

Priprema za dojenje majki u Međimurskoj županiji

Sokač, Marta

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:852219>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-29**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1577/SS/2022

Priprema za dojenje majki u Međimurskoj županiji

Marta Sokač, 4299/336

Varaždin, rujan 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1577/SS/2022

Priprema za dojenje majki u Međimurskoj županiji

Student

Marta Sokač, 4299/336

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL			
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		<input type="checkbox"/>
PRISTUPNIK	Marta Soka	MATIČNI BROJ	4299/336
DATUM	16.08.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Priprema za dojenje majki u Međimurskoj županiji		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Preparation of mothers for breastfeeding in Međimurje county		
MENTOR	doc.dr.sc. Ivana Živoder	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Vesna Serti, v.pred., predsjednik		
	2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor		
	3. Mateja Križaj, pred., član		
	4. Ivana Herak, pred., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	1577/SS/2022
OPIS	Majino mlijeko sadržava sve potrebne hranjive tvari za normalan rast i razvoj novorođeneta i dojeneta. Mnoga istraživanja su pokazala da dojenje dobro utječe na zdravlje djeteta i majke. Sam dojenje i prilagodbe tijekom procesa dojenja majka i djeteta prolaze zajedno za što im je potrebno puno truda i strpljenja. Da bi dojenje bilo što uspješnije majka se treba pripremati i educirati o dojenju ve za vrijeme trudnoće. Patronska sestra ima veliku ulogu u podučavanju i pripremanju majke za dojenje. Ona daje informacije neophodne za postizanje uspješnog dojenja. Za vrijeme izrade završnog rada bit će provedeno istraživanje o pripremi majki za dojenje. Cilj istraživanja je ispitati kako i na koji način se majke educirale o dojenju, ispitati iskustva s dojenjem i grupama za potporu dojenja ili savjetodavstvima za dojenje, te ispitati zadovoljstvo dobivenim informacijama.

ZADATAK URUČEN

29.08.2022.



SVEUČILIŠTE
SJEVER

Predgovor

Zahvalila bi se svojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Živoder na pomoći, savjetima, strpljivosti i prenošenju znanja tijekom izrade završnog rada.

Zahvalna sam i svim profesorima, predavačima i suradnicama Sveučilišta Sjever Varaždin na stjecanju novog znanja i vještina u području sestrinstva.

Također bih se zahvalila svojoj obitelji i prijateljima koji su mi bili neizmjerena podrška u ovom trogodišnjem školovanju te pisanju završnog rada.

Hvala i svim ženama koje su izdvojile svoje vrijeme i sudjelovale u ispunjavanju anketnog upitnika.

Sažetak

Rođenjem djeteta počinje i prirodni proces dojenja. Svako zdravo novorođenče spremno je i „programirano“ nakon rođenja puziti po trbuhu majke kako bi pronašlo dojku te započelo sisati majčino mlijeko. SZO i UNICEF preporučaju da se dijete isključivo doji do šestog mjeseca, zatim da se uz dohranu doji za vrijeme prve i druge godine života. Pojam isključivo dojenje odnosi se na prehranu djeteta samo majčinim mlijekom (uključuje izdojeno mlijeko ili/i mlijeko zamjenske dojilje) bez drugih dodataka i vode, osim vitamina, minerala, lijekova i oralnih rehidracijskih soli ako je djetetu potrebno. Kako bi majke uspostavile uspješno dojenje potrebno ih je kvalitetno educirati o dojenju, naučiti ih određenim vještinama, pripremiti ih za dojenje, pružati im stručnu pomoć, te potporu ne samo medicinskog osoblja nego i obitelji. Za uspješno dojenje potrebno je ispuniti neke osnovne elemente i tehnike, a oni se odnose na mjesto dojenja, higijenu dojki, odabir najudobnijeg položaja majke i djeteta kod dojenja, znanja o pridržavanju dojke, znanja kako da dijete prihvati bradavicu, pomoć djetetu kod sisanja te završetak podoja. Patronažna sestra je ključna u promicanju i pripremi za dojenje, a naročito u prvim tjednima nakon poroda. Ona ima uvid u stanje uspješnosti početka dojenja, daje savjete majci u rješavanju poteškoća i podrška je majci u nastavku dojenja. U provedenom istraživanju u razdoblju od 07. do 21. srpnja 2022. godine na području Međimurske županije uključilo se 145 sudionika ženskog spola. Cilj istraživanja je bio ispitati na koji način i kako se majke u Međimurskoj županiji pripremaju za dojenje. Nadalje, ispitala su se iskustva s dojenjem te zadovoljstvo informacijama o dojenju pruženim prilikom posjeta patronažne sestre. Rezultati istraživanja pokazuju da se većina sudionica educirala o dojenju prije poroda, a najviše njih je prikupljalo informacije internetom što je i očekivano zbog lakog pristupa i dostupnosti informacija online. No, ipak se pokazalo da su savjeti i iskustva majki, baki i prijateljica imali najviše koristi u informiranju sudionica o dojenju. Većinu sudionica patronažna sestra je podučavala o važnosti dojenja, te ih je više od polovice sudionica jako zadovoljno informacijama koje im je prenijela patronažna sestra.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, priprema za dojenje, pomoć kod dojenja

Summary

With the birth of a baby, a natural breastfeeding process begins. Every healthy newborn is prepared and “programmed” after the birth to crawl on the mother’s belly to search for the breast and start feeding on mother’s milk. SZO and UNICEF recommend child’s exclusive breastfeeding for the first six months and then to combine breastfeeding and formula-feeding during the first and second year of child’s life. The term exclusive breastfeeding means that child’s diet consists only of mother’s milk (it excludes expressed milk and/or surrogate breastfeeding mother’s milk) without other additives and water, except for vitamins, minerals, medicine and oral rehydration salts if the child needs it. In order for mothers to establish successful breastfeeding process, they need to have good quality education about breastfeeding, they need to be taught certain skills, prepared for breastfeeding, given professional help and support, not only by medical staff but also by family. Some basic elements and techniques are required for successful breastfeeding such as the location of breastfeeding, breast hygiene, choice of the most comfortable position of the mother and child during breastfeeding, knowledge on how to hold the breast, knowledge on how to make child accept the nipple, helping child while sucking and finishing the breastfeeding process. Visiting nurse is crucial for promoting and preparing mother for breastfeeding, especially in the first weeks after giving birth. She has an insight into how successful the start of breastfeeding is. She gives advice to the mother in solving difficulties and supports the mother in the continuation of the breastfeeding process. 145 female participants took part in the research conducted from 7th until 21st July 2022 in Medjmurje county. The goal of the research was to examine ways in which mothers in Medjmurje county are prepared for breastfeeding process. Furthermore, different types of experience with breastfeeding were examined, as well as the satisfaction with the information on breastfeeding provided during the visits of the visiting nurse. The results of the research show that most of the participants were educated on breastfeeding before giving birth and the majority of them were collecting information on the Internet, which is expected because of the easy access and availability of information online. However, it has been shown that the advice and experience of mothers, grandmothers and friends were the most useful in informing participants about breastfeeding. The majority of participants were taught about the importance of breastfeeding by visiting nurse and more than half of the participants were very satisfied with the information they received from the visiting nurse.

Keywords: breastfeeding, mother’s milk, preparation for breastfeeding process, assistance with breastfeeding

Popis korištenih kratica

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF United Nations International Children's Emergency Fund

MIN minuta

ML mililitar

NPR na primjer

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Građa dojke i stvaranje majčinog mlijeka	3
2.1. Sastav majčinog mlijeka	4
3. Dojenje	5
3.1. Priprema za dojenje.....	6
4. Osnovni elementi za uspješno dojenje.....	7
4.1. Mjesto za dojenje	7
4.2. Higijena dojenja	7
4.3. Položaj majke i djeteta	7
4.3.1. Položaj kolijevke	8
4.3.2. Unakrsni hvat u položaju kolijevke.....	9
4.3.3. Položaj nogometne lopte.....	9
4.3.4. Ležeći bočni položaj.....	10
4.4. Pridržavanje dojke.....	10
4.5. Hvatanje bradavice.....	12
4.6. Sisanje.....	13
4.7. Završetak dojenja	13
5. Poteškoće kod dojenja.....	15
6. Uloga patronažne sestre u promicanju i pripremi za dojenje.....	17
6.1. Program promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj	18
7. Grupe za potporu dojenja	19
8. Istraživački dio	20
8.1. Cilj istraživanja	20
8.2. Uzorak	20
8.3. Metoda	20
8.4. Rezultati.....	22
9. Rasprava.....	34
10. Zaključak.....	36
11. Literatura	37
Popis slika i grafikona.....	40
Priilog.....	42

1. Uvod

Majčino mlijeko najbolji je način prehrane za dijete i utječe na normalni rast i razvoj djeteta. Ono obuhvaća sve prehrambene potrebe djeteta te sadrži više od 200 sastojaka. U svom sastavu ima mnogobrojne obrambene tvari koje sprečavaju razvijanje različitih upala i bolesti kod djeteta [1].

Također, dojenjem se postiže adekvatna nutritivna potreba djeteta, te ima znatno psihološko djelovanje. Dojenje utječe na emocionalni i kognitivni razvoj djeteta [2].

Majčino mlijeko predviđeno je za prehranu djeteta, te ga ni jedan drugi pripravak ne može nadomjestiti. Također primjena drugih pripravaka povećava nastanak određenih zdravstvenih rizika [3].

Kako bi dojenje bilo što uspješnije uvelike je važno što prije uspostaviti kontakt „kože na kožu“ u trajanju od 60 min, odmah nakon poroda [4].

Majčino mlijeko mijenja svoj sastav od kolostruma do zrelog mlijeka, a svojim sastavom uvijek zadovoljava potrebe djeteta. Kroz majčino mlijeko dijete se susreće s okusima hrane koju uzima majka. Dojenje nije samo hranjenje nego je komunikacija i povezivanje majke i djeteta, iskazivanje ljubavi i pažnje, zaštita, nježnost i toplina. Sadržaj majčinog mlijeka je jedinstven, ne može se zamijeniti niti stvoriti nikakvim tehničkim procesima. Cilj u cijelom svijetu je zaštititi i pružiti potporu majkama koje doje, te promicati dojenje. Toga se pridržavaju svi članovi Svjetske zdravstvene organizacije čija je članica i Republika Hrvatska [5].

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) preporučaju da se dijete isključivo doji do šestog mjeseca, zatim da se uz dohranu doji za vrijeme prve i druge godine života [6].

Pojam isključivo dojenje odnosi se na prehranu djeteta samo majčinim mlijekom (uključuje izdojeno mlijeko ili/i mlijeko zamjenske dojilje) bez drugih dodataka i vode, osim vitamina, minerala, lijekova i oralnih rehidracijskih soli ako je djetetu potrebno [2].

Kod djece koja su isključivo dojena umanjuje se broj iznenadnih dojenačkih smrti izazvanih dijarejom i pneumonijom, te se pridonosi bržem i lakšem oporavku djeteta nakon bolesti [7].

Dojenje također pozitivno utječe na majku, smanjuje joj mogućnost obolijevanja od raka jajnika i dojke, maternica se brže vraća na veličinu kakva je bila prije poroda, sprečava anemiju, brže se gubi tjelesna težina nakon poroda te je manja mogućnost druge trudnoće [8].

Ima i povoljne učinke na financijsko stanje obitelji jer je besplatno. Uz povoljne rezultate za majku i dijete u ranom periodu, dojenje utječe i na buduće zdravlje djeteta [7].

Time se smanjuje obolijevanje djece od dijabetesa, karcinoma, infekcija uha i dišnih puteva, pretilosti te mnogih drugih zdravstvenih problema [9].

Zbog toga se postiže poprilična ušteda u zdravstvu jer djeca koja su dojena rjeđe su bolesna, manje troše lijekove, manje odlaze na bolničko liječenje te su zato i manji troškovi liječenja [3].

Majci za donošenje odluke i početak dojenja uvelike pomažu neki elementi, a to su sociodemografski (dob, obrazovanja, razina i dostupnost informacija, financijski status, bračno stanje i zaposlenost), biomedicinski (djetetovo zdravstveno stanje, majčina iskustva s dojenjem, odlazak na tečaj za trudnice), čimbenici zdravstvenog sustava (promicanje dojenja u rodilištu, iskustvo s porođajem, pomoć kod prvog dojenja) te naposljetku psihosocijalni i kulturološki čimbenici (donošenje odluke o početku dojenja, planirano razdoblje duljine dojenja i podrška majci od obitelji i zdravstvenih djelatnika) [10].

Dojenje također utječe na pozitivno okruženje u obitelj. To je vrijeme opuštanja, tad majka i dijete pridaju pažnju jedno drugom bez ometanja. Time se postiže bliskost i zadovoljstvo majke i djeteta koji pogoduje zdravom odnosu cijele obitelji [8].

Poznato je da većina majki želi dojiti svoje dijete, no često se susreću s poteškoćama kod dojenja, a tada im je potrebna pomoć i podrška [4].

Kako bi majke uspostavile uspješno dojenje potrebno ih je kvalitetno educirati o dojenju, naučiti ih određenim vještinama, pripremiti ih za dojenje, pružati im stručnu pomoć, te potporu ne samo medicinskog osoblja nego i obitelji. U prošlosti mlade majke imale su podršku u većini slučajeva od svojih majki, baka, prijateljica koje su s njima dijelile svoja iskustva i pomogle im kod dojenja. Danas, većina majki pomoć i podršku pronalazi u svom partneru i medicinskom osoblju. Najveću ulogu u podučavanju budućih majki o dojenju pridonosi patronažna sestra svojim znanjem i podrškom [11].

2. Građa dojke i stvaranje majčinog mlijeka

Dojke žene parni su organi koji sadrže žlijezde s vanjskim izlučivanjem koje se nalaze na prednjem dijelu prsnog koša, između prsne kosti i srednje aksilarne linije [12].

Dojka se sastoji od žljezdano tkiva, vezivnog tkiva, masnog tkiva, krvnih i limfnih žila te živaca. Svako žljezdano tkivo sadrži 20 do 25 samostalnih žlijezda. One zajedno s vezivnim i masnim tkivom stvaraju režanj. Mlijeko se stvara u mliječnim stanicama alveola, a one su okružene slojem mišićnih stanica. To mlijeko istiskuje se u mliječne kanaliće do glavnog mliječnog kanala režnja. On se dalje proširuje u područje bradavice do mliječnog sinusa koji uskim kanalićima vodi mlijeko do otvora na bradavici. Hormoni, psihološko i emocionalno stanje te zdravstveno stanje žene utječu na stvaranje i izlučivanje mlijeka [13].

Na vanjskom dijelu dojke nalazi se koža i bradavica u koju se otvaraju mliječni kanali. Oko bradavice nalazi se areola koja je pigmentirana te je kod djevojaka svjetlije boje, a u trudnoći se ona povećava i tamni [14].

Dojke se počinju razvijati u razdoblju puberteta kad estrogen koji se luči za vrijeme menstrualnog ciklusa potiče rast tkiva, kanalića i taloženje lipida (masti) zbog čega se i povećava volumen dojke. No, tijekom trudnoće dojke se najviše povećavaju te se žljezdano tkivo tek onda u potpunosti razvije i postaje spremno za stvaranje mlijeka [15].

Proces koji utječe na stvaranje mlijeka naziva se laktacija. Već u trudnoći dojke se pripremaju za laktaciju. Pod utjecajem hormona rastu žlijezde koje proizvode mlijeko i prenose ga do djeteta. Dojka je spremna za dojenje već sa 16 tjedana trudnoće, no kako trudnoća dolazi kraju određeni faktori odgađaju proizvodnju i izlučivanje majčinoga mlijeka [11].

Za vrijeme zadnjeg tromjesečja trudnoće epitelne stanice pune se masnim kapljicama te se tako stvara kolostrum. Nakon 30 – 40 sati od poroda pod utjecajem prolaktina i oksitocina počinju se proizvoditi veće količine mlijeka [16].

Hormon prolaktin djeluje na stvaranje mlijeka. Najbitnija stvar za njegovo aktiviranje je djetetovo sisanje. Učestalim stavljanjem djeteta na prsa potiče se veća proizvodnja stvaranja mlijeka. Prolaktin se aktivira tijekom dojenja ritmičnim pokretima jezika i čeljusti djeteta koji stimulira živčane završetke u bradavici. Živčani impulsi prenose se do hipofize koja je zaslužna za stvaranje prolaktina te se hormon izlučuje u krv. Na kraju podoja povećana količina prolaktina potiče stvaranje novog mlijeka. Noću se prolaktin otpušta u većoj količini pa su noćni podoji značajni za stvaranje mlijeka. S druge strane hormon oksitocin dovodi do otpuštanja mlijeka. On u žljezdanom tkivu dojke potiče stezanje mišićnih stanica koje okružuju mliječne stanice. Tako se mlijeko potiskuje u sustav mliječnih kanalića te je raspoloživo djetetu. Prvih

nekoliko dana potrebno je dulje da se otpusti mlijeko, otprilike nakon dvije do tri minute dojenja dolazi do njegovog otpuštanja [17].

2.1. Sastav majčinog mlijeka

Sastav majčinog mlijeka nije uvijek isti, on se mijenja s duljinom trajanja dojenja. Za vrijeme prvog mjeseca djetetova života majčino mlijeko prolazi tri stadija: kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko. Od prvog do petog dana nakon poroda izlučuje se kolostrum, nakon toga izlučuje se prijelazno mlijeko od šestog do petnaestog dana, te na poslijetku od trećeg tjedna djetetova života dolazi do izlučivanja zrelog mlijeka [16].

Prvo mlijeko ili kolostrum gušće je strukture i žute boje. Na dan se izlučuje u malim količinama oko 30 ml, ali je obogaćeno energijom i ispunjava sve potrebe djeteta [13].

Također sadrži veliku količinu imunoloških komponenti kao što su leukociti i imunoglobulin A. No, sadrži i nisko količinu laktoze čime se dokazuje da mu je glavna uloga imunološka, a ne prehrambena. U kolostrumu količina natrija, klorida i magnezija je viša u odnosu na zrelo mlijeko. Prijelazno mlijeko označava „pojačano“ stvaranje majčinog mlijeka kako bi zadovoljilo razvojne i prehrambene potrebe djeteta [18].

Kod prijelaznog mlijeka povećava se količina masti i ugljikohidrata, a s time i ukopna energetska vrijednost majčinog mlijeka. Dnevno se stvori 500 ml prijelaznog mlijeka [16].

Zrelo mlijeko polako svojim sastavom i količinom povećava nutritivne potrebe djeteta. Karakteristično je po tome što se mijenja tijekom jednog podoja. Kod početka dojenja luči se predmlijeko, dok se na kraju podoja luči zadnje mlijeko. Predmlijeko je plavičastobijele boje i gustoća mu je manja. Omogućava djetetu bjelančevine, šećere, velike količine vode i ostale hranidbene tvari. Na kraju podoja izlučuje se zadnje mlijeko koje djetetu osigurava osjećaj sitosti zbog toga što sadrži veću količinu masti u odnosu na predmlijeko. Zato je potrebno da podoj traje dovoljno dugo da dijete primi zadnje mlijeko koje mu daje dovoljno kalorija za rast [13].

Majčino mlijeko sadrži bjelančevine, šećere, masti, vodu, minerale i vitamine. Bjelančevine u mlijeku lako se probavljaju te su prilagođene potrebama djeteta. Pomažu kod razvoja mozga, crijevne sluznice i mrežnice oka. Sadrži i šećere od kojih je najvažniji laktoza. Ona osigurava energiju i važna je za razvoj mozga djeteta. Masti su glavni izvor energije i njihov sastav potpuno je prilagođen potrebama djeteta. Majčino mlijeko sadrži oko 87% vode. Koncentracija minerala u mlijeku dovoljna za rast djeteta, a pritom ne opterećuje njegov organizam. Također zrelo mlijeko ima dostatnu količinu većine potrebnih vitamina [8].

3. Dojenje

Rođenjem djeteta počinje i prirodni proces dojenja. Svako zdravo novorođenče spremno je i „programirano“ nakon rođenja puziti po trbuhu majke kako bi pronašlo dojku te započelo sisati majčino mlijeko [19].

U prošlosti majke su dojile svoje dijete jer je to bilo prirodno, a kad su imale više mlijeka dojile su i još jedno dijete. Razvojem industrije i pojavom mliječne formule za djecu majke su sve više počele sumnjati u svoje sposobnosti dojenja te su počele hraniti djecu industrijskim pripravkom [20].

No, u današnje vrijeme na temelju raznih istraživanja i stavova ponovo je naglasak na važnosti i dobrobit majčinog mlijeka. Također, spoznalo se da ni jedna mliječna formula ne može zamijeniti majčino mlijeko [21].

Znanja, stavovi i iskustava o važnosti dojenja koja su se razvila prije nekoliko desetljeća, značajno su izmijenile praksu u rodilištima po cijelom svijetu [19].

Naime došlo je do zaključaka da je upravo dojenje najbitniji faktor za preživljavanje djece [22].

Za uspostavljanje uspješnog izlučivanja mlijeka potrebno je dojiti dijete 8 do 12 puta kroz 24 sata. Neka djeca sisu aktivno, a ima i djece koja su pospana pa im treba nuditi dojku i poticati ih da sisu. Najbitnije je da se u prva tri dana nakon poroda posiše sav kolostrum, te da se podražajem dojke potaknu na stvaranje mlijeka [19].

Razlikujemo dva načina dojenja u odnosu na vrijeme rasporeda podoja. Prvo je neograničeno dojenje dok je drugo kontrolirano dojenje. Kod neograničenog dojenja djetetu se ne postavljaju nikakvi uvjeti. Za vrijeme prvih dana i tjedna djetetova života ono se doji na zahtjev kad pokazuje znakove da je gladno. To može biti 10 do 12 puta kroz 24 sata. S vremenom dijete samo pronalazi ritam dojenja. Pod kraj prvog mjeseca života, dijete se najčešće doji 7-8 puta na dan u trajanju od 10 do 20 min, a nakon drugog i trećeg mjeseca broj podoja se smanjuje. Također duljinu trajanja podoja određuje dijete. Većinom u prvih 5 min dijete posiše 80-90% obroka, a ostatak obroka ostalih 10 do 15 min. Dijete prekida samostalno dojenje kad je sito. Kontrolirani način dojenja podrazumijeva dojenje svaka 3-4 sata te se podoj prekida nakon 20 min sisanja na jednoj dojci. Smatra se da je ovaj način dojenja manje uspješniji za razvijanje dobre laktacije. Majčino mlijeko se probavlja 1 do 2 sata pa zbog takvog načina dojenja dijete biva gladno. Dijete koje plaće i čeka određeno vrijeme za hranjenje uznemirava sebe i majku [23].

3.1. Priprema za dojenje

Na temelju raznih pokazatelja koje je okružuju, žena donosi sama odluku o načinu dojenja svoga djeteta. Tu važnu ulogu preuzimaju ženini stavovi o dojenju, stav partnera i obitelji, prijašnja iskustva svoja ili tuđa te utjecaj medija i reklama o mliječnim pripravcima za dojenče [24].

Za dojenje je potrebno pripremati se već u trudnoći, otprilike dva mjeseca prije poroda. Dokazano je da će majke koje znaju sve o dojenju i koje su dobro pripremljene, uspješnije dojiti svoje dijete. Potrebno je prije dojenja usvojiti znanja o pravilnom položaju dojenja, kako se pravilno postavlja dijete na dojku, o prednostima majčinog mlijeka i zašto je dojenje važno. Također, važno je pripremiti prije dojenja i bradavice kako bi se izbjegle kasnije poteškoće s bradavicama tijekom dojenja. Sama priprema bradavica obuhvaća laganu masažu i izvlačenje bradavica ako su bradavice uvučene [25].

U samoj pripremi za dojenje majkama pomažu zdravstveni djelatnici koji zajedno s njima raspravljaju o pitanjima prehrane djeteta, educiraju ih o dobrobitima i problemima dojenja, pregledavaju dojke te rade korekciju uvučenih i ravnih bradavica [23].

Najučinkovitija priprema majki za dojenje je prikupljanje točnih informacija te razgovor s nekim tko joj može pružati podršku i ohrabriti je. Za vrijeme trudnoće potrebno je pripremiti se na to da će grudi rasti i biti osjetljive. Također, potrebno je majku kvalitetno educirati kako bi se na početku uspostavilo što uspješnije dojenje [26].

4. Osnovni elementi za uspješno dojenje

Vrlo je važno da majka upozna i usvoji tehnike dojenja već u trudnoći kako bi nakon poroda bila što spremnija i sigurnija u sebe [27].

Za uspješno dojenje potrebno je ispuniti neke osnovne elemente i tehnike, a oni se odnose na mjesto dojenja, higijenu dojki, odabir najudobnijeg položaja majke i djeteta kod dojenja, znanja o pridržavanju dojke i kako da dijete prihvati bradavicu, pomoć djetetu kod sisanja te završetak podoja [23].

4.1. Mjesto za dojenje

Potrebno je osigurati mirnu i ugodnu okolinu gdje će majka bezbrižno dojiti svoje dijete. Preporuča se da majka dojenje započinje opuštena i smirena te da se potpuno posveti svom djetetu tijekom dojenja. Majka i ostali ukućani moraju voditi brigu o najbitnijim uvjetima za uspješno dojenje. Potrebno je pripremiti sve što će majci trebati na mjestu za dojenje prije nego dođe kući nakon poroda. U prvim danima dojenja preporučuje se majci da doji u ležećem položaju u krevetu ili na kauču, te da stavi jastuke ispod glave, iza leđa te ispod djeteta kako bi bilo što ugodnije. Kasnije bi najbolje bilo da majka ima stolac ili fotelju s naslonom za ruke i maleni stolčić na koji će staviti noge. U blizini gdje majka doji potrebno je staviti neki stolić ili komodu na koju se mogu staviti potrebne stvari za vrijeme dojenja. Ako majka preferira glazbu i to je opušta može na mjestu gdje doji imati radio te puštati glazbu koja joj odgovara [24].

4.2. Higijena dojenja

Prije početka i nakon dojenja ili izdavanja potrebno je oprati ruke vodom i sapunom te dojke mlakom vodom i osušiti ih čistim ručkom ili pelenom. Ako dolazi do kapanja mlijeka između podoja preporuča se stavljanje uloška za dojke u grudnjak [24].

Pribor za izdavanje i pohranu mlijeka (ručne pumpice i bočice za pohranu majčinog mlijeka) potrebno je redovito i pravilno sterilizirati i prati. Također, preporuča se pridržavanje svih uputa proizvođača tog pribora [28].

4.3. Položaj majke i djeteta

Pravilan položaj djeteta na dojci najbitniji je preduvjet za uspješno dojenje. U većini slučajeva postizanje pravilnog položaja dojenja iziskuje puno truda i strpljenja [13].

Za vrijeme dojenja vrlo je bitno da majci bude udobno. Potrebno je paziti da majčina ruka na kojoj dijete leži ne visi u zraku i da su iza leđa majke jastuci. Majka se mora osloniti na ruku tako da bude potpuno opuštena. Ako dolazi do napetosti u ramenima sprečava se isticanje mlijeka. Kod dojenja sjedeći noge se mogu staviti na malenu stolicu kako bi bilo lakše. Također, bi bilo dobro da partner ili neka osoba sjednu na krevet iza majke da se ona s leđima osloni na njihova koljena kako bi se potpuno posvetila dojenju. No, i ta osoba se mora osjećati udobno i biti naslonjena jer će inače svoju napetost prenijeti na majku [29].

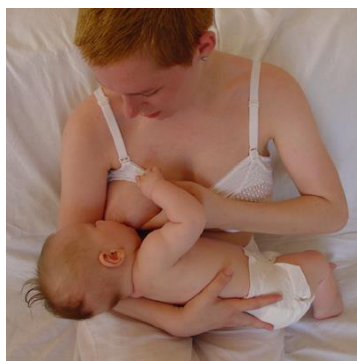
Dijete se treba držati tako da su njegova glava, vrat i tijelo u istoj ravnini te da je okrenuto prema majčinom licu. Nosić mora biti u razini bradavice, a usta malo ispod bradavice. Potrebno je nježnim pokretima privući dijete prema dojci. Majka ne smije ići prema djetetu, nego mora privući dijete prema sebi [11].

Majka može dojiti dijete sjedeći, ležeći na boku ili leđima te stojeći. Na temelju toga postoje različiti položaji za dojenje, a to su:

- položaj kolijevke,
- unakrsni hvat u položaju kolijevke,
- položaj nogometne lopte,
- ležeći bočni položaj [30].

4.3.1. Položaj kolijevke

Položaj kolijevke je najuobičajeniji položaj za dojenje. U ovom položaju dijete se stavlja na majčine ruke tako da glavica bude u ili blizu unutarnje strane lakta. Ručica djeteta mora ležati oko majčinog struka ili pod majčinom dojkom. Podlaktica od majke mora podupirati djetetova leđa. Kod ovog položaja dijete najbolje može uhvatiti bradavicu. Vrlo je bitno da djetetova prednja strana tijela bude poprečno s majčinim tijelom te u potpunosti mora biti okrenuto prema majci [30].



Slika 4.3.1.1 Dojenje u položaju kolijevke

(Izvor: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.htm>)

4.3.2. Unakrsni hvat u položaju kolijevke

Ruke kod ovog položaja se razlikuju u odnosu na položaj kolijevke. Npr. dok dijete siše na desnoj dojci, onda leži na lijevoj ruci, tada su stražnjica i leđa na podlaktici majke, a glavica je na majčinom dlanu. Slobodnom rukom majka onda može pridržavati i namjestiti dojk. Kod ovog položaja majka lakše može namjestiti glavu djeteta i pravilno držati dojk. [31].

Također, ovaj položaj je idealan za prijevremeno rođenu djecu ili djecu s slabim refleksom sisanja [30].



Slika 4.3.2.1 Dojenje u unakrsnom hvatu

(Izvor: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>)

4.3.3. Položaj nogometne lopte

Kod ovog položaja tijelo i noge djeteta nisu priljubljene uz tijelo majke nego su usmjerene sa strane majčinog tijela prema natrag. Glavu djeteta treba pridržavati sa širom otvorenim dlanom, te mu gornji dio leđa majka treba držati sa rukom koja je poduprta na jastucima ili na određeni način postavljenom nogom. Kod ovog položaja donja čeljust djeteta dolazi na drugo mjesto dojke pa pomaže kod izbjegavanja oštećenih i bolnih bradavica. Ovaj položaj učinkovit je kod dojenja blizanaca, nakon carskog reza te kad kod djeteta zbog bilo kojeg razloga dolazi do poteškoća sa sisanjem ili prihvaćanjem bradavice [30].



Slika 4.3.3.1 Dojenje u položaju nogometne lopte

(Izvor: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>)

4.3.4. Ležeći bočni položaj

Ovaj položaj najprihvatljiviji je u prvim danima i noćima nakon rođenja djeteta ili kad se tijekom dojenja majka želi odmoriti. Najčešće se dijete stavlja na onu dojku koja dodiruje krevet, no taj položaj je moguć i s drugom dojkom koja ne dodiruje krevet. Potrebno je samo da se majka malo nagne prema naprijed [30].

Majka treba staviti jastuk pod glavu, iza leđa i između koljena. Dijete se stavlja na bok uz tijelo majke te su usta u visini bradavice. Moguće je staviti jastuk ispod ili iza djeteta. Rukom koja je suprotna od boka na kojem leži, majka drži dijete. Npr. kad ležanja na lijevom boku majka dijete drži s desnom rukom, a lijevu ruku stavlja ispod glave ili ispuži iznad djeteta [13].



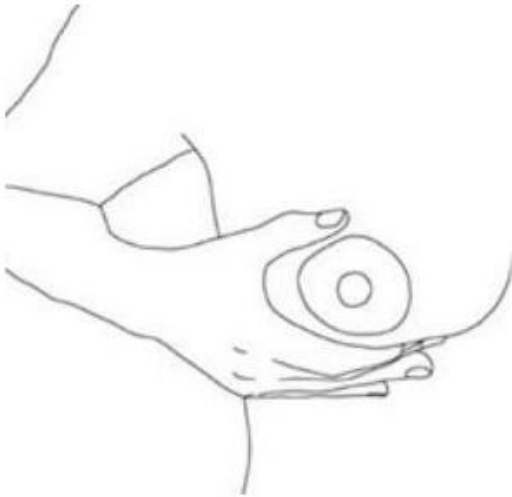
Slika 4.3.4.1 Dojenje u ležećem bočnom položaju

(Izvor: <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>)

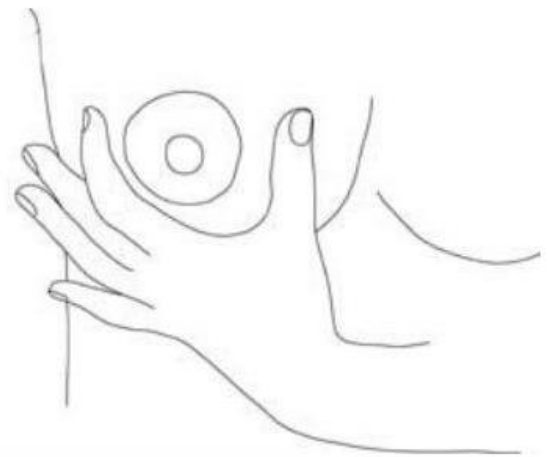
4.4. Pridržavanje dojke

Da bi dojka bila čvrsta i da dijete lakše sise potrebno je dojku pridržavati. Time se kod sisanja rasterećuje djetetova brada od težine dojke. Potrebno je da majčini prsti budu čim dalje od areole kako ne bi ometali dijete prilikom pravilnog hvatanja bradavice i areole [24].

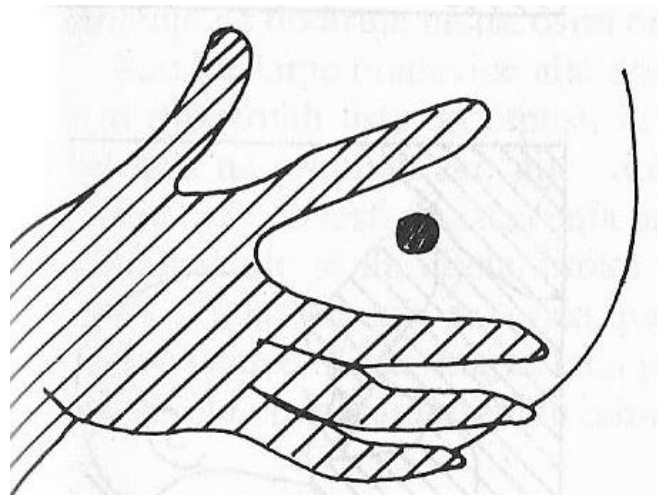
Ukoliko su dojke velike moguće je staviti ispod njih smotanu pelenu ili ručnik kako bi majki bilo lakše. Naime, u praski se primjenjuju tri načina pridržavanja dojke, a to su: C-hvat, U-hvat i hvat škarica. Kod C-hvata palac se nalazi na gornjoj strani dojke, dok se ostala četiri prsta nalaze ispod areole i bradavice. Na taj način se oblikuju slovo C. Nadalje, kod U-hvata četiri prsta (osim palca) se postavljaju ispod dojke, ravno priljubljena, a onda je potrebno spustiti lakat da ta četiri prsta skliznu okomito s jedne strane dojke, dok palac mora biti okomito s druge strane dojke. Ovaj hvat primjenjuje se kod položaja koljevkice, te je učinkovit za dobru preglednost kod dojenja. Te naposljetku postoji i hvat škarica gdje se kažiprst postavi iznad, a srednji prst ispod areole i bradavice. Preporuča se korištenje ovog hvata samo kod majki koje mogu dovoljno raširiti ova dva prsta, jer inače prsti djetetu smetaju da pravilno ustima prihvati dojku [31].



Slika 4.4.1 C-hvat dojke
(Izvor: <https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/>)



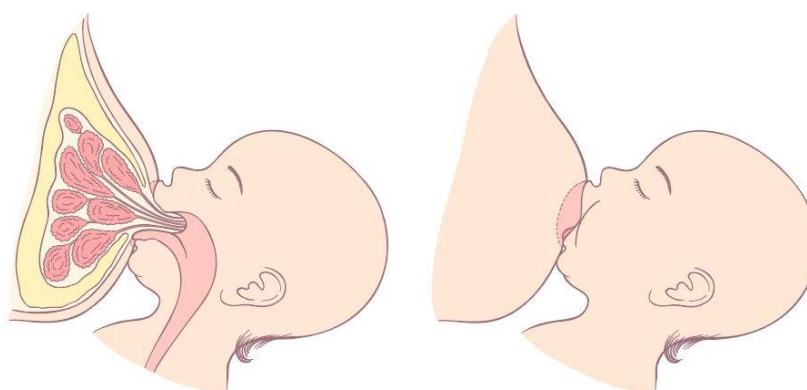
Slika 4.4.2 U-hvat dojke



Slika 4.4.3 Hvat škarica
(Izvor: G. Gjurić: *Sve o dojenju, Mali svijet, Zagreb, 1994.*)

4.5. Hvatanje bradavice

Kako bi dijete dobro i uspješno sisalo potrebno je da u ustima ima cijelu bradavicu te većinu areole. Da bi došlo do tog učinka neophodno je s bradavicom podražiti djetetove usnice te kad dijete otvori jako usta potrebno mu je brzo privući glavu k dojci. Naime, kad je dijete dobro prihvatilo dojku i dovoljno primilo bradavicu i areolu u usta tada mu vrh nosa i brada dotiču dojku. Bez obzira na to što nos dodiruje dojku dijete će dobro disati. Ako se desi da dojka smeta djetetu kod sisanja potrebno je da majka dojku malo podigne ili dijete privuče bliže k sebi. Također, majka može lagano pritisnuti dojku prema svom grudnom košu palcem ruke u kojoj pridrži dojku. Nadalje, dobro prihvaćanje bradavice može se ostvariti pomoću podraživanje djetetovih obraza uz kut usana. Na taj način dijete okreće glavu prema dojci te otvara usta da dohvati bradavicu. Ovaj postupak se naziva „refleks traženja usnama“ te je prirodan kod novorođenčadi. Vrlo je bitno izbjegavati dodire rukama djetetovih obraza kad je gladno jer će okretati glavu prema strani na kojoj je bio dodir. To će zbuniti i majku i dijete zbog toga što će majka misliti da dijete ne želi sisati, a dijete jer ne može pronaći dojku. Zato je potrebno kod pripreme za dojenje djetetovo lice dodirivati samo bradavicom, ničim drugim. Ukoliko hvatanje bradavice nije uspjelo, majka treba staviti prst u kut djetetovih usta da otpusti bradavicu te se postupak hvatanja bradavice mora ponoviti. Ako dijete nije dobro uhvatilo bradavicu i areolu i ostavljeno je tako na dojci doći će do oštećenja bradavice [24].



*Slika 4.5.1 Prikaz pravilnog hvatanja bradavice
(Izvor: <https://www.nosecka.net/kako-izgleda-pravilno-pristavljanje/>)*

4.6. Sisanje

Bez obzira na to što je dojenje djelomično prirodno potrebno je da ga majka i dijete nauče. Kod sisanja dijete uvlači bradavicu i areolu u usta i na taj način valovitim pokretima jezika pokreće mlijeko iz sinusa kroz mliječne kanaliće od kud ono istječe. Kod sisanja bradavica i areola služe kao produljenje jezika, a usta i nepce drže dojku na mjestu. Dijete pomoću peristaltičkih valova koje proizvodi jezik siše mlijeko. Otprilike 15-20 min dijete siše jednu dojku. U početku su to brzi pokreti, a poslije umjereniji i pravilniji, obično se čuje kako dijete guta mlijeko. Kod dojenja majka može osjetiti lagane trnce u dojci. To se događa zbog otpuštanja mlijeka, a uzrokuje ga kontrakcija mišićnih stanica oko mliječni kanalića. Tada se pojavljuje veća količina mlijeka pa dijete brže siše. Potrebno je da dijete posiše do kraja jednu dojku zbog toga što mlijeko na početku i na kraju podoja nije isto. U početku je mlijeko vodenasto, a na kraju sadrži veće količine masnoće koja je potrebna djetetu za energiju. Nakon što je dijete posisalo jednu dojku moguće mu je ponuditi i drugu dojku. Najčešće će dijete sisati na toj dojci kratko jer je već sito, no na taj način se potiče dojka na stvaranje mlijeka. Stoga se iduće dojenje započinje na dojci koju je dijete zadnje sisalo [24].

4.7. Završetak dojenja

Nakon što je dijete dovoljno posisalo ono u većini slučajeva zaspi i otpusti bradavicu. No, ako dijete nije otpustilo bradavicu potrebno ju je izvaditi iz usta. Bradavica se vadi iz usta tako da majka u kut djetetovih usana stavi svoj prst kako bi se na taj način smanjio podtlak u ustima te lakše i bezbolnije izvadila bradavicu iz usta. Ako se bradavica izvlači na silu može doći do boli i oštećenja. Kad dijete siše ono proguta velike količine zraka. Zato je potrebno izazvati podrigivanje kako bi se oslobodio taj zrak. Nakon što dijete posiše jednu dojku ono se podrigne, te krene na sisanje druge dojke te se nakon sisanja podrigne još jednom. Postoje različiti načini izazivanja podrigivanja. Naime, dijete se postavi potrbuške na koljenja majke, glavica mu je okrenuta na stranu te ju majka drži rukom. Drugom rukom majka lagano lupka ili trlja djetetova leđa. Nadalje, moguće je dijete postaviti i sjedeći na majčino krilo, tada majka pridržava djetetovu bradu te drugom rukom lagano lupka djetetova leđa. Također, dijete se može nasloniti trbuhom na majčine grudi, glavicu staviti na majčino rame te majka lagano lupka ili trlja djetetova leđa. Neka djeca ne posišu puno zraka za vrijeme dojenja pa se ne trebaju podrigivati. Kako neka djeca sporo podriguju potrebno ih je staviti nakon hranjenja da leže na trbuhu nekoliko minuta kako bi zrak lakše izašao s želuca. Poslije hranjenja i za vrijeme podrigivanja djeca mogu „bljuckati“ odnosno izbaciti male količine isisanog mlijeka. To se

dešava zato što kod novorođenčadi i dojenčadi još nije ojačao mišić koji zatvara ulaz u želudac. Zbog toga se povećava tlaka u želucu od mlijeka ili zraka te mišić popusti i mlijeko se vraća u jednjaka i na usta. Takvo izbacivanje mlijeka je bezopasno te ne iziskuje nikakve intervencije samo je potrebno zaštititi majčinu odjeću kako se ne bi uprljala od izbljuckanog mlijeka [24].

5. Poteškoće kod dojenja

Većina majki ima probleme s dojkama u razdoblju kada započinju s dojenjem. Te probleme potrebno je čim prije prepoznati te ih riješiti na brz i pravilan način uz to da se očuva laktacija. Naime, u nekim situacijama problem nije moguće riješiti u kratkom vremenu nego je potrebno puno upornosti i strpljenja [19].

U prosjeku trećina majki susreće se s problemima u dojenju, zato im je potrebna pomoć. Za vrijeme boravka u rodilištu pomoć i podršku im pružaju zdravstveni djelatnici, a kod dolaska kući obitelj i okolina. Potrebno je da majke znaju da je svaki problem glede dojenja privremen te da se može riješiti. No, kako bi se broj poteškoća kod dojenja smanjio potrebno je što kvalitetnije i bolje educirati majke [32].

Zastojna dojka, mastitis, bolne i oštećene bradavice, uvučene ili plosnate bradavice najčešći su problemi s kojima se majke susreću. Do zastojne dojke dolazi većinom između trećeg i petog dana nakon poroda. To se događa jer se u dojkama povećava količina mlijeka, krvi i limfe. Kod ovog problema dojka je bolna, topla, koža na dojci je napeta, prozirna, majka može osjećati lagano „kuckanje“ u dojci te može imati povišenu temperaturu. Ova poteškoća se najčešće rješava pravilnim i učestalim dojenjem djeteta, a ako dijete premalo siše potrebno je nakon dojenja izdojiti mlijeko. Također se preporuča prije dojenja stavljanje toplih i vlažnih obloga te nježno masiranje dojki [24].

Do mastitisa ili upalne dojke dolazi infekcijom uzrokovanom *Staphylococcus aureusom*, *E. coli* te rjeđe *Streptococcusom*. Mliječni kanalići i oštećene bradavice najčešće su ulazna vrata infekcije. Zahvaćeni je samo dio dojke, pojavljuju se crvenilo, toplina i bol. Majka ima povišenu temperaturu te simptome slične gripi (bol u mišićima, slabost, zimica). Kako bi se ova poteškoća riješila potrebno je često dojenje djeteta stavljanje toplih obloga, masiranje zahvaćenog dijela dojke, mirovanje majke u krevetu radi izbjegavanja napora te primjena antibiotika ako je potrebno. Nadalje, do bolnih i oštećenih bradavica najčešće dolazi zbog toga što dijete nepravilno uhvati bradavice. Također je bitan položaj jezika tijekom sisanja, on mora biti ispod bradavice. Ove pogreške je potrebno na vrijeme popraviti kako ne bi došlo do oštećenja bradavica. Naime, nespretna manipulacija bradavicama, prečvrsto trljanje, korištenje sapuna, alkohola i krema koje nadražuju bradavice mogu izazvati bolnost bradavica. Kako bi se zaštitile od boli i oštećenja potrebno je provodi pravilnu njegu bradavica te adekvatnu tehniku dojenja. Bradavice treba prati samo mlakom vodom, sušiti ih na zraku ili nježno obrisati. Kod vrlo jake boli bradavica mogu se koristiti „šeširići“ za dojenje ili pa nositi štitnici za dojke. Neke pak žene imaju uvučene ili jako plosnate bradavice koje stvaraju teškoće kod pravilnog dojenja. One se mogu otkriti u trudnoći samopregledom ili liječničkim pregledom. Kako bi se

uklonio ovaj problem potrebno je da majka nosi oblikovače bradavica. Funkcioniraju na način da lagano stišću areolu i nježno izvlače bradavicu te se nose u grudnjaku cijeli dan za vrijeme zadnjeg tromjesečja trudnoće. Ako nakon poroda još uvijek postoji problem s uvučenim ili plosnatim bradavicama preporuča se i dalje nošenje oblikovača bradavica ili dojenje pomoću „šeširića“ [23].

6. Uloga patronažne sestre u promicanju i pripremi za dojenje

S ciljem promicanja zdravlja u zajednici patronažna sestra provodi patronažnu zdravstvenu zaštitu. Ona djeluje u sklopu domova zdravlja. Patronažna sestra skrbi za otprilike 5100 stanovnika u određenom području. Djelatnosti patronažne službe odnose se na provođenje zdravstvene njege koja je propisana programom mjera patronažne zaštite te preventivne mjere koje preporučaju liječnici opće medicine, pedijatriji, ginekolozi i školski liječnici. Naime, mjere koje se promiču u području dojenja obuhvaćaju skrb za trudnice, novorođenčad i babinjače, dojenčad i majke te malu djecu. U svrhu promicanja i pripreme za dojenje provode se patronažni kućni posjeti, tečajevi za buduće majke i očeve te grupe za potporu dojenja [11].

Patronažna sestra je ključna u promicanju i pripremi za dojenje, a naročito u prvim tjednima nakon rođenja. Ona ima uvid u stanje uspješnosti početka dojenja, daje savjete majci u rješavanju poteškoća i podrška je majci u nastavku dojenja. Kako bi patronažna sestra mogla pomoći majkama kod adekvatne uspostave dojenja, ona mora imati određeno znanje i praksu vezanu za dojenje [33].

Patronažna sestra priprema majku za dojenje već u trudnoći kada je posjećuje većinom nakon 12. tjedna trudnoće jedan puta ili više puta ovisno o procjeni patronažne sestre [34].

Priprema za dojenje trudnica obuhvaća individualno i grupno savjetovanje, te komunikaciju s trudnicama. Educira ih o načinu dojenja djeteta, motivira ih, dijele se edukativni letci vezani za dojenje i prednost hranjenja djeteta majčinim mlijekom. Savjetovanje i edukacija trudnica o važnosti i tehnici dojenja te davanje uputa o rješavanju problema dojenja uvelike utječe na duljinu trajanja dojenja. Patronažna sestra ima velik učinak na stvaranje stava o dojenju kod budućih majki. Također, patronažna sestra informira i potiče trudnice na uključivanje u tečajevе za buduće majke i očeve. Nakon poroda patronažna sestra dolazi u kućni posjet unutar prva dva dana od izlaska majke i djeteta iz rodilišta. U prvom posjetu cilj je postizanje povoljne komunikacije s majkom, prepoznavanje poteškoća kod dojenja, pomoć u rješavanju nejasnoći i davanje smjernica vezanih uz prirodno hranjenje djeteta. U fizičkoj pripremi i pomoći patronažna sestra educira majku o pravilnom stavljanju djeteta na dojku, o različitim položajima za dojenje, odabiru i stavljanju „šeširića“ za dojenje ako su potrebni te pokazivanju tehnike ručnog izdavanja ili pomoću pumpice. Također, informira i upućuje majke koje nisu uključene da se uključe u grupe za potporu dojenja ili druge načine podrške kod dojenja. Naime, patronažna sestra je uključena u različite aktivnosti koje se odnose na promicanje i pripremu majki za dojenje, te na taj način pomaže u razvoju programa za promicanje i unaprjeđenje dojenja s ostalim zdravstvenim službama [11].

6.1. Program promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj 1993. godine UNICEF i Ministarstvo zdravstva pokrenuli su program promicanja dojenja po nazivom „Rodilišta – prijatelj djece“ koji se u svijetu provodi kao globalni program SZO-a i UNICEF-a. Tijekom prvih 5 godina (1993. - 1999.) od pokretanja programa u Hrvatskoj od 34 rodilišta, 15 ih je postiglo status „Rodilište – prijatelj djece“ [35].

Danas u Republici Hrvatskoj sva javna rodilišta imaju naziv „Rodilište – prijatelj djece“ čime je uključena u maleni krug država u kojima su sva javna rodilišta uključena u ovaj program [36].

Da bi rodilište imalo status „Rodilište – prijatelj djece“ potrebno je ispuniti sljedećih „Deset koraka do uspješnog dojenja“ :

1. Imati ispisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje
2. Podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila
3. Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i kako se doji
4. Pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata po rođenju djeteta
5. Pokazati majkama kako dojiti i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi
6. Ne davati novorođenčadi nikakvu drugu hranu ili piće već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano
7. Prakticirati „rooming-in“ – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno
8. Poticati majke da doje na traženje novorođenčeta
9. Ne davati nikakve umjetne dudice i dude varalice djeci koja se doje
10. Poticati osnivanje grupa za potporu dojenja i uputiti majke na njih pri njihovom izlasku iz rodilišta odnosno bolnice [17].

7. Grupe za potporu dojenja

Grupe za potporu dojenja su osnovane u svrhu samopomoći gdje iskusne majke koje su dojile nude pomoć majkama koje nemaju iskustava s dojenjem, te svim majkama koje doje, a treba im pomoć, podrška, savjet i informacija kako bi i dalje nastavile dojiti [17].

Godine 1998. u Hrvatskoj su pokrenute prve grupe za potporu dojenja u Međimurskoj županiji [5].

U to vrijeme bilo je osnovano 16 grupa za potporu dojenja u Međimurju gdje su jednaku ulogu imale patronažna sestra i majka voditeljica grupe. Danas u cijeloj Hrvatskoj ima više od 150 grupa za potporu dojenja [17].

Najčešće je u grupe uključeno pet do deset majki s djecom i voditeljice grupe odnosno patronažna sestra i majka voditeljica grupe. U većini slučajeva su to majke bez prethodnih iskustava s dojenjem, no uključuju se i majke koje su već dojile, a treba im pomoć i podrška kod dojenja. Također, mogu se uključiti u grupe i trudnice. Voditeljica grupe je majka s iskustvom u dojenju koja trenutno doji ili je nedavno dojila, koja podupire dojenje, koja je komunikativna osoba te želi podijeliti svoja iskustva s drugim majkama. Također, patronažna sestra je voditeljica i supervizor rada grupe za potporu dojenja. Uloga patronažne sestre je stručna pomoć u radu grupe, a posebno u provedbi prakse koja je zasnovana na dokazima i opažanjima situacije. Ona pomaže majci voditeljici grupe vezano uz stručno područje, te s majkom dijeli svoja zapažanja i dojmove o radu grupe. Cilj grupe se temelji na partnerstvu majki i voditeljica grupe koje ohrabruju majke da doje. U grupama majke uče vještine dojenja te učinkovito suočavanje s problemima kod dojenja. Članovi grupe se sastaju svaka dva do četiri tjedna u kući voditeljice ili članice, društvenim prostorijama (npr. vrtić, škola), prostorima Domova zdravlja ili ordinacijama liječnika. U tu svrhu patronažne sestre voditeljice grupa osnovale su 2000. godine Hrvatsku udruga grupa za potporu dojenja (HUGPD). Udruga prati rad grupa za potporu dojenja, potiče osnivanje novih grupa, educira patronažne sestre voditeljice grupa i informira majke o aktivnostima udruge kroz internetske mreže [17].

8. Istraživački dio

8.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati na koji način i kako su se majke u Međimurskoj županiji pripremale i educirale za dojenje. Također, ispitivala su se iskustva s dojenjem i zadovoljstvo pruženim informacijama od patronažne sestre, te uključivanja, stavovi i iskustva s grupama za potporu dojenja ili savjetovalištima za dojenje. U istraživanju postavljena su neka od glavnih pitanja a to su: Ima li razlike u informiranju sudionica o dojenju, načinu na koji doje i iskustvu s dojenjem? Da li je većina sudionica zadovoljna informacijama koje je pružala patronažna sestra o dojenju? Je li većina sudionica pohađala grupe za potporu dojenja ili savjetovališta za dojenje te imaju li pozitivna iskustva s radom istih?

8.2. Uzorak

Sudionice istraživanja su bile majke iz područja Međimurske županije, njih 145. Istraživanje je bilo provedeno u razdoblju od 07. do 21. srpnja 2022. godine. Anketni upitnik bio je podijeljen u Facebook grupu „Međimurske mame & trudnice“. Anketa je također poslana majkama koje su uključene u patronažnu skrb Doma zdravlja Čakovec na području Međimurske županije, te je anketa poslana i na 30 privatnih profila korisnica Facebooka. Ispunjavanjem ankete podrazumijevalo se davanje suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju. Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno anonimno i dobrovoljno.

8.3. Metoda

U svrhu istraživanja osmišljen je anketni upitnik sastavljen od 24 pitanja. Sva pitanja su bila zatvorenog tipa s ponuđena tri ili više odgovora. Kod devetnaest pitanja bilo je moguće odabrati samo jedan odgovor, a na pet pitanja moguće je bilo odabrati više odgovora. Anketni upitnik sastojao se od pet djela. Prvi dio pitanja odnosio se na sociodemografske podatke sudionica (dob, stupanj obrazovanja, mjesto stanovanja, bračno stanje, broj rođene djece). Drugi dio upitnika obuhvaćao je pitanja vezana uz dojenje (duljina dojenja, iskustva s dojenjem, problemi i poteškoće kod dojenja). Treći dio upitnika uključivao je pitanja vezana uz pripremu za dojenje (pohađanje trudničkih tečajeva, način informiranja o dojenju i tko je majku naučio najboljoj tehnici dojenja). Četvrti dio ankete sadržavao je pitanja vezana uz patronažnu sestru (broj posjeta patronažne sestre, zadovoljstvo informacijama koje je prenijela patronažna sestra, na koji način i o čemu je patronažna sestra educirala majku). Te na posljetku peti dio sadržavao

je pitanja vezana uz grupe za potporu dojenja ili savjetovališta za dojenje (ima li u mjestu gdje žive grupe ili savjetovališta za dojenje, jesu li ih pohađale, koliko informacija im je dano i jesu li zadovoljne sa radom grupa ili savjetovališta, te bi li ih preporučile budućim majkama). Prikupljeni podatci uneseni su u programu Microsoft Excel, obrađeni su pomoću deskriptivne statistike te su prikazani grafički kao postotak.

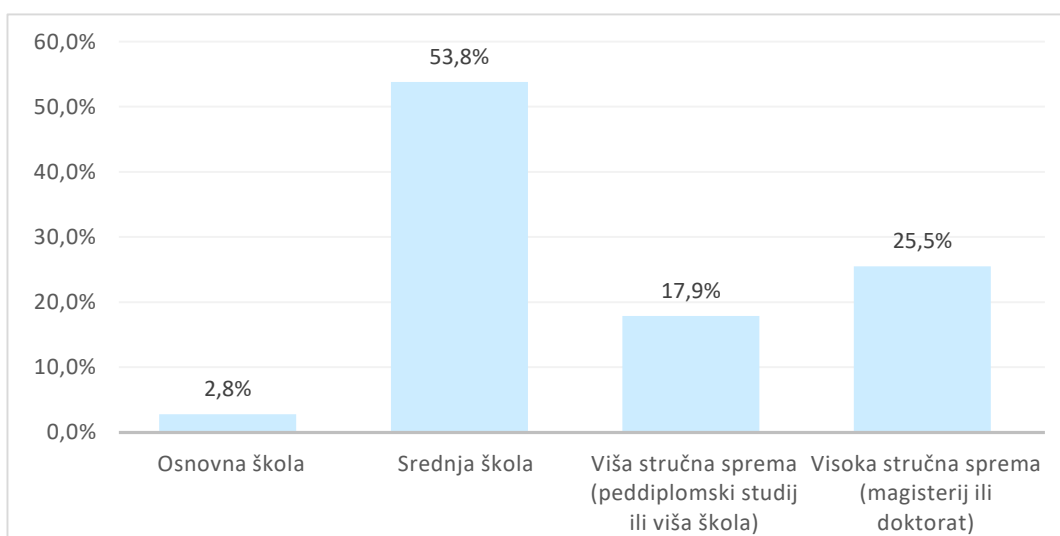
8.4. Rezultati

U provedenom istraživanju najviše sudionica imalo je između 29 i 36 godina njih 60 (41,4%), zatim 40 (27,6%) ih je imalo između 37 i 44 godina, 32 (22,1%) sudionice su imale između 21 i 28 godina, 12 (8,3%) sudionica je bilo starije od 45 godina, te mlađa od 20 godina je bila 1 (0,7%) sudionica. Ovi podatci su prikazani na grafikonu 8.4.1



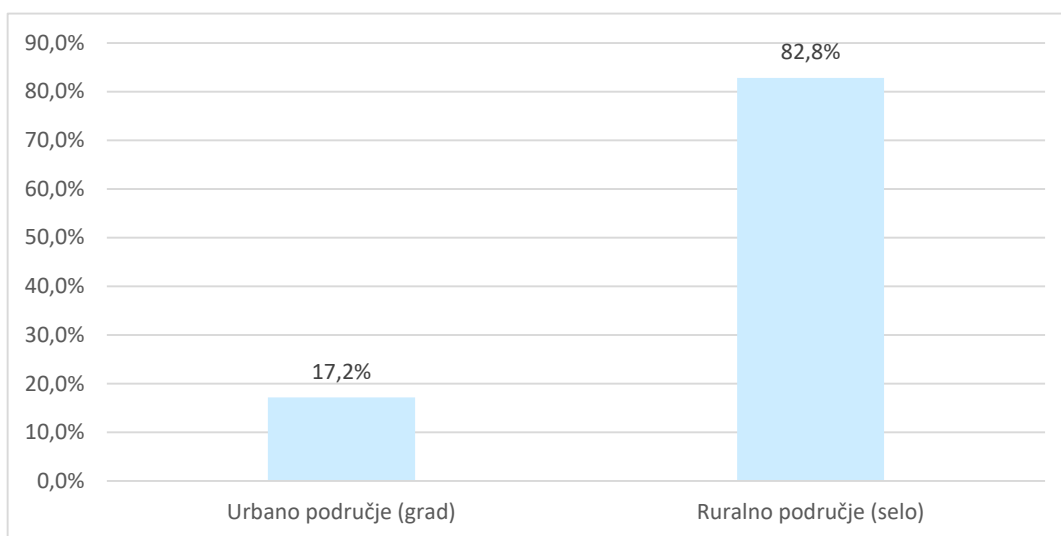
*Grafikon 8.4.1 Dob sudionica
(Izvor: Autor-M.S.)*

Prema stupnju obrazovanja većina sudionica istraživanja završila je srednju školu, njih 78 (53,8%), visoku stručnu spremu (magisterij, doktorat) završilo je njih 37 (25,5%), 26 (17,9%) sudionica završilo je višu stručnu spremu (prediplomski studij ili viša škola), te naposljetku 4 (2,8%) sudionice su završile osnovnu školu. Grafikon 8.4.2 prikazuje dobivene rezultate.



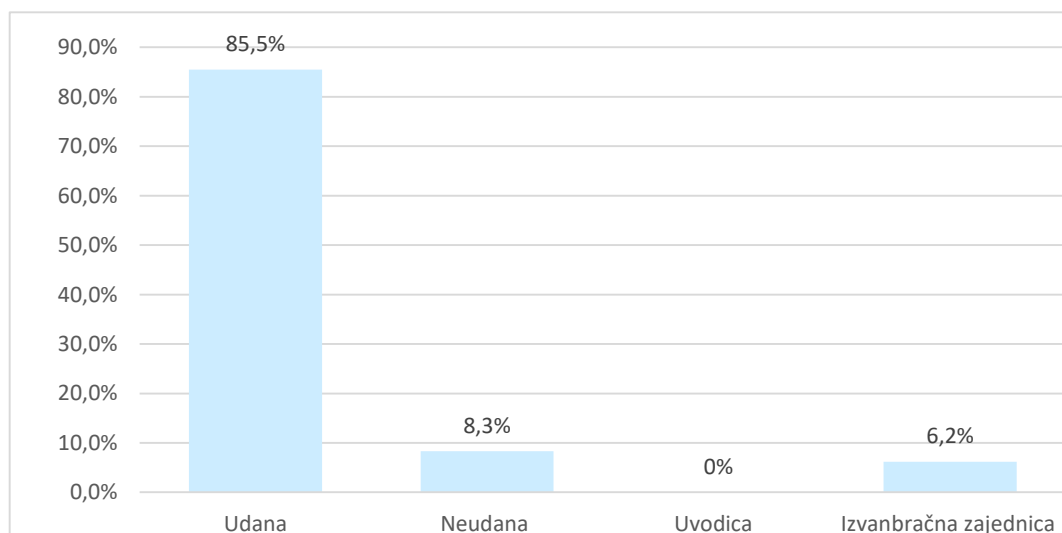
Grafikon 8.4.2 Stupanj obrazovanja sudionica (Izvor: Autor-M.S.)

Nadalje, iz podataka je vidljivo da čak 120 (82,8%) sudionica živi u ruralnom području (selo), dok samo 25 (17,2%) njih živi u urbanom području (grad). To je vidljivo na grafikonu 8.4.3



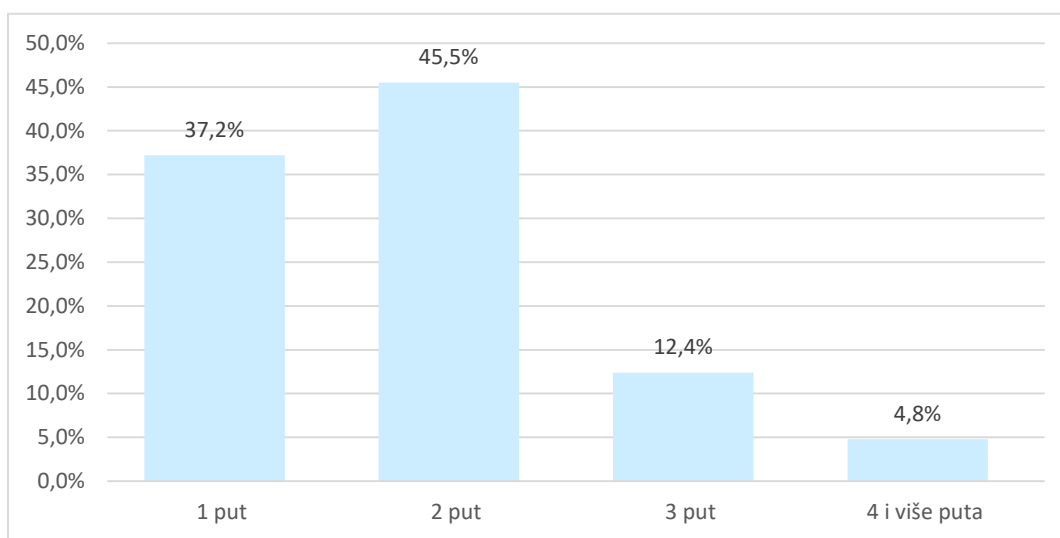
*Grafikon 8.4.3 Mjesto stanovanja sudionica
(Izvor: Autor-M.S.)*

Na temelju rezultata vidi se da je najviše sudionica u braku, njih 124 (85,5%), 12 (8,3%) sudionica navodi da nije u braku, u izvanbračnoj zajednici živi 9 (6,2%) sudionica, te ni jedna sudionica nije navela da je udovica. Sve navedeno je prikazano u grafikonu 8.4.4



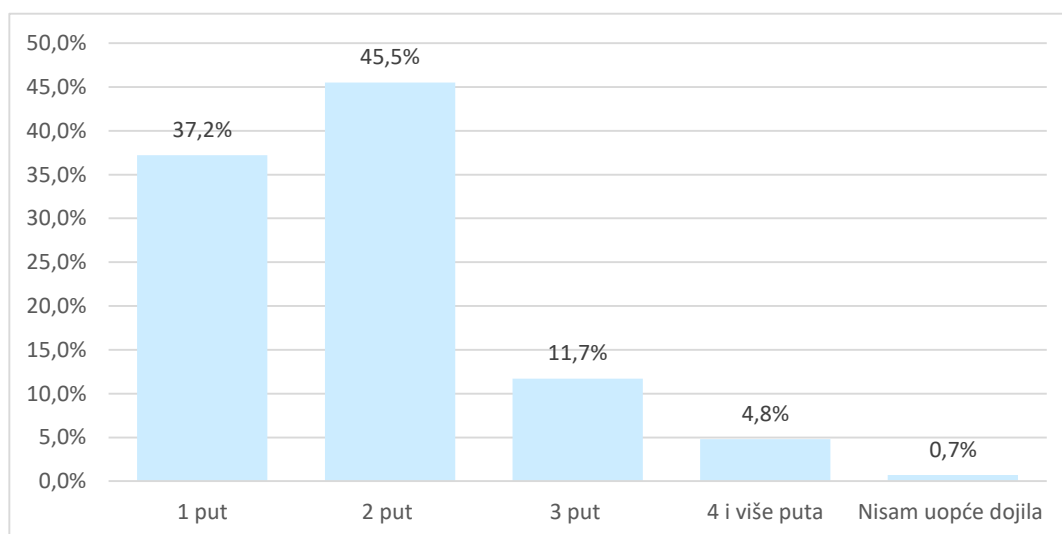
*Grafikon 8.4.4 Bračno stanje sudionica
(Izvor: Autor-M.S.)*

Iz podataka se vidi da je 66 (45,5%) sudionica odgovorilo da je rodilo 2 put, 1 put je rodilo 54 (37,2%) sudionica, 18 (12,4%) ih je rodilo 3 puta, a samo 7 (4,8%) sudionica je rodilo 4 i više puta što je prikazano grafikonom 8.4.5



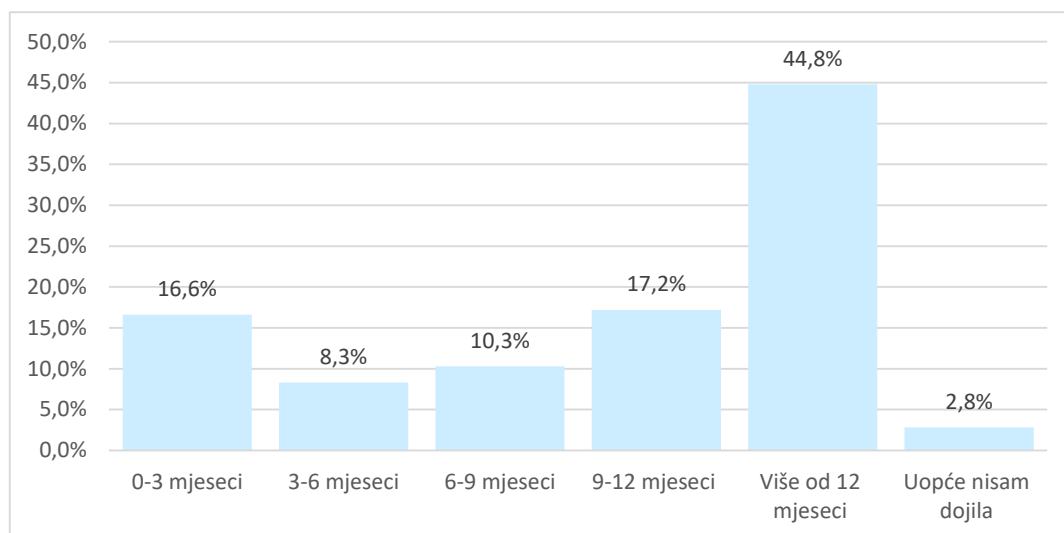
*Grafikon 8.4.5 Broj poroda
(Izvor: Autor-M.S.)*

Na pitanje „S obzirom na broj rođene djece, koliko puta ste započeli s dojenjem?“, rezultati su pokazali da je 66 (45,5%) sudionica započelo dojiti 2 put, 54 (37,2%) njih je započelo dojiti 1 put, 17 (11,7%) sudionica je započelo dojiti 3 put, 7 (4,8%) sudionica započelo je dojenje 4 i više puta, te 1 (0,7%) sudionica uopće nije započela dojiti. Navedeni rezultati predloženi su u grafikonu 8.4.6



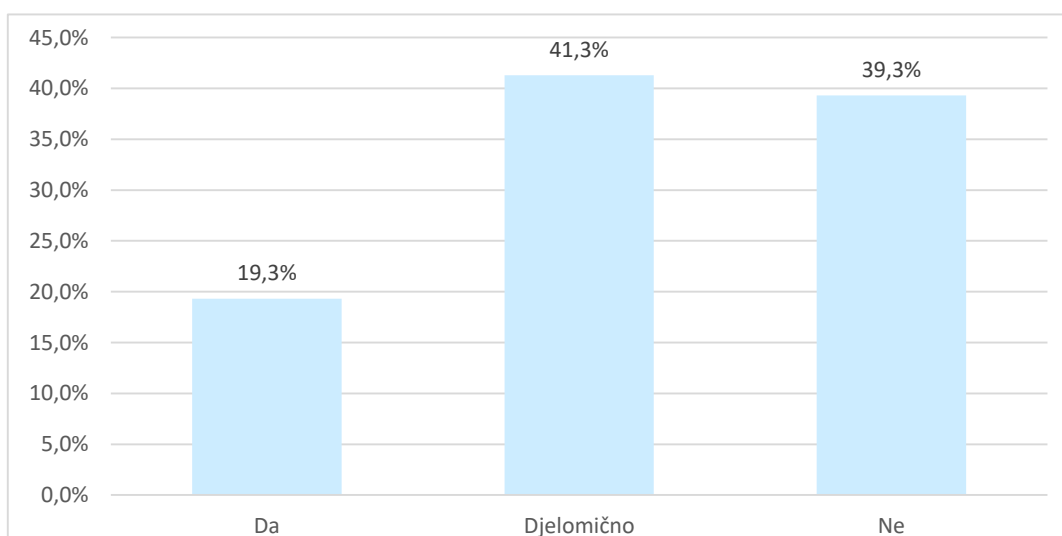
*Grafikon 8.4.6 Započinjanje dojenja
(Izvor: Autor-M.S.)*

Na osnovu podataka može se vidjeti da je 65 (44,8%) sudionica dojilo svoje dijete duže od 12 mjeseci, njih 25 (17,2%) je dojilo od 9 do 12 mjeseci, 24 (16,6%) sudionica je dojilo od 0 do 3 mjeseca, 15 (10,3%) ih je dojilo od 6 do 9 mjeseci, 12 (8,3%) ih je dojilo od 3 do 6 mjeseca, a 4 (2,8%) sudionice uopće nisu dojile. Ti podatci se mogu vidjeti u grafikonu 8.4.7



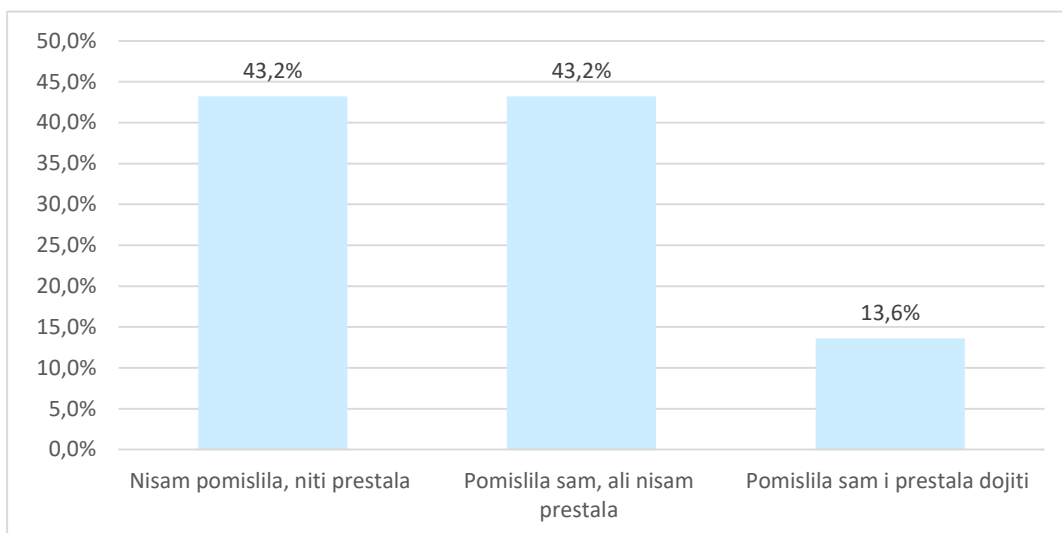
*Grafikon 8.4.7 Duljina dojenja djeteta
(Izvor: Autor-M.S.)*

Od 145 sudionica, njih 60 (41,3%) imalo je djelomično problema s dojenjem, 57 (39,3%) sudionica navelo je da nije imalo problema kod dojenja, a 28 (19,3%) ih je navela da je imalo problema kod dojenja. Ovi podatci su prikazani grafikonom 8.4.8



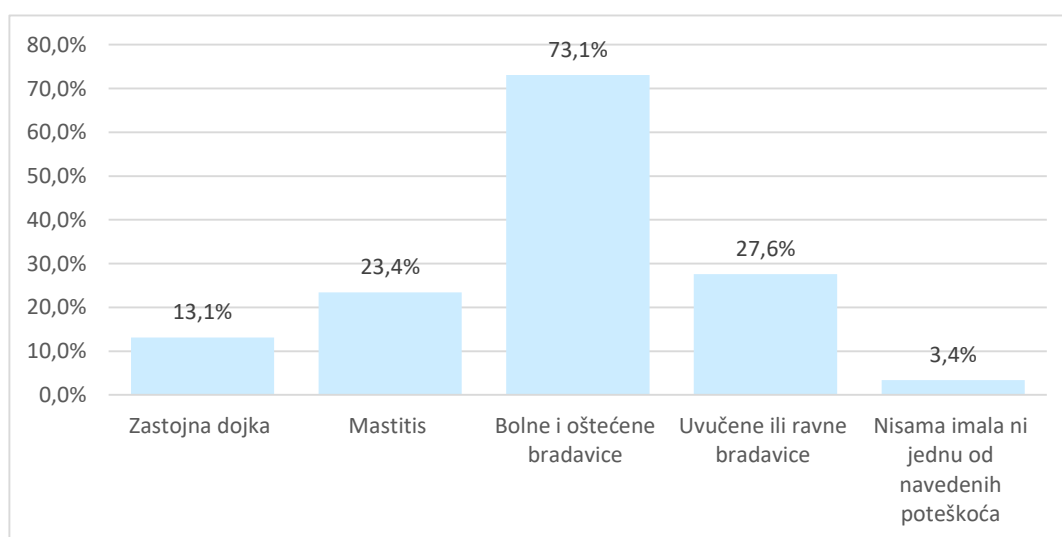
*Grafikon 8.4.8 Postojanje problema s dojenjem
(Izvor: Autor-M.S.)*

Na pitanje „Jeste li pomislili da prestanete s dojenjem te jeste li onda i prestali s dojenjem?“ odgovorile su samo 88 sudionice, njih 38 (43,2%) nije pomislilo, niti prestalo dojiti, također 38 (43,2%) sudionica je pomislilo, ali nije prestalo dojiti, te na posljetku njih 12 (13,6%) je pomislilo i prestalo dojiti. Navedeno pokazuje grafikon 8.4.9



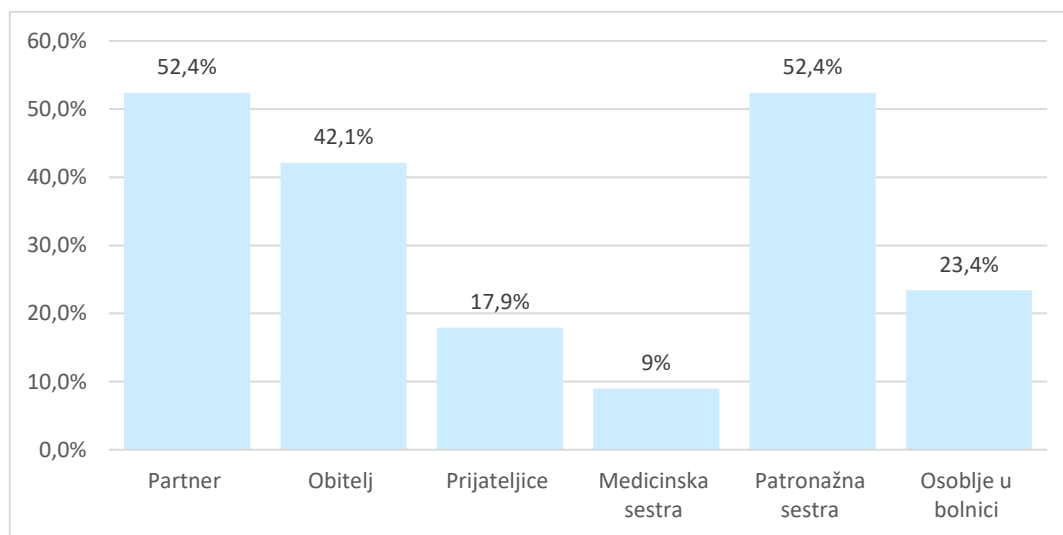
*Grafikon 8.4.9 Pomisao i prestanak dojenja
(Izvor: Autor-M.S.)*

Najviše sudionica je odgovorilo da su za vrijeme dojenja imale bolne i oštećene bradavice, njih čak 106 (73,1%), 40 (27,6%) sudionica je navelo uvučene ili ravne bradavice, mastitis je imalo 34 (23,4%) sudionica, 19 (13,1%) sudionica je navelo zastoju dojku, a samo 5 (3,4%) sudionice nisu imale nikakve poteškoće. Ovi podatci vidljivi su na grafikonu 8.4.10



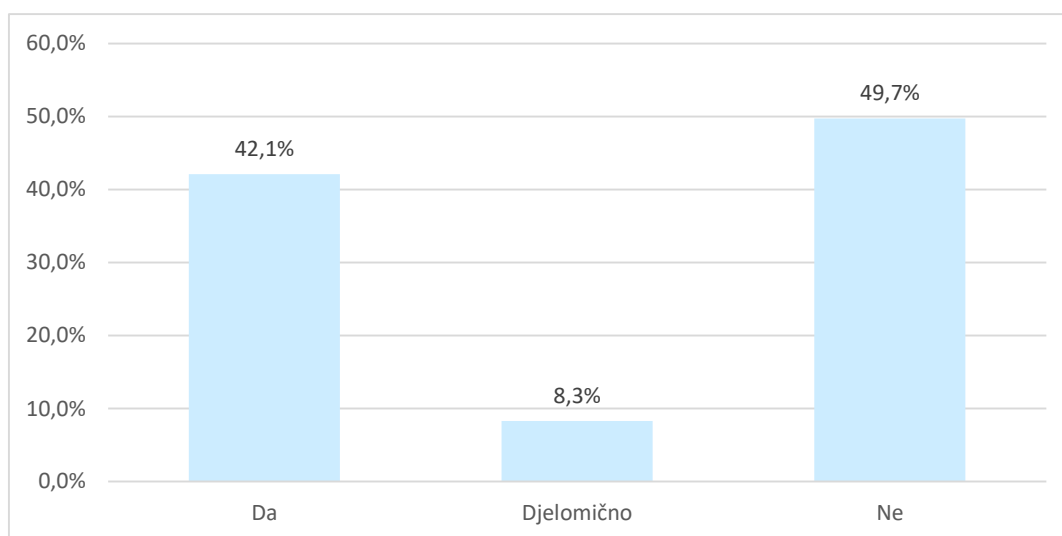
*Grafikon 8.4.10 Najčešće poteškoće tijekom dojenja
(Izvor: Autor-M.S.)*

Iz ovih podataka može se primijetiti da su sudionice imale najviše podrške i potpore od svog partnera, njih 76 (52,4%), također je 76 (52,4%) sudionica imalo najviše potpore i podrške od patronažne sestre, 61 (42,1%) sudionica imala je od obitelji, 34 (23,4%) ih je imalo od osoblja u bolnici, od prijateljice je imalo 26 (17,9%) i 13 (9%) ih je imalo od medicinske sestre što se može vidjeti u grafikonu 8.4.11



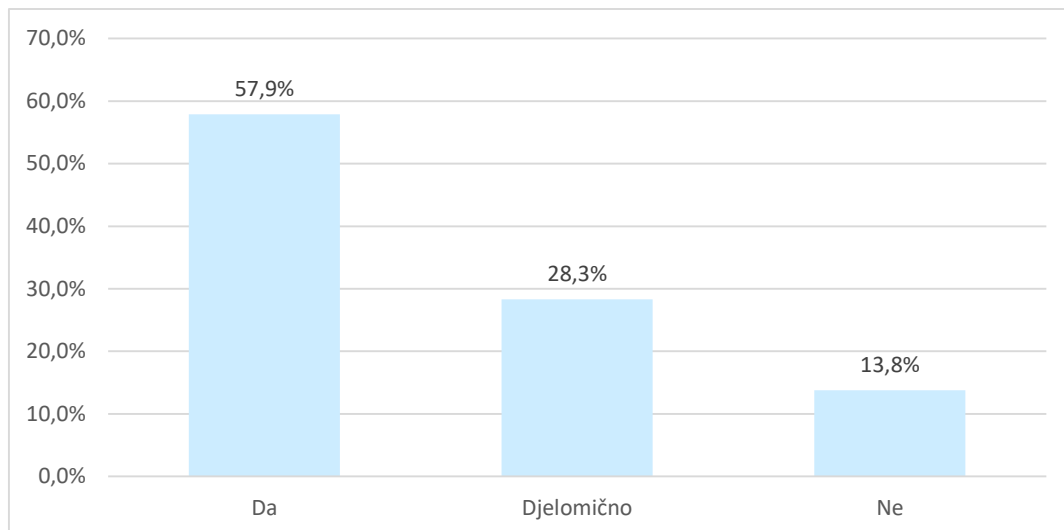
*Grafikon 8.4.11 Najveća podrška i potpora kod dojenja
(Izvor: Autor-M.S.)*

Podatci pokazuju da 72 (49,7%) sudionice nisu pohađale trudničke tečajeve, njih 61 (42,1%) pohađano je trudničke tečajeve, a 12 (8,3%) sudionica navodi da je pohađalo djelomično trudničke tečajeve. Svi rezultati vidljivi su u grafikonu 8.4.12



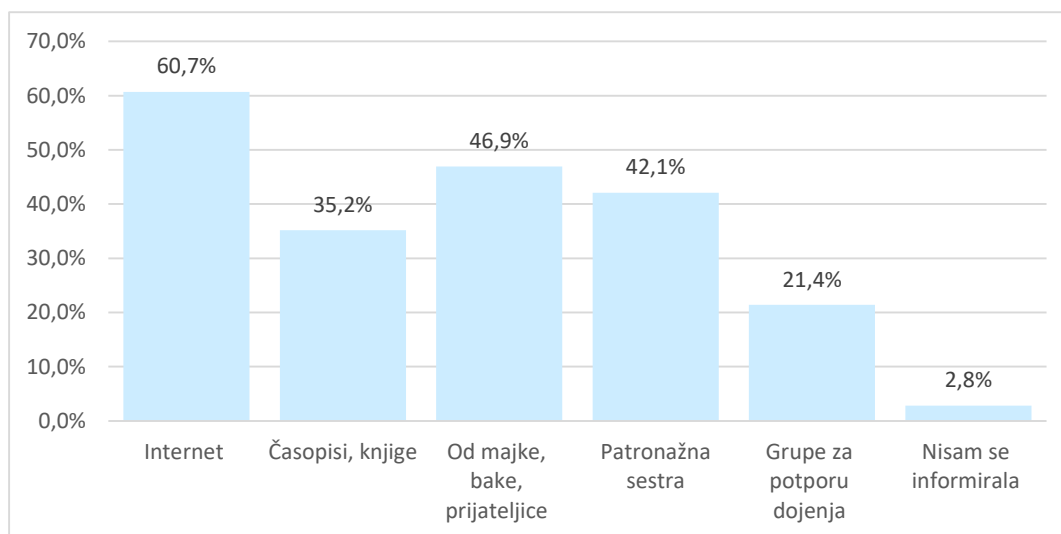
*Grafikon 8.4.12 Pohađanje trudničkih tečajeva
(Izvor: Autor-M.S.)*

Grafikon 8.4.13 prikazuje da se većina sudionica njih 84 (57,9%) informirala ili je dobila informacije o dojenju prije proda, 41 (28,3%) sudionica navodi da se djelomično informirala ili dobila informacije, te 20 (13,8%) sudionica se nije informiralo ni dobilo informacije.



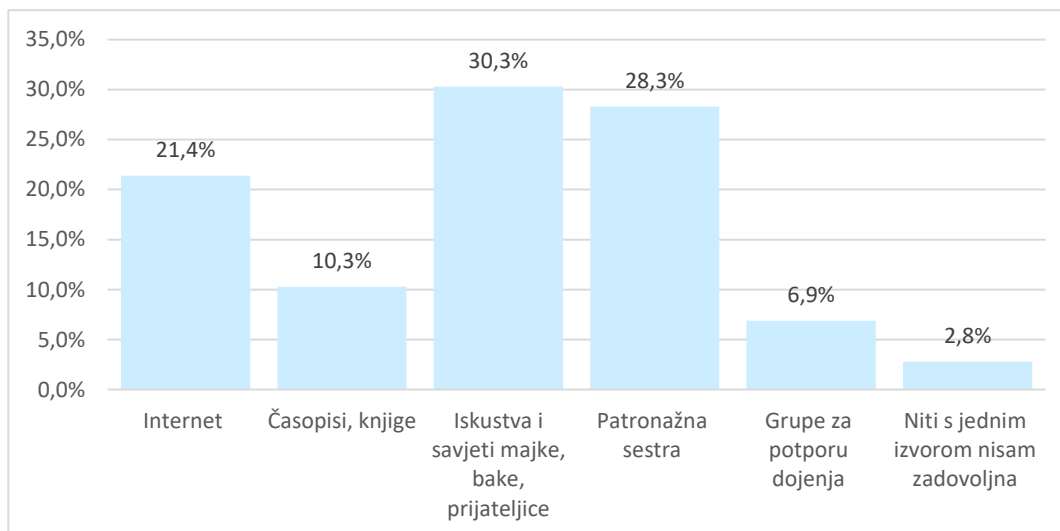
*Grafikon 8.4.13 Informiranje i dobivanje informacija o dojenju
(Izvor: Autor-M.S.)*

Na pitanje „Kako ste se informirali o dojenju?“, najveći broj sudionica, čak 88 (60,7%) je odgovorilo Internetom, 68 (46,9%) ih je navelo od majke, bake, prijateljice, 61 (42,1%) ih je navelo patronažnu sestru, 51 (35,2%) sudionica se informirala pomoću časopisa ili knjiga, 31 (21,4%) pomoću grupe za potporu dojenja, te uopće se nije informiralo 4 (2,8%) sudionice. Podatci se mogu vidjeti u grafikon 8.4.14



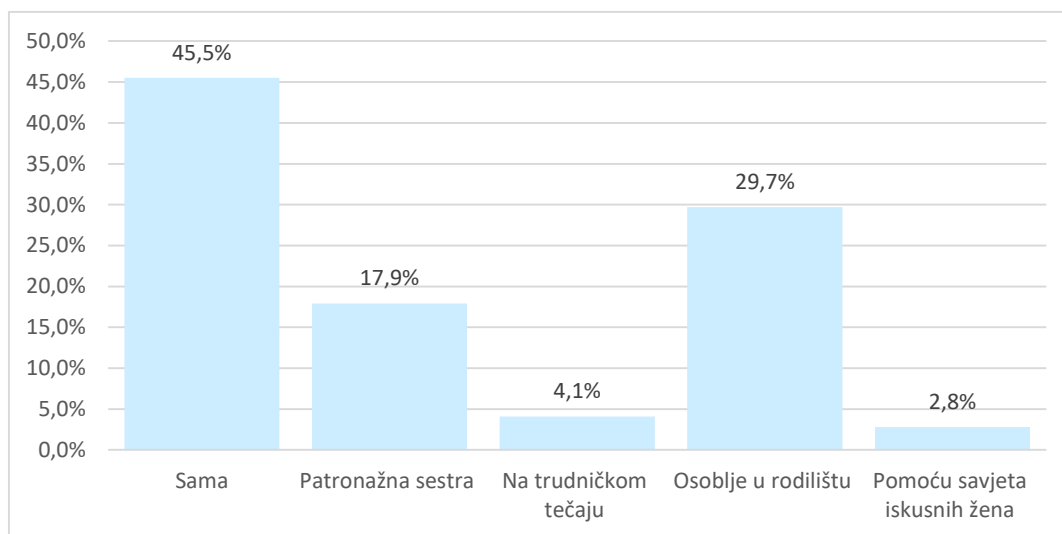
*Grafikon 8.4.14 Način informiranja o dojenju
(Izvor: Autor-M.S.)*

Iz grafikona 8.4.15 može se vidjeti da je 44 (30,3%) sudionice najviše zadovoljno iskustvom i savjetima majke, bake, prijateljice u prikupljanju informacija o dojenju, 41 (28,3%) ih je navela da je to patronažna sestra, 31 (21,4%) sudionica navela je da je to Internet, kod 15 (10,3%) sudionica su to časopisi ili knjige, grupe za potporu dojenja su navele njih 10 (6,9%), a 4 (2,8%) sudionice su navele da nisu zadovoljne ni s jednim izvorom.



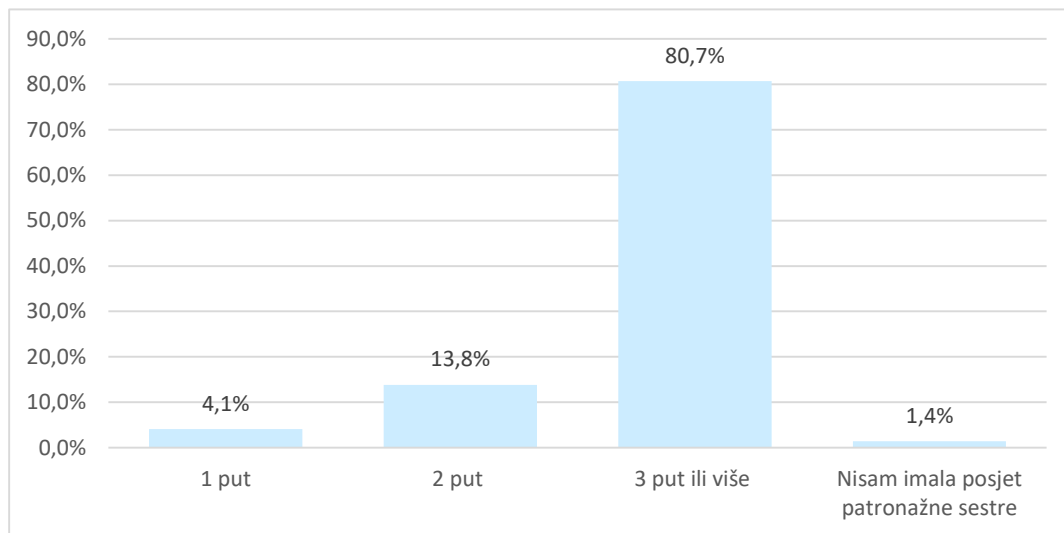
*Grafikon 8.4.15 Najveća pomoć kod informiranja o dojenju
(Izvor: Autor-M.S.)*

Od ukupno 145 sudionica, njih 66 (45,5%) su samostalno naučile najbolju tehniku dojenja, 43 (29,7%) su odgovorile da ih je osoblje u rodilištu naučilo najbolju tehniku, 26 (17,9%) su odgovorile da je to patronažna sestra, 6 (4,1%) je odgovorilo da su naučile najbolju tehniku na trudničkom tečaju, te 4 (2,8%) ih je odgovorilo da su to savjeti iskusnih žena što se vidi u grafikonu 8.4.16



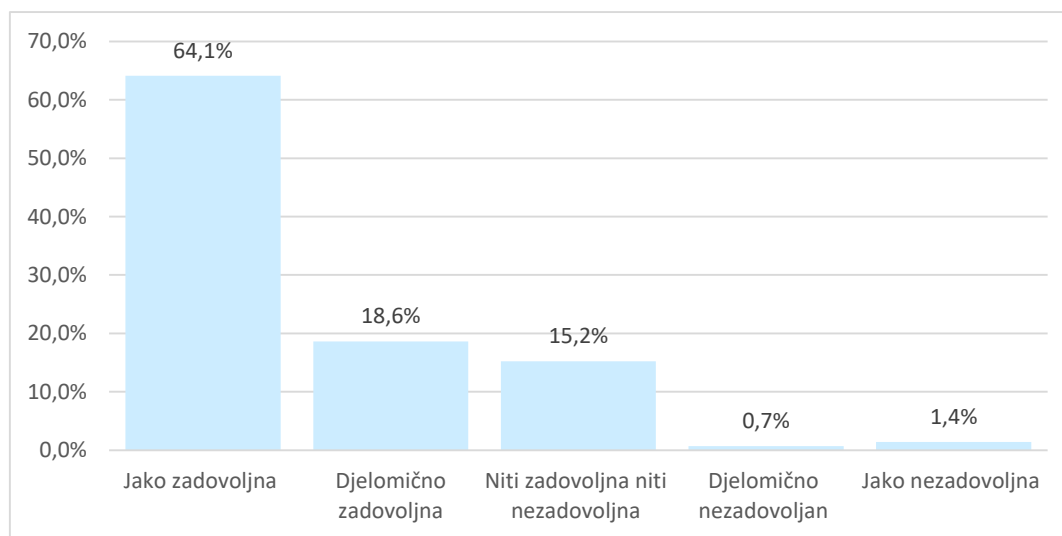
*Grafikon 8.4.16 Podučavanje o najboljoj tehnici dojenja
(Izvor: Autor-M.S.)*

Na temelju rezultata vidi se da je većinu sudionica njih 117 (80,7%) patronažna sestra posjetila 3 ili više puta nakon poroda, 20 (13,8%) njih navodi da ih je posjetila 2 puta, 6 (4,1%) sudionica navodi da je patronažna sestra bila u posjetu samo 1 put, dok 2 (1,4%) sudionice navode da uopće nisu imale posjet patronažne sestre. Podatci su prikazani na grafikonu 8.4.17



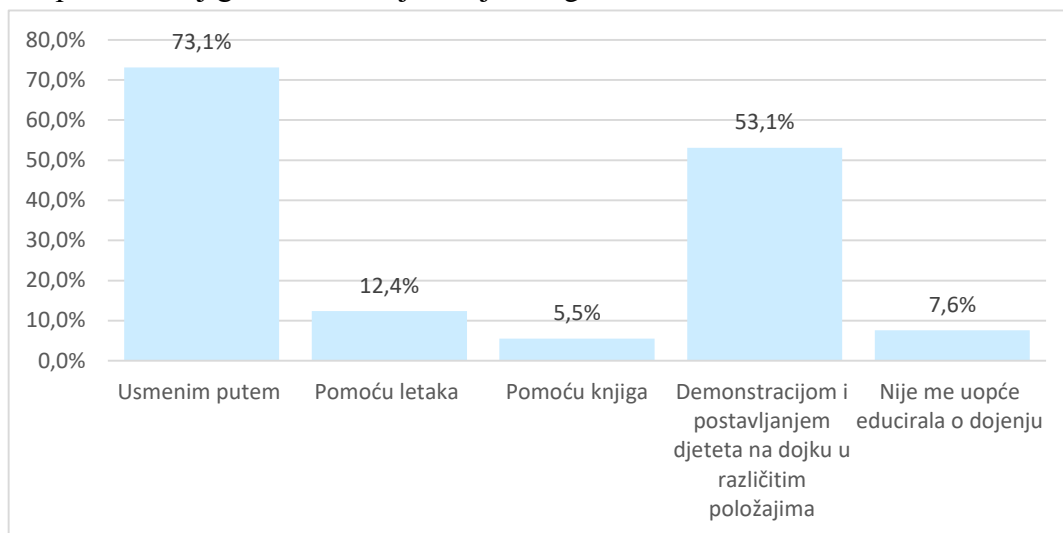
*Grafikon 8.4.17 Broj posjeta patronažne sestre nakon poroda
(Izvor: Autor-M.S.)*

Grafikon 8.4.18 prikazuje zadovoljstvo informacijama patronažne sestre o dojenju, najviše je sudionica njih 93 (64,1%) navelo da je jako zadovoljno, 27 (18,6%) ih je navelo da je djelomično zadovoljno, 22 (15,2%) ih je navelo da su niti zadovoljne niti nezadovoljne, 1 (0,7%) sudionica je navela da je djelomično nezadovoljna i 2 (1,4%) sudionice su navele da su jako nezadovoljne.



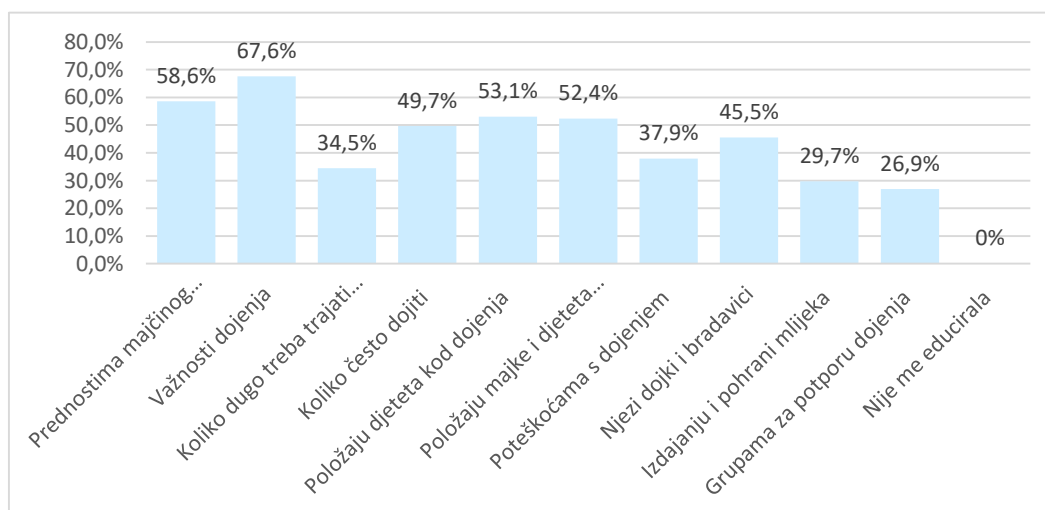
*Grafikon 8.4.18 Zadovoljstvo informacijama patronažne sestre o dojenju
(Izvor: Autor-M.S.)*

Podatci pokazuju da je 106 (73,1%) sudionica patronažna sestra educirala o dojenju usmenim putem, 77 (53,1%) ih je navelo da ih je educirala pomoću demonstriranja i postavljanja djeteta na dojku u različitim položajima, 18 (12,4%) ih navodi da je pomoću letaka, 11 (7,6%) ih navodi da ih uopće nije educirala o dojenju, dok njih 8 (5,5%) navodi da je educirala pomoću knjiga. Navedeno je vidljivo u grafikonu 8.4.19



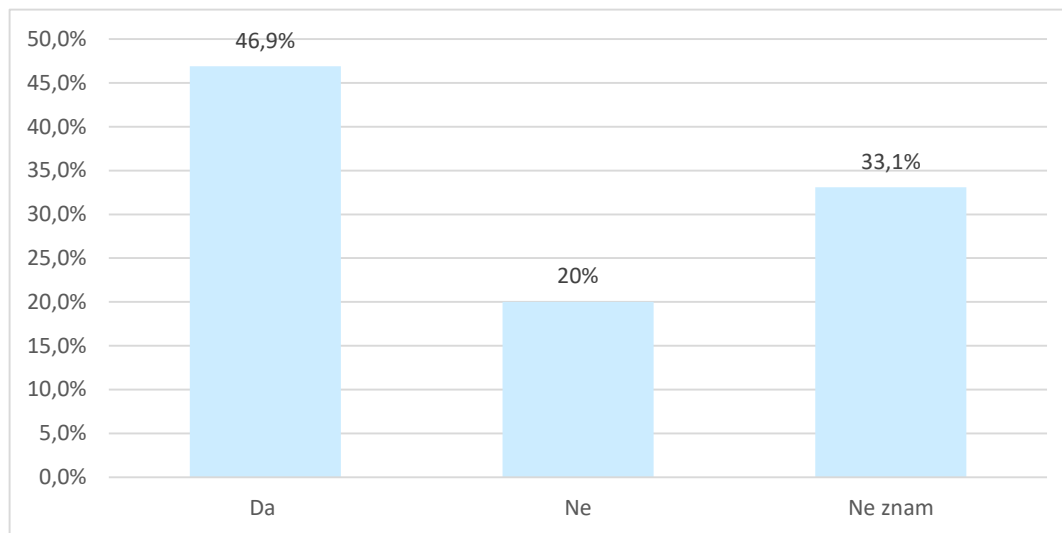
Grafikon 8.4.19 Na koji način je patronažna sestra educirala o dojenju (Izvor: Autor-M.S.)

Na pitanje „Patronažna sestra me je educirala o:“ najviše sudionica je navelo njih 98 (67,6%) o važnosti dojenja, 85 (58,6%) je navelo o prednostima majčinog mlijeka, 77 (53,1%) je navelo o položaju djeteta na dojci, 76 (52,4%) je navelo o položaju majke i djeteta kod dojenja, 72 (49,7%) je navelo o tome koliko često dojiti, 66 (45,5%) ih je navelo o njezi dojki i bradavici, 55 (37,9%) ih je navelo o poteškoćama s dojenjem, 50 (34,5%) ih je navelo o tome koliko dugo treba trajati podoj, 43 (29,7%) ih je navelo o izdajanju i pohrani mlijeka, 39 (26,9%) ih je navelo o grupama za potporu dojenja, te ni jedna sudionica nije navela da je patronažna sestra nije educirala. Rezultati su naznačeni u grafikonu 8.4.20



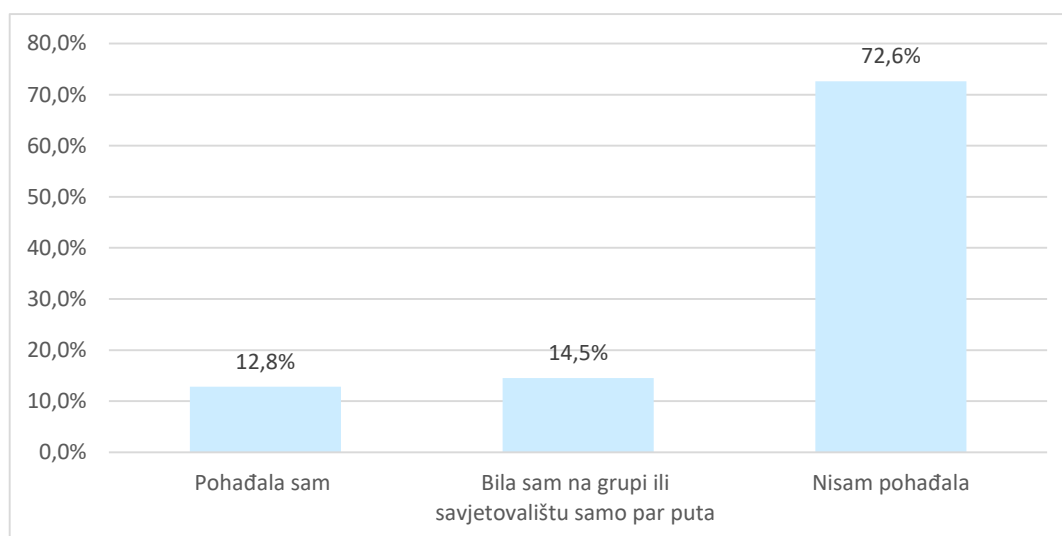
Grafikon 8.4.20 Teme koje je patronažna sestra educirala (Izvor: Autor-M.S.)

Iz rezultata se vidi da kod 68 (46,9%) sudionica u mjestu gdje žive ili u blizini ima grupa za potporu dojenja ili savjetovališta za dojenje, 48 (33,1%) sudionica ne zna taj podatak, te 29 (20%) njih navodi da ne postoje takve grupe ili savjetovališta u njihovoj blizini što se može vidjeti u grafikonu 8.4.21



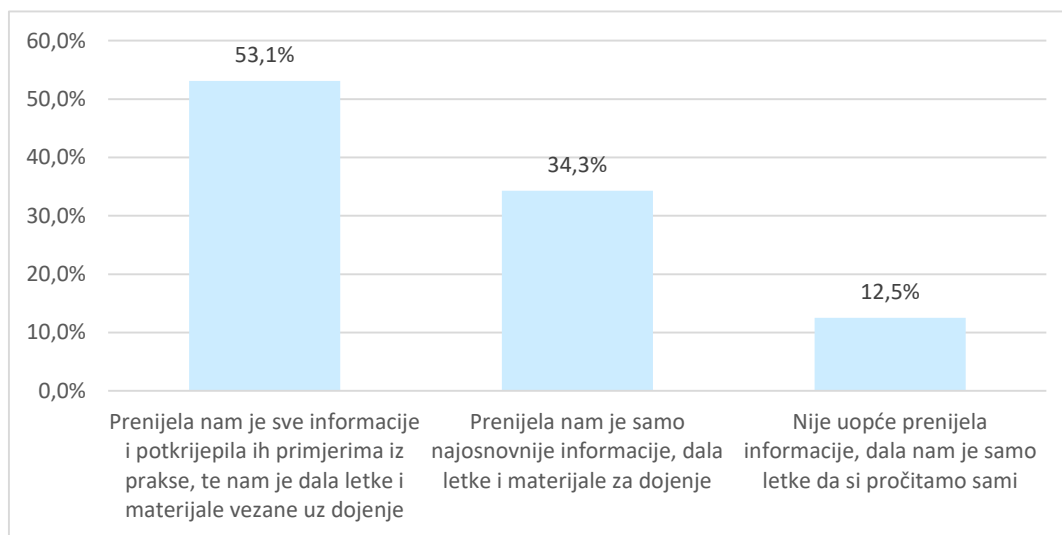
Grafikon 8.4.21 Postojanje grupa ili savjetovališta z dojenje u mjestu stanovanja ili u blizini (Izvor: Autor-M.S.)

Za pitanje vezano uz pohađanje grupa za potporu dojenja ili savjetovališta za dojenje, samo 15 (12,8%) sudionica je pohađalo, 17 (14,5%) ih je bilo samo par puta na grupama ili savjetovalištima, te čak 85 (72,6%) sudionica nije pohađalo grupe ili savjetovališta. Navedeni podatci su prikazani u grafikonu 8.4.22



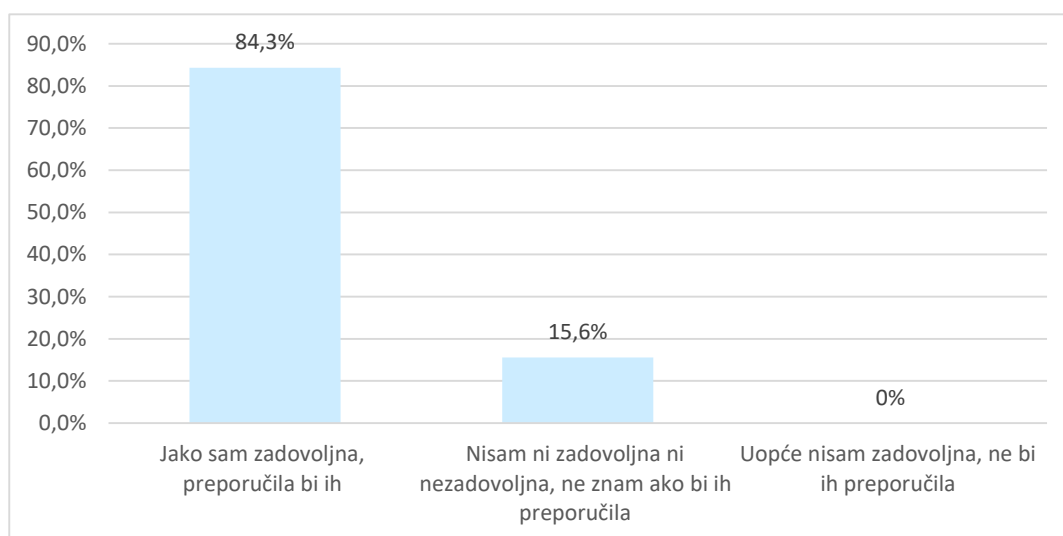
Grafikon 8.4.22 Pohađanje grupa za potporu dojenja ili savjetovališta (Izvor: Autor-M.S.)

Na pitanje „Koliko vam je informacija patronažna sestra prenijela na grupama za potporu dojenja ili savjetovalištu za dojenje?“ odgovorilo je samo 32 sudionice, njih 17 (53,1%) je navelo da je prenijela sve informacije i dala letke, 11 (34,3%) je navelo da je prenijela samo najosnovnije informacije i dala letke, a 4 (12,5%) sudionice su navele da uopće nije prenijela informacije nego samo dala letke. To sve je vidljivo u grafikonu 8.4.23



Grafikon 8.4.23 Količina prenetih informacija na grupama ili savjetovalištu za dojenje (Izvor: Autor-M.S.)

Na grafikonu 8.4.24 može se vidjeti da je 27 (84,3%) sudionica jako zadovoljnom radom grupa ili savjetovališta za dojenje, te bi ih preporučile budućim majkama, 5 (15,6%) sudionica je navelo da nije ni zadovoljno ni nezadovoljno i ne zna ako bi ih preporučila, a ni jedna sudionica nije navela da je nezadovoljna i da ne bi preporučila grupe ili savjetovališta za dojenje budućim majkama.



Grafikon 8.4.24 Preporuke i zadovoljstvo s radom grupa za potporu dojenja ili savjetovališta za dojenje (Izvor: Autor-M.S.)

9. Rasprava

U provedeno istraživanje u razdoblju od 07. do 21. srpnja 2022. godine na području Međimurske županije uključilo se 145 sudionika ženskog spola. Cilj istraživanja je bio ispitati kako se majke u Međimurskoj županiji pripremaju za dojenje. Nadalje, ispitivala su se iskustva s dojenjem te zadovoljstvo informacija o dojenju koje je pružila patronažna sestra sudionicama. Također, su se ispitivali stavovi i iskustva sudionica s grupama za potporu dojenja ili savjetovaništima za dojenje. Na temelju dobivenih podataka dolazi se do zaključka da je najviše sudionica u ovom istraživanju imalo između 29 i 36 godina, njih 60 (41,4%), nadalje najveći broj sudionica je završilo srednju školu odnosno njih 78 (53,8%), a samo 4 (2,8%) sudionice su završile osnovnu školu. Također, se zaključuje da ih većina sudionica uključenih u provedenu anketu živi u ruralnom području (selu) čak njih 120 (82,8%). Više od polovice sudionica je u braku, njih 124 (85,5%), te ih 66 (45,5%) ima dvoje djece. Može se zaključiti da su sve sudionice koje su rodile 2 put, njih 66 (45,5%), 1 put njih 54 (37,2%) ili 4 puta i više, njih 7 (4,8%) započele dojiti svoje dijete onoliko puta koliko puta su rodile, a samo 1 (0,7%) sudionica koja je rodila 3 puta opće nije dojila. U istraživanju provedenom 2014. godine u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ u Zagrebu rezultati su pokazali da je samo 6,6% ispitanica dojilo duže do 12 mjeseci [5]. Dok dobiveni podatci u ovom istraživanju ukazuju da na području Međimurske županije najviše sudionica njih, 65 (44,8%) doji duže od 12 mjeseci svoje dijete. Taj rezultat je zadovoljavajući jer SZO i UNICEF preporučaju što dulje donje, odnosno dojenje tijekom prve i druge godine djetetova života. Također, nema bitne razlike u duljini dojenja u ruralnom i urbanom području, odnosno sudionice doje jednako dugo na selu i u gradu. Nadalje, prema rezultatima vidljivo je da je većina sudionica imala problema kod dojenja, njih 28 (19,3%) te ih je najviše sudionica imalo djelomično problema s dojenjem, njih 60 (41,3%). Nadovezano na to jednak je broj sudionica koje nisu pomislile, niti prestale s dojenjem, njih 38 (43,2%) i koje su pomislile, ali nisu prestale s dojenjem, njih 38 (43,2%), a imale su problema kod dojenja ili su imale djelomično problema kod dojenja. Iz istraživanja provedenog u Hrvatskoj 2019. godine može se vidjeti da je najviše majki imalo poteškoća s bolnim i oštećenim dojčkama [37], što se može zaključiti i u ovom istraživanju. Zanimljivo je to da su podjednaki broj sudionica imale najviše potpore od svog partnera ili patronažne sestre za vrijeme dojenja. Prema istraživanju provedenom u Međimurskoj županiji 2001. godine 50% majki je navelo da su najviše potpore kod dojenja imale od patronažne sestre ili svog supruga [10]. Nadalje, istraživanje koje je provedeno na području Zadarske županije 2018. godine navodi kako je većina ispitanica pohađala trudnički tečaj [38], dok u ovom istraživanju je veći broj sudionica koje nisu pohađale trudnički tečaj, što je razočaravajuće. Rezultati istraživanja pokazuju da se

većina sudionica educirala o dojenju prije poroda, a najviše njih je prikupljalo informacije internetom što je i očekivano zbog lakog pristupa i dostupnosti informacija online. Također, u istraživanju provedenom u Hrvatskoj 2021. godine vidljivo je da se najviše majki informiralo pomoću interneta [39]. No, ipak se pokazalo da su savjeti i iskustva majki, baki i prijateljica imali najviše koristi u informiranju sudionica o dojenju. Iz ovog istraživanja može se vidjeti da je većina sudionica sama naučila najbolju tehniku dojenja, dok kod istraživanja provedenog u gradu Zagrebu 2017. godine najviše je majki navelo da ih je najbolju tehniku dojenja naučila patronažna sestra [40]. Istraživanje provedeno 2021. godine prikazuje kako je najviše sudionica njih 64,8% patronažna sestra posjetila tri ili više puta nakon poroda [41], što se također može vidjeti i u ovom istraživanju. Iz provedenog istraživanja većina sudionica njih 106 (73,1%) je navela kako ih je patronažna sestra educirala usmenim putem. Nadovezano na to najviše ih je podučavala o važnosti dojenja, položaju djeteta na dojci i prednostima majčinog mlijeka, te je više od polovice sudionica jako zadovoljno informacijama koje im je prenijela patronažna sestra. Skoro polovica sudionica je navela da u njihovom mjestu gdje žive ili u njihovoj blizini postoje grupe za potporu dojenja ili savjetovališta za dojenje. No, začuđujući su podatci da većina čak 85 (72,6%) sudionica nije pohađala ni grupe za potporu dojenja ni savjetovališta za dojenje, istraživanje provedeno u Splitsko-dalmatinske županije 2018. također navodi da 91% ispitanica nije pohađalo grupe za potporu dojenja [42]. Nadovezano na to mogući razlog malog odaziva sudionica je nedovoljna edukacija o grupama za potporu dojenja jer je samo 39 (26,9%) sudionica navelo da im je patronažna sestra dala informacije o grupama za potporu dojenja. Također, najviše sudionica koje su pohađale grupe za potporu dojenja ili savjetovališta navode kako im je patronažna sestra prenijela sve informacije i potkrijepila ih primjerima iz prakse, dala im letke i materijale vezane uz dojenje, te su skoro sve sudionice jako zadovoljne radom grupa ili savjetovališta i preporučile bi ih budućim majkama.

10. Zaključak

Majčino mlijeko smatra se najboljom i najzdravijom prehranom novorođenčadi i dojenčadi. Ono mu daje sve potrebne hranjive tvari za uspješan rast i razvoj, te dijete osim majčinog mlijeka ne treba drugu prehranu u prvih nekoliko mjeseci života. Dojenjem se postiže emocionalno povezivanje majke i djeteta. Također, istraživanja su pokazala da dojenje ima mnogobrojne prednosti u zdravlju kako kod djeteta tako i kod majke. Sam čin dojenja majka i dijete uče zajedno, za što je potrebno puno truda, volje i napora. Kako bi majka što bolje započela dojenje i što uspješnije nastavila dojiti potrebno je da se pripremi i educira tijekom trudnoće i nakon poroda o samom dojenju. Na temelju istraživanja zaključuje se da se majke pripremaju za dojenje na različite načine koristeći Internet, knjige, časopisi, razgovor s iskusnim majkama, bakama i prijateljicama koji im pomažu da što uspješnije savladaju način i tehniku dojenja. Također, važnu ulogu ima i patronažna sestra koja priprema majku za dojenje odnosno daje joj informacije o važnosti dojenja, dobrobitima dojenja, njezi dojki i bradavici te tehnikama i različitim parametrima koji dovode do uspješnog dojenja. Još jedna važna uloga patronažne sestre je podrška i potpora majkama tijekom dojenja. Svako započinjanje dojenja nije uvijek lako i bez teškoća, no tu je patronažna sestra koja je oslonac majki kod rješavanja poteškoća i potiče ju da nastavi dojiti bez obzira na poteškoće. Bitnu ulogu imaju i partner, obitelj i okolina majke koja doji, oni joj također moraju pružati podršku kako bi majka dalje nastavila dojiti i da što duže doji. Ako majka nema emocionalnu podršku za vrijeme dojenja od svojih najbližih u većini slučajeva će vrlo brzo prestati s dojenjem. Jedna od korisnih stvari za uspješno dojenje je i uključivanje majki u grupe za potporu dojenja. U tim grupama sastaju se majke koje doje svoju djecu. Te grupe vode zajedno patronažna sestra i majka koja je iskusna u dojenju. Cilj same grupe je prenošenje informacija, educiranje o pravilnom položaju djeteta kod dojenja i tehnici dojenja, te podrška i ohrabrivanje svih majki koje doje kako bi one povećale svoje samopouzdanje i što uspješnije dojile. Također, na grupama svaka majka iznosi svoja iskustva s dojenjem i pomažu jedna drugoj riješiti probleme ako postoje u vezi s dojenjem. No, na temelju istraživanja došlo se do saznanja da je jako maleni broj sudionica iz Međimurske županije uključeno u grupe za potporu dojenja. Kako bi se što više majki uključilo u grupe za potporu dojenja potrebno je osnivanje još više grupa, organiziranje sastanaka više puta kroz mjesec, mogućnost organiziranja sastanaka putem aplikacija za video poziv, te patronažna sestra i osoblje u rodilištu trebaju educirati majke o grupama za potporu dojenja.

11. Literatura

- [1] A. Walker: Breast milk as the gold standard for protective nutrients, J Pediatr, br. 2, veljača 2010, str. 3-7
- [2] M. Čatipović, S. Hodžić: Faktori koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci i nastavak dojenja, Paediatrica Croatica, br. 3, 2019, str. 105-111
- [3] M. Stanojeviću, M. J. Hegeduš : Dojenje, Roditelji u akciji – RODA, br. 5, siječanj 2016. str. 7-10
- [4]G. Armano, I. Gracin, M. Jovančević: Priručnik za dojenje, Gradski ured za zdravstvo, Zagreb, br. 1, 2018, str. 3-10
- [5] M. Žulec, Z. Puharić, A. Zovko: Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja, Sestrinski glasnik, br. 3, ožujak 2014, str. 205-210
- [6] I. Pačar: Važnost medicinske sestre edukatora u promicanju dojenja, Sestrinski glasnik, br. 1, travanj 2012, str. 16-23
- [7] <https://www.hzjz.hr/dogadaj/1-7-kolovoza-2018-svjetski-tjedan-dojenja-dojenje-temelji-za-zivot/>, dostupno 5.7.2022.
- [8] J. Grgurić, A. P. Bošnjak: Dojenje – zdravlje i ljubav, Alfa, Zagreb, 2006.
- [9]<https://www.roda.hr/portal/dojenje/opcenito-o-dojenju/najbolji-izbor-u-zagadenom-svijetu-dojenje.html>, dostupno 5.7.2022.
- [10] A. Pavičić Bošnjak, J. Grgurić: Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja, Paediatrica Croatica, br. 3, 2007, str. 89-94
- [11] J. Grgurić, A. P. Bošnjak: Potpora zajednice dojenju – uloga patronažne sestre, Ured UNICEF za Republiku Hrvatsku, Zagreb, prosinac 2007, str. 10-42
- [12] D. E. McGhee, J. R. Steele: Breast Biomechanics: What Do We Really Know?, Physiology (Bethesda), br. 2, ožujak 2020, str. 144-156
- [13] A. P. Bošnjak: Grupe za potporu dojenja, Klinika za dječje bolesti Zagreb, Zagreb, 2000.
- [14] P. Keros, B. Matković: Anatomija i fiziologija, Naklada Ljevak, Zagreb, 2014.
- [15] I. Anđelković, A. Stajkovic, A. Ilić: Anatomija i Fiziologija, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd, Beograd, 2002.

- [16] G. Krešić, M. Dujmović, M. L. Mandić, N. Mrduljaš: Majčino mlijeko: sastav masnih kiselina i prehrana dojlja, Mljekarstvo, br. 3, 2013, str. 158-171
- [17] A. P. Bošnjak: Grupe za potporu dojenja + Priručnik za voditelje grupa, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Hrvatska, 2014.
- [18] O. Ballard, A. L. Morrow: Human milk composition: nutrients and bioactive factors, Pediatr Clin North Am, br. 1, veljača 2013, str. 49-74
- [19] I. Podhorsky Štorek: Primaljska podrška dojenju, Hrvatska komora primalja, br. 17, studeni 2014, str. 6-15
- [20] <https://harfa.hr/trudnoca-i-porod/dojenje-kako-je-bilo-nekada-i-sto-se-mora-promijeniti/>, dostupno 7.7.2022.
- [21] <https://ljekarna-pablo.hr/pablog/majka-i-dijete/dojenje-5887/>, dostupno 7.7.2022.
- [22] A. Runjić Babić: Dojenje kao društveni fenomen: od početka civilizacije do kraja osamnaestog stoljeća, Narodna umjetnost, br. 2, 2021, str. 89-104
- [23] D. Mardešić i suradnici: Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
- [24] G. Gjurić: Sve o dojenju, Mali svijet, Zagreb, 1994.
- [25] <https://trudnocaizdravlje.rs/priprema-za-dojenje-u-trudnici-i-nega-tokom-dojenja-trudnoca-i-zdravlje/>, dostupno 7.7.2022.
- [26] R. Bellu, M. Condo: Breastfeeding promotion: evidence and problems, La Pediatria medica e chirurgica: Medical and surgical pediatrics, br. 2, 2017, str. 5-53
- [27] <https://poliklinika-mazalin.hr/blog/vodic-za-dojenje-sve-sto-trebate-znati/>, dostupno 8.7.2022.
- [28] R. Krajina, S. Zaputović, A. Vukelić-Šarunić, J. Škorić, K. Kuljanić Vlašić, K. Dankić: Dojenje najbolji početak..., Grad Rijeka, Odjel gradske uprave za zdravstvo i socijalnu skrb, br. 10, 2018, str. 5-21
- [29] H. Lothrop: Sve o dojenje, Educa, Zagreb, 1997.
- [30] H. Lothrop: Knjiga o dojenju, Harfa, Split, 2008.
- [31] <https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html>, dostupno 11.7.2022.

- [32] Ž. Živković, S. Haramina: Poremećaji dojenja, Hrvatska komora primalja, br. 18, svibanj 2015, str. 20-29
- [33] M. Jović, I. Zakarija Grković: Osobine patronažnih sestara i utjecaj na praksu u svezi dojenja, Zbornik radova za medicinske sestre, Split, 2016, str. 130-138
- [34] I. Samardžija Čor, Z. Zakanj : Utjecaj patronažne sestre na dojenje, Acta clinica Croatica, br. 2, 2014, str. 204-209
- [35] J.Grgurić: Novi programi za promicanje dojenja, Paediatr Croat, br. 1, 2014, str. 151- 158
- [36] <https://www.unicef.org/croatia/izvjesca/rodiliste-prijatelj-majki-i-djece>, dostupno 15.7.2022.
- [37] L. Magdić: Spremnost za unaprjeđenje dojenja, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2019.
- [38] S. Markulin: Utjecaj sociodemografskih i psihobioloških čimbenika na dojenje i trajanje dojenja majki u Zadarskoj županiji, Diplomski rad, Sveučilište u Zadru, Zadar, 2018.
- [39] B. Finderle: Informiranost i stručna potpora dojenju žena koje su rodile, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, 2021.
- [40] N. Barić: Dojenje kao protektivan faktor, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, 2017.
- [41] D. Oletić: Patronažna skrb majke i novorođenčeta, Završni rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2021.
- [42] J. Miljak: Stavovi majki prema grupi za potporu dojenja na području Splitsko-dalmatinske županije, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2018.

Popis slika i grafikona

<i>Slika 4.3.1.1 Dojenje u položaju koljevke (Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.htm).....</i>	8
<i>Slika 4.3.2.1 Dojenje u unakrsnom hvatu (Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html)</i>	9
<i>Slika 4.3.3.1 Dojenje u položaju nogometne lopte (Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html)</i>	9
<i>Slika 4.3.4.1 Dojenje u ležećem bočnom položaju (Izvor: https://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/ispravan-polozaj-pri-dojenju.html)</i>	10
<i>Slika 4.4.1 C-hvat dojke (Izvor: https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/).....</i>	11
<i>Slika 4.4.2 U-hvat dojke (Izvor: https://www.maminsvijet.hr/briga-o-djeci/bebe-i-malisani/polozaji-za-dojenje-koji-je-najbolji-polozaj-te-kako-pravilno-dojiti/)</i>	11
<i>Slika 4.4.3 Hvat škarica (Izvor: G. Gjurčić: Sve o dojenju, Mali svijet, Zagreb, 1994.)</i>	11
<i>Slika 4.5.1 Prikaz pravilnog hvatanja bradavice (Izvor: https://www.nosecka.net/kako-izgleda-pravilno-pristavljanje/)</i>	12
<i>Grafikon 8.4.1 Dob sudionica (Izvor: Autor-M.S.)</i>	22
<i>Grafikon 8.4.2 Stupanj obrazovanja sudionica (Izvor: Autor-M.S.)</i>	22
<i>Grafikon 8.4.3 Mjesto stanovanja sudionica (Izvor: Autor-M.S.)</i>	23
<i>Grafikon 8.4.4 Bračno stanje sudionica (Izvor: Autor-M.S.)</i>	23
<i>Grafikon 8.4.5 Broj poroda (Izvor: Autor-M.S.)</i>	24
<i>Grafikon 8.4.6 Započinjanje dojenja (Izvor: Autor-M.S.)</i>	24
<i>Grafikon 8.4.7 Duljina dojenja djeteta (Izvor: Autor-M.S.)</i>	25
<i>Grafikon 8.4.8 Postojanje problema s dojenjem (Izvor: Autor-M.S.)</i>	25
<i>Grafikon 8.4.9 Pomisao i prestanak dojenja (Izvor: Autor-M.S.)</i>	26
<i>Grafikon 8.4.10 Najčešće poteškoće tijekom dojenja (Izvor: Autor-M.S.)</i>	26

<i>Grafikon 8.4.11 Najveća podrška i potpora kod dojenja (Izvor: Autor-M.S.)</i>	27
<i>Grafikon 8.4.12 Pohađanje trudničkih tečajeva (Izvor: Autor-M.S.)</i>	27
<i>Grafikon 8.4.13 Informiranje i dobivanje informacija o dojenju (Izvor: Autor-M.S.)</i>	28
<i>Grafikon 8.4.14 Način informiranja o dojenju (Izvor: Autor-M.S.)</i>	28
<i>Grafikon 8.4.15 Najveća pomoć kod informiranja o dojenju (Izvor: Autor-M.S.)</i>	29
<i>Grafikon 8.4.16 Podučavanje o najboljoj tehnici dojenja (Izvor: Autor-M.S.)</i>	29
<i>Grafikon 8.4.17 Broj posjeta patronažne sestre nakon poroda (Izvor: Autor-M.S.)</i>	30
<i>Grafikon 8.4.18 Zadovoljstvo informacijama patronažne sestre o dojenju (Izvor: Autor-M.S.)</i>	30
<i>Grafikon 8.4.19 Na koji način je patronažna sestra educirala o dojenju (Izvor: Autor-M.S.)</i>	31
<i>Grafikon 8.4.20 Teme koje je patronažna sestra educirala (Izvor: Autor-M.S.)</i>	31
<i>Grafikon 8.4.21 Postojanje grupa ili savjetovališta z dojenje u mjestu stanovanja ili u blizini (Izvor: Autor-M.S.)</i>	32
<i>Grafikon 8.4.22 Pohađanje grupa za potporu dojenja ili savjetovališta (Izvor: Autor-M.S.)</i>	32
<i>Grafikon 8.4.23 Količina prenijetih informacija na grupama ili savjetovalištim za dojenje (Izvor: Autor-M.S.)</i>	33
<i>Grafikon 8.4.24 Preporuke i zadovoljstvo s radom grupa za potporu dojenja ili savjetovališta za dojenje (Izvor: Autor-M.S.)</i>	33

Prilog

ANKETNI UPITNIK

1. Dob

- a) <20
- b) 21-28
- c) 29-36
- d) 37-44
- e) >45

2. Vaš stupanj obrazovanja

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Viša stručna sprema (preddiplomski studij ili viša škola)
- d) Visoka stručna sprema (magisterij, doktorat)

3. Mjesto stanovanja

- a) Urbano područje (grad)
- b) Ruralno područje (selo)

4. Bračno stanje:

- a) udana
- b) neudana
- c) udovica
- d) izvanbračna zajednica

5. Koliko puta ste rodili?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 i više

6. S obzirom na broj rođene djece, koliko puta ste započeli s dojenjem?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4 i više
- e) nisam uopće dojila

7. Koliko dugo ste dojili svoje dijete?

- a) 0-3 mjeseci
- b) 3-6 mjeseci
- c) 6-9 mjeseci
- d) 9-12 mjeseci
- e) više od 12 mjeseci
- f) uopće nisam dojila

8. Jeste li imali problema s dojenjem?

- a) da
- b) djelomično
- c) ne

9. (Odgovorite na ovo pitanje samo ako je Vaš odgovor na pitanje 8. bio „da“ ili „djelomično“) Jeste li pomislili da prestanete s dojenjem te jeste li onda i prestali s dojenjem?

- a) nisam pomislila, niti prestala
- b) pomislila sam, ali nisam prestala
- c) pomislila sam i prestala dojiti

10. Navedite jeste li imali tijekom dojenja neke od ovih poteškoća: (moguće je izabrati više odgovora)

- a) zastojna dojka
- b) mastitis
- c) bolne i oštećene bradavice
- d) uvučene ili ravne bradavice
- e) nisam imala ni jednu od navedenih poteškoća

11. Tko vam je najviše pružio podršku i potporu kod dojenja? (moguće je izabrati više odgovora)

- a) partner
- b) obitelj
- c) prijateljice
- d) medicinska sestra
- e) patronažna sestra
- f) osoblje u bolnici

12. Jeste li pohađali trudničke tečajeve?

- a) da
- b) djelomično
- c) ne

13. Jeste li se informirali ili ste dobili informacije o dojenju prije poroda?

- a) da
- b) djelomično
- c) ne

14. Kako ste se informirali o dojenju? (moguće je izabrati više odgovora)

- a) Internet
- b) Časopisi, knjige
- c) Od majke, bake, prijateljice
- d) Patronažne sestra
- e) Grupe za potporu dojenja
- f) Nisam se informirala

15. Koji izvor Vam je najviše pomogao kod prikupljanja informacija o dojenju?

- a) Internet
- b) Časopisi, knjige
- c) Iskustva i savjeti majke, bake, prijateljice
- d) Patronažna sestra
- e) Grupe za potporu dojenja
- f) Niti s jednim izvorom nisam zadovoljna

16. Tko i gdje Vas je naučio najbolju tehniku dojenja?

- a) sama
- b) patronažna sestra
- c) na trudničkom tečaju
- d) osoblje u rodilištu
- e) pomoću savjeta iskusnih žena

17. Koliko puta Vas je posjetila patronažna sestra nakon poroda?

- a) 1 x
- b) 2 x
- c) 3 x ili više
- d) nisam imala posjete patronažne sestre

18. Koliko ste zadovoljni informacijama koje Vam je prenijela patronažna sestra vezano uz dojenje nakon poroda?

- a) jako zadovoljna
- b) djelomično zadovoljna
- c) niti zadovoljna niti nezadovoljna
- d) djelomično nezadovoljna
- e) jako nezadovoljna

19. Na koji način Vas je patronažna sestra educirala o dojenju? (moguće je izabrati više odgovora)

- a) usmenim putem
- b) pomoću letaka
- c) pomoću knjiga
- d) demonstracijom i postavljanjem djeteta na dojku u različitim položajima
- e) nije me uopće educirala o dojenju

20. Patronažna sestra me je educirala o: (moguće je izabrati više dogovora)

- a) prednostima majčinog mlijeka
- b) važnosti dojenja
- c) koliko dugo treba trajati podoj
- d) koliko često dojiti
- e) položaju djeteta na dojci
- f) položaju majke i djeteta kod dojenja
- g) poteškoćama s dojenjem
- h) njezi dojki i bradavici
- i) izdajanju i pohrani mlijeka

- j) grupama za potporu dojenja
- k) nije me educirala

21. Ima li u Vašem mjestu gdje živite ili u vašoj blizini grupe za potporu dojenja ili savjetovanište za dojenje?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

22. Jeste li pohađali te grupe za potporu dojenja ili savjetovanište za dojenje?

- a) pohađala sam
- b) bila sam na grupi ili savjetovaništu samo par puta
- c) nisam pohađala

23. (Odgovorite na pitanje samo ako ste pohađali ili djelomično pohađali grupe za potporu dojenja ili savjetovaništa) Koliko vam je informacija patronažna sestra prenijela na grupama za potporu dojenja ili savjetovaništu za dojenje?

- a) prenijela nam je sve informacije i potkrijepila ih primjerima iz prakse te nam je dala letke i materijale vezane uz dojenje
- b) prenijela nam je samo najosnovnije informacije, dala letke i materijale za dojenje
- c) nije uopće prenijela informacije, dala nam je samo letke da si pročitamo sami

24. (Odgovorite na pitanje samo ako ste pohađali ili djelomično pohađali grupe za potporu dojenja ili savjetovaništa) Jeste li zadovoljni sa radom grupa za potporu dojenja ili savjetovaništima za dojenje, te biste li ih preporučili budućim majkama?

- a) jako sam zadovoljna, preporučila bi ih
- b) nisam ni zadovoljna ni ne zadovoljna, ne znam ako bi ih preporučila
- c) uopće nisam zadovoljna, ne bi ih preporučila

**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, MARTA SOKAČ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PRIPREMA ZA DOJEVJE MAJKE U MEDIMURSKOJ ŽUPANJI (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marta Sokač
(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, MARTA SOKAČ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PRIPREMA ZA DOJEVJE MAJKE U MEDIMURSKOJ ŽUPANJI (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Marta Sokač
(vlastoručni potpis)