liječenja“, Zagreb, UNICEF, 2017.

[23] A. Pavičić Bošnjak: Grupe za potporu dojenju + priručnik za voditeljice grupa, 2. izdanje 2014. Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, str. 22-26

[24] J. Grgurić: Novi programi za promicanje dojenja, Paediatr Croat. 2014; 58 (Supl 1): 151-158

[25] M. Latin: Kultura dojenja u današnjem vremenu, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2016.

[26] A. Bajac: Stavovi majki o dojenju u javnosti, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2018.

Popis slika, tablica i grafova

Slika 3.1 Kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko	5
Slika 5.1.1 Dojenje u ležećem bočnom položaju	7
Slika 5.2.1. Dojenje u položaju kolijevke	8
Slika 5.3.1. Dojenje u unakrsnom hvatu	9
Slika 5.4.1. Dojenje u položaju nogometne lopte	10
Tablica 10.3.1. Podjela ispitanika prema spolu	16
Tablica 10.3.2. Prikaz ispitanika po dobi	17
Tablica 10.3.3. Broj ispitanika prema obrazovanju	18
Tablica 10.3.4. Broj ispitanika prema mjestu stanovanja	19
Tablica 10.3.5. Brojčani prikaz ispitanika o mišljenju o dojenju na javnom mjestu	20
Tablica 10.3.6. Brojčani prikaz ispitanika koji su vidjeli dojenje u javnosti	21
Tablica 10.3.7 Brojčani prikaz reakcija ispitanika na dojenje u javnosti	22
Tablica 10.3.8 Broj muških ispitanika koji su odgovorili na pitanje kako oni gledaju na dojenje	23
Tablica 10.3.9. Broj ispitanika koji podržavaju klupice za dojenje na javnim mjestima	24
Tablica 10.3.10. Brojčani prikaz ispitanika o saznanju postojanja klupica za dojenje	25
Tablica 10.3.11. Stavovi i mišljenja ispitanika o korištenju pokrivala	26
Tablica 10.3.12. Brojčani prikaz ispitanica koje su dojile u javnosti	27
Tablica 10.3.13. Broj ispitanica koje su koristile pokrivalo prilikom dojenja u javnosti	28
Tablica 10.3.14. Reakcija ispitanica na negativne komentare tijekom dojenja	29
Tablica 10.3.15. Stavovi ispitanika o smanjenju predrasuda o dojenju na javnom mjestu	30
Grafikon 10.3.1 Prikazuje podjelu ispitanika prema spolu	17
Grafikon 10.3.2 Prikaz ispitanika prema dobi	18
Grafikon 10.3.3 Postotak ispitanika prema obrazovanju	19
Grafikon 10.3.4 Postotak ispitanika prema mjestu obrazovanja	20
Grafikon 10.3.5 Postotak ispitanika vezan uz mišljenje o dojenju u javnosti	21
Grafikon 10.3.6 Postotak ispitanika koji su vidjeli dojenje u javnosti	22
Grafikon 10.3.7 Postotni prikaz reakcija ispitanika na dojenje u javnosti.....	23
Grafikon 10.3.8 Prikaz reakcija muških ispitanika o dojenju na javnom mjestu u postotcima.....	24

Grafikon 10.3.9 Postotak ispitanika koji podržavaju klupice za dojenje na javnim mjestima	25
Grafikon 10.3.10 Prikaz ispitanika o saznanju posvojanja klupica za dojenje.....	26
Grafikon 10.3.11 Prikaz stavova i mišljenja ispitanika o korištenju pokrivala u postotcima.....	27
Grafikon 10.3.12 Postotak ispitanica koje su dojile u javnosti	28
Grafikon 10.3.13 Prikaz ispitanica koje su koristile pokrivalo tijekom dojenja u javnosti u postotcima.....	29
Grafikon 10.3.14 Postotni prikaz reakcija ispitanica na negativne komentare tijekom dojenja...	30
Grafikon 10.3.15 Stavovi ispitanika o smanjenju predrasuda o dojenju na javnom mjestu	30

Prilog

Anketni upitnik

Anketa o percepciji populacije o dojenju u javnosti

1.Spol

- Žensko
- Muško

2.Dob

- <20
- 21-30
- 31-40
- 41-50
- >51

3.Obrazovanje

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

4.Mjesto stanovanja

- Ruralna sredina
- Urbana sredina

5.Što mislite o dojenju u javnosti?

- Podržavam dojenje u javnosti
- Ne podržavam dojenje u javnosti
- Svejedno mi je
- Nemam mišljenje o tome

6.Jeste li vidjeli dojenje u javnosti?

- Da

- Ne

7.Ukoliko ste na prethodno pitanje odgovorili sa DA, kakva je bila Vaša reakcija?

- Vrlo ugodno
- Ugodno
- Nelagodno
- Vrlo nelagodno
- Ne znam

8.Ukoliko ste muškog spola, kako Vi gledate na dojenje u javnosti (kao partner osobe koja doji ili kao anonimni promatrač)?

- Smatram to normalnim
- Ne smatram dojenje u javnosti primjereno
- Osjećam se nelagodno
- Nemam mišljenje o tome

9.Podržavate li postavljanje klupica za dojenje na javnim mjestima?

- Da
- Ne

10.Postoje li u Vašem mjestu klupice za dojenje?

- Da
- Ne

11.Majke koje doje u javnosti trebaju koristiti pokrivalo (npr. maramu).

U potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 U potpunosti se slažem

12.Ukoliko ste majka, jeste li Vi dojili u javnosti?

- Da
- Ne
- Ponekad

13.Jeste li koristile pokrivalo prilikom dojenja u javnosti?

- Da

- Ne

14.Kako biste reagirale na negativne komentare tijekom dojenja u javnosti?

- Ignorirala bih osobu, te nastavila dojiti

- Prestala bih dojiti

- Odgovorila bih istom mjerom

- Ne znam kako bih reagirala

15.Smatrate li da su danas manje predrasude o dojenju na javnom mjestu nego prije 20 godina?

U potpunosti se ne slažem 1 2 3 4 5 U potpunosti se slažem

Sveučilište
SjeverIZJAVA 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, TEA VUK (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PERCEPCIJA POPULACIJE O DOJENJU U JAVNOSTI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tea Vuk

(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, TEA VUK (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PERCEPCIJA POPULACIJE O DOJENJU U JAVNOSTI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Tea Vuk

(vlastoručni potpis)