Kultura dojenja u današnjem vremenu

Latin, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:863243

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 807/SS/2016

Kultura dojenja u današnjem vremenu

Martina Latin, 5394/601

Varaždin, listopad 2016. godine

Sveučilište
Sjever

Odjel biomedicinskih znanosti

Završni rad br. 807/SS/2016

Kultura dojenja u današnjem vremenu

Student

Martina Latin, 5394/601

Mentor

Ivana Živoder, dipl.med.techn.

Varaždin, listopad 2016.godine

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

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za biomedicinske znanosti

PRISTUPNIK: Martina Latin | MATIČNI BROJ: 5394/601

DATUM: 20.09.2016. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega u zajednici

NASLOV RADA: Kultura dojenja u današnjem vremenu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Culture of breastfeeding in modern times

MENTOR: Ivana Živoder,dipl.med.techn. | ZVANJE: predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. Vesna Sertić, dipl.med.techn., predsjednik
2. Ivana Živoder,dipl.med.techn., mentor
3. Štefanija Munivrana, dr.med., član
4. Marijana Neuberg, mag.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 807/SS/2016

OPIS:

Dojenje je jedini prirodni način prehrane djeteta od samog početka civilizacije pa sve do danas. U današnje vrijeme naglašena je promocija dojenja kao najboljeg načina prehrane novorođenčeta i dojenčeta. Za promicanje dojenja zaslužni su zdravstveni djelatnici, neprofitne udruge koje okupljaju trudnice i majke, web stranice koje pružaju različite informacije...Postavlja se pitanje da li u današnjem društvu postižemo vidljive rezultate u prihvaćanju dojenja kao najbolje moguće prehrane djeteta i promoviranju dojenja u svrhu poticanja što više trudnica i majki da se odluče na dojenje kao način prehrane svog djeteta i usprkos početnim teškoćama ustraju na ovom načinu prehrane. Cilj istraživanja je uvidjeti kolika su saznanja majki o dojenju, kakvo su iskustvo stekle u tom periodu svog života, te shodno odgovorima ustanoviti na kojim dijelovima informiranja i pružanja potpore treba unijeti poboljšanja.Tijekom istraživanja prikupljeni podaci biti će analizirani i sukladno tome će se prikazati rezultati i zaključci dobiveni istraživanjem.

U radu je potrebno opisati:
- anatomiju dojke i fiziologiju dojenja(laktacije)
- sastojke majčinog mlijeka i prednosti u odnosu na drugu vrstu prehrane
- prednosti dojenja za majku i dijete
- poteškoće pri dojenju od strane majke i djeteta
- načine promoviranja dojenja
- rezultate provedene ankete
- citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN: 06.10.2016. | POTPIS MENTORA:

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER
KNJIŽNICA SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se svojem mentoru dipl.med.techn. Ivani Živoder na pomoći i strpljenju i stručnom vodstvu. Također, zahvaljujem se svim sudionicima provedene ankete na pomoći i utrošenom vremenu, časopisu Mama&Beba i udruzi Roda koji su mi omogućili da na njihovim internetskim stranicama postavim anketna pitanja.

Zahvaljujem se svim predavačima, mentorima i suradnicima studija sestrinstva Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju kroz ove tri godine studiranja.

Najveće hvala mojoj obitelji na strpljenju, razumijevanju i bezuvjetnoj podršci.

Sažetak

Svaki je početak na svoj način poseban i težak, naročito kada se govori o počecima ljudskog života. Rast i razvoj ljudske jedinke prolazi kroz određena razdoblja, u kojem posebno mjesto zauzima novorođenački i dojenački period. Na rast i razvoj djeteta utječu mnogi čimbenici, među njima i prehrana. Nakon milijun godina gotovo isključivog dojenja čovjekovog potomka, u prošlom je stoljeću došlo do masovnog zaokreta prema umjetnoj prehrani. To je omogućila tehnologija pripreme odnosno proizvodnje adaptiranih umjetnih formula, a istovremeno se pod utjecajem raznih "modernih" ideologija i režima, u žena širio osjećaj da se ne dojenjem oslobađaju, a dojenjem poružnjuju, gube na društvenom ugledu ili ograničavaju u raznim aktivnostima. Dojenje je pravo majke i pravo djeteta. Da bi im to osigurali potrebno je daleko više od stručne i društvene pomoći. Dosadašnje aktivnosti u rodilištima su provođene kroz program SZO-e i UNICEF-a "10 koraka prema uspješnom dojenju". Da bi dobili informaciju o stajalištima, znanjima i problemima majki kada govorimo o dojenju, tijekom izrade rada provedeno je istraživanje. U istraživanju je sudjelovalo 1000 rodilja, raznih dobnih skupina, a kao instrument istraživanja korištena je anketa sastavljena od 10 pitanja s ponuđenim odgovorima. Od ukupnog broja anketiranih žena njih 794 je rodilo vaginalnim putem, a 206 žena carskim rezom. O dojenju, najviše su informacija prikupljale putem raznoraznih časopisa, internetskih stranica, mali postotak ispitanica se informirao kod stručnih osoba.

Od svih uloga medicinske sestre/prvostupnika sestrinstva u skrbi za rodilju, svakako se ističe uloga edukatorice. Uz nesumnjivo poznavanje relevantnih činjenica o dojenju i važnosti promidžbe dojenja koje medicinska sestra stječe tijekom studija, prvostupnik sestrinstva je osposobljen za poučavanje svih dobnih skupina, bilo da djeluje u nekoj ustanovi ili svoje profesionalno znanje širi u svom okruženju.

Ključne riječi : dojenje, edukacija, rodilja, uloga medicinske sestre, istraživanje

Popis korištenih kratica

PIF - eng. prolactin inhibiting factor

PRF - eng. prolactin releasing factor

GPD - grupe za potporu dojenja

IBCLC - eng. International Bord Certified Lactation Consultant

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

Sadržaj

1. Uvod..... 1
2. Anatomija dojke 4
3. Fiziologija dojenja / laktacije 5
3.1.Mamogeneza..... 5
3.2.Laktogeneza..... 5
3.3.Galaktopoeza 6
4. Osobine majčina mlijeka 7
5. Prednosti dojenja 8
5.1.Prednosti dojenja za dijete 8
5.2.Prednosti dojenja za majku..... 9
5.3. Teškoće pri dojenju od strane majke 10
5.4. 10 koraka do uspješnog dojenja 12
6. Istraživanje 14
6.1. Uvod 14
6.2. Ciljevi 14
6.3. Materijal i metode 14
6.4. Rezultati 15
7. Rasprava 33
8.Zaključak.....35
9.Literatura.....37

1. Uvod

Danas je dojenje ponovno "moderno" jer su mnoge majke svjesne da svojem djetetu pružaju najbolje moguće. Sve se više podiže svijest o dojenju. Već otprije nam je poznato koliko je važna ljudska uloga i potreba za stvaranjem potomstva. Trudnoća je vrlo značajno razdoblje za promicanje dojenja, jer se stav žene o dojenju formira prije i za vrijeme trudnoće. Podučavanje i motiviranje majke za dojenje mora početi tijekom trudnoće. To je vrijeme kada su buduće majke najviše zainteresirane za sva zbivanja u svezi s njihovim djetetom. Kako u tom razdoblju s majkama uglavnom rade ginekolozi i medicinske sestre važno je da majkama pružaju najnovija saznanja o dojenju. [1] Prehrana namijenjena novorođenčadi i dojenčadi jest majčino mlijeko. Ono omogućuje najbolji mogući početak rasta i razvoja u svim životnim prostorima, bez obzira na ekonomsku i financijsku stabilnost zemlje. Kod normalnog dojenja postoje dva elementa potrebna za dovođenje mlijeka iz prsa do djeteta : dojka koja proizvodi i oslobađa mlijeko i dijete koje je u stanju isisati mlijeko iz dojke. Način na koji je dijete prineseno na prsa određuje koliko će uspješna biti ova dva elementa zajedno. [2] Usporedivši rani početak i isključivo dojenje djeteta s djetetom na umjetnoj prehrani nailazimo na brojne nedostatke. Primjerice, djeca hranjena umjetnim pripravcima ne razvijaju se poput djece hranjene majčinim mlijekom, slabijeg su zdravlja, nižeg kvocijenta inteligencije te više stope smrtnosti. Među navedenim dokazano je da dojenje ima protektivni učinak protiv respiratornih bolesti i upala uha, zatim dojena djeca imaju manje proljeva i alergija uključujući astmu, ekcem i atopijske kožne promjene. Zato se dojenje smatra preventivnom intervencijom s najvećim potencijalom očuvanja života. Majčino mlijeko predstavlja optimalan omjer nutritivnih sastojaka koji podržavaju i jačaju imunološki sustav, isto tako smanjuju učestalost i težinu brojnih bolesti. Zato se dojenje s punim pravom može zvati „zlatni standard“ dojenačke prehrane. Majčinski status je vrlo bitna karika koja utječe na majčinu odluku, da li će ona dojiti ili neće, a obuhvaća dob majke, prethodna iskustva, tjelesne i psihosocijalne faktore, te emocionalnu podršku okoline. Nezaobilazno mjesto koje ima veliku ulogu u promicanju i potpori dojenja, pored "Rodilište - prijatelj djece", patronažne službe i Grupa za potporu dojenja ima i primarna zdravstvena zaštita. Programi dojenja su najbolja investicija za budućnost. Dobitci uključuju velike uštede za sustave zdravstvene zaštite, veću ekonomsku aktivnost i dugotrajni razvoj. Kvalitetna komunikacija između rodilje te pojedinih zdravstvenih ustanova je ključna za uspješno razumijevanje pojedinih stanja djeteta i njegovih potreba. Prvi sati nakon porođaja vrijeme su stvaranja veze

između majke i djeteta. Često se javljaju poteškoće, posebno na početku pa se nerijetko javlja nezadovoljstvo. Upravo zato treba imati na umu da je potrebno malo vremena kako bi se uskladili. U takvim situacijama je značajna uloga zdravstvenih djelatnika koji moraju poticati i motivirati majku, ne dopustiti joj da odustane prije vremena. Mnoge majke zabrinute su zbog oblika i veličine svojih bradavica i često se pitaju hoće li moći dojiti. Međutim, većina je bradavica bez obzira na veličinu i oblik pogodna za uspješno dojenje. Osnovno je pritom shvatiti da se dijete doji na dojci ne na bradavici. Uz to često u prvim danima podoja često se javljaju bol i oštećenja bradavica. U prvih 24-48 sati poslije poroda nastaje početna punoća dojki. To je normalna pojava, a posljedica je veće količine krvi u dojci i povećanog stvaranja mlijeka. Kad se dijete hrani na zahtjev i bez ograničavanja trajanja podoja, osjećaj nelagode zbog početne punoće dojki brzo nestaje. [3] Tijekom trudnoće velika pažnja se pridaje prehrani trudnice. Međutim, zdravo hranjenje ne prestaje onog dana kada majka na svijet donese zdravo novorođenče.

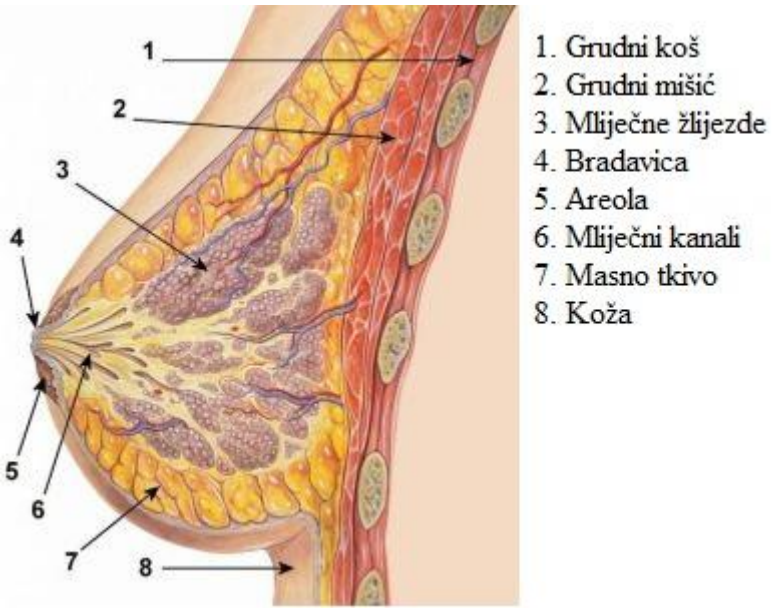
Uloga patronažnih sestara u promicanju dojenja usmjerena je na provođenje zdravstvene njege za trudnice, babinjače, majke i djecu. Imaju značajan utjecaj na izgradnju stava o dojenju, dužinu perioda dojenja i rješavanju problema s dojenjem. Dojenje bi trebalo što više prilagoditi životu i obvezama žene današnjega modernog društva. To znači da je potrebna potpora i ohrabrenje ženama da doje kadgod i gdjegod je potrebno, te da se ta podrška nastavi onoliko koliko je potrebna i majci i djetetu. Vjerojatnost da će majke nastaviti hraniti svoj djecu samo dojenjem veća je u zajednicama koje su prijateljske prema djeci. Zdravstveni su djelatnici u poziciji da mogu unaprijediti svijest u društvenoj zajednici i pojačati promidžbu dojenja. (2) Ovim se radom pokušalo obuhvatiti saznanja majki o dojenju, koliko su bile informirane te koje su informativne izvore koristile, njihove stavove o ne dojiljama i dojenju u javnosti. Nije nimalo jednostavno promijeniti način razmišljanja, ali je to prema svemu prije navedenom nužno. U prvom dijelu rada govori se o osnovnim znanjima koja bi prvostupnica sestrinstva trebala savladati kako bi uspješno mogla educirati i rješavati poteškoće s kojim se susreću mnoge rodilje. U drugom dijelu rada prikazano je istraživanje o educiranosti rodilja te njihovima saznanjima i stavovima. U sklopu istraživanja prikazani su rezultati dobivenih anketiranjem ispitanica. Kao izvori podataka korištene su knjige iz područja anatomije, pedijatrije, stručni časopisi poput "Primaljski vjesnik", te razni priručnici i brošure o dojenju. Svjetski tjedan dojenja se obilježava svake godine od 1. do 7. kolovoza s ciljem da se još više potakne dojenje i unaprijedi zdravlje djece širom svijeta. Više od 120 zemalja u svijetu obilježava Svjetski tjedan dojenja. Važno je naglasiti da se u svijetu neće smanjiti stopa

smrtnosti djece ukoliko se programima dojenja ne posveti dovoljno pažnje, te ako se smanji ustrajnost u javnom promicanju dojenja. Za uspješno dojenje majkama su potrebne informacije o dojenju, usvajanje određenih vještina, stručna pomoć i potpora zdravstvenih djelatnika i osposobljenih laika, te potpora u obitelji i među prijateljima. U današnjim prilikama brzog životnog ritma, sve većeg otuđenja i postojanja pretežito nuklearnih obitelji, žena je orijentirana na pomoć supruga i medicinskog osoblja. U društvu koje je prijateljski naklonjeno uspostavljanju kulture dojenja različite organizacije, institucije i pojedinci nastoje zajednički djelovati u cilju promicanja i potpore dojenju. Obitelj je bitna karika u podršci majci u dojenju kroz pomoć i poticanje. Od posebnog je zanačaja prepoznati blisku osobu odnosno osobu kojoj majka vjeruje i pridobiti ju za potporu majci u dojenju. [4]

2. Anatomija dojke

Dojka, *mamma*, žlijezda je po kojoj je nazvan čitav rod sisavaca. Smještena je na prednjem dijelu prsnog koša. Njezin oblik i veličina genetski su uvjetovani i sukladni su tjelesnoj konstituciji. [5] Dojku čine osnovne kategorije: žljezdano tkivo koje proizvodi mlijeko i transportira ga do bradavice, vezivno (mišićno) tkivo koje je mehanička potpora dojci, masno tkivo koje štiti dojku od vanjskih ozljeda, živci koji čine dojku osjetljivom na dodir i važni su kod poticanja refleksa otpuštanja mlijeka, kapilara koji osiguravaju sastojke potrebne za proizvodnju mlijeka, te limfa koja prenosi otpadne tvari dalje od dojke. [6]

Na vrhu dojke nalazi se bradavica, *papilla mammae*, u kojoj se otvaraju odvodni kanali mliječne žlijezde. Oko bradavice je pigmentirano područje kože, *areola mamae*, koje se tijekom trudnoće poveća i postaje tamnije. U dojci je smještena mliječna žlijezda, *glandula mammaria*, u kojoj nastaje mlijeko. Stvaranje i izlučivanje mlijeka počinje potkraj trudnoće, a nadzire ga hipofizni hormon prolaktin. [7]



Slika 2.1. Prikaz građe dojke

Izvor:(*http://superbeba.com/2015/01/23/anatomija-dojke/)*

3. Fiziologija dojenja / laktacije

Dojenje je najprirodniji, najzdraviji i time najprihvatljiviji oblik prehrane djece novorođenačke i dojenačke dobi. [8] Spoznaja o istinskoj vrijednosti i potrebitosti dojenja unatrag nekoliko desetljeća uvelike je promijenila praksu u rodilištima diljem svijeta. Majke i novorođenčad se ne odvajaju, a poznatih 10 koraka ka uspješnom dojenju osmišljeni su kako bi se omogućio najbolji početak hranjenja svakom novorođenčetu. [9]

Tijekom trudnoće, djelovanjem hormona trudnoće nastaju promjene u dojkama koje ih pripremaju za stvaranje mlijeka. Već prije sredine trudnoće dojke su spremne – zatreba li hraniti novorođeno dijete. Neposredno nakon rođenja djeteta, poveća se izlučivanje dvaju hormona hipofize: prvi je prolaktin, koji potiče stvaranje mlijeka, a drugi je oksitocin koji potiče refleks ispuštanja mlijeka iz žljezdanih stanica u kanaliće mliječnih žlijezda odakle ga dijete može posisati. [10] Sposobnost dojenja razvije se u tri faze : 1. mamogeneza ili rast dojke, 2. laktogeneza i 3. galaktopoeza. [11]

3.1. Mamogeneza

U trudnoći, pod utjecajem placentarnih i lutealnih hormona, rastu i razvijaju se mliječne žlijezde dojke. Od šesnaestog tjedna gestacije dojka već može izlučivati kolostrum iako je sinteza mlijeka u trudnoći oskudna zbog inhibicije laktogenog učinka prolaktina hipotalamičkim faktorom koji inhibira prolaktin (PIF = *prolactin-inhibiting factor).* [11] Pred kraj gestacije, tj. u trećem tromjesečju, stanice epitelnog tkiva dojke pune se masnim kapljicama, te nastaje kolostrum. [12]

3.2. Laktogeneza

Refleks otpuštanja mlijeka pod utjecajem je hipotalamusa, a proces se naziva laktogeneza**.** [12] Faza je početka i sekrecije mlijeka. Započinje oko 12.tjedna prije terminskog poroda i traje tijekom prvih tjedana puerperija.

Nakon poroda, opadanja razine lutealnih spolnih hormona (placentni, estrogen, progesteron) i sisanje novorođenčeta smanjuju izlučivanje faktora koji inhibira prolaktin u hipotalamusu. Hipotalamus počinje izlučivati faktor koji otpušta prolaktin (PRF = prolactin releasing factor), na što adenohipofiza reagira povećanom sintezom prolaktina. Prolaktin potiče sintezu mlijeka i njegovo otpuštanje u alveola mliječnih žlijezda. Sisanje izaziva i povećanu sintezu i izlučivanje oksitocina iz neurohipofize. Oksitocin dovodi do kontrakcije mioepitelnih stanica koje poput mreže omataju svaku alveolu i tako istiskuju mlijeko iz alveole u mliječne kanaliće, kanale i sinuse do otvora na bradavici. [11]

Na refleks otpuštanja mlijeka djeluju pozitivno slijedeći čimbenici: sisanje djeteta, plač djeteta i drugi podražaji, npr. podraživanje bradavica, pogled na dijete, miris djeteta, toplina, samopouzdanje i psihička stabilnost majke, orgazam, te podrška i razumijevanje članova obitelji i okoline.

3.3 Galaktopoeza

Iz stražnjeg režnja hipofize, stimulacijom bradavica, odnosno sisanjem, hormon oksitocin izlučuje se refleksno, te djeluje na mioepitelne stanice mliječnih acinusa koje kontrakcijom uzrokuju izlučivanje mlijeka iz alveola u mliječni kanalić. Ovaj stadij naziva se galaktopoeza. [13]

Glavni podražaj za sekreciju prolaktina i oksitocina je sisanje djeteta, zapravo taktilni podražaj bradavice ustima i jezikom djeteta. Što dijete više siše i bolje ispražnjava dojku, izlučuje se više mlijeka. Refleks otpuštanja mlijeka obično se vježba nekoliko dana nakon poroda. Osim samog sisanja mogu ga izazvati i drugi podražaji poput: plača djeteta, mirisa djeteta. Vježbe opuštanja, ležeći položaj, aplikacija toplih obloga i nježna masaža dojki prije podoja također pomažu stvaranju dobrog refleksa otpuštanja mlijeka. [11]

4. Osobine majčina mlijeka

Majčino mlijeko najbolja je hrana za novorođenče i dojenče. Ono je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama, a sadržava i brojne obrambene tvari koje štite dijete od upala i bolesti. Zbog toga je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može nikakvim tehničkim postupcima u potpunosti složiti. [14] Vrijednosti majčina mlijeka prikazane su u tablici 4.1.

Prehrambena	kemijski sastav idealno prilagođen rastu, razvoju i nezrelosti dojenačkog organizma
Obrambena	zaštita od zaraznih, upalnih i imunosnih bolesti i poremećaja
Psihosocijalna	izniman psihofizički doživljaj s pozitivnim učinkom na psihičku stabilnost majke i djeteta
Praktična	dostupno, idealne temperature
Ekonomska	besplatno

Tablica 4.1. Prikaz vrijednosti majčina mlijeka
Izvor:http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf)

Prva godina djetetova života karakterizirana je visokom stopom rasta i intezivnog sazrijevanja pa prehrana ima temeljnu ulogu u osiguravanju adekvatnog rasta. Majčino mlijeko jedino je sposobno ispuniti sve dječje zahtjeve, međutim nakon 6 mjeseci života treba provoditi odgovarajuću dodatnu hranu kako bi se smanjila stopa smrtnosti, uključujući pothranjenost. Iako je tehnologija napredovala, nijedno nadomjesno mlijeko ne uspijeva do kraja oponašati sastav majčinog mlijeka,a svaka druga hrana osim majčinog mlijeka definira se kao dodatna prehrana.[15]

Mlijeko je sekret mliječnih žlijezda koji se sastoji od vode i u njoj otopljenih hranjivih tvari: bjelančevina, masti, ugljikohidrata, vitamina, minerala i oligoelemenata. Međutim, mlijeko također sadržava razne imunosno aktivne tvari, enzime, hormone i velik broj tvari čiji se sastav i uloga tek otkrivaju. Sastav kolostruma i zrelog majčinog mlijeka vidi na tablici 4.2.

[11] Iako majčino mlijeko doživljavamo kao hranu za dijete ono se uglavnom sastoji od vode. Majčino mlijeko sarži sve hranjive tvari koje dijete treba, uključujući ,masti, ugljikohidrate, proteine, minerale i vitamine. [16]

5. Prednosti dojenja

O prednostima dojenja često se priča. Toliko često da mnoge žene imaju dojam da se o dojenju priča previše. Neke žene čak osjećaju pritisak, od rodilišta, medija i okoline te se zbog toga osjećaju nelagodno, posebice ako su već imale iza sebe osjećaj neuspjeha. Ipak, u Republici Hrvatskoj stopa dojenja je vrlo niska, primjerice žene doje u prosjeku 3,5 mjeseca. Znamo i da dojenje nije uvijek jednostavno i da se često javljaju problemi. Nije dovoljno pričati o prednostima dojenja. Ženama je potrebna potpora u situaciji kada dojenje nije lako i ispravna informacija koja će dovesti do rješenja problema i uspješnog nastavka dojenja. [17]

5.1. Prednosti dojenja za dijete

Osim što je optimalno za rast i razvoj djeteta, dojena djeca pokazuju veću otpornost na zarazne bolesti, niža je stopa oboljenja od kroničnih bolesti, gastrointestinalnih i urinarnih bolesti, upala srednjeg uha i respiratornih bolesti. Budući da je majčino mlijeko idealno sastavljeno za dijete, rizik pojavnosti od metaboličkih bolesti je manji u dojene novorđenčadi.

[18]

Ostale prednosti dojenja za dijete :

- majčino mlijeko sadržava brojne zaštitne tvari protiv štetnih bakterija što u prvim tjednima života dodatno pojačava otpornost djetetova organizma
- majčino mlijeko sadržava upravo onoliko hranjivih tvari koliko je potrebno za optimalan rast i razvoj
- gledano s ekonomskog aspekta, dojenje je najjeftiniji način prehrane
- jednostavno je primjenjivo u svakom trenutku, idealne temperature
- nutritivni gledano majčino mlijeko je idealno prilagođeno djetetovom nezrelom organizmu

Pored i povrh svega navedenog, redoviti prisni dodir majke i njezina dojenčeta u majčinu zagrljaju ugodan je doživljaj i za dijete i za majku te potiče stvaranje i održavanje međusobnih pozitivnih emocija. Osjećaj materinstva uspostavlja se svakodnevnom njegom i brigom oko djeteta, a u tome u velikoj mjeri pridonosi dojenje. [10]

5.2. Prednosti dojenja za majku

Mnoge majke za vrijeme dojenja osjećaju ispunjenje i radost. Ovi osjećaji su izazvani oslobađanjem hormona prolaktina, Međutim dojenje pruža zdravstvene prednosti za majke izvan emocionalnog zadovoljstva. Potvrđeno je, a i sve više dolazi do novih spoznaja, da dojenje smanjuje rizike za razvoj određenih bolesti i stanja kasnije u životu. Neke studije su utvrdile da se dojenjem može smanjiti rizik od razvoja dijabetesa tipa 2, reumatoidnog artritisai kardiovaskularnih bolesti, uključujući visoki krvni tlak i visoke razine kolesterola u krvi. [19] U nastavku su navedene samo neke od prednosti dojenja za majku:

- manja učestalost pojave raka dojke i raka jajnika
- maternica se brže smanjuje
- manja učestalost anemija
- brži gubitak i vraćanje poželjne tjelesne težine nakon poroda
- smanjeni rizik od osteoporoze u kasnijoj životnoj dobi
- bolja je psihička stabilnost
- viša razina samopoštovanja te izraženiji osjećaj bliskosti i povezanosti s djetetom

5.3. Teškoće pri dojenju od strane majke

Tijekom podoja, prolaktin i oksitocin, dva hormona koji, osim što imaju direktan učinak na dojenje, daju majci osjećaj ugode i opuštenosti. Ponekad se ta prigoda može pretvoriti u neugodno iskustvo ako majka doživljava bol pri dojenju, pa ne samo da ne može uživati s djetetom, nego počinje razmišljati o prestanku dojenja i umjetnoj prehrani kao spasonosnom rješenju. Mala oštećenja bradavice normalna su pojava u prvim danima dojenja, pogotovo ako se radi o prvom djetetu. Ali ako nelagoda ne prestaje i pojačava se, znak je da nešto nije u redu. To se ne smije zanemariti. [8] Najčešće teškoće pri dojenju od strane majke, nalaze se u nastavku teksta.

Bolne ili ispucane bradavice (ragade) *n*ajčešća je teškoća koja se javlja u dojilja. Najčešći uzrok bolnih bradavica jest nepravilan prihvat dojke kada dijete ustima prihvaća samo bradavicu. U tom slučaju tijekom podoja dolazi do pritiska i trljanja bradavice o tvrdo nepce, pa na njezinoj površini nastaju oštećenja i bolne pukotine (ragade). Iz pukotina se katkad cijedi sukrvica ili krv. [14]

Upala dojke – mastitis je upalno stanje dojke koja je često popraćena infekcijom. To je najčešće u prvih 12 tjedana nakon poroda te se pojavljuje u 33% dojilja. Mastitis nastaje kao rezultat neučinkovitog uklanjanja mlijeka iz dojke. Time upalni proces dovodi do bola, crvenila i visoke tjelesne temperature**.** [20]

Obično nastaje naglo, najčešće jednostrano, ali može i na obje dojke. Dvojbe oko pitanja treba li i dalje dojiti dijete ili ne, čini se da su uglavnom riješene porukom da se dijete bezuvjetno stavlja na zdravu dojku, ali prema mišljenju većine i na bolesnu, jer se vjeruje da se time ne šteti djetetu, a sigurno koristi upaljenoj dojci iz koje treba odstraniti mlijeko. Ako se zbog bilo kojeg razloga dijete ne stavlja na bolesnu dojku, mlijeko treba odstranjivati nježnim istiskivanjem ili isisavanjem s pomoću sisaljke.

Apsces dojke komplikacija je mastitisa, stoga je u većini slučajeva uzrokovan neliječenim mastitisom ili proizlaskom iz kasnog ili neučinkovitog liječenja mastitisa. Apsces pogađa 5 do 10% dojilja s mastitisom. Očituje se ograničenom, bolnom i toplom oteklinom te nakupljanjem gnoja. Ultrazvuk može potvrditi sam apsces, te potvrditi najbolje mjesto za kirurško odstranjenje. [21]

Plosnate ili uvučene bradavice ima 10-20% žena. One mogu, ali ne moraju činiti poteškoće pri dojenju, budući da prilikom sisanja sama bradavica i nije najvažniji dio dojke. Bradavice ponajprije djetetu služi kao putokaz da usnama nađe dojku. Majka uz malo strpljenja i vježbanja može postići da dojenče uspješno uhvati areolu. Često je dovoljno da majka prije stavljanja djeteta na dojku izmasira prstima područje oko bradavice i tako potakne bradavicu da se izvuče iz areole van. Nekim majkama s plosnatim ili uvučenim bradavicama pri dojenju pomognu šeširići za dojenje (slika 5.3.1.) kojih ima u raznim veličinama. Šeširići za dojenje su plastične naprave modelirane poput bradavice s rupicama na vrhu, koje se prije stavljanja djeteta na dojku nataknu na aerolu pa dijete preko njih siše. Šeširići su prikazani na slici 5.3.1. [10]



Slika 5.3.1. Šeširići za dojenje,

Izvor:https://www.google.hr/search?q=%C5%A1e%C5%A1iri%C4%87i+za+dojenje&espv=2&biw=1600&bih=799&site=webhp&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwiIsq6t__fOAhXTSxoKHQ95DJwQsAQIIQ#imgrc=eHRW3nQNUNsLfM%3A

5.4. 10 koraka do uspješnog dojenja

U Hrvatskoj se od 1993. godine, u suradnji Ministarstva zdravstva i UNICEF-a, provodi kampanja za promicanje dojenja. Poduzete mjere jesu:

- Pokrenut je program "Rodilište - prijatelj djece" (Slika 5.4.1.)
- organiziraju se tečajevi za trudnice
- osnivaju se grupe za potporu dojenja (GPD)
- Osnivaju se "Savjetovališta za djecu - prijatelje dojenja"
- U Splitu, na Medicinskom fakultetu, moguća je obuka i polaganje ispita za međunarodno certificiranu savjetnicu dojenja - IBCLC (International Bord Certified Lactation Consultant)

Za promicanje dojenja zaduženi su zdravstveni djelatnici koji usko surađuju s trudnicama, rodiljama, dojiljama, novorođenčadi, dojenčadi, malom djecom. Patronažna sestra ima sve navedene zaštite u skrbi, provodi individualno i grupno zdravstveno preventivno savjetovanje za korisnike.[18] Uz kontrolu zdravlja koju redovito provodi patronažna sestra tijekom kućnih posjeta , žena provodi i samokontrolu temeljm edukacije koju sustavno provodi sestra. Svaka ustanova koja se bavi pružanjem njege trudnicama i porodiljama i brine o novorođenčadi treba: izraziti službenu politiku podrške dojenju u pisanom obliku (pravilnik), educirati sve zaposlene zdravstvene radnike, informirati sve trudnice o prednostima i tehnikama dojenja, pomoći majkama da započnu s dojenjem u roku od pola sata nakon poroda, naučiti majke tehnikama uspješnog dojenja, ne davati novorođenčadi ni jednu drugu hranu niti tekućinu osim majčinog mlijeka, osim kada je to medicinski neophodno, organizirati „rooming in“, poticati dojenje, izbjegavati korištenje dude varalice, pomoći osnivanje i njegovati suradnju sa grupama bolnice. [22]



Slika 5.4.1.Logo IBCLC

Izvor:(https://www.google.hr/search?q=unicef+dojenje&biw=1366&bih=662&site=webhp&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjFh8_CyufPAhXMuhQKHZUACDwQ_AUIBigB#tbm=isch&q=IBCLC+logo+&imgrc=c-TwZ6No2Eb5rM%3A)

6. Istraživanje

6.1. Uvod

Ovim istraživanjem nastojalo se dobiti informacije koliko su majke u današnje doba informirane o dojenju, koliko su bile uspješne u tome i koliko im je pomoglo osoblje u bolnici. Dojenje je pravo majke i pravo djeteta. Da bi im to osigurali potrebno je daleko više od stručne i društvene pomoći. Dosadašnje aktivnosti u rodilištima su provođene kroz program SZO i UNICEF-a "10 koraka prema uspješnom dojenju", a urodile su značajnim pomakom u pogledu promocije dojenja u svim hrvatskim rodilištima.

6.2. Ciljevi

Cilj ovog rada bio je uvidjeti kolika su saznanja majki o dobrobitima dojenja, kakvo su iskustvo stekle u tom periodu svoga života, te prema njihovim odgovorima procijeniti na kojim poljima informiranja treba poraditi. Kako je u literaturi naglašeno da je prvi podoj izuzetno važan za majku i za dijete, jedan od ciljeva je bio i procijeniti uspješnost prvog podoja.

6.3. Materijali i metode

U istraživanju je sudjelovalo 1000 rodilja, raznih dobnih skupina. U istraživanje su bile uključene rodilje koje su rodile vaginalno i rodilje koje su imale carski rez, a bile su voljne ispuniti anketni listić sa ponuđenim odgovorima. Kao instrument istraživanja korištena je anketa od 10 pitanja. Pitanja su se odnosila na informacije o dojenju koje su dobivene tijekom trudnoće, na izvore dobivenih informacija, uspješnosti prvog podoja i njihova stajališta u svezi majki ne dojilja. Anketa je bila izrađena u Google Docs-u, a bila je postavljena na internetske stranice Rode i časopisa Mama&Beba, te na društvenoj mreži Facebook.

6.4. Rezultati

U ovom potpoglavlju slijedi prikaz rezultata po pojedinom pitanju iz ankete. Dobiveni rezultati istraživanja prikazani su u tablicama i dijagramima.

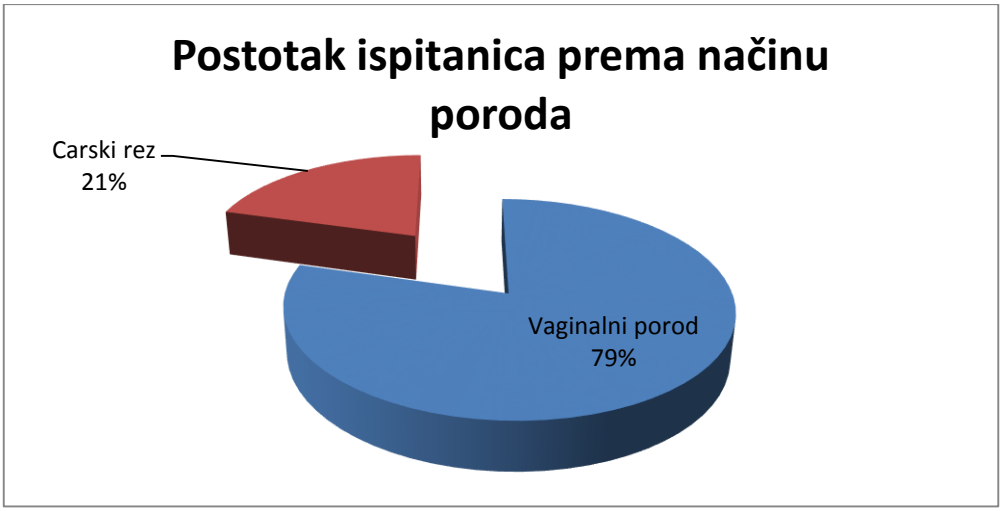
1. **Način poroda kojim ste rodile ?**
   a) **Vaginalni porod**
   b) **Carski rez**

	Ukupan broj odgovora	%
a) Vaginalni porod	**794**	**79,4%**
b) Carski rez	**206**	**20,6%**
Ukupan broj ispitanica	1000	100%

Tablica 6.4.1. Broj ispitanica koje su rodile vaginalnim putem i carskim rezom

Izvor: autor

Sveukupno ispitanih rodilja u istraživanju bilo je 1000. Od toga je bilo 794 žena ili 79,4 % žena koje su rodile vaginalno, a 206 njih ili 20,6 % rodilo je carskim rezom. Nadalje, Grafikon 6.4.2. prikazuje omjer ispitanica u postotcima.



Grafikon 6.4.2. Postotak ispitanica prema načinu poroda

Izvor: autor

2. Gdje ste dobile najviše informacija o dojenju ?

a) Patronažna služba

b) Ginekološka služba

c) Tečajevi

d) Internet, časopisi, TV

e) Ostalo

U ovom pitanju ispitanice su mogle staviti jedan, ali i više ponuđenih odgovora, ovisno o tome gdje pronalaze informacije o dojenju. Sukladno tome, Tablica 6.4.3. sadržava odgovore rodilja koje su odabrale samo jedan ponuđeni odgovor, dok Tablica 6.4.4. sadržava odgovore rodilja koje su odabrale više od jednog ponuđenog odgovora. Budući da danas imamo izrazito puno izvora za pronalazak informacija, u anketnim pitanjima imale su mogućnost da dopišu svoj izvor ukoliko nije bio ponuđeni. Neki od njih bili su: majka, prijateljica, svekrva, sestra i Udruga Roda.

	Ukupan broj odgovora	%
a) Patronažna služba	**200**	**20%**
b) Ginekološka služba	**71**	**7,1%**
c) Tečajevi	**28**	**2,8%**
d) Inernet, časopisi, TV	**472**	**47,2%**

Tablica 6.4.3. Izvori informacija o dojenju koje su koristile rodilje

Izvor: autor

	Ukupan broj odgovora	%
Patronažna služba; Internet, časopisi, TV	**72**	**7,2%**
Patronažna služba ; Ginekološka služba; Internet, časopisi, TV	**6**	**0,6%**
Patronažna služba; Ginekološka služba	**15**	**1,5%**
Tečajevi; Internet, časopisi, TV	**18**	**1,8%**
Ginekološka služba; Internet, časopisi, TV	**7**	**0,7%**
Ostali odgovori (majka, obitelj, sestra)	**111**	**11,1%**

Tablica 6.4.4. Izvori informacija o dojenju koje su koristile rodilje

Izvor: autor

3. Jeste li kao buduće majke bile upoznate s dobrobitima dojenja ?

a) Da

b) Djelomično

c) Ne

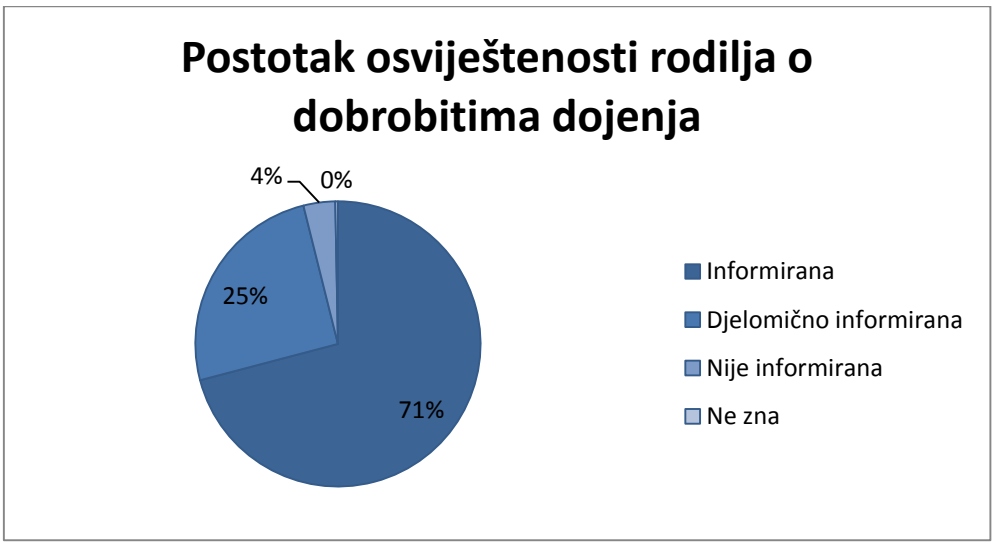
d) Ne znam

Bez obzira na izvor informacija o dojenju, daleko više od polovice, točnije 70,9% ispitanica navodi da je bilo upoznato s dobrobitima dojenja. Tek 25,2% ispitanica smatra da su bile djelomično upoznate, 3,6% nije bilo upoznato, dok 0,3% njih ne zna ništa o tome. U Tablici 6.4.5. nalaze se navedeni podatci, a Grafikon 6.4.6. prikazuje omjer svih odgovora.

	Ukupan broj odgovora	%
a) Da	**709**	**70,9%**
b) Djelomično	**252**	**25,2%**
c) Ne	**36**	**3,6%**
d) Ne znam	**3**	**0,3%**

Tablica 6.4.5. Prikaz osviještenosti rodilja o dobrobitima dojenja

Izvor: autor



Grafikon 6.4.6. Postotak osviještenosti rodilja o dobrobitima dojenja

Izvor: autor

4. Jeste li za ili protiv dojenja u javnosti ?

a) Za

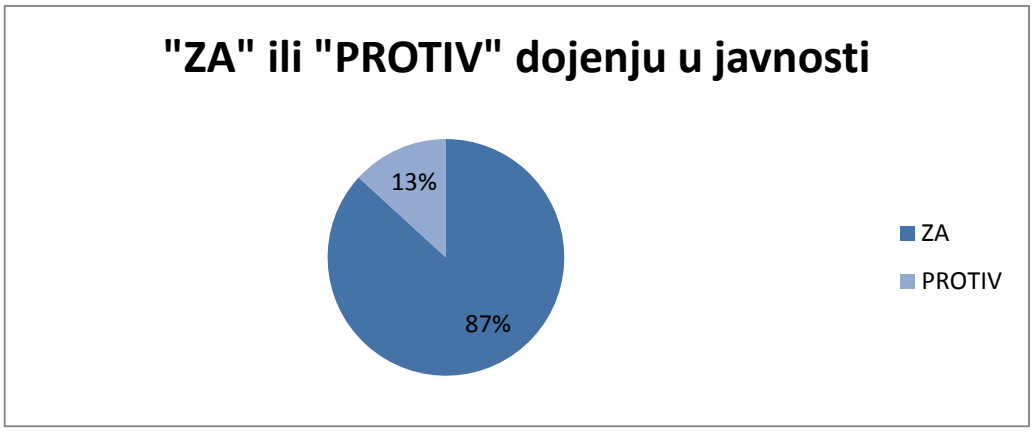
b) Protiv

		Ukupan broj odgovora	%
a)	Za	**868**	**86,8%**
b)	Protiv	**132**	**13,2%**

Tablica 6.4.6. Prikaz rezultata "ZA" ili "PROTIV" dojenju u javnosti

Izvor: autor

Mnoge žene su izvijestile da je dojenje u javnosti veoma neugodan osjećaj, čak i kad je to diskretno. Koliko to žene smatraju primjerenim, odnosno neprimjerenim pokazat će nam sljedeći podatci. Od 1000 ispitanih, 868 ili 86,8% rodilja je odgovorilo „ZA“ dojenju u javnosti dok 132 ili 13,2% njih odgovara „PROTIV“ dojenju u javnosti. U nastavku, Tablica 6.4.8. prikazuje što o dojenju u javnosti misle ispitanice koje su rodile carskim rezom, dok Tablica 6.4.9. prikazuje rezultate odgovora ispitanica koje su rodile vaginalnim putem.



Grafikon 6.4.7.Omjer odgovora „ZA“ ili „PROTIV“ dojenju u javnosti

Izvor: autor

Carski rez	Ukupan broj odgovora	%
a) Za	**179**	**86,9%**
b) Protiv	**27**	**13,1%**

Tablica 6.4.8. Prikaz odgovora ispitanica koje su rodile carskim rezom

Izvor: autor

Vaginalni porod	Ukupan broj odgovora	%
a) Za	**689**	**86,8%**
b) Protiv	**105**	**13,2%**

Tablica 6.4.9. Prikaz odgovora ispitanica koje su rodile vaginalnim putem

Izvor: autor

5. Vaše mišljenje do koje dobi treba dojiti dijete ?

a) Ne treba dojiti

b) Do 6 mjeseci života

c) Do godinu dana

d) Drugo

Na ovo pitanje su ispitanice mogle odabrati jedan odgovor, ukoliko po njihovim niti jedan od navedenih nisu smatrale dobrim, imale su mogućnost dopisati svoj. U Tablici 6.5.0. prikazani su rezultati odgovora na pitanje o vremenskom periodu dojenja, dok Tablica 6.5.1. prikazuje rezultate njihovih dopisanih odgovora. Na Grafikonu 6.5.2. nalaze se svi odgovori. Najviše odabranih odgovora bilo je da majka treba dojiti do prve godine života djeteta, a da uopće ne treba dojiti nije izabrala niti jedna ispitanica istraživanja.

	Ukupan broj odgovora	%
a) Ne treba dojiti	**0**	**0%**
b) Do 6 mjeseci života	**127**	**12,7%**
c) Do godinu dana života	**573**	**57,3%**

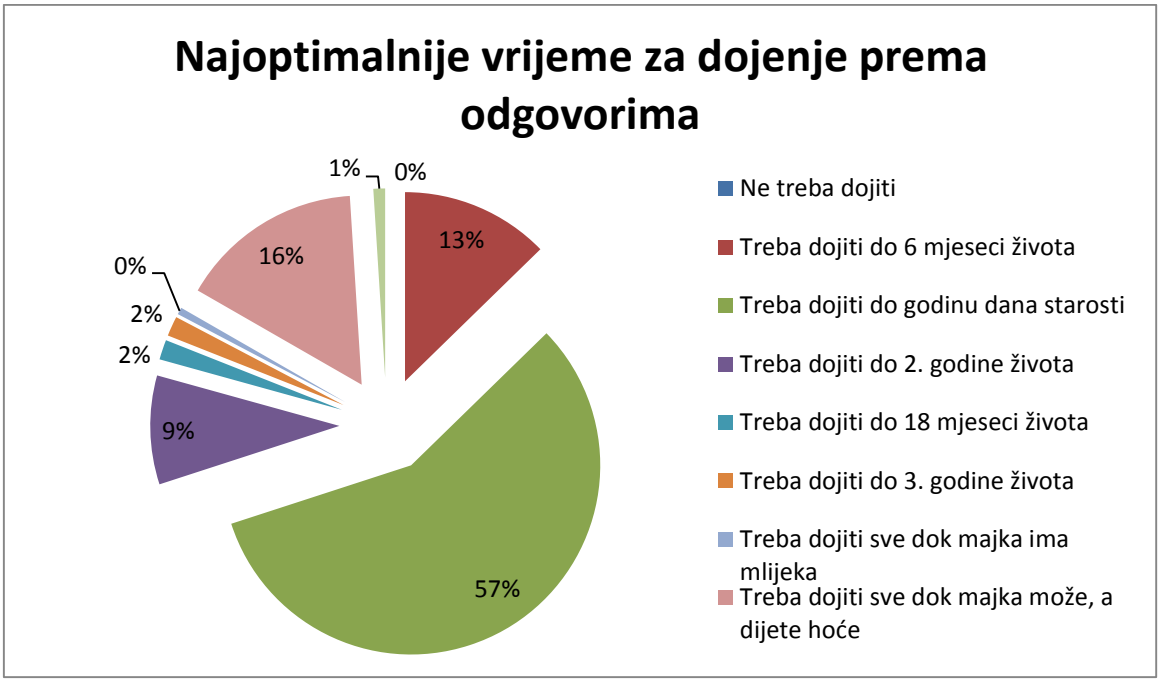
Tablica 6.5.0. Vremenski period dojenja prema rezultatima

Izvor: autor

	Ukupan broj odgovora	%
Treba dojiti do 2 godine života	**93**	**9,3%**
Treba dojiti do 18 mjeseci života	**17**	**1,7%**
Treba dojiti do 3 godine života	**17**	**1,7%**
Sve dok majka ima mlijeka	**6**	**0,6%**
Dok majka može, a dijete hoće	**157**	**15,7%**
Što duže to bolje	**10**	**1%**

Tablica 6.5.1. Dopisani odgovori za najoptimalnije vrijeme dojenja

Izvor: autor



Grafikon 6.5.2. Najoptimalnije vrijeme za dojenje prema odgovorima rodilja

Izvor: autor

6. Ne dojilje su loše majke (ukoliko majka ne želi dojiti) ?

a) Da

b) Ne

c) Ne znam

		Ukupan broj odgovora	%
a)	Da	**134**	**13,4%**
b)	Ne	**678**	**67,8%**
c)	Ne znam	**188**	**18,8%**

Tablica 6.5.3. Prikaz stava o ne dojiljama

Izvor: autor

Da ne dojilje nisu loše majke potvrđuje i ovo istraživanje. Analizom rezultata utvrđeno je da od ukupnog broja ispitanih 67,8% ne smatra da su ne dojilje loše majke,13,4% njih odgovara suprotno, a 18,8% njih ostaje neizašnjeno. Podijelivši ispitanice prema načinu poroda, Tablica 6.5.4. prikazuje odgovore ispitanica koje su rodile carskim putem, a tablica 6.5.5. odgovore ispitanica koje su rodile vaginalnim putem.

Carski rez	Ukupan broj odgovora	**%**
a) Da	**22**	**10,7%**
b) Ne	**148**	**71,8%**
c) Ne znam	**36**	**17,5%**

Tablica 6.5.4. Stav žena koje su rađale carskim rezom prema ne dojiljama

Izvor: autor

Vaginalni porod	Ukupan broj odgovora	%
a) Da	**111**	**14%**
b) Ne	**532**	**67%**
c) Ne znam	**151**	**19%**

Tablica 6.5.5. Stav žena koje su rađale vaginalnim putem prema ne dojiljama

Izvor: autor

7. Da li vas je prvih dana nakon poroda osoblje u bolnici poticalo na dojenje ?

a) Da

b) Djelomično

c) Ne

d) Ne znam

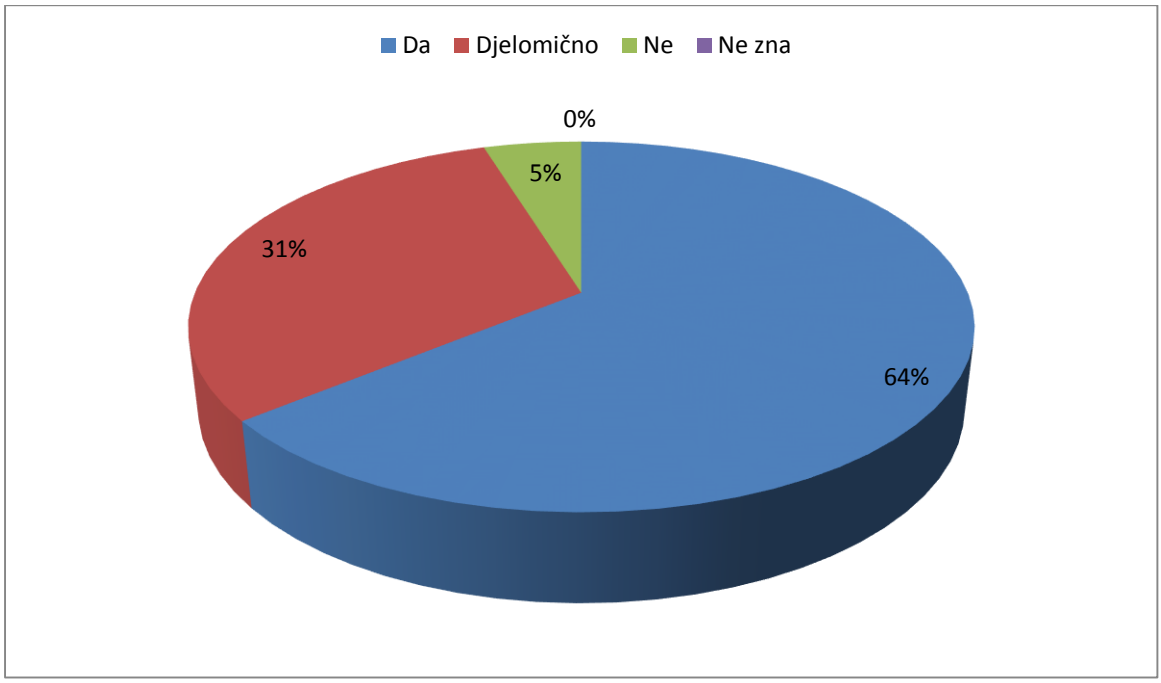
	Ukupan broj odgovora	%
a) Da	**679**	**67,9%**
b) Djelomično	**258**	**25,8%**
c) Ne	**60**	**6%**
d) Ne znam	**3**	**0,3%**

Tablica 6.5.6. Prikaz poticanosti dojenja od strane medicinskog osoblja u bolnici

Izvor :autor

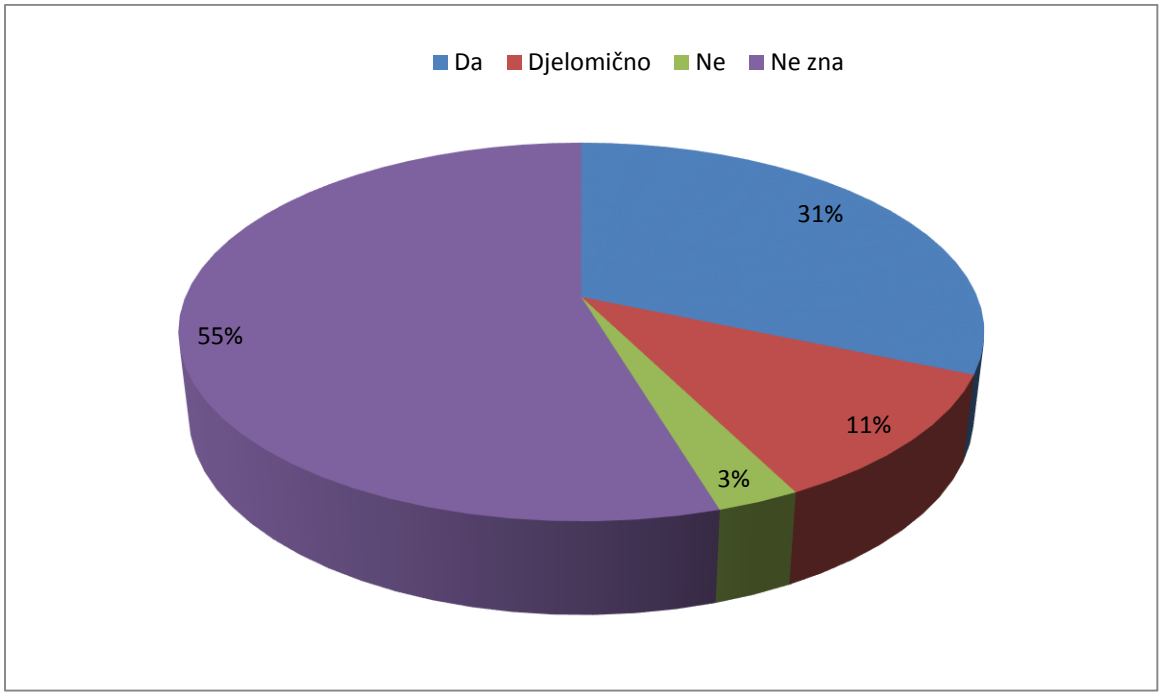
Uloga medicinskog osoblja jest da majku potiču na dojenje. Kako je to izgledalo u ispitanica ovog istraživanja analizirat ćemo u nastavku. Tablica 6.5.6. prikazuje rezultate dobivene neovisno o načinu poroda, dok Grafikon 6.5.7. prikazuje poticanost dojenja od strane medicinskog osoblja u žena koje su rodile carskim rezom. Dakle, neovisno o načinu poroda, 67,9% bilo je poticano od strane osoblja, 25,8% žena bilo je djelomično poticano, a 6% njih nije uopće bilo poticano od strane medicinskog osoblja. Dok kod žena koje su rodile carskim rezom 42% njih nije bilo poticano, 39% bilo je poticano a 19% ispitanica bilo je djelomično poticano što nam u nastavku prikazuje Grafikon 6.5.7.

Rezultati ispitanica koje su rađale vaginalnim putem na pitanje o poticanosti dojenja od strane medicinskog osoblja u bolnici su sljedeći: 549 ispitanica navodi da su bile poticane, 193 njih bilo je djelomično poticano, 49 ispitanica nije bilo poticano, dok 3 njih navodi da ne zna. Prikaz u postotcima navedenih podataka nalazi se niže na Grafikonu 6.5.7.



Grafikon 6.5.7. Prikaz poticanosti dojenja od medicinskog osoblja u žena koje su rodile carskim rezom

Izvor: autor



Graf 6.5.8. Prikaz poticanosti dojenja od medicinskog osoblja u žena koje su rodile vaginalnim putem

Izvor: autor

8. Da li ste u rodilištu bili informirani u svezi grupa za potporu dojenja ?

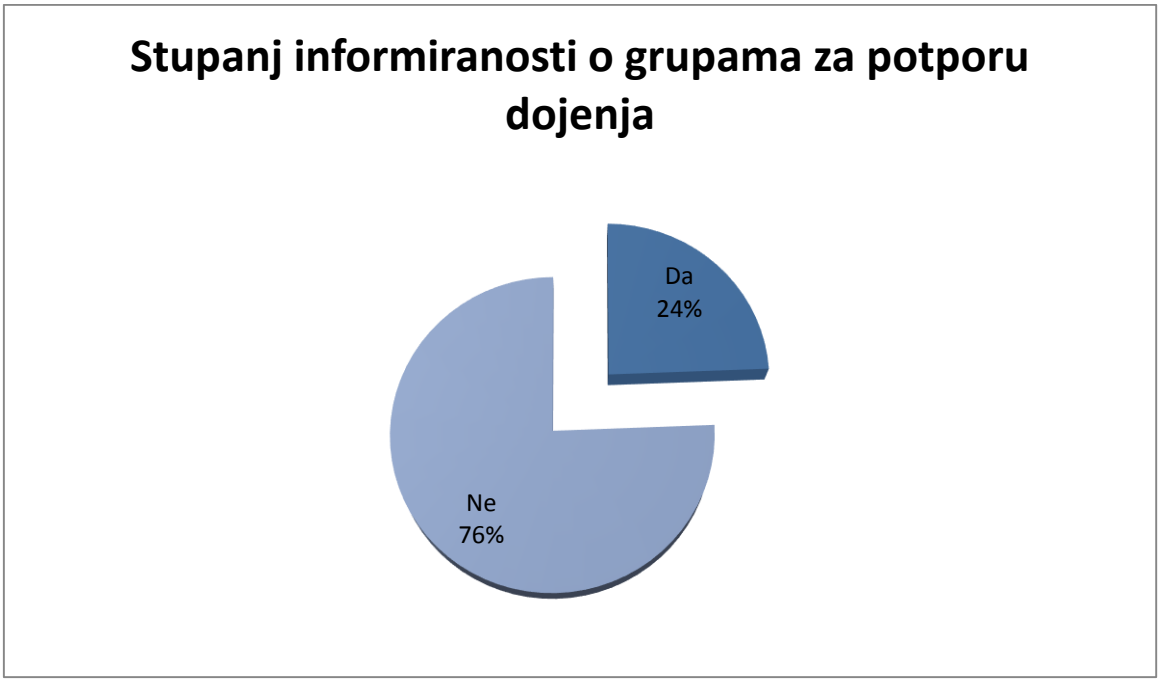
a) Da

b) Ne

		Ukupan broj odgovora	%
a)	Da	**244**	**24,4%**
b)	Ne	**756**	**75,6%**

6.5.9. Prikaz rezultata informiranosti o grupama za potporu dojenja

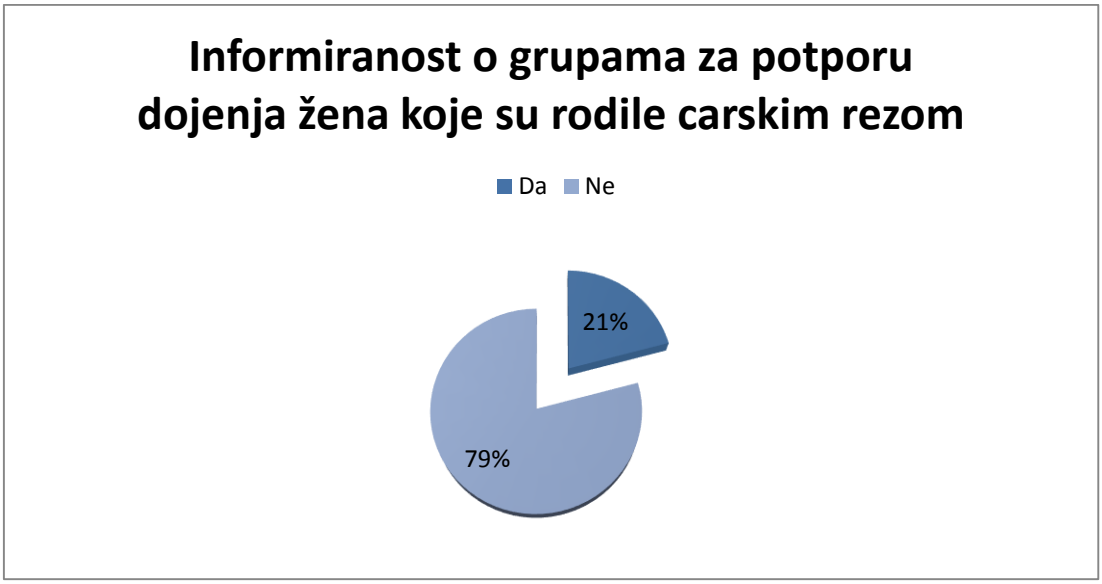
Izvor: autor



6.6.0. Postotak informiranosti o grupama za potporu dojenja

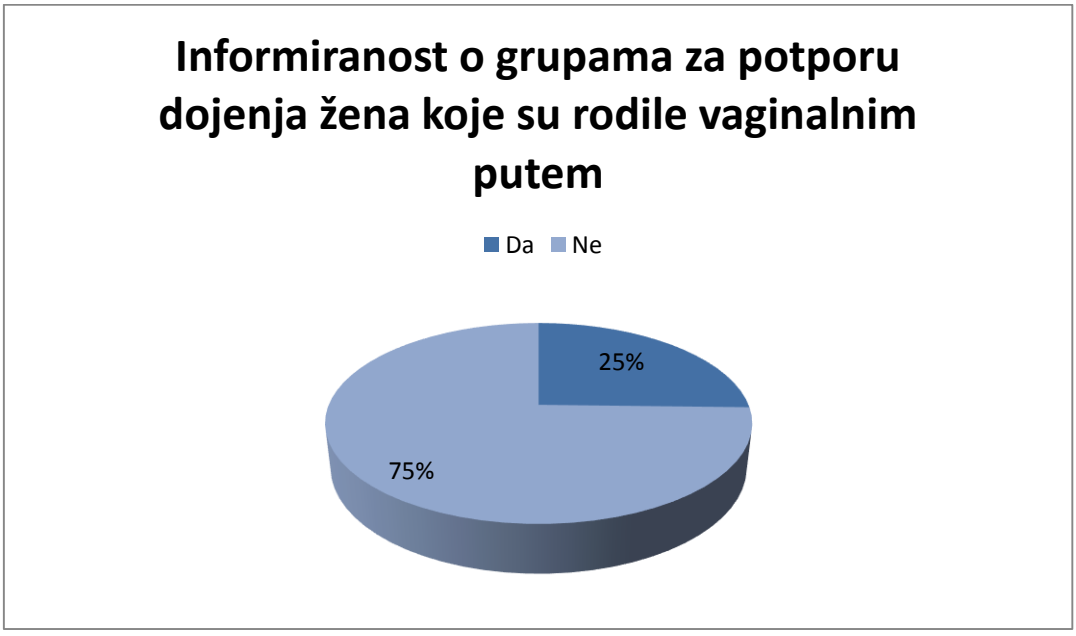
Izvor: autor

Međunarodne organizacije pokrenule su program promicanja dojenja pod nazivom "10 koraka do uspješnog dojenja". Deseti korak govori o osnivanju grupa za podršku dojenja i upućivanje majki na njih prilikom otpusta iz bolnice. Tablica 6.6.0. prikazuje da je tek 24,4% ispitanica istraživanja bilo upućeno i pravodobno obaviješteno o grupama, ali izuzetno velik broj, točnije 75,6% njih nije bilo informirano niti upućeno. Grafikon 6.6.1. ukazuje da 79% žena koja su rodile carskim rezom nisu bile informirane o grupama za potporu dojenja dok samo 21% ostalih je bio, a rezultati se znatno ne razlikuju ni od žena koje su rodile vaginalnim putem što se može vidjeti na Grafikonu 6.6.2.



6.6.1. Informiranost o grupama za potporu dojenja žena koje su rodile carskim rezom

Izvor: autor



Grafikon 6.6.2. Informiranost o grupama za potporu dojenja žena koje su rodile vaginalnim putem

Izvor: autor

9. Da li su vam informacije koje ste dobili o dojenju bile korisne nakon poroda ?

a) Da

b) Ne

c) Djelomično

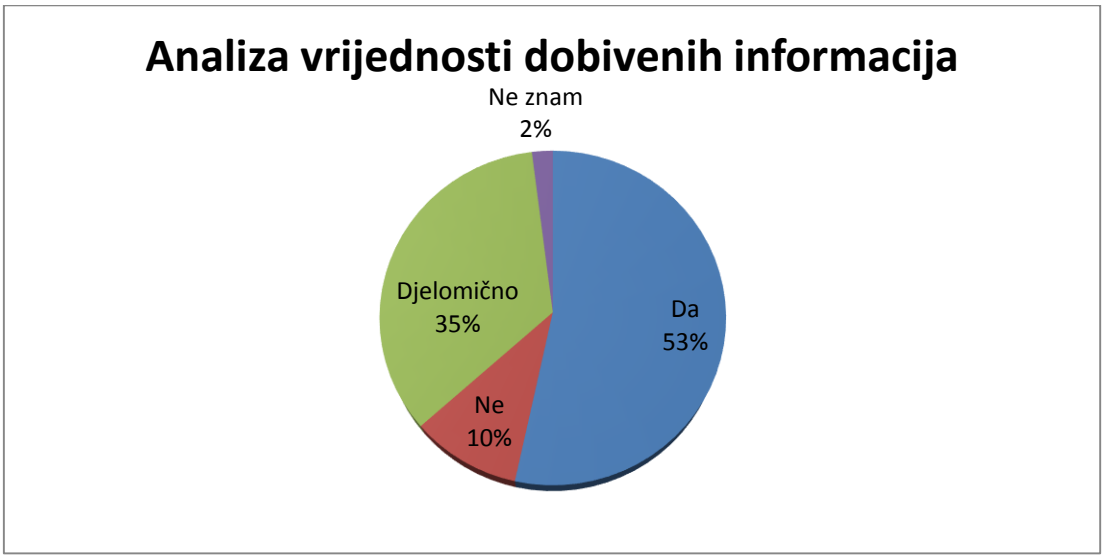
d) Ne znam

		Ukupan broj odgovora	%
a)	Da	**534**	**53,4%**
b)	Ne	**100**	**10%**
c)	Djelomično	**346**	**34,6%**
d)	Ne znam	**20**	**2%**

6.6.3. Rezultati korisnosti dobivenih informacija

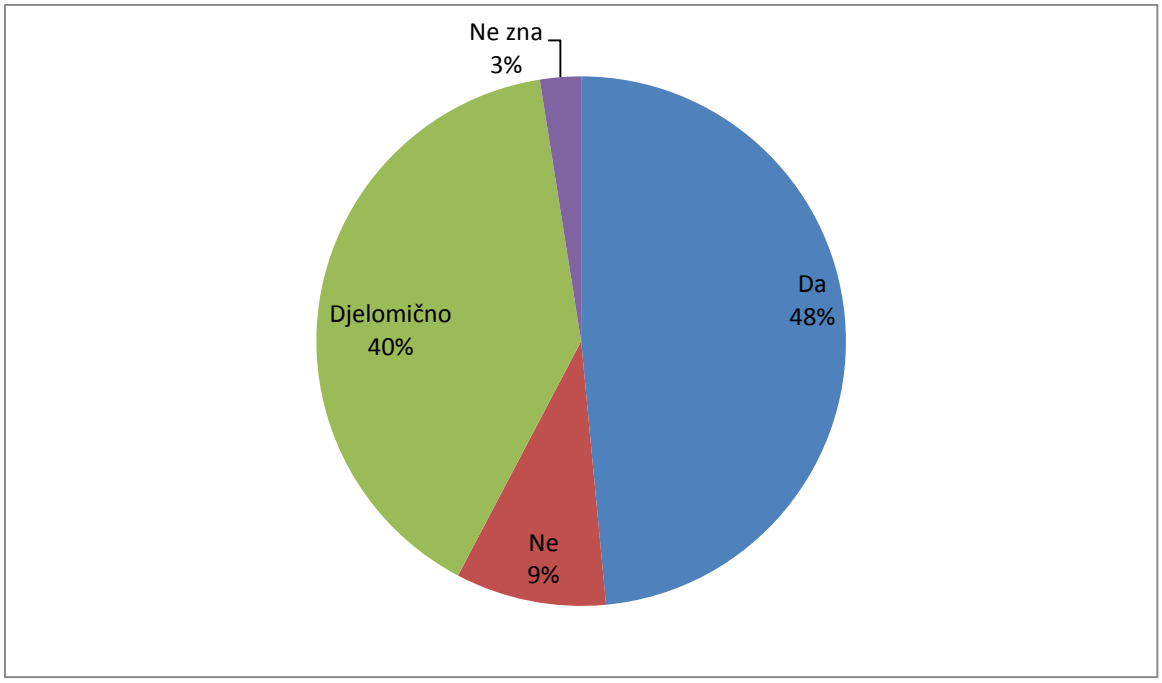
Izvor: autor

Na pitanje o korisnosti informacija dobivenih o dojenju, više od polovice ispitanica odgovara da su bile korisne. S obzirom na način poroda rezultati se bitno ne razlikuju, u obje skupine ispitanih veliki postotak odgovora jest pozitivan.



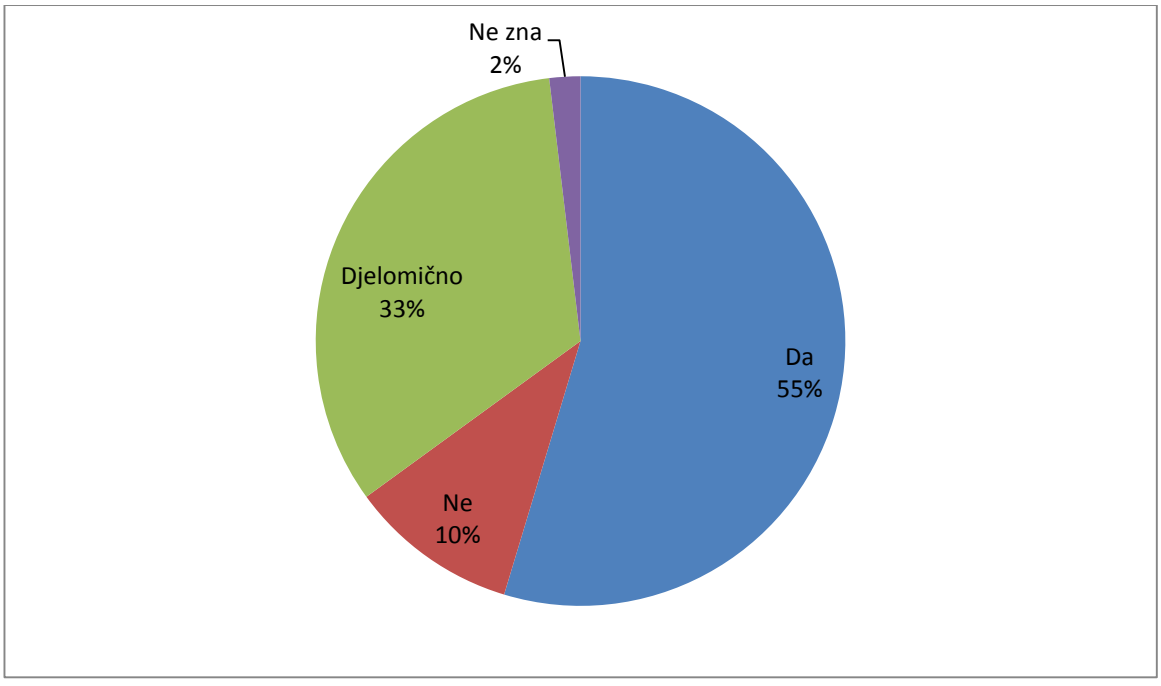
Grafikon 6.6.4. Analiza vrijednosti dobivenih informacija u postotcima

Izvor: autor



Grafikon 6.6.5. Analiza vrijednosti dobivenih informacija o dojenju kod žena koje su rodile carskim rezom

Izvor: autor



Grafikon 6.6.6. Analiza vrijednosti dobivenih informacija o dojenju kod žena koje su rodile vaginalnim putem

Izvor: autor

10. Da li ste imali uspjeha u prvom podoju u prvih sat vremena po porodu ?

a) Da

b) Da, ali uz pomoć

c) Ne

d) Nije mi bilo omogućeno

	Ukupan broj odgovora	%
a) Da	**307**	**30,7%**
b) Da, ali uz pomoć	**244**	**24,4%**
c) Ne	**196**	**19,6%**
d) Nije mi bilo omogućeno	**253**	**25,3%**

Tablica 6.6.7. Prikaz uspješnosti prvog podoja unutar jednog sata od poroda

Izvor: autor

Uspješnost prvog podoja unutar jednog sata je najznakovitije kod žena koje su rodile vaginalnim putem. isto tako je uspješnije u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom. Kod žena koje su rodile carskim rezom više od polovice ispitanica nije bio omogućen prvi podoj unutar jednog sata od poroda dok kod žena koje su rodile vaginalnim putem njima 17,7% nije bio omogućeni prvi podoj unutar jednog sata. Ostali podatci o odgovorima nalaze se u Tablici 6.6.8. u žena koje su rodile carskim rezom, odnosno u Tablici 6.6.9. u žena koja su rađale vaginalnim putem.

Carski rez	Ukupan broj odgovora	%
a) Da	**25**	**12,1%**
b) Da, ali uz pomoć	**37**	**17,9%**
c) Ne	**29**	**14,1%**
d) Nije mi bilo omogućeno	**115**	**55,9%**

Tablica 6.6.8. Rezultati uspješnosti prvog podoja kod žena koje su rodile carskim rezom
Izvor: autor

Vaginalni porod	Ukupan broj odgovora	%
a) Da	**282**	**35,5%**
b) Da, ali uz pomoć	**206**	**25,9%**
c) Ne	**166**	**20,9%**
d) Nije mi bilo omogućeno	**140**	**17,7%**

Tablica 6.6.9. Rezultati uspješnosti prvog podoja kod žena koje su rodile vaginalnim putem
Izvor: autor

7. Rasprava

Razmatranjem rezultata odgovora na pitanje o načinu poroda, utvrđeno je, da je 4/5 rodilja porođeno vaginalnim putem, dok je ostalo carskim rezom. Prilog u tome ide da se danas u bolnicama sve više potiče vaginalni porod dok se pri tome trend carskih rezova smanjuje. Izuzetak su situacije kada je vaginalni porod nemoguć, upravo zbog komplikacija i neželjnih stanja koja mogu nastupiti na štetu majke i/ ili djeteta. S obzirom da živimo u dobu napredne tehnologije, više od 45% ispitanica informacije o dojenju pronalazi na Internetu. Ovakav ishod je posve jasan s obzirom da Internet nudi bezbroj mogućnosti. Međutim, treba imati na umu da to nisu uvijek provjerene i točne informacije, pa bi bilo dobro sve dobivene informacije provjeriti kod iskusnih stručnih osoba. Manji broj ispitanica informira se kod pouzdanih i ovlaštenih stručnjaka, pri tome misleći na patronažnu i ginekološku službu, te organizirane tečajeve unutar bolnica. Bez obzira na izvor informacija o dojenju, više od 70% anketiranih odgovara da je bilo upoznato s dobrobitima dojenja. Analizom rezultata možemo zaključiti kako je opća informiranost o pozitivnim stranama dojenja izuzetno visoka. Dojenje u javnosti još uvijek je stigma. 86,8% ispitanih podržava "ZA dojenju u javnosti" dok 13,2% "NE podržava dojenje u javnosti". Valja napomenuti da se dojenjem u javnosti širi i promovira kultura dojenja te se povećava svijest o njegovim zdravstvenim prednostima. Rezultati odgovora na pitanje, koliko je dugo poželjno dojiti dijete, više od polovice ispitanih odgovara do godinu dana djetetova života. Prema najvišem broju odgovorenih, zatim slijedi odgovor "dok god majka može, a dijete hoće", od 15,7%. Da treba dojiti do druge godine djetetova života odgovara 9,3% anketiranih. Srećom, da ne treba dojiti nije odgovorila niti jedna ispitanica ovog istraživanja. Ženu koja ne doji mnogi gledaju kao sebičnu majku s utješnom titulom "neuspješna majka". Često je okružena negativnim komentarima. Rezultati pokazuju da ne dojilje nisu loše majke, iznosi 67%, dok 14% smatra da su loše majke. Zaštita, promicanje i potpora dojenju prioritet su javnog zdravstva u cijeloj Europi. Nositelji te iste aktivnosti jesu zdravstveni djelatnici te sve više razvijeni IBCLC (Internationa Board Certified Lactation Consultant) savjetnici. Neovisno o načinu poroda 67,9% ispitanica je poticano od strane osoblja. S obzirom na način poroda (žena koje su rodile vaginalnim putem i carskim rezom) obje skupine su u velikom broju bile poticane od strane osoblja. Žene su se oduvijek okupljale kako bi razgovarale o detaljima iz svojih osobnih života i dijelile vlastita iskustva.

Grupe za podršku i podizanje svijesti koje su počele bujati zadnje 30-tak godina dio su ženskog zdravstvenog pokreta te ih u tom kontekstu treba promatrati kao i način osnaženja socijalne uloge žene. Prema rezultatima iz ankete veliki broj ispitanica točnije 76% nije informirano niti je bilo upućeno istima. Na pitanje o korisnosti dobivenih informacija o dojenju više od polovice ispitanica smatra da su bile korisne. Podijelom ispitanica s obzirom na način poroda odgovori se podudaraju i ne nalazimo značajnu razliku među njima.

8. Zaključak

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF preporučuju isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci djetetova života, kao i nastavak dojenja do druge godine života. Pod isključivim dojenjem podrazumijeva se metoda ishrane djeteta samo majčinim mlijekom, jer se smatra da djetetu nisu potrebne nikakve zamjene za majčino mlijeko, niti bilo kakvi dodaci, tako ni voda niti čaj. Svaka žena koje je odlučila dojiti pretražuje informacije o dojenju i spremno preslušuje iskustva i savjete iz "prve ruke" (majka, sestra). Iako savjeti mogu pomoći, nestručni savjeti uvelike mogu odmoći. Prema dojmu svih ispitanica mediji, Internet, časopisi imali su značajnu ulogu u informiranosti rodilja. Važno je napomenuti da u velikom procesu učenja i svladavanja dojenja veliku pomoć može osigurati za to stručno osposobljena savjetnica za dojenje, IBCLC. Zdravstveno osoblje ima značajnu ulogu o informiranju, promicanju i uspostavi kvalitetnog dojenja. To se prvenstveno odnosi na prvorotke. Rađaonica i prvi podoj u svih rodilja, prvenstveno misleći na primalje i medicinske sestre s velikom pozornošću moraju unaprijeđivati kvalitetu dojenja. Uspješno dojenje nije samo prirodan ljudski instikt nego i društveno ponašanje koje se stječe učenjem i potporom. Prvi sat nakon porođaja izuzetno je važan za majku i dijete, te je poželjno da se u tim trenutcima ne razdvajaju. Ukoliko se dijete odvoji od majke izlaže se drugim bakterijama iz okoline koje su potencijalno puno opasnije po dijete. Majke koje su se rodile carskim rezom pod općom anestezijom ne mogu odmah po rođenju dojiti svoje dijete. Ali mogu biti u istoj prostoriji sa svojim djetetom, hraniti ga po potrebi i to isključivo dojenjem, uz veću pomoć medicinskog osoblja. Međutim, rodilje koje se rađale carskim rezom pod epiduralnom anestezijom mogu ih po porodu držati te im osigurati prvi podoj čim dijete pokaže spremnost da sisa. Da prvi podoj unutar prvog sata od poroda nije omogućen broj ispitanicima pokazuju upravo rezultati ovog istraživanja. Godine 1993. UNICEF je započeo program promicanja dojenja pod nazivom Rodilišta - prijatelji djece, koji se provodi pomoću 10 koraka do uspješnog dojenja. Deseti korak govori o osnivanju grupa za potporu dojenja u lokalnoj zajednici. Grupe za potporu dojenja organizirani su oblik samopomoći u kojem majke s iskustvom pomažu majkama bez iskustva i svim ostalima kojima je potrebna pomoć i potpora. Unatoč velikom broju osnovanih grupa u cijeloj Republici Hrvatskoj, analizom rezultata na pitanje koliko se rodilje upućuje te informira o grupama za potporu dojenja, rezultati nisu najbolji. Što se tiče dojenja u javnosti, većina rodilja slaže se da trebaju dojiti dijete gdje god požele te da u tome nema ničega vulgarnoga.

Međutim, još uvijek postoji manji broj koji odgovara da to nije primjereno za javnost i prolaznike. Potrebno je puno rada kako bi se oslobodila javnost od predrasuda povezanih s dojenjem u javnosti. Danas smo svjedoci povratka korijenima, no čini se da se i danas opet gubi prava mjera. Ipak, otprilike trećina majki (možda i više) iskuse probleme s dojenjem. Zbog toga im je potrebna pomoć stručnih djelatnika, obitelji i okoline. S obzirom da smo svjesni kako je dojenje najprirodniji, najzdraviji i na kraju najjeftiniji oblik prehrane tek novorođenog, ali i dojenčeta, treba ga što više promovirati kako bi majkama dali do znanja da je to ipak najbolja prehrana za njihovo dijete.

4. Literatura

[1] Unicef - Ured za Hrvatsku, HUMS - Sekcija patronažnih sestara, Tečaj : Komunikacija u promicanju dojenja i rad suportivnih grupa, Čakovec, 27. - 28.studenog 1998., str. 15

[2] Dojenje, Provođenje i promidžba u okviru bolnica - prijatelja djece, 18 - satni tečaj za osoblje rodilišta, UNICEF, WHO, 2000. str. 31

[3] Josip Grgurić, Anita Pavičić Bošnjak : Dojenje - zdravlje i ljubav, Alfa, 1. izdanje, Zagreb, 2006., str. 42,44

[4] Unicef, Ured za Republiku Hrvatsku, Dom zdravlja Čakovec, Potpora zajednice dojenju - uloga patronažne sestre, Čakovec, 14. i 15. prosinca 2007., str. 10,39

[5] P.Keros,I. Andreis,M. Gamulin : Anatomija i fiziologija, Školska knjiga Zagreb, 2003.

[6] Anatomija dojke, La Leche League Hrvatska, dostupno na : http://www.lllhrvatska.org/index.php/hr/odoj/pocetak-dojenja/anatomija-dojke (dostupno 09.08.2016.)

[7] I.Andreis, D. Jalšovec : Anatomija i fiziolgija, Udžbenik za učenike 1.razreda srednjih medicinskih škola, Školska knjiga, 2008., str. 245-246

[8] Hrvatska udruga patronažnih sestara : Moji prvi dani, Priručnik za roditelje, Zagreb, 2011., str. 15-20

[9] I. Podhorsky Štorek, Hrvatska komora primalja : Primaljski vjesnik, Primaljska podrška dojenja, br. 17, studeni 2014., str. 6

[10] D. Mardešić : Pedijatrija, Udžbenik za srednje medicinske škole, Školska knjiga, Zagreb 2005., str. 100, 100-106,

[11] D. Mardešić i suradnici : Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb, 2003. str. 247-248, 248-249, 243

[12] G. Krešić, M. Dujmović, M. Mandić M, N. Mrduljaš : Majčino mlijeko: sastav masnih kiselina i prehrana dojilja, Mljekarstvo, 2013, str. 158-171

[13] V.Podgorelec, S. Brajnović-Zaputović, R. Kiralj, Hrvatska udruga medicinskih sestara : Sestrinski glasnik, Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče, br 21, travanj 2016., str. 33-35 , dostupno na :http://www.hums.hr/novi/images/PDF/SG/sg%20no1%202016.pdf (dostupno 31.08. 2016.)

[14] Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja : Priručnik za voditeljice grupa, Poglavlje 5 Majčino mlijeko, 2. izdanje, 2014., str.21, dostupno na:

http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za-potporu-dojenju.pdf (dostupno 31.08. 2016)

[15] Jornal de Pediatrica : Feeding habits of children aged 6 to 12 months and associated maternal factors, Vol. 83, No.1, 2007., S54-55, dostupno na : http://www.scielo.br/pdf/jped/v83n1/en_v83n1a10.pdf, (dostupno 03.10. 2016.)

[16] World Health Organization; Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals ; Infant and young child feeding http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44117/1/9789241597494_eng.pdf (dostupno 03.10.2016.)

[17] Udruga za obitelj i roditeljstvo Izvor:Brošura o dojenju i dohrani, str. 6-7, dostupno na: : http://udruga-izvor.hr/wp-content/uploads/sites/300/2014/11/Brosura- o-dohrani-okus-ljubavi.pdf (dostupno 01.09.2016.)

[18] S. G. J. Clark & T. J. Bungum / Californian Journal of Health Promotion 2003, The Benefits of Breastfeeding: An Introduction for Health Educators Volume 1, Issue 3, S158-163, dostupno na : http://www.cjhp.org/Volume1_2003/Issue3-TEXTONLY/158-163-clark.pdf (dostupno 03.10.2016.)

[19] American Academy of Pediatrics : New mother′s breastfeding essentials, Chapter 1: Choosing to Breastfeed, S9-11, dostupno na : https://www.healthychildren.org/English/Documents/NMBE.pdf, (dostupno 03.10.2016.)

[20] Health Service Executive : Breastfeeding, Factsheet 04, Mastitis, 2008., dostupno na : https://www.breastfeeding.ie/Uploads/Mastitis.pdf (dostupno 05.09.2016.)

[21] Jornal de Pediatrica : Problems during lactation, Vol. 80, No.5 (Suppl), 2004., S151-152, dostupno na : http://www.jped.com.br/conteudo/04-80-S147/ing.pdf, (dostupno 06.09.2016.)

[22] Zorka Mojsović i suradnici : Sestrinstvo u zajednici, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2006., str. 46

Popis slika i tablica

Slika 2.1. Anatomija dojke Izvor: (http://superbeba.com/2015/01/23/anatomija-dojke/), dostupno 31.08.2016.……..……4

Tablica 4.1. Vrijednosti majčina mlijeka Izvor:(http://hugpd.hr/wpcontent/uploads/2014/12/Priru%C4%8Dnik-za-voditeljice-grupe-za potporu-dojenju.pdf), dostupno 31.08.2016. 7

Slika 5.3.1. Šeširići za dojenje, Izvor:(https://www.google.hr/search?q=%C5%A1e%C5%A1iri%C4%87i+za+dojenje&espv=2&biw=1600&bih=799&site=webhp&tbm=isch&tbo=u&source=univ&sa=X&ved=0ahUKEwiIsq6t__fOAhXTSxoKHQ95DJwQsAQIIQ#imgrc=eHRW3nQNUNsLfM%3A) , dostupno 09.05.2016.....11

Slika 5.4.1.Logo IBCLC , Izvor: (https://www.google.hr/search?q=unicef+dojenje&biw=1366&bih=662&site=webhp&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjFh8_CyufPAhXMuhQKHZUACDwQ_AUIBigB#tbm=isch&q=IBCLC+logo+&imgrc=c-TwZ6No2Eb5rM%3A), dostupno 12.09.2016.....13

Tablica 6.4.1. Broj ispitanica koje su rodile vaginalnim putem i carskim rezom 15

Tablica 6.4.2. Izvori informacija o dojenju koje su koristile rodilje 15

Tablica 6.4.3. Izvori informacija o dojenju koje su koristile rodilje 16

Tablica 6.4.5. Prikaz osviještenosti rodilja o dobrobitima dojenja 18

Tablica 6.4.6. Prikaz rezultata "ZA" ili "PROTIV" dojenju u javnosti 19

Tablica 6.4.8. Prikaz odgovora od ispitanica koje su rodile carskim rezom 20

Tablica 6.4.9. Prikaz odgovora od ispitanica koje su rodile vaginalnim putem.....20

Tablica 6.5.0. Vremenski period dojenja prema rezultatima 21

Tablica 6.5.1. Dopisani odgovori za najoptimalnije vrijeme dojenja 21

Tablica 6.5.3. Prikaz stava o ne dojiljama 23

Tablica 6.5.4. Stav žena koje su rađale carskim rezom prema ne dojiljama 23

Tablica 6.5.5. Stav žena koje su rađale vaginalnim putem prema ne dojiljama…..24

Tablica 6.5.6. Prikaz poticanosti dojenja od strane medicinskog osoblja u bolnici 24

Tablica 6.5.9. Prikaz rezultata informiranosti o grupama za potporu dojenja 26

Tablica 6.6.3. Rezultati korisnosti dobivenih informacija 29

Tablica 6.6.7. Prikaz uspješnosti prvog podoja unutar jednog sata od poroda 31

Tablica 6.6.8. Rezultati uspješnosti prvog podoja kod žena koje su rodile carskim rezom 32

Tablica 6.6.9. Rezultati uspješnosti prvog podoja kod žena koje su rodile vaginalnim putem 32

Prilog 1.

Anketni upitnik

Anketa o informiranosti i stavovima rodilja o dojenju

1. Način poroda kojim ste rodile ?
   a) Vaginalni porod
   b) Carski rez

2. Gdje ste dobile najviše informacija o dojenju ?
   a) Patronažna služba
   b) Ginekološka služba
   c) Tečajevi
   d) Internet, časopisi, TV
   e) Ostalo _____

3. Jeste li kao buduće majke bile upoznate s dobrobitima dojenja ?
   a) Da
   b) Djelomično
   c) Ne
   d) Ne znam

4. Jeste li za ili protiv dojenja u javnosti ?
   a) Za
   b) Protiv

5. Vaše mišljenje do koje dobi treba dojiti dijete ?
   a) Ne treba dojiti
   b) Do 6 mjeseci života
   c) Do godinu dana
   d) Drugo _____

6. Ne dojilje su loše majke (ukoliko majka ne želi dojiti) ?

a) Da

b) Ne

c) Ne znam

7. Da li vas je prvih dana nakon poroda osoblje u bolnici poticalo na dojenje ?

a) Da

b) Djelomično

c) Ne

d) Ne znam

8. Da li ste u rodilištu bili informirani u svezi grupa za potporu dojenja ?

a) Da

b) Ne

9. Da li su vam informacije koje ste dobili o dojenju bile korisne nakon poroda ?

a) Da

b) Ne

c) Djelomično

d) Ne znam

10. Da li ste imali uspjeha u prvom podoju u prvih sat vremena po porodu ?

a) Da

b) Da, ali uz pomoć

c) Ne

d) Nije mi bilo omogućeno

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, MARTINA LATIN *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom KULTURA DOJENJA U DOMAĆINSKIH UREĐENJU *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Martina Latin
(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, MARTINA LATIN *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom KULTURA DOJENJA U DOMAĆINSKIH UREĐENJU *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
Martina Latin
(vlastoručni potpis)