# Percepcija populacije o važnosti dojenja

**Sakač, Ana**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2021**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:518842

*Rights / Prava:* In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-03**

*Repository / Repozitorij:*

University North Digital Repository

Sveučilište Sjever

**Završni rad br. 1429/SS/2021**

# Percepcija populacije o važnosti dojenja

**Ana Sakač, 3008/336**

Varaždin, srpanj 2021. godine

Sveučilište Sjever

**Odjel za Sestrinstvo**

**Završni rad br. 1429/SS/2021**

# Percepcija populacije o važnosti dojenja


**Student**

Ana Sakač, 3008/336

**Mentor**

doc.dr.sc. Ivana Živoder



Varaždin, srpanj 2021. godine

**Sveučilište Sjever**
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

# Prijava završnog rada

## Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK: Ana Sakač | JMBAG: 3008/336

DATUM: 20.7.2021. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta

NASLOV RADA: Percepcija populacije o važnosti dojenja

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Population perception of the importance of breastfeeding

MENTOR: dr.sc. Ivana Živoder | ZVANJE: docent

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. Vesna Sertić, v.pred., predsjednik
2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor
3. Mirjana Kolarek Karakaš, pred., član
4. Ivana Herak, pred., zamjenski član
5.

## Zadatak završnog rada

BROJ: 1429/SS/2021

OPIS:

Majčino mlijeko djetetu osigurava visokovrijedne nutrijente, štiti ga od alergija i infekcija. Biokemijski sastav majčina mlijeka je u potpunosti prilagođen potrebama novorođenčeta/dojenčeta te se dojenjem zadovoljavaju sve djetetove potrebe. Osim prehrambene funkcije, dojenje ima značajnu psihološku ulogu, budući da se kroz dojenje razvija emocionalni odnos majke i djeteta koji je osnova djetetovih kasnijih emocionalnih odnosa. U odnosu na razdoblje devedesetih godina 20. stoljeća kada se promovirala prehrana adaptiranim mlijekom, danas je poticanje dojenja kao najbolje moguće prehrane novorođenčeta/dojenčeta važan zadatak zdravstvenih djelatnika i javnosti. Tijekom izrade završnog rada provest će se istraživanje o percepciji populacije o važnosti dojenja te prikazati dobiveni rezultati.

ZADATAK URUČEN: 21.07.2021. | POTPIS MENTORA:

SVEUČILIŠTE SJEVER

# Predgovor

Zahvaljujem se mentorici doc.dr.sc. Ivani Živoder na stručnim savjetima, pomoći i vodstvu tijekom izrade mog završnog rada.

Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji i Marku na strpljenju, ljubavi, razumijevanju, nesebičnosti i podršci koju su mi pružali tijekom cijelog razdoblja mog školovanja. Hvala vam od srca na svemu, vama posvećujem ovaj rad.

# Sažetak

Dojenje je prirodan, stoljećima poznat proces. Majke su tisućama godina dojile svoju djecu i svojim mlijekom pružale sve ono što im je potrebno za pravilan rast i razvoj. Majčino mlijeko je lako probavljivo, prevenira alergije, štiti od infekcija te je njegov biokemijski sastav prilagođen potrebama djeteta. Osim navedenog, važno je naglasiti da je majčino mlijeko idealne temperature, lako dostupno i besplatno. Trenutačno živimo u vremenu u kojem se dojenje manje prakticira te je potrebno kontinuirano promovirati dojenje i majke uvjeravati u važnost dojenja. Upravo iz tog razloga provode se mnoga istraživanja, tečajevi te se osnivaju grupe podrške dojenju. Iako je dojenje prirodan proces, ne prolazi od početka uvijek idealno te majke nailaze na mnoge poteškoće i komplikacije. Majci je potrebna edukacija, podrška, ohrabrenje i poticanje. Majka bi trebala biti uporna i voditi se pozitivnim učincima dojenja na zdravlje svoga djeteta, kao i pozitivnim učincima na sebe. Osim mnogih pozitivnih učinaka na fizičko zdravlje i majke i djeteta, dojenje je osobito važno za razvoj emocionalnog odnosa majke i djeteta. Dojenje se može definirati kao iznimno vrijedan psihofizički doživljaj koji pozitivno utječe na psihičku stabilnost majke i djeteta.

U sklopu rada provedeno je istraživanje o percepciji populacije o važnosti dojenja. Cilj istraživanja bio je saznati mišljenje populacije o važnosti dojenja. Rezultati su pokazali da ukupno 1131 (88,3%) sudionika ima pozitivan stav o dojenju te iskazuje želju da se njihovo dijete doji. Od ukupnog broja sudionika, 1099 (85,7%) ističe da se u njihovoj okolini podržava dojenje. Većina sudionika, njih 1135 (88,5%) smatra da je dojenje važno za pravilan rast i razvoj djeteta. Najveći udio sudionika, njih 1154 (90%) smatra da je majčino mlijeko najbolja hrana za dijete, a 359 (28%) sudionika ne smatra dojenje zahtjevnim činom.



**Ključne riječi**: dojenje, važnost dojenja, priprema, grupe podrške dojenju, edukacija

# Popis korištenih kratica

**SZO –** Svjetska zdravstvena organizacija

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

**SIDS –** Sindrom iznenadne smrti dojenčeta

# Sadržaj

*1. Uvod* ..... *1*

*2. Laktacija* ..... *3*

*2.1. Građa dojke* ..... *3*

*2.2. Hormoni* ..... *3*

*3. Biokemijski sastav i dobrobiti majčina mlijeka* ..... *4*

*3.1. Povoljni učinci dojenja za zdravlje dojenčeta* ..... *5*

*3.2. Povoljni učinci dojenja za majke* ..... *6*

*4. Psihička i fizička priprema za dojenje* ..... *7*

*4.1. Praktično provođenje dojenja* ..... *7*

*4.2. Pravilan položaj* ..... *8*

*4.3. Položaji za dojenje* ..... *8*

*5. Kontraindikacije, poteškoće i komplikacije vezane uz dojenje* ..... *11*

*6. Grupe za potporu dojenju u Republici Hrvatskoj* ..... *13*

*7. Dojenje i COVID-19* ..... *14*

*8. Istraživanje* ..... *15*

*8.1. Cilj istraživanja* ..... *15*

*8.2. Materijali i metode* ..... *15*

*8.3. Rezultati* ..... *16*

*9. Rasprava* ..... *27*

*10. Zaključak* ..... *29*

*11. Literatura* ..... *31*

*Popis slika i tablica* ..... *34*

*Prilozi* ..... *36*

# 1. Uvod

Dojenje je oduvijek aktualna tema kojoj se pridaje veliki značaj. Gotovo da i nema osobe koja nema formiran stav o dojenju. Tisućljećima je dojenje, odnosno majčino mlijeko bilo jedina mogućnost prehranjivanja novorođenčeta. Proces dojenja bio je sasvim normalan, prirodan. Nastupom modernizacije čovjek nastoji mijenjati svijet, prirodu. Nastojalo se majčino mlijeko zamijeniti adaptiranim. Unatoč mnogobrojnim dokazima, provedenim istraživanjima, znanstvenim radovima, još uvijek se često susreću osobe koje traže argumente za prakticiranje dojenja.

Za prvih šest mjeseci života dojenčeta majčino mlijeko je idealna hrana. Navedeno preporučuju Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) te je utemeljeno na mnogobrojnim istraživanjima. Majčino mlijeko sadrži sve potrebne hranjive tvari, vitamine, proteine, minerale, a sadrži i antitijela majke te stimulira djetetov imunološki sustav. Sastav majčinog mlijeka neprestano se prilagođava trenutnim potrebama novorođenčeta i dojenčeta[1,2].

Dojenje ima značajno psihološko djelovanje, može se definirati kao emocionalni odnos koji se ugrađuje u emocionalnost dojenčeta te je osnova njegovih kasnijih emocionalnih odnosa, a dokazano potiče i njegov kognitivni razvoj. Osim na dugoročne dobrobiti dojenja, (manja incidencija debljine, šećerne bolesti, kakvoća emocionalnog i kognitivnog funkcioniranja) treba gledati i na kvalitetu dojenja kao emocionalnog odnosa na koji je majka biološki pripremljena [3].

U današnje vrijeme mogu se dojenčetu nadoknaditi potrebe za nutrijentima, također može se i kompenzirati potreba za antitijelima, možemo cijepiti novorođenče/dojenče, primijeniti antibiotik, paziti na higijenu, kupiti najskuplju adaptiranu hranu, no teško se mogu kompenzirati emocionalne i kognitivne potrebe koje dojenče zadovoljava kroz dojenje. Dugotrajno dojenje ima mnogobrojne prednosti koje još uvijek nisu dovoljno promovirane u populaciji. Majčino mlijeko je visokovrijedan izvor nutrijenata te pruža dojenčetu zaštitu od bolesti tijekom cijelog razdoblja dojenja. Osim prehrambene i zaštitne funkcije, majčino mlijeko dojenčetu pruža osjećaj zaštićenosti, topline, utjehe te ublažuje djetetove frustracije i bolove. Dojka pomaže da se dijete osamostali. Djeca koja napuštaju dojku sama, u trenutku kada su potpuno spremna, pokazuju mnogo više samopouzdanja u odnosu na djecu kod koje je dojenje prekinuto kada psihički nisu dorasla osamostaljivanju, već im je ono nametnuto. Produženo dojenje je poželjno. Ne postoji gornja granica trajanja dojenja, niti ima dokaza o štetnosti produljenog dojenja na razvojne ili psihološke procese djeteta [4].

Prakticiranje dojenja u svijetu je posljednjih godina u padu. Navedeno se pripisuje urbanizaciji i majčinoj zaposlenosti, karijeri, ranom povratku na posao. Studije provedene u Indiji pokazuju pad provođenja dojenja, posebice u području urbanih sredina [5].

Informiranost majke o pozitivnim učincima dojenja i pozitivan stav prema dojenju povezuju se uz dugoročno i uspješno dojenje [6]. S druge strane, negativan stav prema dojenju je glavna prepreka pri započinjanju i nastavljanju dojenja [7]. Istraživanja provedena u zemljama u razvoju pokazuju da je 6 do 10 puta veći rizik mortaliteta novorođenčadi koja nisu hranjena majčinim mlijekom u odnosu na novorođenčad hranjenu majčinim mlijekom [8].

„Dojenje je prirodno pravo djeteta i slobodan izbor svake majke, ne nešto sramotno ili prosto, već nešto istinski lijepo i drevno“ [9].

Dojenje, odnosno majčino mlijeko, je jedini način da se novorođenče/dojenče nahrani prirodno. Od samog početka čovječanstva dojenje je bilo jedini način prehrane novorođenčeta/dojenčeta. Majke se kroz povijest nisu odvajale od svog djeteta, hranile su dijete na njegov zahtjev te su na taj način štitile svoje dijete i razvijale s njim usku emocionalnu vezu. Navedeno je za novorođenče/dojenče bilo najprirodniji oblik socijalizacije. U vremenu iza nas dominiralo je otuđenje čovjeka od čovjeka, prednost je davana umjetnoj prehrani te se dijete hranilo umjetnim mlijekom u određenim intervalima. Opisano je negativno utjecalo na cjelokupni razvoj djeteta. Opisano je posebno nepovoljno utjecalo na socijalizaciju i psihički razvoj novorođenčeta/dojenčeta. Istraživanjima je dokazana neusporedivo veća vrijednost majčina mlijeka u odnosu na adaptirana mlijeka. Vođeno rezultatima provedenih istraživanjima, pedijatrija preporučuje isključivo dojenje na prsima. UNICEF i SZO su potkraj prošlog tisućljeća oblikovali stav o poticanju, zaštiti i podupiranju dojenja te preporuke za promicanje dojenja u rodilištu i kod kuće. Teži se ostvarenju uvjeta prema kojima bi se djecu hranilo isključivo na prsima barem prvih četiri do šest mjeseci života, a potom uz odgovarajuću miješanu hranu, do navršene prve godine života [10].

Provedeno je istraživanje s ciljem da se sazna mišljenje populacije o važnosti dojenja. U prvom dijelu istraživanja od sudionika su se prikupljale opće informacije vezane uz spol, dob i razinu obrazovanja sudionika. U drugom dijelu istraživanja sudionicima su postavljena pitanja vezana uz dojenje. Ispitivalo se sudionike jesu li se ikada susreli s dojenjem u bilo kojem obliku te imaju li formiran stav o dojenju. Iz istraživanja se saznaje; stav sudionika o dojenju te žele li da njihovo dijete bude dojeno, podržava li se u obitelji i okolini sudionika dojenje, sputava li dojenje majku u svakodnevnim aktivnostima. Također, između ostalog, saznaje se mišljenje sudionika da li je majčino mlijeko najbolja hrana za novorođenče i dojenče, smatraju li važnim dojiti što je dulje moguće te smatraju li dojenje zahtjevnim procesom za majku i dijete.

# 2. Laktacija

Laktacija je sposobnost dojke da izlučuje mlijeko. Dojka u procesu laktacije prolazi kroz tri faze. Prva faza naziva se mamogeneza. U fazi mamogeneze rastu mliječne žlijezde u dojci tijekom trudnoće. Druga faza je laktogeneza, odnosno sposobnost dojke da izlučuje mlijeko. Treća faza, u kojoj dolazi do trajnog održavanja sinteze, sekrecije i otpuštanja mlijeka iz dojke, naziva se galaktopoeza [10,11].

## 2.1. Građa dojke

Majčino mlijeko se stvara u dojci. Dojka je građena od žljezdanog tkiva, potpornog tkiva, krvnih žila, limfnih žila, živaca i masnog tkiva. Žljezdano tkivo se sastoji od 20-25 žlijezda u kojima se stvara mlijeko. Mlijeko se istiskuje u mliječne kanaliće do većeg mliječnog kanala koji se širi u mliječni sinus u području bradavice. Iz sinusa kanalići vode mlijeko do otvora koji se nalazi na bradavicama [12].

## 2.2. Hormoni

Sekrecija mlijeka kontrolirana je razinom hormona prolaktina koji se izlučuje iz prednjeg režnja hipofize. Njegovo pojačano otpuštanje započinje padom razine spolnih hormona nakon porođaja. Prolaktin potiče sintezu mlijeka i otpuštanje mlijeka u alveole u mliječne žlijezde. Poticaj za sekreciju prolaktina je sisanje novorođenčeta/dojenčeta. Sisanje također potiče pojačanu sintezu i izlučivanje oksitocina iz stražnjeg režnja hipofize. Oksitocin je zaslužan za refleks otpuštanja mlijeka. Djeluje na način da izaziva kontrakciju mioepitelnih stanica koje se nalaze oko alveole i na taj način istiskuje mlijeko iz alveolarnih kanalića sve do otvora na bradavici. Prolaktin i oksitocin se izlučuju pod utjecajem hipotalamusa u koji majka prima podražaje ovisno o uvjetima izvana. Vanjski podražaji poput boli, straha, hladnoće mogu putem hipotalamusa blokirati izlučivanje oksitocina, dok toplina, ljubav, razumijevanje ugoda potiču refleks otpuštanja mlijeka. Sisanje u najvećoj mjeri potiče otpuštanje mlijeka. Svaka dojka može proizvesti dovoljno mlijeka jer funkcionira na način da proizvodi onoliko mlijeka koliko novorođenče/dojenče traži [10].

# 3. Biokemijski sastav i dobrobiti majčina mlijeka

Majčino mlijeko je idealno prilagođeno potrebama novorođenčeta/dojenčeta za hranjivim tvarima, za rastom i razvojem, te je prilagođeno stanju njegova obrambenog sustava. Majčino mlijeko se sastoji od vode, bjelančevina, masti, ugljikohidrata, minerala, vitamina i oligoelemenata. U sastavu majčina mlijeka prevladava voda. Svi sastojci mlijeka su otopljeni u vodi, idealan je omjer vode i otopljenih tvari. Mlijeko koje dijete dobiva na početku podoja je rijetko i služi utaživanju žeđi, a pred kraj podoja mlijeko je sve gušće i sve više zasitno. Glavne bjelančevine u majčinom mlijeku su kazein i laktalbumin. U majčinom mlijeku je odnos kazeina i laktalbumina 2:3, dok je u kravljem mlijeku odnos kazeina i laktalbumina 12:3. Kravlje mlijeko sadrži znatno više bjelančevina u odnosu na majčino mlijeko. Kazein se u želucu novorođenčeta zgrušava i mnogo teže probavlja u odnosu na laktalbumin. Masti u majčinu mlijeku su posebno važne za iskorištavanje vitamina topivih u mastima, za izgradnju staničnih membrana i živčanih stanica. Laktoza je dojenčetu važan izvor energije. Majčino mlijeko sadrži znatno više laktoze u odnosu na kravlje mlijeko. Ugljikohidrat *bifidus faktor* koji je važan za razvoj korisne crijevne bakterije *Lactobacillus bifidus* je važan sastojak majčina mlijeka. *Bifidus faktor* nije moguće umjetno proizvesti i implementirati u sastav adaptiranog mlijeka. U sastav majčina mlijeka ubraja se i mineral laktoferin koji omogućuje apsorpciju željeza. Vitamini (A, C, E) su u majčinu mlijeku zastupljeni u dva do pet puta većoj količini u odnosu na kravlje mlijeko [13].

Dojenje ima važnu ulogu u prevenciji infektivnih, ali i neinfektivnih bolesti. Rano odvajanje dojenčeta od dojke smanjuje unos tvari koje dojenče štite od infekcija [14]. Majčino mlijeko sadrži visok udio imunoglobulina IgA, IgG i IgM. Imunoglobulini šite dojenče od infekcija, posebice dišnog i gastrointestinalnog sustava [15].

Sastav majčinog mlijeka je promjenjiv, ovisi o dobi i o prehrani djeteta, a mijenja se i tijekom dana i tijekom podoja. U prva tri dana nakon poroda izlučuje se kolostrum. Prvobitna uloga kolostruma je zaštitna. U najvećoj mjeri sastoji se od bjelančevina. Kolostrum je žute boje, gotovo proziran. Sadrži velike količine vitamina E i A, soli, imunoglobuline, protutijela protiv različitih bakterijskih i virusnih uzročnika bolesti. Osim zaštitne uloge, važan je i za pražnjenje crijeva i ispuštanje mekonija. [10,12].

Narednih 10-14 dana se izlučuje prijelazno mlijeko. Prijelazno mlijeko se sastoji u većoj mjeri od masti i ugljikohidrata, a u manjoj mjeri od bjelančevina, imunoglobulina i vitamina topivih u mastima. U prijelaznom mlijeku se povećava sadržaj energije, laktoze i vitamina topivih u vodi. Na početku podoja izlučuje se predmlijeko koje je plavičasto bijele boje, rjeđe je u odnosu na zadnje mlijeko budući da sadržava puno vode. Predmlijeko osigurava novorođenčetu/dojenčetu

šećere, bjelančevine. Na kraju podoja se izlučuje zadnje mlijeko koje daje osjećaj sitosti jer sadrži veću količinu masti u odnosu na predmlijeko [10,12].

Zrelo mlijeko se pojavljuje potkraj prvog mjeseca života, izgledom nalikuje kravljem lijeku, no slađeg je okusa. Zrelo majčino mlijeko u 100 ml sadrži 68 kilokalorija [10].

Osim prehrambene vrijednosti majčina mlijeka, odnosno kemijskog sastava koji je idealno prilagođen rastu, razvoju i nezrelosti dojenačkog organizma te obrambene zaštite od zaraznih, upalnih i imunosnih bolesti i poremećaja, važno je naglasiti psihosocijalnu vrijednost majčina mlijeka. Dojenje je izniman psihofizički doživljaj koji ima pozitivan učinak na psihičku stabilnost i majke i djeteta. Također, majčino mlijeko je praktično, lako dostupno, idealne temperature i besplatno [16].

## 3.1. Povoljni učinci dojenja za zdravlje dojenčeta

Dokazani su mnogi pozitivni učinci dojenja:

-manja učestalost infekcija upala mokraćnog, probavnog i dišnog sustava,

-manja učestalost upala srednjeg uha,

-smanjeni rizik od SIDS,

-manji rizik od kasne sepse i teške upale crijeva u prijevremeno rođenog djeteta,

rjeđa alergijska oboljenja,

-smanjeni rizik od Diabetes Mellitus tip 1,

-smanjena mogućnost od pojave prekomjerne tjelesne mase i pretilosti u dječjoj i odrasloj dobi,

-manji rizik od pojave celijakije, Chronove bolesti i ulceroznog kolitisa,

-manji rizik od pojave limfoma i leukemije u dječjoj dobi,

-manja učestalost karijesa,

-veća inteligencija,

-bolji emocionalni, neuromotorni i društveni razvoj,

-uspostavlja bliski kontakt djeteta i majke,

-djetetu daje osjećaj topline, zaštićenosti, sigurnosti [17].

## 3.2. Povoljni učinci dojenja za majke

Dokazani su mnogi pozitivni učinci dojenja na majke:

-brže smanjivanje uterusa nakon poroda,

-manji gubitak krvi,

-smanjena mogućnost nove trudnoće,

-brži proces vraćanja poželjne tjelesne mase nakon poroda,

-ostvarivanje emocionalne veze između majke i djeteta,

-psihička stabilnost majke,

-smanjeni rizik nastanka predmenopauzalnog raka dojke,

-smanjeni rizik pojave Diabetes Mellitus tip 2, hipertenzija, kardiovaskularne bolesti, manji rizik od pojave reumatoidnog artritisa [17].

# 4. Psihička i fizička priprema za dojenje

Nakon dolaska iz rodilišta, osim razgovora i edukacije, za psihičku pripremu bi bilo idealno kad bi se babinjača mogla u potpunosti posvetiti dojenju. Dok se proces dojenja u potpunosti ne ustali svaki problem ili prekid dojenja može rezultirati problemima [17]. Veliku ulogu u procesu dojenja imaju energija i pozitivne misli. Pozitivno razmišljanje pogodno utječe na majčino tijelo i osjećaje. Ako majka pozitivno razmišlja i vjeruje u važnost dojenja, takav stav ju potiče da ne odustane pri prvim poteškoćama u procesu dojenja. Problemi najčešće nastanu zbog prevelikih zahtjeva koje si majke postavljaju. Važno je da su majke otpočetka svjesne da si smiju dopustiti da im se pomogne, da ih se savjetuje, da ne moraju sve imati pod kontrolom (i kućanstvo i majčinstvo) te da je očekivano da se manje vremena posvećuje kućanstvu u korist važnijem – majčinstvu [13].

Da bi se majka fizički pripremila, dovoljno je dojke jednom dnevno oprati toplom vodom, najbolje pri dnevnom tuširanju. Prije podoja nije potrebno prati dojke. Ne preporučuje se korištenje sapuna jer oni dodatno isušuju kožu, što može iritirati osjetljivim ili oštećenim bradavicama. Preporučuje se i izbjegavanje gelova za tuširanje, losiona za njegu tijela s intenzivnim mirisom, naročito u početku. Intenzivan miris ometa dijete u prepoznavanju majčine dojke. Ako između podoja mlijeko curi iz dojki, majke mogu koristiti jastučiće za dojilje. Postoje perivi i jednokratni jastučići. Važno je naglasiti da se mokri jastučići što prije trebaju zamijeniti suhima kako bi se izbjegao razvoj gljivica i mikroorganizama. Postoje i silikonski "jastučići" koji mehanički sprječavaju curenje mlijeka. Neoštećene bradavice se preporučuje premazati s nekoliko kapi izdojenog mlijeka te ih osušiti na zraku [19].

## 4.1. Praktično provođenje dojenja

U praktičnom provođenju dojenja postoje dva osnovna tipa dojenja, neograničeno dojenje i kontrolirano dojenje. U novije vrijeme se sve više preporučuje neograničeno dojenje. Ono se provodi na način da majka daje dojku novorođenčetu/dojenčetu uvijek kad ono to zatraži plačem ili na neki drugi način. Na takav način dojenče može tražiti dojku oko 10 do 12 puta u 24 sata u tijeku prvog mjeseca života, a kasnije se učestalost dojenja smanjuje na 7 do 8 obroka od drugog do četvrtog mjeseca života, odnosno na 5 do 6 obroka u razdoblju nakon. Obrok traje oko 20 minuta. Dojenče 80% mlijeka posiše u prvih 5 minuta, a ostatak u sljedećih 10 do 15 minuta. U kontroliranom načinu dojenja majka dijete stavlja na dojku svaka 3 do 4 sata, a podoj se prekida nakon što dojenče siše 20 minuta na jednoj dojci. Spontani model se preporučuje zbog brze probavljivosti majčina mlijeka tako da dojenče ne gladuje između obroka [10].

## 4.2. Pravilan položaj

Ako dojenče plače, važno ga je najprije umiriti jer se tijekom plača jezik uvlači u usnu šupljinu i dojenče ne može na pravilan način prihvatiti dojku. Da bi prihvat bio pravilan, u usnoj šupljini djeteta moraju se nalaziti bradavica i veći dio areole. U pravilnom položaju dojenče je tijelom okrenuto prema majci, licem u lice, glavica, vrat i tijelo su u istoj ravnini. Brada dodiruje dojku, usta su otvorena široko, usne priljubljuju uz dojku, donja usna je izvrnuta van. Veći dio areole se vidi iznad gornje usne dojenčeta, a manji dio areole je vidljiv ispod donje usne. U početku su pokreti obraza i čeljusti brzi, a zatim su sporiji, dublji, u ritmu. Čuje se gutanje te je dojenče smireno i priljubljeno uz dojku. Ako dojenče nije dojeno u pravilnom položaju mogu nastati ragade, zastojna dojka [12].

## 4.3. Položaji za dojenje

Unatoč činjenici da je dojenje prirodan proces, može biti teško. Da bi dojenje bilo uspješno, majka treba biti u udobnom položaju te novorođenče/dojenče ispravno postaviti na dojku. [20]

Na početku dojenja važno je odabrati mirnu okolinu u kojoj nema distrakcije ni za majku ni za dijete. Bilo bi dobro da majka pri ruci ima čašu mlijeka ili vode kako bi nadoknadila tekućinu. Majka zauzima položaj koji joj najviše odgovara, pomiluje djetetove usne svojom bradavicom dok dijete širom ne otvori usta. Potom majka dijete približi k sebi. Majka ne gura bradavicu u usta dojenčeta, već čeka da dojenče preuzme inicijativu. Važno je da majka obrati pažnju je li dijete uhvatilo i bradavicu i areolu jer sisanjem samo bradavice neće pritisnuti mliječne žlijezde, a može doći i do oštećenja bradavica. Ako se na licu dojenčeta vide ujednačeni i ritmični pokreti, majka je sigurna da mlijeko istječe. Ako po završetku podoja dojenče i dalje drži bradavicu, majka pritisne kut usana dojenčeta kako bi oslobodila bradavicu. [21]

**Položaj kolijevke**

Najučestaliji položaj koji majke koriste je položaj kolijevke. Slika 4.3.1 prikazuje položaj kolijevke. Dijete je postavljeno na ruku na način da je glavica na unutarnjoj strani lakta, a donja ručica je oko majčina struka ili pod dojkom. Podlaktica djetetu podupire leđa, druga ruka mu obuhvaća bedro ili stražnjicu. Važno je naglasiti da prednja strana dojenčeta bude posve okrenuta prema majci, da je glava dojenčeta u istoj razini kao i njegovo tijelo kako bi nesmetano moglo uzimati obrok [13].

*Slika 4.3.1 – Položaj kolijevke*

*Izvor :https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html*

**Unakrsni hvat u položaju kolijevke**

Unakrsni hvat u položaju kolijevke je hvat u kojem majka svojim dlanom podupire i vodi glavicu svoga djeteta, a podlakticom podupire njegova leđa. Položaj unakrsni hvat u položaju kolijevke je prikazan na slici 4.3.2. Navedeni položaj je preporučljiv za novorođenčad koja je rođena prerano, novorođenčad koja ima hipotonu muskulaturu ili oslabljeni refleks sisanja [13].

*Slika 4.3.2 – Unakrsni hvat u položaju kolijevke*

*Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html*

**Položaj pod rukom ili položaj nogometne lopte**

Položaj je dobio ovaj naziv jer podsjeća na igrače američkog nogometa koji pod rukama nose eliptičnu loptu. Položaj je prikazan na slici 4.3.3. U ovom položaju noge i tijelo dojenčeta nisu pripijeni uz majčino tijelo, nego su usmjereni sa strane majčinog tijela prema natrag. Glavica se dojenčetu pridržava dlanom, a gornji dio leđa se podupire prednjom rukom koja je poduprta jastucima. Ovaj položaj je drugačiji od položaja kolijevke. Donja čeljust dolazi na drugo mjesto u odnosu na položaj kolijevke, samim time je položaj prikladan za rasterećivanje ili izbjegavanje oštećenih bradavica [13].

*Slika 4.3.3 Položaj pod rukom ili položaj nogometne lopte*
*Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html*

# 5. Kontraindikacije, poteškoće i komplikacije vezane uz dojenje

Kontraindikacije pri dojenju mogu biti apsolutne, apsolutne ali privremene i relativne. U apsolutne kontraindikacije se ubraja karcinom dojke, aktivna tuberkuloza, HIV infekcija, galektozemija, psihoza te iscrpljujuće bolesti majke sa srčanom dekompenzacijom. Apsolutna, ali privremena kontraindikacija za dojenje je Hepatitis B. Nakon poroda HBs pozitivne majke novorođenčetu se daje hepatitis B imunoglobulin i novorođenče se cijepi protiv hepatitisa prije otpusta iz rodilišta. Nakon navedenih postupaka novorođenče se može dojiti [10].

U poteškoće pri dojenju se akutne respiratorne infekcije, plosnate ili uvučene bradavice, bradavice s ragadama, hipogalaktija i upala dojke. Kada majka boluje od akutne respiratorne infekcije treba za vrijeme dojenja na lice staviti masku te provoditi pojačanu njegu ruku. Kod plosnatih bradavica se preporučuje dojenje preko *šeširića.* Kod plosnatih bradavica se preporučuje preventivno izvlačenje za vrijeme trudnoće. Pri uvučenim bradavicama se izdojeno mlijeko daje iz bočice. Ragade se mogu pojaviti zbog maceracije, zbog nepravilne uporabe pumpice ili gljivične infekcije [10].

Zastojna dojka se ubraja u komplikacije dojenja, najčešće nastaje u prvim danima dojenja nakon obilnog nadolaska mlijeka treći do peti dan po porodu. Rizik za nastanak zastojne dojke povećava se ako se dojka ne prazni redovito. Rizik za zastoj se povećava ako majka doji strogo prema rasporedu, ako dojenče neučinkovito siše, ako majka ima male dojke pa ima smanjen kapacitet skladištenja mlijeka te u stanju hiperlaktacije (proizvodnja više od 60 ml mlijeka na sat). Zbog zastoja u krvnim žilama tekućina istječe u međustanični prostor, nastaje edem, bolnost te pogoršanje protoka. Također, dolazi do zastoja limfe, a samim time se ne odvode toksini, odumrle stanice i bakterije pa raste rizik za nastanak mastitisa. Kako bi se prevenirala zastojna dojka važno je uspostaviti dojenje već u rađaonici, prakticirati česte podoje te dojiti na zahtjev dojenčeta. Prije samog podoja je preporučljivo je staviti topli oblog jer se na taj način potiče protok mlijeka. Kod teže kliničke slike se daje antibiotska terapija. Antibiotici izbora su kloksacilin ili cefaleksin. Važno je da majka unosi dovoljno tekućine, da se odmara te može koristiti ibuprofen ili paracetamol u analgetske svrhe. Kirurško liječenje se provodi ako u dojci nastane organizirani apsces [22].

Začepljeni kanalić najčešće nastaje vanjskim pritiskom na dojku. Razlog nastanka može biti pritisak nosiljke djeteta, pretijesan grudnjak, položaj spavanja kojim se vrši pritisak na dojku te neučinkovito pražnjenje dojke. Razlozi neučinkovitog pražnjenja mogu biti neučinkovito sisanje, preskakanje dojenja, hiperlaktacija. Začepljeni kanalić se prepoznaje po toploj dojki te crvenilu iznad kvrge koja je palpabilna. Ako je začepljen izvodni kanalić, vidljiva je bijela točka na bradavici koja je sjajna i glatka i vrlo bolna pri dojenju. Kod začepljenog kanalića koji je

uzrokovan pritiskom i neučinkovitim pražnjenjem pomažu topli oblozi prije podoja i lagana masaža. Tijekom dojenja kvrga se može lagano pritisnuti u smjeru bradavice. U slučaju začepljenja izvodnog kanalića preporučuju se topli oblozi i optimalan položaj djeteta. Ukoliko navedeno nije pomoglo, medicinska sestra sterilnom iglom skida bijelu točkicu s izvodnog kanalića [22].

Mastitis je komplikacija koja nastaje kod zastojne dojke. Najčešći uzročnici mastitisa su Staphylococcus aureus i Staphylococcus albus. Rizični čimbenici za nastanak mastitisa su nagli prekid dojenja, dojenje isključivo prema rasporedu, prekinuti podoji, nagla promjena u broju podoja, dijete koje dulje spava noću, dijete s neurološkim oštećenjem, bolest majke ili djeteta, hiperlaktacija, uporaba bočice ili dude, odvajanje majke i djeteta, nepravilna tehnika dojenja, patologija usne šupljine djeteta (rascjep, ankyloglosia), ragade, prečesta uporaba izdajalice, umor majke. Zastoj mlijeka je početni uzrok mastitisa. Najčešće je zahvaćen gornji vanjski kvadrant dojke. Upalna reakcija te posljedično oštećenje tkiva prethode infekcijskom mastitisu. Mastitis se prepoznaje po povišenoj tjelesnoj temperaturi (<38 stupnjeva), tahikardiji, tresavici, boli u mišićima, boli u području dojke, crvenoj i toploj dojci, povišenoj razini natrija u dojci te crvenim crtama na dojci koje se pružaju prema aksilarnoj regiji. Ako su na bradavicama prisutne ragade, postoji veći rizik za nastanak infektivnog mastitisa. U prevenciji mastitisa važno je educirati majku, ne odvajati majku i novorođenče, rano prepoznati zastojnu dojku te pravilno intervenirati, masirati dojku tijekom podoja te izdajati višak mlijeka. Također, važan je odmor majke, pomoć majci u vođenju kućanstva, zdrava prehrana te pravilno i redovito provođenje higijenskih mjera [22].

Uzročnik kandidijaze dojke je Candida albicans. Candida albicans je inače uobičajen stanovnik ljudskog tijela, no u poremećenoj ravnoteži u organizmu može izazvati infekciju. Infekcija može biti površinska i duboka. Dijagnosticira se na temelju simptoma. Nastanku kandidijaze pogoduje oštećena, vlažna i topla koža. Jatrogeno nastanku infekcije pogoduju antibiotici, oralni kontraceptivi te steroidi. Majka osjeća pečenje, žarenje, a može osjećati i svrbež u bradavici. Simptomi traju tijekom i nakon podoja, a na njih se ne može utjecati promjenom položaja ili promjenom tehnike dojenja. Često i dojenče dobije kandidijazu. Infekcija se očituje pelenskim osipom koji je izrazito crven, vidljive su točkice uz vanjski rub, a u ustima dojenčeta su vidljive bijele naslage po jeziku, nepcu i sluznici unutarnje strane obraza. Kod kandidijaze je bradavica sjajna, crvena, s vidljivim bijelim točkicama u naborima, ali može biti i lagano ružičasta. Liječe se istovremeno i majka i dojenče. Lijekovi izbora su klotrimazol i mikonazol. Kod tvrdokorne infekcije lijek izbora je oralni flukonazol. Kako bi se spriječile reinfekcije važno je kontrolirati i prokuhavati predmete koje dijete stavlja u usta [22].

# 6. Grupe za potporu dojenju u Republici Hrvatskoj

Mnoge majke imaju želju dojiti svoju djecu, no često nailaze na poteškoće u samom procesu dojenja. Kako ne bi odustale odmah nakon prve prepreke, potrebna im je pomoć, savjet, emocionalna podrška. Upravo takav oblik pomoći dobivaju u grupama za potporu dojenju. Grupe su organizirane na način da majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama koje doje sada. Uključivanjem u grupu za potporu dojenju majka dobiva: najnovije relevantne informacije o dojenju, o prehrani djeteta, praktične savjete vezane uz dojenje, razmjenu iskustva, pomoć pri teškoćama, emocionalnu podršku. Budući da teškoće pri dojenju uglavnom ne zahtijevaju medicinske postupke, a sam zdravstveni sustav je koncipiran na način da je u najvećoj mjeri orijentiran na patologiju i na liječenje, a u manjoj mjeri na poticanje pozitivnog zdravstvenog ponašanja, grupe za potporu dojenja od velike su pomoći majkama. U Republici Hrvatskoj je patronažna sestra stručni voditelj grupe za potporu dojenja. Patronažna sestra je supervizor i stručna voditeljica grupe. Uz patronažnu sestru djeluje i majka s iskustvom koja aktivno doji ili je dojila, a ima pozitivan stav prema dojenju [16].

U Republici Hrvatskoj se grupe potpore dojenju osnivaju kontinuirano od 1996. godine. Trenutačno ih djeluje 216. Grupe djeluju u svim županijama i pružaju specifičan oblik potpore dojenju u lokalnoj zajednici. U grupama se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih djelatnika - patronažnih sestra koje su stručne voditeljice grupa. Majke koje su pohađale grupe potpore dojenju češće su dojile šest mjeseci nakon poroda i isključivo prakticirale dojenje prva tri mjeseca u odnosu na majke koje nisu pohađale grupe potpore dojenju [23].

Majke se sastaju svaka 2-4 tjedna. Patronažna sestra u lokalnoj zajednici obavještava sve trudnice i majke o osnivanju grupe i potiče ih da se uključe. Posjećuje rodilište, dom zdravlja, liječnike ginekologe, pedijatre, liječnike obiteljske medicine i medicinske sestre te ih obavještava o osnivanju grupe i traži da upute trudnice i majke nakon otpusta iz rodilišta u grupe potpore dojenja. Obavještavaju se udruge koje se bave promicanjem dojenja i udruge roditelja djece s teškoćama u razvoju o osnivanju grupe i mogućnosti uključivanja majki u grupe potpore dojenja. Može se oglasiti osnivanje grupe u lokalnim novinama, radio emisijama, putem interneta. Patronažna sestra je važan dio grupe jer posjeduje stručno znanje, praktično iskustvo i vještine u području dojenja. Svoje znanje neprestano nadograđuje te se kontinuirano obrazuje pohađajući edukacije o dojenju. Obučena je za rad u malim grupama te posjeduje komunikacijske vještine koje su od iznimne važnosti za uspješno vođenje grupe. Patronažna sestra pomaže majci voditeljici grupe vezano uz stručna pitanja uvijek kada je to potrebno. Patronažna sestra dijeli svoja zapažanja o djelovanju grupe s majkom voditeljicom i pomaže joj u vještinama komunikacije kako bi rad u grupi bio što kvalitetniji i uspješniji [16].

# 7. Dojenje i COVID-19

Na samom početku pandemije dojenje nije bilo preporučljivo COVID-19 pozitivnim majkama. Danas se odluka o dojenju/nedojenju prepušta majci, no uz konzultaciju s medicinskim timom. Još uvijek nije poznato može li se virus mlijekom majke prenijeti na novorođenče [24].

Dojenje se potiče, no i dalje postoji opasnost od infekcije COVID-19 virusom kapljičnim putem, transmisijom s majke na novorođenče. Preporuča se raniji otpust iz bolnice. Otpust se planira prvi dan nakon vaginalnog porođaja odnosno dva dana nakon carskog reza [25].

U donošenju preporuka koje se tiču dojenja i kontakta između majke i dojenčeta važno je da se u potpunosti uzme u obzir ne samo rizik od infekcije dojenčeta virusom COVID-19, već i rizici od morbiditeta i smrtnosti povezanih sa ne dojenjem te neodgovarajućim korištenjem dojenačkih mliječnih pripravaka, ali i zaštitni učinci kontakta koža-na-kožu [26].

Ako je dokazano da je majka pozitivna na COVID-19 i dalje se preporuča kontakt „koža na kožu“ odmah nakon porođaja jer se na taj način čuva toplina novorođenčeta te poboljšavaju fiziološke funkcije, što u velikoj mjeri smanjuje novorođenačku smrtnost [27].

SZO preporučuje da majke kod kojih postoji sumnja na infekciju virusom COVID-19 ili kod kojih je već potvrđena infekcija treba ohrabriti i poticati da započnu s dojenjem ili da s dojenjem nastave. Majkama treba savjetovati da prednosti dojenja u velikoj mjeri premašuju potencijalne rizike za prenošenje virusa [28].

# 8. Istraživanje

Provedenim istraživanjem nastojala se saznati percepcija populacije o važnosti dojenja.

## 8.1. Cilj istraživanja

Cilj provedenog istraživanja bio je dobiti uvid u informiranost populacije o važnosti dojenja odnosno, istraživanjem se nastojao dobiti uvid u percepciju populacije o dojenju, o prehranjivanju djece majčinim mlijekom, o pozitivnim iskustvima s dojenjem te podržava li se dojenje u okolini sudionika istraživanja. Također, željelo se saznati mišljenje populacije o dojenju na javnom mjestu te potrebi postavljanja klupica za dojenje.

## 8.2. Materijali i metode

Za provedbu istraživanja je napravljen anketni upitnik u *Google obrascu.* Upitnik je postavljen na društvene mreže Instagram (podijelila influencerica mkm.marina) i Facebook (u grupe: Maturanti 2015./2016., Trudnice i mame, Trudnice i mame 2020./2021.) u razdoblju od 2. lipnja do 25. lipnja. 2021. godine. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1282 sudionika, od kojih je 79,9%% sudionika bilo ženskog spola, a 21,1% sudionika je bilo muškog spola. Sudionici su bili različite životne dobi, u rasponu od *20 i manje* do *41 i više.* Na početku anketnog upitnika postavljena su tri opća pitanja vezana uz spol, dob i obrazovanje sudionika. Zatim su slijedila pitanja vezana uz susretanje sudionika s dojenjem te pitanje o formiranom stavu o dojenju. Nakon toga je bilo postavljeno 20 tvrdnji koje su sudionici ocijenili ocjenama od 1 do 5, na način da je 1 *u potpunosti se ne slažem*, a 5 je *u potpunosti se slažem.* Provedeno istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno.

## 8.3. Rezultati

Ukupan broj sudionika je bio 1282. Od ukupnog broja sudionika, 1024 (79,9%) je bilo ženskog spola, a 258 (20,1%) sudionika je bilo muškog spola što je prikazano u tablici 8.3.1.

| Podjela sudionika prema spolu | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| Ženski | 1024 | 79,90% |
| Muški | 258 | 20,10% |

*Tablica 8.3.1 Udio sudionika prema spolu*

*Izvor: Autor*

Udio sudionika prema dobi prikazan je u tablici 8.3.2. U dobi od 20 *godina i manje* je 35 sudionika (2.7%), udio sudionika u dobi od 21-27 godina je 421 (32,8%), 28-34 godine ima 559 (43,6%) sudionika, 199 (15,5%) sudionika je bilo dobi 35-40 godina, dok je 68 (5,3%) sudionika imalo 41 *godinu i više.*

| Dob | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| >20 | 35 | 2,70% |
| 21-27 | 421 | 32,90% |
| 28-34 | 559 | 43,60% |
| 35-40 | 199 | 15,50% |
| <41 | 68 | 5,30% |

*Tablica 8.3.2 Udio sudionika prema dobi*

*Izvor: Autor*

Prema stupnju obrazovanja 14 (1,1%) sudionika ima završenu osnovnu školu, a 629 (49%) sudionika ima završenu srednju školu. Višu stručnu spremu ima 251 (19,6%) sudionik, visoku stručnu spremu 253 (22,8%) sudionika, dok magisterij/doktorat ima završeno 95 (7,4%) sudionika. Navedeno je prikazano u tablici 8.3.3.

| Stupanj obrazovanja | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| Osnovna škola (OŠ) | 14 | 1,10% |
| Srednja škola (SSS) | 629 | 49,00% |
| Visoka stručna sprema (VSS) | 293 | 22,90% |
| Viša stručna sprema (VSŠ) | 251 | 19,60% |
| Magisterij/doktorat | 95 | 7,40% |

*Tablica 8.3.3 Udio sudionika prema stupnju obrazovanja*

*Izvor: Autor*

Tablica 8.3.4 prikazuje udio sudionika koji se susreo s dojenjem. S dojenjem se barem u nekom obliku susrelo 1258 (98,1%) sudionika, dok su 24 (1,9%) sudionika negirala susretanje s dojenjem.

| Jeste li se do sada susretali s dojenjem u bilo kojem obliku? | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| Da | 1258 | 98,10% |
| Ne | 24 | 1,90% |

*Tablica 8.3.4 Prikaz odgovora sudionika vezan uz susretanje s dojenjem*

*Izvor: Autor*

Većina sudionika, njih 927 (72,3%) ima formiran stav o dojenju, 158 (12,3%) sudionika ima djelomično formiran stav, dok preostalih 197 (15,4%) nema formiran stav o dojenju, nije razmišljalo o tome ili nema dovoljno informacija da bi imali formiran stav. Navedeno je prikazano u tablici 8.3.5.

| Imate li formiran stav o dojenju? | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| Da | 927 | 72,30% |
| Djelomično | 158 | 12,30% |
| Ne | 120 | 9,40% |
| Nisam o tome razmišljala/razmišljao | 46 | 3,60% |
| Nemam dovoljno informacija da bih imala/imao formiran stav | 31 | 2,40% |

*Tablica 8.3.5 Prikaz odgovora sudionika u odnosu na formiran stav o dojenju*

*Izvor: Autor*

Prva tvrdnja glasila je *Majčino mlijeko je lakše probavljivo od adaptiranog mlijeka.* Najveći postotak, njih 915 (71,4%) je označio da se u potpunosti slaže s tvrdnjom. Djelomično ili u potpunosti se ne slaže 62 (4,8%) sudionika. Niti se slaže, niti se ne slaže 144 (11,2%) sudionika. Rezultati su prikazani u tablici 8.3.6.

t

| Majčino mlijeko je lakše probavljivo od adaptiranog mlijeka. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 22 | 1,70% |
| Djelomično se ne slažem | 40 | 3,10% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 144 | 11,20% |
| Djelomično se slažem | 161 | 12,60% |
| U potpunosti se slažem | 915 | 71,40% |

*Tablica 8.3.6 Prikaz odgovora sudionika vezan uz tvrdnju „Majčino mlijeko je lakše probavljivo od adaptiranog mlijeka“*

*Izvor: Autor*

Pozitivan stav i želju da njihovo dijete bude dojeno ima u potpunosti ili djelomično 1131 (88,3%) sudionik, dok se 47 (3,7%) sudionika u potpunosti ili djelomično ne slaže, navedeno se može vidjeti iz tablice 8.3.7.

| Imam pozitivan stav o dojenju i želim da moje dijete bude dojeno. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 22 | 1,70% |
| Djelomično se ne slažem | 25 | 2,00% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 104 | 8,00% |
| Djelomično se slažem | 115 | 9,00% |
| U potpunosti se slažem | 1016 | 79,30% |

*Tablica 8.3.7 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Imam pozitivan stav o dojenju i želim da moje dijete bude dojeno“*

*Izvor: Autor*

569 (44,4%) sudionika se slaže da prethodna iskustva u obitelji ovise o stavu o dojenju, 322 (25,1%) sudionika se niti slaže niti ne slaže, a njih 391 (30,5%) su izrazili da se ne slažu. Rezultati su vidljivi u tablici 8.3.8.

| Stav o dojenju ovisi o prethodnim iskustvima u vlastitoj užoj i široj obitelji. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 263 | 20,50% |
| Djelomično se ne slažem | 128 | 10,00% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 322 | 25,10% |
| Djelomično se slažem | 245 | 19,10% |
| U potpunosti se slažem | 324 | 25,30% |

*Tablica 8.3.8 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Stav o dojenju ovisi o prethodnim iskustvima u vlastitoj užoj i široj obitelji“*

*Izvor: Autor*

U tablici 8.3.9 je vidljivo da 809 (63,1%) sudionika smatra da poteškoće kod dojenja nisu prepreka da se dojenje nastavi. Niti se slaže, niti se ne slaže 278 (21,7%) sudionika.

| Poteškoće kod dojenja nisu prepreka da se dojenje nastavi. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 95 | 7,40% |
| Djelomično se ne slažem | 100 | 7,80% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 278 | 21,70% |
| Djelomično se slažem | 207 | 16,10% |
| U potpunosti se slažem | 602 | 47,00% |

*Tablica 8.3.9 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Poteškoće kod dojenja nisu prepreka da se dojenje nastavi“*

*Izvor: Autor*

Tablica 8.3.10 prikazuje da se najveći udio sudionika, njih 1099 (85,7%), slaže da se u njihovoj obitelji i okolini podržava dojenje, a nasuprot njima 27 (2,1%) sudionika negira tvrdnju.

| U mojoj obitelji i okolini se podržava dojenje. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 11 | 0,90% |
| Djelomično se ne slažem | 16 | 1,20% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 156 | 12,20% |
| Djelomično se slažem | 238 | 18,60% |
| U potpunosti se slažem | 861 | 67,10% |

*Tablica 8.3.10 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju “U mojoj obitelji i okolini se podržava dojenje“*

*Izvor: Autor*

841 (65,6%) sudionik se u potpunosti ili djelomično slaže da je prije nego što se uspostavi dojenje važno razgovarati s osobama koje o dojenju imaju pozitivan stav, nasuprot njima 180 (15%) sudionika misli suprotno. Frekvencije i postotci su prikazani u tablici 8.3.11.

| Prije uspostave dojenja važno je razgovarati s osobama koje imaju pozitivan stav o dojenju | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 117 | 9,10% |
| Djelomično se ne slažem | 63 | 4,90% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 261 | 20,40% |
| Djelomično se slažem | 271 | 21,10% |
| U potpunosti se slažem | 570 | 44,50% |

*Tablica 8.3.11 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Prije uspostave dojenja važno je razgovarati s osobama koje imaju pozitivan stav o dojenju“*

*Izvor: Autor*

Tablica 8.3.12 prikazuje da se 380 (29,7%) sudionika slaže u potpunosti da dojenje djeteta pomaže majci da se nakon poroda vrati na tjelesnu težinu koju je imala prije trudnoće, dok se 204 (15,9%) sudionika u potpunosti ne slaže s tvrdnjom.

| Dojenje pomaže majci da se nakon poroda brže vrati na tjelesnu težinu prije trudnoće. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 204 | 15,90% |
| Djelomično se ne slažem | 148 | 11,50% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 354 | 27,60% |
| Djelomično se slažem | 196 | 15,30% |
| U potpunosti se slažem | 380 | 29,70% |

*Tablica 8.3.12 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje pomaže majci da se nakon poroda brže vrati na tjelesnu težinu prije trudnoće“*

*Izvor: Autor*

Iz tablice 8.3.13 je vidljivo da najveći postotak sudionika, njih 1161 (90,5%) smatra da je u počecima i prilagodbi dojenja posebno važan pozitivan stav. 89 (7%) sudionika se niti slaže niti ne slaže. Preostalih 32 (2,5%) sudionika se ne slaže s tvrdnjom.

| Pozitivan stav o dojenju je posebno važan u prilagodbi i počecima dojenja. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 16 | 1,25% |
| Djelomično se ne slažem | 16 | 1,25% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 89 | 7,00% |
| Djelomično se slažem | 210 | 16,40% |
| U potpunosti se slažem | 951 | 74,10% |

*Tablica 8.3.13 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Pozitivan stav o dojenju je posebno važan u prilagodbi i počecima dojenja“*

*Izvor: Autor*

U tablici 8.3.14 vidljivo je da se najmanji postotak sudionika, njih 64 (5%) ne slaže da dojenje ima važnu ulogu u pravilnom rastu i razvoju djeteta te da je važno za djetetov imunološki sustav, nasuprot njima njih 1135 (88,5%) se slaže s tvrdnjom, dok 83 (6,5%) sudionika nema formiran stav oko ove tvrdnje.

| Dojenje je važno za imunološki sustav djeteta, njegov pravilan rast i razvoj. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 34 | 2,70% |
| Djelomično se ne slažem | 30 | 2,30% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 83 | 6,50% |
| Djelomično se slažem | 160 | 12,50% |
| U potpunosti se slažem | 975 | 76,00% |

*Tablica 8.3.14 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje je važno za imunološki sustav djeteta, njegov pravilan rast i razvoj djeteta“*

*Izvor: Autor*

S tvrdnjom da dojenje majku sputava kod svakodnevnih aktivnosti se ne slaže 694 (54,1%) sudionika, dok se 291 (22,7%) sudionika slaže s tvrdnjom, a 297 ( 23,2%) sudionika nisu izrazili ni da se slažu s tvrdnjom, ni da se ne slažu. Navedeno je vidljivo u tablici 8.3.15.

| Dojenje sputava majku u svakodnevnim aktivnostima. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 450 | 35,10% |
| Djelomično se ne slažem | 244 | 19,00% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 297 | 23,20% |
| Djelomično se slažem | 192 | 15,00% |
| U potpunosti se slažem | 99 | 7,70% |

*Tablica 8.3.15 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju" Dojenje sputava majku u svakodnevnim aktivnostima"*

*Izvor: Autor*

1095 (85,4%) sudionika se u potpunosti, odnosno djelomično slaže da je kod dojenja potrebna podrška i partnera i okoline, dok se djelomično ili u potpunosti ne slaže 66 (5,2%) sudionika kao što je prikazano u tablici 8.3.16.

| U procesu dojenja potrebna je podrška partnera i okoline. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 42 | 3,30% |
| Djelomično se ne slažem | 24 | 1,90% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 121 | 9,40% |
| Djelomično se slažem | 251 | 19,60% |
| U potpunosti se slažem | 844 | 65,80% |

*Tablica 8.3.16 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „U procesu dojenja potrebna je podrška partnera i okoline"*

*Izvor: Autor*

346 (27%) sudionika niti se ne slaže, niti slaže s tvrdnjom da prakticiranje dojenja u žena smanjuje faktore rizika za razvoj primjerice raka dojke i raka ženskih spolnih organa, dok je 806 (62,9%) sudionika izrazilo slaganje u većoj ili manjoj mjeri. Rezultati su prikazani u tablici 8.3.17.

| Dojenje smanjuje faktore rizika razvoja bolesti u žena (rak dojke, ženskih spolnih organa) | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 68 | 5,30% |
| Djelomično se ne slažem | 62 | 4,80% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 346 | 27,00% |
| Djelomično se slažem | 237 | 18,50% |
| U potpunosti se slažem | 569 | 44,40% |

*Tablica 8.3.17 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje smanjuje faktore rizika razvoja bolesti u žena (rak dojke, ženskih spolnih organa)“*

*Izvor: Autor*

266 (20,7%) sudionika se niti slaže, niti ne slaže da se majka osjeća zadovoljno i ispunjeno kada doji. Najveći postotak sudionika, 615 (48%) se slaže u potpunosti, dok se njih 287 (22,4% ) slaže djelomično. Navedeni podaci su vidljivi u tablici 8.3.18.

| Dojenje pozitivno utječe na majčino raspoloženje (osjećaj zadovoljstva, osjećaj ispujenosti) | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 50 | 3,90% |
| Djelomično se ne slažem | 64 | 5,00% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 266 | 20,70% |
| Djelomično se slažem | 287 | 22,40% |
| U potpunosti se slažem | 615 | 48,00% |

*Tablica 8.3.18 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje pozitivno utječe na majčino raspoloženje (osjećaj zadovoljstva, osjećaj ispunjenosti)“*

Izvor: Autor

1039 (81%) sudionika provedenog istraživanja se slaže u potpunosti da je mlijeko majke najbolja hrana za novorođenče i dojenče. 28 (2,2%) sudionika je suprotnog stava, dok je bez formiranog stava o navedenoj tvrdnji 78 (6,1%) sudionika. Podatke prikazuje tablica 8.3.19.

| Majčino mlijeko je najbolja hrana za novorođenče i dojenče. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 28 | 2,20% |
| Djelomično se ne slažem | 22 | 1,70% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 78 | 6,10% |
| Djelomično se slažem | 115 | 9,00% |
| U potpunosti se slažem | 1039 | 81,00% |

*Tablica 8.3.19 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju "Majčino mlijeko je najbolja hrana za novorođenče i dojenče"*

*Izvor: Autor*

Tablica 8.3.20 prikazuje da se s tvrdnjom da je dojenje u javnosti normalna potreba djeteta u potpunosti slaže 920 (71,8%) sudionika, dok se djelomično slaže 173 (13,5%) sudionika. 113 (8,8%) sudionika nije izrazilo ni slaganje ni neslaganje.

| Dojenje u javnosti je normalna potreba tijekom razdoblja dojenja djeteta. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 31 | 2,40% |
| Djelomično se ne slažem | 45 | 3,50% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 113 | 8,80% |
| Djelomično se slažem | 173 | 13,50% |
| U potpunosti se slažem | 920 | 71,80% |

*Tablica 8.3.20 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju "Dojenje u javnosti je normalna potreba tijekom razdoblja dojenja djeteta"*

*Izvor: Autor*

Dojenje na javnom mjestu budi osjećaj nelagode u potpunosti u 74 (5,8%) sudionika, a djelomično u 80 (6,2%) sudionika. Tvrdnju je u potpunosti negiralo 857 (66,8%) sudionika, dok njih 125 (9,8%) nije uopće izrazilo stav kao što se može vidjeti u tablici 8.3.21.

| Kada vidim majku kako doji u javnosti osjećam se nelagodno. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 857 | 66,80% |
| Djelomično se ne slažem | 146 | 11,40% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 125 | 9,80% |
| Djelomično se slažem | 80 | 6,20% |
| U potpunosti se slažem | 74 | 5,80% |

*Tablica 8.3.21 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Kad vidim majku kako doji u javnosti, osjećam se nelagodno“*

*Izvor: Autor*

Tablica 8.3.22 pokazuje da nedostatak klupica za dojenje problemom smatra 884 (69%) sudionika (djelomično/u potpunosti). S druge strane, 91 (7%) sudionik to uopće ne smatra problemom.

| Smatram da je problem nedostatak klupica za dojenje u javnosti. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 91 | 7,00% |
| Djelomično se ne slažem | 69 | 5,40% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 238 | 18,60% |
| Djelomično se slažem | 193 | 15,00% |
| U potpunosti se slažem | 691 | 54,00% |

*Tablica 8.3.22 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju “Smatram da je problem nedostatak klupica za dojenje u javnosti“*

*Izvor: Autor*

314 (24,5%) sudionika niti se slaže, niti se ne slaže da je dojenje zahtjevan proces i za dijete i za majku. 366 (28,5%) sudionika se s tvrdnjom u potpunosti slaže, dok se njih 359 (28%) djelomično odnosno potpuno ne slaže. Navedeni podaci prikazani su u tablici 8.3.23.

| Čin dojenja je zahtjevan proces za majku i dijete. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 200 | 15,60% |
| Djelomično se ne slažem | 159 | 12,40% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 314 | 24,50% |
| Djelomično se slažem | 243 | 19,00% |
| U potpunosti se slažem | 366 | 28,50% |

*Tablica 8.3.23 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju “Čin dojenja je zahtjevan proces za majku i dijete“*

*Izvor: Autor*

Identičan postotak sudionika, njih 95 (7,4%) se u potpunosti, odnosno djelomično ne slaže da je važno dojiti što dulje. 350 (39%) sudionika se s navedenim u potpunosti slaže, dok 311 (24,3%) sudionika nema stav vezan uz ovu tvrdnju. Brojčano prikaz podataka je vidljiv u tablici 8.3.24.

| Važno je dojiti što je dulje moguće. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 95 | 7,40% |
| Djelomično se ne slažem | 95 | 7,40% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 311 | 24,30% |
| Djelomično se slažem | 280 | 21,90% |
| U potpunosti se slažem | 501 | 39,00% |

*Tablica 8.3.24 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju "Važno je dojiti što je dulje moguće"*

*Izvor: Autor*

Iz Tablice 8.3.25 je vidljivo da je 133 (10,3%) sudionika stava da dojenje djeteta dulje od godinu dana starosti negativno utječe na djetetov razvoj. Ukupno 852 (66,5%) sudionika se ne slažu s tvrdnjom, dok 297 (23,2%) sudionika nije izrazilo stav.

| Dojenje djeteta nakon godine dana starosti ima negativan utjecaj na razvoj djeteta. | Frekvencija | Postotak |
|---|---|---|
| U potpunosti se ne slažem | 679 | 53,00% |
| Djelomično se ne slažem | 173 | 13,50% |
| Niti se slažem, niti se ne slažem | 297 | 23,20% |
| Djelomično se slažem | 68 | 5,30% |
| U potpunosti se slažem | 65 | 5,00% |

*Tablica 8.3.25 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju "Dojenje djeteta nakon godine dana starosti ima negativan utjecaje na razvoj djeteta"*

Izvor: Autor

# 9. Rasprava

U provedenom istraživanju sudjelovalo je ukupno 1282 sudionika. Najviše je bilo sudionica ženskog spola, njih 1024 (79.9%). Sudionici su u najvećem broju bili u dobi od 28 do 34 godine, njih 559 (43,6%). Najmanji je udio sudionika sa završenom osnovnom školom, njih 14 (1,1%), dok je najveći udio sudionika sa završenom srednjom školom, njih 629 (49%). Gotovo svi sudionici, odnosno njih 1258 (98,1%), su se susreli s dojenjem barem u nekom obliku. Na pitanje imaju li formiran stav o dojenju, najveći udio sudionika, njih 927 (72,3%) ima formiran stav dok 158 (12,3%) sudionika izražava djelomično formiran stav o dojenju. Nasuprot njima, 120 (9,4%) sudionika negira formiran stav o dojenju, 46 (3,6%) sudionika nije o tome razmišljalo, dok je 31 (2,4%) sudionik izrazio da nema dovoljno informacija za formiranje stava.

Sudionici su se uglavnom složili s tvrdnjom da je majčino mlijeko lakše probavljivo od adaptiranog mlijeka, sveukupno njih 1076 (84%) misli da jest, dok je 22 (1,7%) sudionika negiralo ovu tvrdnju. Pozitivan stav o dojenju i želju da im dijete bude dojeno ima ukupno (djelomično ili u potpunosti) 1031 (88,3%) sudionika, dok se 104 (8%) sudionika nije ni složilo ni negiralo. Vidljivo je da velik udio sudionika podržava dojenje i ima želju dojiti svoje dijete. Sudionici su bili podijeljena mišljenja kod tvrdnje da stav o dojenju ovisi o prethodnim iskustvima u obitelji. Gotovo jednak broj sudionika se u potpunosti složio, njih 324 (25,3%), dok je 263 (20,5%) sudionika u potpunosti negiralo tvrdnju, a 322 (25,1%) sudionika nije izrazio stav. Najveći udio sudionika, njih 602 (47%) smatra da poteškoće koje nastaju u procesu dojenja nisu prepreka da majka nastavi s dojenjem. Visok udio sudionika, njih 1099 (ukupno 85,7%) izražava da se u njihovoj okolini i obitelji podržava dojenje, dok je samo 27( 2,1%) sudionika negiralo podržavanje dojenja u njihovoj sredini. Vidljivo je da sudionici smatraju da je prije same uspostave dojenja važno razgovarati s osobama koje dojenje smatraju pozitivnim i vrijednim, 841 (ukupno 65,6%) sudionik se složio. Majke nakon poroda često muči višak kilograma te nedostatak vremena za tjelovježbu i šetnju. Ukupno se 576 (45%) sudionika složilo da dojenje majci pomaže u skidanju kilograma. Visok udio sudionika, ukupno 1161 (90,5%), se slaže da je pozitivan stav o dojenju osobito važan na samom početku i u prilagodbi na dojenje. Ukupno se 1135 (88,5%) sudionika slaže da je dojenje važno za djetetov imunološki sustav te pravilan rast i razvoj. Rezultati istraživanja provedenog 2017. godine na sličnu temu pokazuju da se 18 ispitanica (60%) slaže da dojenje utječe na djetetov kasniji razvoj [29]. Mišljenje da dojenje majku sputava u aktivnostima svakodnevnog života ima ukupno 221 (22%) sudionika, dok suprotno misli 694 (54,1%) sudionika. Sudionici u velikoj mjeri, njih 1095 (85,4%), smatraju da je majci kod uspostave dojenja te u samom procesu potrebna podrška okoline, a osobito partnera. Gotovo isti udio sudionica (83,3%) je 2017. odgovorilo da je majci u procesu dojenja potrebna podrška partnera i

okoline, dok su 4 (13,3%) sudionice izrazile da nisu imale podršku ni od strane partnera, ni od okoline te su odustale od dojenja [29]. Sudionici u najvećem broju, njih 569 (44,4%) smatraju da dojenje umanjuje faktore rizika za razvoj raka dojke i raka ženskih spolnih organa u majke, zamjetan udio sudionika. Njih 346 (27%) je označio da se niti slaže s navedenom tvrdnjom, niti ne slaže. Na postavljeno isto pitanje u istraživanju 2017., sudionice su se u najvećem udjelu, njih 17 (56,7%) izjasnile kako nisu sigurne u istinitost tvrdnje, dok je njih 6 (20%) negiralo tvrdnju [29]. Dojenjem majka hrani svoje dijete te mu omogućuje sve ono što mu je potrebno za pravilan razvoj. Također, dojenjem se uspostavlja posebna emocionalna veza između majke i djeteta. Samim time dojenje je poseban čin koji samo majka može iskusiti. Većina sudionika, njih 902 (ukupno 70,4%) se djelomično ili potpuno složila da sam čin dojenja budi u majci pozitivne osjećaje zadovoljstva i ispunjenosti. Ukupno 1154 (90%) sudionika smatra da je majčino mlijeko najbolja hrana za dijete. U istraživanju koje je provedeno 2017.godine, 26 (86,7%) ispitanica se slaže da je majčino mlijeko najbolja hrana za njihovo dijete [29].

Sljedeća tvrdnja se odnosila na dojenje u javnosti. Vidljivo je da sudionici uglavnom podržavaju dojenje u javnosti, njih 1093 (85,3%) te smatraju navedeno normalnom pojavom. U istraživanju provedenom 2016. godine, 132 sudionika (13,2%) je bilo protiv dojenja u javnosti [30]. Ako se navedeno usporedi s istraživanjem iz 2019. godine koje je provedeno na temu *Percepcija populacije o dojenju u javnosti*, gdje je 701 (65,7%) sudionik odgovorio da podržava dojenje u javnosti, vidljiv je pomak naprijed [31]. Nelagodu pri pogledu na majku koja doji svoje dijete na javnom mjestu u potpunosti ili djelomično osjeća 154 (12%) sudionika. U istraživanju iz 2019. godine nelagodu kod dojenja u javnosti je izrazilo 165 (17,8%) sudionika [31]. Vidljiv je pomak u odnosu na razdoblje 2019. godine, smanjen je udio sudionika koji osjećaju nelagodu pri dojenju na javnom mjestu. Sudionici su se u velikoj mjeri, njih 884 (69%) izjasnili da smatraju problemom nedostatak klupica za dojenje. U istraživanju provedenom 2019. godine, 946 (88,7%) sudionika se izjasnilo da nemaju klupicu za dojenje u mjestu u kojem žive [31].

Ukupno 359 (28%) osoba se u određenoj mjeri ne slaže da je dojenje zahtjevan proces, dok se 366 (28,5%) sudionika u potpunosti slaže s tvrdnjom. Najveći udio sudionika, njih 781 (ukupno 60,9%) je stava da je potrebno dojiti što dulje, dok 311 (24,3%) nije iznijelo svoj stav. Posljednju tvrdnju, koja se odnosila na negativan utjecaj dojenja na razvoj djeteta nakon godine dana života, je negiralo 852 (66,5%) sudionika, dok je u istraživanju provedenom 2016. godine 127 (12,7%) sudionika odgovorilo da treba dojiti do 6 mjeseci života, 573 (57,3%) je odgovorilo da treba dojiti do prve godine života, a 93 (9,3%) sudionika je mišljenja da treba dojiti do druge godine života [30], dok su u istraživanju iz 2019., 72 (32,8%) majki označilo da je dojilo svoje dijete dulje od navršene prve godine života [32].

# 10. Zaključak

Majčino tijelo se već u trudnoći mamogenezom priprema za dojenje. Radi se o potpuno prirodnom i normalnom procesu kao što je i sama trudnoća. Majka deset lunarnih mjeseci nosi dijete u utrobi i osigurava mu sve ono što mu je potrebno za razvoj. Rođenjem se opisano nastavlja kroz dojenje, odnosno majčino mlijeko. Majčino mlijeko je svojim sastavom najbolje prilagođeno potrebama djeteta te njegovom obrambenom sustavu. Sastav mlijeka se neprestano mijenja i prilagođava potrebama djeteta i njegovoj dobi te se mijenja tijekom dana i tijekom podoja. Razlikujemo kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko. Majčino mlijeko sadrži antitijela te idealan omjer nutrijenata, vitamina, minerala, vode. Majčinim mlijekom dijete zadovoljava svoje potrebe za hranom i za vodom. Vodeće svjetske zdravstvene organizacije preporučuju dojenje barem u prvih šest mjeseci života. Također, organizacije preporučuju dojenje djeteta na zahtjev što podrazumijeva i dojenje u javnosti. Javnost bi trebala biti upoznata da se radi o fiziološkoj potrebi djeteta te da nema mjesta nelagodi. Dojenje ima mnogo pozitivnih učinaka na zdravlje djeteta; smanjuje učestalost infekcija, alergijskih oboljenja, SIDS-a, prekomjerne pretilosti u odrasloj dobi, smanjuje učestalost karijesa, smanjuje rizik od pojave limfoma i leukemije u dječjoj dobi. Osim navedenog, dojenje ima iznimno pozitivno psihološko djelovanje te važnu ulogu u kognitivnom razvoju djeteta. Dojenje pozitivno utječe na emocionalni, neuromotorni i društveni razvoj djeteta. Majčino mlijeko i sam čin dojenja djeluju umirujuće i utješno na dijete te mu pružaju osjećaj sigurnosti, topline i zaštićenosti. Dojenjem se uspostavlja poseban emocionalni odnos majke i djeteta. Važnu ulogu u procesu uspostave dojenja igra majčino pozitivno razmišljanje, pozitivan stav prema dojenju, strpljivost, ustrajnost te edukacija. Na taj način majka neće odustati pri pojavi prvih poteškoća koje se javljaju u procesu dojenja. Majke trebaju biti informirane kome se mogu obratiti za stručnu pomoć, savjet, podršku, razmjenu iskustva. U Republici Hrvatskoj za navedeno majke se mogu obratiti grupama potpore dojenju. Grupe potpore dojenju su majkama od iznimne pomoći te imaju važnu ulogu u promicanju dojenja. Nažalost, živimo u moderniziranom svijetu u kojem čovjek u velikoj mjeri mijenja prirodu te se pokušava udaljiti od prirodnog ili zamijeniti prirodno te pritom zaraditi. Takvim pokušajima nastalo je i adaptirano mlijeko. U današnje vrijeme je adaptirano mlijeko u velikoj mjeri zastupljeno u dječjoj prehrani. Majke često na početku imaju želju dojiti svoje dijete i svjesne su svih dobrobiti dojenja, no vrlo brzo odustanu kada nastupe poteškoće, unatoč svim pozitivnim učincima dojenja na njihovo dijete. Bilo bi dobro da majke prije odustajanja budu informirane i o cijenama adaptiranog mlijeka u odnosu na majčino mlijeko koje je besplatno, te o samoj pripremi koja je mnogo kompliciranija u odnosu na prirodno dojenje. Stručno osoblje treba majke poticati na dojenje, biti im podrška i pripremiti ih na eventualne poteškoće te im pomoći kada se iste evidentiraju. Važno

je što više educirati javnost o važnosti i mnogobrojnim pozitivnim učincima dojenja te poticati majke, ohrabrivati ih i pružati im potporu, a ne ih zastrašivati svojim iskustvima. „Dojenje dolazi iz glave, a mlijeko iz dojke.“

U Varaždinu _____2021. Ana Sakač

# 11. Literatura


[1] World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.

[2] O. Ballard, AL. Morrow: Human milk composition: nutrients and bioactive factors. Pediatr Clin North Am. 2013;60:49-74

[3] MK. Kathleen: Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. 2018;61:977-85

[4] E. Anđelković: Dojenje i polazak u jaslice."*Dijete, vrtić, obitelj*", vol. 13, br. 48, 2007, str. 30-32. https://hrcak.srce.hr/177634. Dostupno 1.06.2021.

[5] SK. Rasania, SK. Singh, S. Pathi, S.Bhalla, TR. Sachdev: Breast-Feeding Practices In A Maternal And Child Health Centre In Delhi. Health Popul Perspect Issues. 2003;26:110-5

[6] CH. Chen, CS. Chi: Maternal intention and actual behavior in infant feeding at one month postpartum. Acta Paediatr Taiwan. 2003;44:140-4.

[7] CI. Dungy, RJ. McInnes, DM. Tappin, AB. Wallis, F. Oprescu: Infant feeding attitudes and knowledge among socioeconomically disadvantaged women in Glasgow. Matern Child Health J, 2008;12:313-22.

[8] Effect of breastfeeding on infant and childhood mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. Lancet 2000;355(9202):451–5.

[9] C. Meves: Sudbina djece u našim rukama. Iskustva iz psihološke prakse. Četvrto hrvatsko izdanje. Karitativni fond UPT. Đakovo; 2000; str13-20

[10] I. Malčić, R. Ilić: Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta, Školska knjiga, Zagreb, 2009. str. 47- 51.

[11] D. Habek, K. Pecigoš-Kljuković, *Zdravstvena njega majke. Udžbenik za peti razred medicinske škole* , Zagreb, 2014. str 100.

[12] J. Grgurić, A. Pavičić Bošnjak: Dojenje – zdravlje i ljubav, Zagreb, Alfa, 2006., str. 26-27.

[13] H. Lothrop: Knjiga o dojenju-Najiscrpniji priručnik za period dojenja, harfa d.o.o., Split, 2008., str. 25-131.

[14] GS. Hardin, D. Gookin Roditeljstvo za neznalice, Znak, Zagreb 1996:149-217

[15] M. Juretić, L.Balarin: Pedijatrija za više medicinske sestre, Klinička bolnica Split, Split,1995. str:72-83.

[16] A. Pavičić Bošnjak: Grupe za potporu dojenju i priručnik za voditeljice grupa [Internet]. Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2014. Dostupno na: https://www.unicef.org/croatia/reports/grupe-za-potporu-dojenju-i-prirucnik-zavoditeljice-grupa Dostupno: 15.6.2021.

[17] Hrvatska udruga za potporu dojenja: Priručnik za voditeljice grupa, Poglavlje 5 Majčino mlijeko, 2. izdanje, 2014., str. 21. Dostupno na: http://hugpd.hr/wpcontent/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf Dostupno 15.6.2021.

[18] R. Matijević, *Vodič kroz trudnoću*, Zagreb, 2010. str 213.

[19] Dojenje, Rad Rodinih savjetnica za dojenje, Roditelji u akciji – RODA, Zagreb, 2016.

[20] M. Blott, *Trudnoća iz dana u dan*, Profil, Zagreb, 2010. str 449.

[21] H. E. Murkoff, S. E. Hathaway, A. Eisenberg: Što očekivati u trudnoći, VBZ, Zagreb, 2003. str. 378-379.

[22] I. Podhorsky Štorek: Primaljska podrška dojenju, Primaljski vjesnik, br.17, studeni 2014, str. 6-15.

[23] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić, M. Stanojević, Z. Sonicki: Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups, J Perinat Med, 2009;37:185-92.

[24] F. Elshafeey, R. Magdi, N. Hindi: A systematic scoping review of COVID-19 during pregnancy and childbirth, Int J Gynaecol Obstet, 2020;150(1):47-52. doi:10.1002/ijgo.13182

[25] RC. Boelig, G. Saccone, F. Bellussi, V. Berghella: MFM guidance for COVID-19. Am J Obstet Gynecol MFM. 2020;2(2):100106

[26] Dojenje i COVID-19 - znanstveni sažetak, 2020. [Internet]. Dostupno na: https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/svjetska-zdravstvena-organizacija-dojenje-icovid-19-znanstveni-sazetak Pristupljeno: 8.6.2021.

[27] Dojenje i COVID-19 za zdravstvene radnike, 2020. [Internet]. Dostupno na: https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/cesto-postavljana-pitanja-dojenje-i-covid19-za-zdravstvene-radnike Pristupljeno: Pristupljeno: 20.5.2021.

[28] World Health Organization. Clinical management of COVID-19: Interim guidance (27 May 2020). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020.

[29] M. Sabljak, "Uloga medicinske sestre u promicanju i rješavanju problema dojenja", Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2017. Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:519674

[30] M. Latin, "Kultura dojenja u današnjem vremenu", Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2016. Dostupno na https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:863243

[31] T. Vuk, "Percepcija populacije o dojenju u javnosti", Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2019. Dostupno na: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:198323

[32] T. Komes, "Prehrana novorođenčeta i dojenčeta", Završni rad, Sveučilište Sjever, Koprivnica, 2019. Dostupno na https://urn.nask.he/urn:nbn:hr:122:674232

# Popis slika i tablica

*Slika 4.3.1 - Položaj kolijevke Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html Dostupno 15.6.2021.* ..... *9*

*Slika 4.3.2 – Unakrsni hvat u položaju kolijevke Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html Dostupno 15.6.2021* ..... *9*

*Slika 4.3.3 - Položaj pod rukom ili položaj nogometne lopte Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html Dostupno 15.6.2021* ..... *10*

*Tablica 8.3.1 do Tablica 8.3.25 – Izvor: Autor*

*Tablica 8.3.1 Udio sudionika prema spolu* ..... *16*

*Tablica 8.3.2 Udio sudionika prema dobi* ..... *16*

*Tablica 8.3.3 Udio sudionika prema stupnju obrazovanja* ..... *17*

*Tablica 8.3.4 Prikaz odgovora sudionika vezan uz susretanje s dojenjem* ..... *17*

*Tablica 8.3.5 Prikaz odgovora sudionika u odnosu na formiran stav o dojenju Izvor: Autor* ..... *17*

*Tablica 8.3.6 Prikaz odgovora sudionika vezan uz tvrdnju „Majčino mlijeko je lakše probavljivo od adaptiranog mlijeka“* ..... *18*

*Tablica 8.3.7 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Imam pozitivan stav o dojenju i želim da moje dijete bude dojeno“* ..... *18*

*Tablica 8.3.8 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Stav o dojenju ovisi o prethodnim iskustvima u vlastitoj užoj i široj obitelji“* ..... *19*

*Tablica 8.3.9 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Poteškoće kod dojenja nisu prepreka da se dojenje nastavi“* ..... *19*

*Tablica 8.3.10 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju “U mojoj obitelji i okolini se podržava dojenje“* ..... *19*

*Tablica 8.3.11 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Prije uspostave dojenja važno je razgovarati s osobama koje imaju pozitivan stav o dojenju“* ..... *20*

*Tablica 8.3.12 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje pomaže majci da se nakon poroda brže vrati na tjelesnu težinu prije trudnoće“* ..... *20*

*Tablica 8.3.13 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Pozitivan stav o dojenju je posebno važan u prilagodbi i počecima dojenja“* ..... *21*

*Tablica 8.3.14 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje je važno za imunološki sustav djeteta, njegov pravilan rast i razvoj djeteta“* ..... *21*

*Tablica 8.3.15 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju“ Dojenje sputava majku u svakodnevnim aktivnostima“.....22*
*Tablica 8.3.16 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „U procesu dojenja potrebna je podrška partnera i okoline“.....22*
*Tablica 8.3.17 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje smanjuje faktore rizika razvoja bolesti u žena (rak dojke, ženskih spolnih organa)“.....23*
*Tablica 8.3.18 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Dojenje pozitivno utječe na majčino raspoloženje (osjećaj zadovoljstva, osjećaj ispunjenosti)“.....23*
*Tablica 8.3.19 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju“Majčino mlijeko je najbolja hrana za novorođenče i dojenče“.....24*
*Tablica 8.3.20 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju“Dojenje u javnosti je normalna potreba tijekom razdoblja dojenja djeteta“.....24*
*Tablica 8.3.21 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju „Kad vidim majku kako doji u javnosti, osjećam se nelagodno“.....25*
*Tablica 8.3.22 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju“ Smatram da je problem nedostatak klupica za dojenje u javnosti“.....25*
*Tablica 8.3.23 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju“Čin dojenja je zahtjevan proces za majku i dijete“.....25*
*Tablica 8.3.24 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju“ Važno je dojiti što je dulje moguće“ .....26*
*Tablica 8.3.25 Prikaz odgovora sudionika na tvrdnju“Dojenje djeteta nakon godine dana starosti ima negativan utjecaje na razvoj djeteta“.....26*

# Prilozi

Anketni upitnik Percepcija populacije o važnosti dojenja

Spol

ženski

muški

Dob

>20

21-27

28-34

35-40

<41

Razina obrazovanja

Osnovna škola(OŠ)

Srednja škola (SSS)

Viša stručna sprema (VŠS)

Visoka stručna sprema (VSS)

Magisterij/Doktorat

Jeste li se do sada susreli s dojenjem u bilo kojem obliku ( internet, video, plakati, letci, uživo)?

Da

Ne

Imate li formiran stav o dojenju?

Da

Djelomično

Ne

Nisam o tome razmišljala

Nemam dovoljno informacija da bih imala formiran stav

U nastavku se nalaze tvrdnje koje se odnose na dojenje. Molim Vas da svaku tvrdnju ocijenite ocjenom od 1 do 5, gdje je

1 = u potpunosti se ne slažem
2 = djelomično se ne slažem
3 = niti se slažem, niti se ne slažem
4 = djelomično se slažem
5 = u potpunosti se slažem

Majčino mlijeko je lakše probavljivo od adaptiranog mlijeka.
Imam pozitivan stav o dojenju i želim da moje dijete bude dojeno.
Stav o dojenju ovisi o prethodnim iskustvima u vlastitoj užoj i široj obitelji.
Poteškoće kod dojenja nisu prepreka da se dojenje nastavi.
U mojoj obitelji i okolini se podržava dojenje.
Prije uspostave dojenja važno je razgovarati s osobama koje imaju pozitivan stav o dojenju.
Dojenje pomaže majci da nakon poroda brže vrati tjelesnu težinu prije trudnoće.
Pozitivan stav o dojenju je posebno važan u prilagodbi i počecima dojenja.
Dojenje je važno za imunološki sustav djeteta, njegov pravilan rast i razvoj.
Dojenje sputava majku u svakodnevnim aktivnostima.
U procesu dojenja potrebna je podrška partnera i okoline.
Dojenje smanjuje faktore rizika razvoja bolesti u žena (rak dojke, rak ženskih spolnih organa).
Dojenje pozitivno utječe na majčino raspoloženje (osjećaj zadovoljstva, osjećaj ispunjenosti).
Majčino mlijeko je najbolja hrana za novorođenče i dojenče.
Dojenje u javnosti je normalna potreba tijekom razdoblja dojenja djeteta.
Smatram da je problem nedostatak klupica za dojenje u javnosti.
Kad vidim majku kako doji u javnosti osjećam se nelagodno.
Čin dojenja je zahtjevan proces za majku i dijete.
Važno je dojiti što je dulje moguće.
Dojenje djeteta nakon godine dana starosti ima negativan utjecaj na razvoj djeteta.

**Sveučilište Sjever**

SVEUČILIŠTE SJEVER

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, ANA SAKAČ pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom PERCEPCIJA POPULACIJE O VAŽNOSTI DOJENJA te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
*(upisati ime i prezime)*

Ana Sakač
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost 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, ANA SAKAČ neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom PERCEPCIJA POPULACIJE O VAŽNOSTI DOJENJA čiji sam autor/ica.

Student/ica:
*(upisati ime i prezime)*

Ana Sakač
(vlastoručni potpis)