

"Zdravstvena njega kod promicanja prirodne prehrane kod djece"

Krstičević, Antonia

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:018877>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-17**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO



ANTONIA KRSTIČEVIĆ

**ZDRAVSTVENA NJEGA KOD PROMICANJA
PRIRODNE PREHRANE KOD DJECE**

ZAVRŠNI RAD

Dubrovnik, 2021

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ZDRAVSTVENA NJEGA KOD PROMICANJA
PRIRODNE PREHRANE KOD DJECE**

*HEALTH CARE IN PROMOTING CHILDREN'S
NATURAL NUTRION*

ZAVRŠNI RAD

Kandidat:

Antonia Krstičević

Mentor:

Dr. sc. Mara Županić, mag. soc. geront.

Dubrovnik, 2021

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Dr. sc. Mara Županić, mag. soc. geront. na danim savjetima i smjericama koje su mi uvelike pomogle pri izradi ovog završnog rada. Također se zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima koji su mi bili velika podrška i oslonac za vrijeme cijelog školovanja.

IZJAVA

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice Dr. sc. Mara Županić.

Ime i prezime studentice: Antonia Krstičević

Potpis: _____

SADRŽAJ

1. UVOD	9
1.1. PRAVILNO DOJENJE.....	14
1.1.1. Prihvataj dojke.....	14
1.1.2. Položaj majke i djeteta kod dojenja.....	16
1.1.3. Trajanje podoja.....	16
1.2. RAZLOZI ZA IZDAJANJE MAJČINOG MLIJEKA	16
1.2.1. Higijena ruku	17
1.2.2. Ručna masaža	18
1.2.3. Mehaničke izdajalice i plastični spremnici.....	19
1.3. POHRANA I SIGURNO KORIŠTENJE MAJČINOG MLIJEKA	19
1.3.1. Zdravo donošeno dijete	20
1.3.2. Prijevremeno rođeno dijete.....	22
1.4. IZGLED MAJČINA MLIJEKA	22
1.4.1. Miris majčina mlijeka.....	23
1.5. BANKA HUMANOG MLIJEKA	23
1.6. DOJENJE – PREDNOSTI ZA MAJKU I DIJETE	24
1.6.1. Sastav majčina mlijeka	25
Bjelančevine	25
Šećeri	25
Masti.....	25
Voda i minerali	26
Vitamini.....	26
Kalorijski sastav	27
1.7. OBRAMBENA I ZAŠTITNA ULOGA MAJČINOG MLIJEKA	27
1.8. ANTIALERGIJSKA ULOGA MAJČINOG MLIJEKA.....	27
1.9. DOJENJE U PREHRANI PRIJEVREMENO ROĐENE DJECE	28

1.10. VAŽNOST PROMICANJA DOJENJA	29
1.11. MIKROBIOTA MAJČINOG MLIJEKA	30
1.11.1. Bakterije u majčinom mlijeku	31
1.11.2. Sastav mikrobiote majčinog mlijeka	32
1.11.3. Oligosaharidi u majčinom mlijeku	33
1.11.4. Mikrobiota majčinog mlijeka i zdravlje djeteta.....	34
1.12. ULOGA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U PROMICANJU ZDRAVE PREHRANE NOVOROĐENČADI	35
1.13. RAZLOZI PRESTANKA DOJENJA.....	36
1.14. VAŽNOST EDUKACIJE	36
1.14.1. Slučaj djeteta rođenog u 25. tjednu trudnoće	37
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	40
3. MATERIJALI I METODE RADA	41
3.1. ISPITANICI.....	41
3.2. METODE	41
3.3. STATISTIČKE METODE	41
4. REZULTATI RADA.....	42
4.1. OPĆI PODACI O ISPITANICIMA	42
4.2. UTJECAJ DOJENJA.....	46
4.3. STAV O DOJENJU	55
4.4. OSOBNO ISKUSTVO	63
4.5. RASPRAVA	75
5. ZAKLJUČCI	77
LITERATURA	78
KAZALO GRAFIČKIH PRILOGA	80
PRILOG: ANKETA.....	83

SAŽETAK

U radu se obrađuje tema vezana za zdravstvenu njegu kod promicanja prirodne prehrane kod djece. Tematika se obrađuje istraživački, tj. cjelokupni istražen materijal se dijeli na dva dijela, teorijski i praktični. U prvom, teorijskom uvodnom dijelu se prikazuju osnovne teorijske postavke vezane za tematiku zdravstvene njege kod promicanja prirodne prehrane kod djece. Stoga, u tom se kontekstu najprije razrađuje pojam pravilnog dojenja, ali i neki drugi bitni koncepti vezani za tematiku poput razloga za izdajanje majčinog mlijeka, pohrane, sigurnog korištenja, izgleda i sl. Također, u ovom dijelu se naglašavaju i prednosti dojenja kako za majku, tako i za dijete, ali i njegova uloga, te važnost promicanja dojenja i edukacije vezane za ovu problematiku. Sve to daje doprinos hipotezi koja se potvrđuje u istraživačkom dijelu. Ona glasi da je prirodna prehrana najbolja za zdrav rast i razvoj novorođenčadi jer je njemu prirodno prilagođena. Hipoteza potvrđuje da je dojenje vrlo važno kao dio pravilne zdravstvene skrbi kako majke tako i djeteta. Nakon prikazanih rezultata istraživanja, izlaže se i rasprava gdje se tematika promatra komparativno, dok se u zaključcima daju svi najvažniji rezultati cjelokupnog istraživanja. Također, i kroz potvrđivanje spomenute hipoteze se ostvaruje i cilj istraživanja koje je uključivalo već spomenuto proučavanje teorije, ali i provedeno istraživanje za potrebe izrade ovog rada koje se među ispitanicima provodilo od lipnja 2021. godine do srpnja 2021. godine. Prikazani rezultati istraživanja potvrđuju da su se istražili i obradili svi argumenti koji potvrđuju važnost prirodne prehrane kod novorođenčadi, te da se ukazalo koliko je dojenje neophodno za zdrav rast i razvoj djeteta. Kako je već spomenuto, sve se to potvrđuje u zaključcima koji zaokružuju cijelu problematiku dajući potvrdu hipotezi, ali i naglašavajući važnost prirodne prehrane, a samim time i dojenja kao važne sastavnice te iste prirodne prehrane, te koristi njezinog promicanja.

Ključne riječi: dojenje, prirodna prehrana, majčino mlijeko, izdajanje, novorođenčad.

SUMMARY

This paper discusses the subject related to health care in promoting children's natural nutrition. The topic is discussed as a research, and therefore the whole material researched is divided in two parts, theoretical and research. The first, introductory theoretical part presents the basic theory related to the subject of the health care in promoting children's natural nutrition. Therefore, in this context, firstly is discussed the definition of the regular breastfeeding, but also other concepts related to the subject are discussed like the reasons for mother's milk dispensing, conservation, safe use, look, etc. Also, this part also emphasizes the advantages of breastfeeding both for mother and child, its role, and the importance of promoting the breastfeeding and the education related to this subject. All the mentioned gives the contribution to the hypothesis also confirmed in the research part. The hypothesis says that the natural nutrition is the best for healthy grow and development of the newborns because that nutrition is naturally adapted to the newborns. The hypothesis also confirms that the breastfeeding is very important as a part of the regular health care both of the mother and the child. After the results of the research are presented, the paper presents the comparative discussion, while the conclusions presents all the most important results of the complete research. Also, through the confirmation of the hypothesis mentioned is accomplished the goal of the research that included already mentioned studying the theory, but also the research conducted for the needs in writing this paper. The research was conducted from June 2021 to July 2021. The results presented confirm that all the arguments that confirm the importance of natural nutrition of newborns are researched and analyzed, and emphasize how much breastfeeding is necessary for healthy growth and development of the child. As already mentioned, all of that is confirmed in the conclusions that close the whole subject confirming the hypothesis, but also emphasizing the importance of natural nutrition, including breastfeeding as an important part of that nutrition, and the advantages of promoting natural nutrition.

Keywords: breastfeeding, natural nutrition, mother's milk, milk dispensing, newborns.

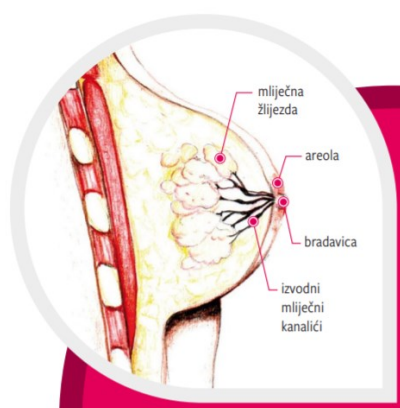
1. UVOD

Cijeli se rad sastoji od pet glavnih dijelova. U uvodnom dijelu najprije će se teorijski obraditi problematika važnosti prirodne prehrane za novorođenčad, ali i povezanosti zdravlja novorođenčeta i dojenja, upravljanja majčinim mlijekom i svi drugi argumenti relevantni za temu. U drugom dijelu ukratko će se prezentirati cilj istraživanja, a u trećem dijelu metode rada. Četvrti dio će prezentirati rezultate provedenog istraživanja, a na kraju rada, u petom dijelu će se prikazati najvažniji zaključci cjelokupnog istraživanja.

Moderni način života često majkama novorođenčadi ne ostavlja mnogo prostora za dojenje. Vrlo često, majke su iz različitih razloga primorane prekinuti dojenje, a osim medicinskih, najčešći razlog za to je njihov povratak na posao. Međutim, osim navedenoga, vrlo često je i niska razina edukacije i znanja presudna za odustajanje (mladih) majki od dojenja. Institucije poput WHO¹-a konstantno te tvrdnje potvrđuju kako na europskoj, tako i na globalnoj razini. U vremenu napredne tehnologije i edukacije koja je svuda i vrlo često besplatno dostupna, ova je činjenica jako zanimljiva.

Majčino mlijeko nastaje kao produkt mliječnih žlijezda dojke. Stvaranje mlijeka počinje već od 12. do 16. tjedna trudnoće, ali to stvaranje je najintenzivnije nakon poroda i to pod utjecajem hormona prolaktina i oksitocina, ali i učestalog sisanja i stimuliranja bradavice dojke.

Slika 1. Građa dojke



Izvor: Pavičić- Bošnjak A., Barić, D. (2019) Savjetnik o izdajanju i čuvanju majčinog mlijeka. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja. Zagreb, str. 4

¹ **WHO - World Health Organization** ili Svjetska zdravstvena organizacija, (SZO) posebna je organizacija Ujedinjenih naroda koja djeluje kao koordinirajuće tijelo međunarodnog javnog zdravstva. Sjedište joj je u Ženevi u Švicarskoj. SZO su osnovali UN 7. travnja 1948. godine čime je od tada poznat još kao i svjetskog dana zdravlja.

Što se dijete više stavlja pod dojku i više sisa, to se češće luče hormoni prolaktin i oksitocin. Prolaktin je hormon koji mliječne stanice potiče na stvaranje mlijeka, a pod utjecajem oksitocina, mlijeko se iz dojke otpušta. Oksitocin dovodi do stezanja režnjeva mliječne žlijezde, te izbacivanja mlijeka kroz izvodne kanale i otvore na bradavici izvan dojke što se naziva i otpust mlijeka. U početku je potreban senzorni impuls iz bradavice, ali kasnije će kod majke otpust mlijeka potaknuti sam pogled ili pomisao na dijete (Pavičić i Barić, 2019).

Dojka žene jest sekretorna žlijezda složene građe koja se sastoji od žljezdanog tkiva, vezivnog i masnog tkiva, krvnih i limfnih žila, te živaca. Žljezdano tkivo čini od 4 do 18 pojedinačnih režnjeva s pripadajućim izvodnim kanalima (Pavičić Bošnjak, 2014). Mlijeko se stvara u mliječnim stanicama alveola koje su okružene slojem mišićnih stanica. Stvoreno mlijeko se istiskuje u mliječne izvodne kanale koji vode do otvora na bradavicama.

Mnoge trudnice primjećuju izlučivanje male količine mlijeka već i prije porođaja. To je zato što se mlijeko počinje stvarati između 12. i 16. tjedna trudnoće (Pavičić Bošnjak, 2014). Nakon poroda stvaranje i izlučivanje mlijeka pod utjecajem su hormona, te psihoemocionalnog, ali i zdravstvenog stanja žene. Prolaktin je hormon koji dovodi do stvaranja mlijeka. Najvažniji poticaj za njegovo izlučivanje jest sisanje. Što se dijete češće stavlja na dojku, to će biti bolje stvaranje mlijeka zbog povećanog lučenja prolaktina.

Za vrijeme podoja čeljusti djeteta i ritmički pokreti pri dojenju stvaraju živčane podražaje u dojci. Živčani impulsi prenose se do hipofize, tj. žlijezde u kojoj prolaktin nastaje, te se hormon izlučuje u krv. Na kraju i neposredno nakon podoja, povišena koncentracija prolaktina u krvi potiče mliječne stanice dojke na stvaranje mlijeka. Tako dojka u sljedeći podoj ulazi s punom količinom mlijeka. Noćni podoji, posebno u prvim tjednima i mjesecima, važni su za uspostavu i održavanje dovoljne proizvodnje mlijeka (Babić et al., 2013). Prolaktin se u nešto većoj koncentraciji izlučuje više noću nego danju, pa su stoga noćni obroci od vrlo velike važnosti za dijete.

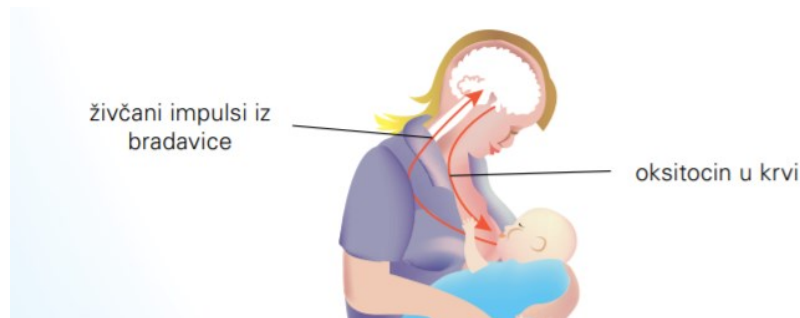
Slika 2. Djelovanje prolaktina



Izvor: Pavičić Bošnjak, A. (2014) Priručnik za voditeljice grupa za potporu dojenju. Unicef Hrvatska, Zagreb, str. 26

Oksitocin je hormon odgovoran za otpuštanje mlijeka. Kada dijete siše, ritmički pokreti jezika i čeljusti djeteta stimuliraju živčane završetke u bradavici. Živčani impulsi prenose se do hipofize odakle se oksitocin izlučuje u krv. U žljezdanom tkivu dojke taj hormon uzrokuje stezanje malih mišićnih stanica koje okružuju mliječne stanice. Na taj se način mlijeko istiskuje u sustav mliječnih kanalića, te postaje dostupno djetetu.

Slika 3. Djelovanje oksitocina



Izvor: Pavičić Bošnjak, A. (2014) Priručnik za voditeljice grupa za potporu dojenju. Unicef Hrvatska, Zagreb, str. 26

Ova pojava naziva se refleks otpuštanja mlijeka ili oksitocinski refleks. U početku dojenja, tj. prvih dana nakon poroda potrebno je nešto više vremena za uspostavu ovog refleksa, tj. tek nakon dvije ili tri minute dojenja dolazi do otpuštanja mlijeka. Poslije, kada je oksitocinski refleks dobro uspostavljen, do početnog otpuštanja mlijeka može doći i bez stimulacije bradavice – već sam pogled na dijete ili zvuk njegova glasanja potiču izlučivanje oksitocina i potiču izlučivanje mlijeka.

Stoga, nije čudno što se oksitocin još i naziva hormonom ljubavi. Oksitocin se također izlučuje i tijekom kontakta kože na kožu, kada se golo novorođenče prekriveno ručnikom ili pokrivačem stavlja na kožu prsišta majke. Ovaj se postupak provodi neposredno nakon rođenja u trajanju od najmanje 60 minuta, a tom se prilikom obično ostvari i prvi podoj novorođenčeta (Pavičić Bošnjak, 2014). Kontakt koža na kožu može se provoditi i kasnije, posebice kada se dijete želi potaknuti na podoj ili primiriti. Ovaj je kontakt posebno važan za poticanje razvoja i dojenja kod prijevremeno rođene djece. Na smanjeno izlučivanje hormona oksitocina, a samim time i na uspješnost dojenja mogu utjecati stres, strah, zabrinutost, ali i bol u dojka majke. Svakako, dojenje će biti uspješnije što se dijete češće doji, tj. što češće prazni dojku.

Dojka je protočna žlijezda u kojoj se mlijeko tijekom laktacije neprestano stvara. Zbog toga se ona nikada tijekom podoja ne može potpuno isprazniti. Ipak, dobro pražnjenje dojke je važno, jer što dijete više „povuče“, više će se mlijeka stvarati (Pavičić Bošnjak, 2014). Majci je potrebno objasniti da mlijeko ne može čuvati za „sljedeći dan“, te ne smije nikako preskakati podoj zato što se time neće povećati količina mlijeka u sljedećem podoju. Kada se dojka dovoljno vremena ne prazni, stvaranje mlijeka se smanjuje, a nakon nekog vremena stvaranje mlijeka prestaje.

Na promjene sastava mlijeka utječu sljedeći čimbenici (Pavičić Bošnjak, 2014):

- Trajanje trudnoće.
- Dob djeteta.
- Prehrana majke.

Mlijeko majke koja je prijevremeno rodila, tj. u slučaju kada je rođeno nedonošče- dijete ispod navršenih 37 tjedana trudnoće naziva se prematurnim mlijekom. Ono je prilagođeno potrebama nezrelog organizma i sadržava nešto više bjelančevina i pojedinih minerala nego mlijeko majke donošenog novorođenčeta.

Mlijeko koje se izlučuje u prvih jedan do tri dana nakon poroda naziva se kolostrum. Sljedećih deset do 14 dana se izlučuje prijelazno mlijeko, a od 3. tjedna zrelo mlijeko. Kolostrum je u usporedbi sa zreli majčinim mlijekom žućkastog izgleda i gušćeg sastava. Luči se u maloj količini, tj. oko 30 ml na dan, ali bogat je energijom i zadovoljava sve potrebe zdravog novorođenčeta prva dva-tri dana života. Sadržava veliku količinu zaštitnih bjelančevina koje štite novorođenče od upala. Stoga se često naziva i prvim cjepivom djeteta. Bogat je vitaminima A i E i pomaže naseljavanju dobrih bakterija u djetetovim crijevima. Kolostrum je i laksativ, te pomaže djetetu i da izbaci mekonij – prvu stolicu. Zrlo majčino mlijeko koje nastaje tri tjedna nakon poroda s vremenom se prilagođava potrebama djeteta koje raste svojim sastavom i količinom.

Sastav mlijeka mijenja se i tijekom jednog podoja. Neke majke, u dosta slučajeva, napominju kako je njihovo mlijeko „preslabo“ ili „prevodeno“ (Pavičić Bošnjak, 2014). U tome ih treba razuvjeriti, jer na početku dojenja majčino mlijeko sadrži više vode, bjelančevina i šećera. Ono je plavičasto bijele boje, pa kad se promatraju pojedine kapi, može dati dojam prozirnosti. Kako podoj odmiče, u mlijeku se stvara sve više masti, pa mlijeko djetetu daje osjećaj sitosti. Prehrana majke tijekom dojenja također utječe na sastav mlijeka, pa je potrebno jesti umjereno, redovito i raznoliko, tj. unositi dovoljno bjelančevina, vitamina i

minerala. Tekućine treba piti koliko je potrebno da se utaži žeđ, ali ne previše, jer povećano uzimanje tekućine neće samo po sebi dovesti do stvaranja mlijeka.

Tablica 1. Majčino mlijeko i korištenje lijekova

Kontraindiciran i kod dojenja	antikancerogeni (antimetaboliti) radioaktivne supstance (privremeno prestati dojiti)
Nastaviti s dojenjem	Moguće nuspojave, pratiti da li je dijete pospano psihijatrijski lijekovi i antikonvulzivi Upotrijebiti alternativnu terapiju ako je moguće kloramfenikol, tetraciklini, metronidazol, kinolonski antibiotici (npr. ciprofloksacin) Pratiti ima li dijete žuticu sulfonamidi, sulfametoksazol + trimetoprim (npr. cotrimoxazole) Upotrijebiti alternativni lijek (koji neće inhibirati laktaciju) estrogeni, uključujući i kontraceptive s estrogenima, diuretici (npr. tiazide), ergotamin
Siguran lijek u uobičajenim dozama (pratiti dijete)	Najčešće upotrebljavani lijekovi analgetici i antipiretici, paracetamol acetilsalicilna kiselina, ibuprofen antibiotici: ampicillin, amoxicillin, cloxacillin i dr. penicilini eritromicin antituberkulotici antimalarici antihelmitici antifungicidi bronhodilatatori (salbutamol) kortikosteroidi antihistaminici, antacidi lijekovi protiv dijabetesa mnogi antihipertenzivi, digoxin nutritivni suplementi: jod, željezo, vitamini

Izvor: Grgurić, J. (2001) Lijekovi u dojenju. Paediatr Croat 45, str. 120.

Prosječna dnevna količina stvaranja mlijeka jest 750 grama, a za stvaranje je potrebno 300-500 dodatnih kalorija na dan, ovisno o intenzitetu dnevnih aktivnosti i prijašnjem hranidbenom statusu. Većina majki ima ukupan kalorijski unos od 2200 do 2500 kcal dnevno, a smatra se da je minimum 1800 kcal na dan. Također, teža pothranjenost majke dovodi do smanjenog stvaranja mlijeka i promjena u njegovom sastavu – smanjuje se količina masti i vitamina A, D, B6 i B12. Majkama dojiljama preporučuje se dnevni unos od 200 do 300 mg dokozaheksaenske kiseline što se može postići konzumiranjem jedne do dvije porcije ribe tjedno.

Također, mlijeko nekih majki vegetarijanki može imati nedovoljnu količinu vitamina B12, vitamina D, te minerala, pa ih zbog toga tijekom dojenja treba uzimati dodatno nakon prethodne konzultacije s liječnikom. Pozitivnim stavovima prema dojenju liječnici mogu

utjecati na ženinu odluku da doji (Zakarija-Grković i Pavičić-Bošnjak, 2018). Uporaba pojedinih namirnica u prehrani dojilje ponekad se povezuje s češćom pojavom dojenačkih kolika iako to nije znanstveno dokazano. Najčešće se spominju luk, kupus, brokule, grah i suhe šljive. Ako majka primijeti da nakon uzimanja određene hrane dijete nerado prihvaća dojku, takvu je hranu najbolje izbjegavati. Također, kasnije se može ponovno pokušati s uzimanjem takve hrane. Isto tako, potrebno je izbjegavati i alkohol, duhan, te povećane količine kofeina.

Važnost prirodne prehrane za novorođenčad je velika, pa će se u ovom dijelu kroz valjane argumente to nastojati i dokazati. Posebna će se pozornost obratiti i na pravilnost dojenja, izdavanje, korištenje majčinog mlijeka, te njegovu pohranu. Dobra edukacija majki za dijete je od presudne važnosti.

1.1. PRAVILNO DOJENJE

Pravilan prihvata dojke jedan je od preduvjeta za uspješno dojenje.

1.1.1. Prihvata dojke

Postizanje pravilnog prihvata dojke zahtijeva mnogo truda i strpljenja u radu s majkom. Ipak, valja se potruditi, jer pravilnim prihvatom dojke riješit će se mnogi problemi u vezi s dojenjem, a zadovoljstvo majke i djeteta bit će najbolja nagrada.

Pravilan prihvata dojke izgleda na sljedeći način (Pavičić Bošnjak, 2014):

- Dijete je tijelom uz majku i okrenuto prema majci, uvijek licem prema licu.
- Uho, rame i kuk djeteta su istoj ravnini.
- Nos je u blizini bradavice, brada dodiruje dojku.
- Usta su široko otvorena, usne priljubljene uz dojku, a donja je usna izvrnuta prema van.
- Može biti vidljiv dio areole, pri čemu se veći dio areole vidi iznad djetetove gornje usne, a manji dio areole ispod donje usne.

- Vidljivo je nekoliko brzih, a zatim sporih i dubokih ritmičkih pokreta čeljusti i obraza tijekom dojenja.
- Čuje se gutanje.
- Dijete je smireno i ostaje priljubljeno uz dojku.

Nepravilan prihvat dojke izgleda na sljedeći način (Pavičić Bošnjak, 2014):

- Tijelo djeteta nije u ravnini s glavicom niti je okrenuto prema majci.
- Brada ne dodiruje dojku.
- Usta su premalo otvorena i obuhvaćaju samo bradavicu.
- Veći dio areole vidljiv je ispod djetetove donje usne ili se može vidjeti jednak dio areole ispod i iznad usana.
- Vide se brzi, mali pokreti čeljusti tijekom dojenja.
- Obrazi se uvlače pri sisanju.
- Čuje se cmoktanje.
- Dijete je na dojci nemirno, te stalno iznova pokušava prihvatiti dojku.

Ako je prihvat dojke nepravilan, majka treba namjestiti dijete u pravilan položaj i prihvat dojke. Najprije je bitno opustiti se i udobno smjestiti u položaj koji je ugodan za dojenje i za majku i za dijete. Dijete treba držati blizu sebe tako da su mu i glava i tijelo u istoj ravnini i da je uvijek licem okrenuto prema licu majke. Potrebno je i izbjegavati pridržavanje stražnjeg dijela djetetove glave rukom, jer će to izazvati izvijanje djeteta od majke. Nos djeteta treba biti u razini bradavice, a usta ispod bradavice. Djetetovu usnu je potrebno dodirnuti bradavicom i pričekati da široko otvori usta, te nježnim, ali odlučnim pokretom prinijeti dijete na dojku. Također ne treba micati dojku prema djetetu, nego dijete prema dojci. Ako dijete plače, majka ga najprije treba umiriti, jer je za vrijeme plača jezik uvučen u usnu šupljinu i dijete ne može pravilno prihvatiti dojku.

Pravilan prihvat dojke znači da se u šupljini djeteta nalaze bradavica i veći dio areole, tkiva dojke. Također, neka djeca teško ostvaruju i zadržavaju pravilan prihvat dojke. Majka im može pomoći tako što će dodatnim hvatom pridržati dojku ili dojku i čeljust djeteta. Dvije su vrste pridržavanja dojke (Pavičić Bošnjak, 2014):

- C hvat: način pridržavanja dojke kod kojega je majčin palac s gornje strane dojke, podalje od areole, a ostala četiri prsta su s donje strane dojke. Laganim pritiskom palca na tkivo dojke bradavica se usmjerava blago prema naprijed i gore.
- U hvat („hvat plesačeve ruke“): način kojim se jednom rukom pridržavaju i dojka i čeljust djeteta. Palac i kažiprst nalaze se na obrazu djeteta, svaki s jedne strane, a ostali prsti su ispod donje čeljusti i čine slovo U. Ovakav se hvat koristi kod prijevremeno rođene djece, djece koja imaju nisku porodnu masu, te djece s neurološkim poteškoćama – hipotonija, Downow sindrom i sl.

Pravilan prihvat dojke je vrlo važan zato što nepravilan prihvat dojke može izazvati različite neugodne i štetne posljedice poput bolnih i oštećenih bradavica (ragade), zastoynih dojki, nezadovoljstva djeteta koje svaki čas traži dojku i nemirno je, te slabog napredovanja djeteta na težini (Pavičić Bošnjak, 2014).

Ovo su također i najčešći razlozi zbog kojih majke traže savjete i pomoć. Pravilnim prihvatom dojke ovakve se teškoće mogu izbjeći.

1.1.2. Položaj majke i djeteta kod dojenja

Kod odabira položaja kod dojenja najbitnije je da se majka osjeća ugodno i opušteno, te da dijete pravilno prihvati dojku.

1.1.3. Trajanje podoja

U prvim danima i tjednima dojenja važno je da novorođenče siše često i onoliko dugo koliko to želi. Kako bi se potaknulo stvaranje mlijeka i uspostavilo regularno dojenje, majka bi novorođenčetu za svaki obrok trebala ponuditi obje dojke (Pavičić Bošnjak, 2014). Neka će novorođenčad biti zadovoljna podojem samo na jednoj dojci, dok će druga tražiti obje dojke u svakom podoju.

1.2. RAZLOZI ZA IZDAJANJE MAJČINOG MLIJEKA

U razdoblju dojenja nerijetko je potrebno koristiti i izdajanje i to zbog olakšavanja napetosti u dojnama, ali i zbog održavanja proizvodnje mlijeka. Majke koje doje mogu se susresti s nekim nepredviđenim situacijama, pa biti odvojene od djeteta iako je najčešći razlog izdajanja

majčin životni stil poput povratka na posao i sl. Svakako je bitno da majka u takvoj situaciji poznaje pravila izdavanja, skladištenja i rukovanja mlijekom u svrhu uspješnog nastavka hranjenja djeteta majčinim mlijekom.

Stoga, među najčešće razloge za primjenom izdavanja možemo ubrojiti sljedeće (Pavičić i Barić, 2019):

- Razdvojenost majke i djeteta iz bilo kojeg razloga.
- Dijete ima poteškoća pri spajanju na dojku ili ne želi sisati.
- Potrebno je potaknuti proizvodnju veće količine mlijeka u dojkama.
- Potrebno je smanjiti napetost ili zastoj u dojkama.
- Dijete je rođeno prije termina njegovog poroda.
- Majka se treba vratiti na posao.

Ponekad je izdavanje jedina opcija, posebno ako je riječ o medicinskim razlozima ili ako je majka jednostavno tako odlučila.

1.2.1. Higijena ruku

Prvi korak prije izdavanja je održavanje higijene ruku. Stoga, ruke je potrebno oprati u sapunom i tekućom vodom, a ako se ruke ne doimaju prljavo to se može učiniti i bezvodnim sredstvom. Nečistim rukama je u mlijeko moguće prenijeti različite mikroorganizme, tj. viruse i bakterije od kojih neki mogu uzrokovati pojavu bolesti. Dodatni postupci pri održavanju higijene ruku i pranje dojki prije izdavanja nisu potrebni.

Mlijeko se može izdajati ručno, tj. masažom dojki ili korištenjem mehaničke ili električne izdajalice (Pavičić i Barić, 2019). Također, zbog jednostavnosti, svaka bi majka trebala biti upoznata s tehnikom ručnog izdavanja. Na početku izdavanja pomoću izdajalice nije potrebno baciti prve kapi ili mlazove mlijeka. Malo je vjerojatno da će ovo mlijeko biti kontaminirano u odnosu na ono koje se prethodno izdajilo. Ako su iz nekog razloga majka i dijete razdvojeni, a majka želi uspješno uspostaviti dojenje i proizvodnju mlijeka, potrebno je započeti s ručnom masažom dojki i izdavanjem već 6 sati nakon poroda, a ako je to moguće, bilo bi dobro postupak ponavljati svaka 3 sata ili češće, najmanje 8 do 10 puta tijekom 24 sata i pri tome svakako jednom noću, sve dok se ne uspostave direktni podoji prema zahtjevu djeteta. U ovoj situaciji je tako vrlo značajno i poznavanje vještine ručnog izdavanja.

1.2.2. Ručna masaža

Izdavanje ručnom masažom dojki najbolje je napraviti u prvih 24 sata nakon rođenja djeteta. Ovu je tehniku po porodu preporučljivo koristiti ako su obje dojke bolne ili ako su na samim bradavicama prisutna oštećenja. Mlijeko se može skupljati uz pomoć šprice, čajne žličice, šalice ili sterilne posude. Vrijeme provođenja je oko 20 do 30 minuta ili dok se protok mlijeka ne smanji. Ručno izdavanje mlijeka postaje brže nakon što se uspostavi ritam produkcije mlijeka, tj. obično 3 do 5 dana nakon rođenja djeteta.

Tehnika ručnog izdavanja je sljedeća (Pavičić i Barić, 2019):

1. Masirati dojke nježno ili staviti na njih tople obloge. To će pomoći refleksu otpuštanja mlijeka.
2. Ruke trebaju biti tople i kliziti prstima lagano prema bradavici. Dalje, potrebno je potisnuti tkivo dojke prema natrag u području areole i ostale prste ruke na njezin donji dio.
3. Dojku lagano potisnuti natrag prema zidu prsa, te spojiti prste u područje areole. Držati prste u istom položaju, te nastaviti ritmički stvarati prstima u području areole pritisak i otpuštanje. Mlijeko bi se trebalo početi pojavljivati.
4. Kada dođe do usporavanja protoka mlijeka, rotirati položaj prstiju oko cijele areole u smjeru kazaljke na satu, te ponavljati opisanu tehniku.

Mlijeko se može izdajati i mehaničkim izdajalicama. U uporabi su ručne i električne izdajalice. Neke od električnih izdajalica imaju mogućnost i istovremenog izdavanja na obje dojke. Putem mehaničkih izdajalica brže se provodi cijeli postupak izdavanja i to može olakšati cijeli postupak i to posebno ako postoji potreba za češćim izdavanjem. Neposredno prije izdavanja je potrebno nježno ručno izmasirati dojke kako bi se potaknuo refleks otpuštanja mlijeka.

Također, nježna masaža pri izdavanju će dodatno pomoći pri samom otpustu mlijeka. Vrlo je bitno da promjer lijevka izdajalice bude veličine same areole i da je bradavica dobro postavljena kako bi izdavanje bilo ugodno i kako ne bi došlo do nastanka oštećenja na samim bradavicama. Također, stvar je i osobnih potreba same dojilje kakvu će izdajalicu koristiti, odnosno hoće li se tijekom dana više puta izdajati ili će to biti samo povremeno. Prosječno,

žene koje doje mogu izdojiti i do 30-90 mililitara po izdajanju tijekom dojenja i to iz obiju dojki. Tijekom izdavanja mlijeko protječe iz dojki, te prolazi kroz faze protjecanja i zaustavljanja što će varirati od osobe do osobe. Tako je preporuka da trajanje jednog izdavanja ne bude kraće od 10 minuta, ali ne i duže od 30 minuta (Pavičić i Barić, 2019).

Količina izdojenog mlijeka može ovisiti i o tome u kojem se dijelu dana izdavanje provodi. Ako se izdavanje provodi u kasnim večernjim ili poslijepodnevnim satima, vrlo je vjerojatno da će količina izdojenog mlijeka biti manja. Stoga je preporuka da se u cilju prikupljanja veće količine mlijeka izdavanje provodi u ranim jutarnjim satima i to oko sat vremena nakon podoja. Važno je naglasiti i treba znati da količina mlijeka koja će se izdojiti nije pouzdan pokazatelj koliko se mlijeka ukupno proizvodi. Zdravo dijete će sisajući biti puno učinkovitije od bilo kakve vrste izdajalice.

1.2.3. Mehaničke izdajalice i plastični spremnici

Svi dijelovi mehaničkih izdajalica koji dolaze u kontakt s mlijekom, ali i plastični spremnici s poklopcem za prikupljanje mlijeka kod čišćenja trebaju biti razdvojeni oprani u vrućoj vodi s tekućim deterdžentom, te isprani vrućom vodom. Nakon toga dijelove izdajalice i spremnike treba temeljito osušiti na zraku ili upijajućim papirnatim ručnicima. Sterilizacija kod ovog postupka nije potrebna. Ako sapun nije dostupan, potrebno je sve dijelove oprati u tekućoj vodi i to na način da se u posudi voda zagrije do vrenja, stave dijelovi izdajalice u vodu i kuhaju tijekom 5 minuta (Pavičić i Barić, 2019).

Nakon kuhanja je sve potrebno posušiti na zraku. Korištenje kemijske dezinfekcije se ne smatra prihvatljivom metodom jer se kemijski dezinficijens može aktivirati i dijete se pri tome nepotrebno izložiti riziku od neadekvatno čistih spremnika i ostatak samog kemijskog dezinficijensa. Kod uporabe električne izdajalice, plastičnu cijev koja spaja izdajalicu s kućištem pumpe nije potrebno prati zato što taj dio izdajalice nije u kontaktu s mlijekom koje se izdaja.

1.3. POHRANA I SIGURNO KORIŠTENJE MAJČINOG MLIJEKA

Različite su preporuke koje se odnose na prikupljanje, pohranjivanje i uporabu majčina mlijeka za zdravo donošeno dijete i kućne uvjete, te za prijevremeno rođeno dijete i dijete koje se liječi u bolnici. Odnose se na temperaturu i duljinu pohrane (Pavičić i Barić, 2019).

1.3.1. Zdravo donošeno dijete

Za zdravo donošeno dijete mlijeko se pohranjuje u čistoj plastičnoj ili staklenoj posudi s poklopcem. Posuda u kojoj se mlijeko pohranjuje i prikuplja ne mora biti sterilna, ali mora biti čista. Posudu je potrebno oprati u vrućoj vodi uobičajenim tekućim sredstvom za pranje posuđa, dobro isprati vrućom vodom, te ostaviti da se na zraku suši.

Posuda se može oprati i u perilici posuđa. Posude za pohranu mlijeka tako trebaju biti čiste i suhe, potrebno ih je čuvati u većoj posudi s poklopcem koja također treba biti čista i suha, te se ne smije upotrebljavati u druge svrhe (Pavičić i Barić, 2019). U istoj se posudi mogu čuvati i dijelovi izdajalice, nakon što su prethodno očišćeni i osušeni. Prije postupka izdavanja i pohranjivanja mlijeka je potrebno oprati ruke. Ako majka rabi izdajalicu, potrebno je osigurati da su svi dijelovi izdajalice koji dolaze u kontakt s mlijekom i dojkom čisti. Svakako je potrebno i konzultirati proizvođača izdajalica.

Ako se izdojeno mlijeko namjerava potrošiti unutar nekoliko sati može se čuvati i na sobnoj temperaturi i to najviše 6 do 8 sati na temperaturi jednakoj ili manjoj od 25 stupnjeva. Ako je sobna temperatura viša, npr. od 27 do 32 stupnja, mlijeko je potrebno potrošiti ranije, unutar 4 sata (Pavičić i Barić, 2019). Ako se mlijeko namjerava potrošiti unutar nekoliko dana, potrebno ga je čuvati u hladnjaku u to njegovom stražnjem dijelu gdje je najhladnije. Optimalno vrijeme čuvanja svježeg izdojenog mlijeka su 4 dana, ali pri tome svakako treba imati na umu da se baktericidna aktivnost mlijeka znatno smanjuje nakon 48-72 sata.

Ako se hladnjak često otvara, mlijeko koje se ne namjerava potrošiti unutar 48 sati pohrane u hladnjaku najbolje je smrznuti. Ako se svježeg izdojeno mlijeko namjerava dodati već izdojenom mlijeku koje nije smrznuto ili odmrznuto, potrebno je svježeg izdojeno mlijeko najprije ohladiti i potom dodati ranije izdojenom mlijeku, te pohraniti u hladnjaku ili zamrznuti. Za dulje pohranjivanje mlijeko je potrebno čuvati u ledenici.

Prije samog zamrzavanja mlijeko je potrebno ohladiti u hladnjaku. Za sigurnu pohranu zamrznutog mlijeka obično se rabe posebni spremnici od tvrde plastike, tj. od polipropilena, bez bisfenola A. Takvi spremnici imaju tvrd poklopac i najsigurniji su. Također, mogu se nabaviti i posebno izrađene vrećice za pohranu i zamrzavanje mlijeka. Nisu preporučljive plastične čaše za urinokulturu, plastične čaše za jogurt i uobičajene bočice za čaj zato što u vrijeme zamrzavanja mogu puknuti (Pavičić i Barić, 2019). U jednu posudu se preporuča staviti onoliko mlijeka koliko je dovoljno za jedan obrok djeteta, a preporučljivo je također

nikad u jednu posudu ne stavljati više od onoga koliko je potrebno za jedan obrok djeteta. Dobro je i imati posude različite veličine, primjerice 30, 60 ili 90 ml.

Plastična posuda koja se rabi za zamrzavanje mlijeka nikada se ne smije napuniti do vrha jer se kod zamrzavanja mlijeku povećava volumen, pa bi sama posuda mogla puknuti. Tako je potrebno ostaviti barem do 2,5 cm neispunjenog dijela posude. Na svakoj je posudi potrebno obilježiti i datum izdavanja, odnosno pohrane mlijeka. Zamrznuto mlijeko je potrebno upotrebljavati onim redom kojim je i zamrznuto, tj. najprije se treba uporabiti ono mlijeko koje je najprije pohranjeno.

Za zamrznuto mlijeko je najbolje da se postupno odmrzava u hladnjaku. Smrznuto mlijeko, kad je jednom postupno odmrznuto, što znači da se u njemu ne vide kristalići leda, može biti pohranjeno za daljnju uporabu u hladnjaku do 24 sata i to da prethodno nije stajalo na sobnoj temperaturi ili da nije prethodno bilo zagrijavano. Odmrznuto mlijeko na sobnoj temperaturi može stajati do dva sata. Smrznuto mlijeko koje je odmrznuto i zagrijano treba za djetetov obrok potrošiti što prije, unutar sat vremena. Ako odmrznuto i zagrijano mlijeko nije u cijelosti potrošeno za jedan obrok djeteta, ostatak, treba baciti (Pavičić i Barić, 2019).

Jednom odmrznuto mlijeko svakako se ne smije ponovno zamrzavati. Isto tako je potrebno izbjegavati djelomično otapanje vrećice ili posude s mlijekom za djetetov obrok. To se ne preporučuje jer na taj način nastaje neravnomjerna raspodjela komponenti mlijeka. Bolje je u posudu pohraniti manju količinu mlijeka koja se u cijelosti može potrošiti za jedan obrok.

Donošena zdrava novorođenčad ili dojenčad mogu se hraniti izdojenim mlijekom čija je temperatura jednaka sobnoj temperaturi, mlijekom zagrijanim na tjelesnu temperaturu ili mlijekom iz hladnjaka. Potrebno je znati da dojenčad vrlo često sama pokaže kojoj vrsti mlijeka je sklonija. Mlijeko je najbolje zagrijati na tjelesnu temperaturu koristeći mlaku vodu (40°C) i to tijekom 20 minuta (Pavičić i Barić, 2019).

Mlijeko se može zagrijati i na način da se posuda s njime stavi pod mlaz tekuće tople vode tijekom nekoliko minuta. Vrlo je bitno i izbjegavati kontakt vode s poklopcem posude u kojoj je mlijeko. Prije isprobavanja temperature otopljenog i zagrijanog mlijeka na koži, potrebno je posudu protresti kako bi se kremasti dio mlijeka, tj. grudice izmiješao s tekućim dijelom mlijeka. Što se tiče prijevremeno rođene djece i djece koja se po rođenju liječe u bolnici, za takve skupine postoji posebna literatura sa preporukama kojih se potrebno držati. Higijenska pravila poput pranja ruku, čišćenja izdajalice ili sigurne pohrane su vrlo bitna.

1.3.2. Prijevremeno rođeno dijete

Kada se radi o izdajanju kod kuće za prijevremeno rođeno dijete, mlijeko je potrebno pohraniti u hladnjak odmah nakon izdajanja ako ga se planira odnijeti u bolnicu u roku od 24 sata. U protivnom, mlijeko je potrebno zamrznuti. Mlijeko koje se nalazi u hladnjaku, može se zamrznuti u roku od 48 sati. Mlijeko koje se istovremeno izdaje iz obje dojke može se pohraniti u jedan spremnik.

Zamrznuto mlijeko koje se nakon otapanja nalazi u hladnjaku može se čuvati najviše do 24 sata i to u hladnjaku. Mlijeko se može otopiti i stavljanjem spremnika s mlijekom u posudu s toplom vodom, tj. da stoji oko 20 minuta. Voda ne smije dosezati niti se prelijevati preko poklopca spremnika s mlijekom. Jednom otopljeno mlijeko se ne smije ponovno zamrzavati. Svakako, uvijek je najbolje koristiti ono mlijeko koje je svježije izdojeno (Pavičić i Barić, 2019). Ako postoji potreba za izdajanjem mlijeka, najbolje je koristiti staklenu ili plastičnu posudu s čvrstim poklopcem. Također posuda kao i poklopac trebaju biti sterilni. Za pohranu mlijeka za prijevremeno rođeno dijete preporučuje se uporaba jednokratnih sterilnih plastičnih spremnika s poklopcem.

Posebice ako se namjerava odnijeti u bolnicu, na spremniku je potrebno označiti ime i prezime, te datum izdajanja. Što se tiče zagrijavanja mlijeka, načini se ne razlikuju od onog za zdravo donošenu djecu. Otopljeno i zagrijano mlijeko potrebno je upotrijebiti za djetetovo hranjenje čim prije i to je najbolje učiniti unutar sat vremena. Jednom kada dijete počne konzumirati otopljeno i zagrijano mlijeko, ako nije konzumiralo sve, ostatak se treba baciti.

1.4. IZGLED MAJČINA MLIJEKA

Izdajanjem mlijeka mogu se uočiti varijacije u boji. Tako je, npr. kolostrum žute do žutonarančaste boje, dok je zrelo mlijeko plavičasto bijele boje. Blaga ružičasta boja mlijeka je moguća ako majka pije neke voćne sokove ili jede žele bombone, ali može značiti i prisutnost krvi u mlijeku. U prva dva tjedna poslije poroda krv u mlijeku najčešće dolazi kao posljedica oštećenih bradavica i nije opasna za zdravlje djeteta (Pavičić i Barić, 2019). Ipak, ako se krv nađe i nakon tog razdoblja, potrebno se obratiti liječniku za pomoć.

U prvim danima laktacije također boja mlijeka može biti zelenkasta ili smečkasta. To se događa zbog stare i zaostale krvi u mliječnim kanalima koja nastaje kao rezultat rasta i nagle vaskularizacije dojke tijekom trudnoće i na početku laktacije. To je bezopasna pojava i s dojenjem se može nastaviti, te će ista proći sama od sebe. Nakon izdajanja, kada se mlijeko

ostavi u posudi, na površini se može primijetiti gušći dio mlijeka, tj. mliječna mast, ali i vodeni dio mlijeka ispod toga. Ako se nježno promućka, vraća se u homogenizirano stanje.

1.4.1. Miris majčina mlijeka

Svježe izdvojeno mlijeko ima blago slatkast miris. Zamrznuto, pa zatim odmrznuto mlijeko može imati i sapunast miris. Takav se miris javlja zbog promjene u strukturi lipida u mlijeku tijekom procesa zamrzavanja i odmrzavanja, tj. oksidacije masnih kiselina (Pavičić i Barić, 2019). Ipak, ovo ne znači da ovakvo mlijeko nije sigurno i zdravo za konzumaciju. Još jedan razlog koji ide u prilog tome jest da proces oksidacije masnih kiselina ima antimikrobne učinke, pa sprječava rast mikroorganizama u odmrznom mlijeku koje je pohranjeno u hladnjaku.

1.5. BANKA HUMANOG MLJEKA

Prehrana majčinim mlijekom optimalan je izvor prehrane za svako novorođeno dijete, a posebno za prijevremeno rođenu djecu kojima je ovakva hrana ujedno i lijek. U ovom kontekstu je bitno reći da su novorođenčad rođena prije termina poroda posebno osjetljiva, a ako su u nemogućnosti da budu hranjena mlijekom vlastite majke, dobivenim mlijekom iz banke spriječit će se nastanak dugotrajnih komplikacije i smanjiti stopa smrtnih ishoda. Tako se osigurava kvaliteta preživljavanja svoj prijevremeno rođenoj djeci, ali i novorođenčadi koja iz medicinskih razloga nisu u mogućnosti primiti mlijeko vlastite majke.

Projekt osnivanja prve banke humanog mlijeka u Hrvatskoj pokrenut je na inicijativu Hrvatske udruge grupa za potporu dojenju, uz podršku Ministarstva zdravstva i UNICEF-a kako bi se prijevremeno rođenoj djeci i novorođenčadi koja nemaju mogućnost prehrane mlijekom vlastite majke osigurala najbolja moguća skrb. Svakako, banke humanog mlijeka su neprofitne organizacije (Pavičić i Barić, 2019). Njihova je zadaća aktivno raditi na prikupljanju, ispitivanju, obradi, čuvanju i distribuciji darovanog majčinog mlijeka. Uključivanje, medicinski probir i testiranje budućih darovateljica majčinog mlijeka njihovo je važno područje djelovanja. Kontrolom cijelog lanca od darivateljice do novorođenčeta, osigurava se potrebna sigurnost i kvaliteta darovanog mlijeka.

Slika 4. Sastanak grupe za potporu dojenju



Izvor: Pavičić Bošnjak, A. (2014) Priručnik za voditeljice grupa za potporu dojenju. Unicef Hrvatska, Zagreb, str. 13

Također, svaka majka koja doji može biti teoretski i darivateljica majčinog mlijeka nakon što se izvrše sve pretrage i pregledi. Također, Banka humanog mlijeka dio je Hrvatske banke tkiva i stanica koja djeluje unutar Kliničkog zavoda za transfuzijsku medicinu i transplantacijsku biologiju Kliničkog bolničkog centra Zagreb (KBC Zagreb) u Petrovoj ulici u Zagrebu (Pavičić i Barić, 2019). Stoga, svaka majka koja raspolaže s većom količinom izdojenog mlijeka, te se želi aktivno uključiti i kontinuirano davati višak svojeg mlijeka banci mlijeka za liječenje prijevremeno rođene djece, može kontaktirati ustanovu i postati darivateljica.

1.6. DOJENJE – PREDNOSTI ZA MAJKU I DIJETE

Majčino mlijeko je najbolja hrana za dojenče. Ono je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama, a štiti i od brojnih bolesti kojima je dijete, zbog još slabog imuniteta podložno. Zbog toga je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv, te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima. Konkretno, vrijednosti majčina mlijeka su sljedeće (Pavičić Bošnjak, 2014):

- 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 i majke i djeteta.
- Praktična: dostupnost, idealne temperature.
- Ekonomska: besplatno.

1.6.1. Sastav majčina mlijeka

Glavni sastojci majčina mlijeka su bjelančevine, šećeri, masti, voda i minerali, vitamini, te kalorijski sastav.

Bjelančevine

Majčino mlijeko sadržava 11,5 g/L bjelančevina i one osiguravaju oko 20% kalorijskog unosa (Pavičić Bošnjak, 2014). Sastav bjelančevina je takav da osigurava laku probavljivost, te je prilagođen potrebama rasta dojenčeta. Majčino mlijeko sadržava i bjelančevine koje imaju zaštitnu ulogu među kojima su najvažniji imunoglobulini. Osmolalnost majčina mlijeka kreće se u rasponu od 300-450 mOsm / kg (Nikifilione.ru). Ukupni proteini u zreloom mlijeku čine 0,8%-1,0%, najniže od svih sisavaca, a dijele se na proteine sirutke i kazeina. Sirutka je lakše probavljiva i u ranoj fazi dojenja čini 90% dok kazein ima nutritivnu ulogu i čini 10% (Hugpd.hr, 2021). U zreloom mlijeku sirutka je zastupljena sa 60%, a kazein s 40%, dok je u kasnijem dojenju njihov omjer izjednačen (Hugpd.hr, 2021). Osim toga, u majčinom mlijeku se i nalaze bjelančevine koje imaju razvojnu ulogu u rastu dojenčeta. Tu je bitno spomenuti taurin koji je važan za razvoj mozga i mrežnice oka, te epidermalni faktor rasta koji pomaže sazrijevanju sluznice crijeva.

Šećeri

Količina šećera koju sadrži majčino mlijeko iznosi 70 g/L, a to osigurava 40% kalorija (Pavičić Bošnjak, 2014). Glavni je šećer laktoza, složeni šećer koji se sastoji od glukoze i galaktoze. Glukoza osigurava energiju, a galaktoza je sastojak galaktolipida koji su važni za razvoj djetetova mozga. Prisutnost šećera u crijevima uzrokuje vrenje, te stvara nepovoljne uvjete za razmnožavanje bakterija. U majčinu mlijeku se nalaze i oligosaharidi koji stimuliraju rast zaštitne bifidus flore u crijevima djeteta što također stvara i nepovoljne uvjete za nastanak bakterijske infekcije.

Masti

Majčino mlijeko sadržava 40g/L masti (Pavičić Bošnjak, 2014). One su najvažniji izvor energije i osiguravaju 50-60% kalorija. Udio masnih kiselina u majčinom mlijeku koje su odraz majčine prehrane zamjetan je 6 sati nakon unosa, a najveću vrijednosti postiže unutar 10-24 sata, te ostaje povišen sljedećih jedan do tri dana (Krešić, 2013).

Sastav masti je posebno prilagođen djetetovu organizmu jer sadržava esencijalne masne kiseline linolnu i linolensku, tj. one koje organizam ne može sam stvoriti, već ih treba unijeti hranom, ali i višestruko nezasićene masne kiseline, poput dohozaheksaenske i arahidonske kiseline koje su važne za razvoj mozga i živčanog sustava, ali i vid. Majčino mlijeko sadržava i visoku dozu kolesterola za kojeg se pretpostavlja da štiti od ateroskleroze u odrasloj dobi. Još je bitno reći da su masti najvarijabilniji sastojak majčina mlijeka, a njihova se ukupna količina mijenja tijekom podoja, ovisno o trajanju laktacije, dnevnom ritmu i individualnim razlikama. Prehrana majke uvelike utječe na koncentraciju masnih kiselina. Najmanji je sadržaj masti na početku, a najveći na kraju podoja.

Voda i minerali

Udio vode u majčinu mlijeku iznosi 87% (Pavičić Bošnjak, 2014). Natrij, kalij, klorid, kalcij, magnezij, fosfor, cink i bakar glavni su minerali koji se nalaze u majčinu mlijeku i koji su od presudne važnosti za funkcioniranje djeteta. Oni su primjereni djetetovu rastu, a da pritom ne opterećuju njegov organizam, tj. rad bubrega. Majčino mlijeko također sadržava relativno malu količinu željeza, ali se ono iskorištava na mnogo bolji način, nego željezo iz bilo koje druge namirnice. Zbog toga se u zdravo donošenje djece u rijetkim slučajevima javlja sideropenična anemija. Nakon šest mjeseci života u prehranu dojenčeta je potrebno uvesti i druge namirnice kako bi se zadovoljile potrebe dojenčeta za željezom.

Vitamini

Zrelo majčino mlijeko sadržava i dovoljnu količinu većine vitamina. Vitamini topljivi u mastima su A, D, E, i K, a vitamini topljivi uz vodi su vitamin C i skupina vitamina B (Pavičić Bošnjak, 2014). Vitamin K nužan je za normalan proces zgrušavanja krvi. Iako u kolostrumu ima više vitamina K, nego u zreлом mlijeku, njegova količina ne zadovoljava u cijelosti potrebe novorođenčeta. Iz tog razloga svako novorođenče nakon rođenja dobiva vitamin K. Nakon nekog vremena započinje i sinteza vitamina K u količini koja podmiruje sve potrebe zdravog dojenčeta. Za osiguranje dovoljne količine vitamina D, a time i sprječavanje rahitisa, preporučuje se umjereno izlaganje djeteta suncu, ali i davanje vitamina D u kapima.

Kalorijski sastav

Dokazano je da litra majčina mlijeka ima oko 700 kcal ili 2926 KJ čime u cijelosti podmiruje kalorijske potrebe zdravog donošenog dojenčeta do 6 mjeseci (Pavičić Bošnjak, 2014). Nakon te dobi je potrebno u prehranu uvesti i druge namirnice kako bi se zadovoljila povećana potreba za energijom organizma koji raste, te osigurala odgovarajuća količina i omjer svih hranjivih sastojaka.

1.7. OBRAMBENA I ZAŠTITNA ULOGA MAJČINOG MLIJEKA

Kada je majka izložena zarazi, u njezinu se organizmu stvaraju zaštitne bjelančevine ili imunoglobulini. One se mlijekom predaju djetetu i štite ga od bolesti. Među najvažnijim zaštitnim bjelančevinama jest sekretorni imunoglobulin A koji nakon obroka oblaže sluznicu kao zaštitni omotač, te sprječava oštećenje sluznice bakterijama i virusima. Zbog toga, dojena djeca manje obolijevaju od proljeva. Također, postoje i drugi sastojci mlijeka koji razaraju bakterije i sprječavaju njihov rast. To su leukociti koji sudjeluju u obrani od bakterija i virusa, laktoferin (bjelančevina koja veže željezo i tako onemogućava rast nekih bakterija), lizozim i drugi (Pavičić Bošnjak, 2014). Majčino mlijeko nije sterilno i sadržava veliki broj komenzalnih i probiotičkih bakterija poput laktobacila, bifidobakterija i stafilokoka. Takve se bakterije nazivaju „dobrim bakterijama“ jer pospješuju razvoj zdrave crijevne mikroflore u djeteta, što je preduvjet za kasnije dobro zdravlje.

1.8. ANTIALERGIJSKA ULOGA MAJČINOG MLIJEKA

Majčino mlijeko također ima i antialergijsku ulogu, tj. ono ne izaziva alergiju jer je sastav njegovih bjelančevina posebno prilagođen djetetovu organizmu. Za razliku od majčinog, bjelančevine u kravljem mlijeku mogu izazvati različite alergijske reakcije poput kožnog osipa i dr.

Svakako, povoljni učinci dojenja na zdravlje djeteta su sljedeći (Pavičić Bošnjak, 2014):

1. Manja učestalost upala probavnog, mokraćnog i dišnog sustava.
2. Manja učestalost upala srednjeg uha.
3. Manji rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti (SIDS).
4. Manji rizik od kasne sepse i nekrotizirajućeg enterokolitisa (teška upala crijeva) u prijevremeno rođenog djeteta.

5. Manja učestalost alergijskih bolesti – astme i ekcema (kožni osip).
6. Manji rizik od šećerne bolesti i ovisnosti o inzulinu.
7. Manji rizik od prekomjerne tjelesne mase i pretilosti u dječjoj i odrasloj dobi.
8. Manji rizik od pojave celijakije i kroničnih upalnih bolesti crijeva (Crohnova bolest, ulcerozni kolitis).
9. Manji rizik od pojave leukemije i limfoma u dječjoj dobi.
10. Manja učestalost malokluzine (nepravilan izrast zubi/poremećaj odnosa donje i gornje čeljusti) i karijesa.
11. Veća inteligencija.
12. Bolji neuromotorni, emocionalni i društveni razvoj.
13. Dojenje uspostavlja bliski kontakt majke i djeteta, te pomaže da oni nauče više jedno o drugome.
14. Osjećaj topline, sigurnosti i zaštićenosti za dijete.

Također, dojenje povoljno utječe i na majku, a ti su učinci sljedeći (Pavičić Bošnjak, 2014: 24):

1. Brže smanjivanje maternice nakon poroda, tj. vraćanje maternice na veličinu kakva je bila prije poroda, ali i manji gubitak krvi što smanjuje rizik od slabokrvnosti.
2. Manja mogućnost nove trudnoće za vrijeme dojenja – laktacijska amenoreja.
3. Brži gubitak i vraćanje poželjne tjelesne mase nakon poroda.
4. Ostvarivanje emocionalne veze između majke i djeteta.
5. Uspješno dojenje povoljno utječe na psihičku stabilnost majke.
6. Manja učestalost premenopauzalnog raka dojke i određenog oblika raka jajnika.
7. Manji rizik od pojave šećerne bolesti tipa II, povišenog krvnog tlaka i kardiovaskularnih bolesti.
8. Manji rizik od pojave reumatoidnog artritisa.

1.9. DOJENJE U PREHRANI PRIJEVREMENO ROĐENE DJECE

Dojenje je idealan način hranjenja novorođenčadi što uključuje i prijevremeno rođenu djecu. Za nedonošče majčino je mlijeko posebno važno, ali izravno dojenje nedonoščeta može biti ponekad pravi izazov. Tako, zdravstveni djelatnici moraju biti pažljivi u odabiru riječi, te pronaći način kako majku motivirati na dojenje.

Zdravstveni djelatnici u rodilištima u majku su uz trenucima u kojima se ona često osjeća ranjivom i ima potrebu za stručnom podrškom kada se radi o brizi za novorođeno dijete (Skukan Šoštarić i Barić, 2020).

Za majku je najbitnije da svlada vještine uspješnog dojenja nedonoščeta i to iz sljedećih razloga (Jović et al., 2020):

- Prijevremeno rođena djeca još su uvijek neurološki nezrela.
- Prijevremeno rođena djeca podložna su hipotoniji i slabijoj kontroli stanja svijesti.
- Prijevremeno rođena djeca imaju slabije razvijene oralne motoričke vještine.
- Prijevremeno rođena djeca imaju često komorbiditete.
- Okoliš u jedinicama neonatološkog liječenja (JINL) često je nepodržavajući kada je riječ o ovakvim slučajevima.

Svladavanje ovakvih izazova tako je zapravo primarna zadaća u jedinicama zdravstvene skrbi, a količina prehrane majčinim mlijekom je odraz kvalitete skrbi u tim zdravstvenim jedinicama. Neke od poteškoća su i osiguravanje dovoljnih količina mlijeka što predstavlja izniman stres za majku, pa joj je potreban poticaj i edukacija, ali i pravilan pristup očuvanju i transportu mlijeka u razdoblju kad dijete još nije sposobno potaknuti laktaciju. Stoga je potrebno mnogo strpljenja, ustrajnosti i podrške dojenju.

1.10. VAŽNOST PROMICANJA DOJENJA

Svjetska zdravstvena organizacija, UNICEF, te različita stručna medicinska udruženja zalažu se za dojenje djeteta tijekom prvih šest mjeseci djetetova života, a nakon 6 mjeseci također preporučuju i daljnji nastavak dojenja uz dohranu drugim materijalima i to do 24 mjeseca starosti ili već koliko to majka i dijete žele. Procjenjuje se da se dojenjem može spasiti do 800.000 dječjih života (Pavičić- Bošnjak, 2020). Promicanje dojenja jedan je od najvažnijih javnozdravstvenih interesa jer ima višestruke pozitivne učinke kako na majku i dijete tako i na dobrobit društva u cjelini.

Majčino mlijeko ima jedinstven i složen sastav, pa kao takvo ima sve potrebne nutrijente za optimalno zdravlje djeteta. Brojne bioaktivne i imunoregulatorne komponente djeluju na programiranje djetetova zdravlja izravnim učinkom ili putem njegova mikrobioma. Dojenje također djetetu pruža zaštitu od niza bolesti poput infekcija probavnog sustava, nekrotizirajućeg enterokolitisa, te infekcija dišnih putova, ali i smanjuje učestalost simptoma

iznenadne dojenačke smrti. Studije su također pokazale i da dojena djeca imaju i smanjeni rizik od pojave kroničnih bolesti poput alergija, astme, dijabetesa, pretilosti, sindroma iritabilnog crijeva, te Crohnova bolesti u djetinjstvu, pa sve do odrasle dobi.

Također, dojenje je povezano i sa boljim kognitivnim razvojem djeteta. Tako se majčino mlijeko može smatrati najboljom specifičnom medicinom od najranijih dana djetetova života. Mikrobiom stoga ima presudnu važnost kada se radi o njegovu utjecaju na zdravlje djeteta.

1.11. MIKROBIOTA MAJČINOG MLIJEKA

Pojam mikrobiote odnosi se na skupinu svih mikroorganizama koji nastanjuju određeni sustav. Kada se govori o mikrobioti majčinog mlijeka, obično se misli na skup svih bakterija koje se nalaze u majčinu mlijeku. Istraživanja su pokazala da majčino mlijeko sadrži sljedeće žive komenzalne i probiotičke bakterije (Pavičić- Bošnjak, 2020):

- Staphylococcus,
- Streptococcus,
- Enterococcus,
- Lactobacillus i
- Bifidobacterium.

Ove bakterije su prisutne u količini od 10^3 do više od 10^6 koloniformnih jedinica u jednom mililitru mlijeka. Uz svakodnevno dojenje of oko 800 ml majčina mlijeka dojeno će dijete unijeti u svoj organizam dnevno oko 10 milijuna živih bakterija. Do sada je identificirano više od 700 različitih vrsta bakterija u majčinu mlijeku.

Ipak, što se tiče majčinog imunskog sustava, ovo nije infekcija niti se dokazala povezanost između broja bakterija i količine imunskih stanica u samom mlijeku zdravih žena. Sasvim je drugačija uloga i značenje ovih bakterija u majčinu mlijeku. One koloniziraju djetetov probavni sustav, doprinose razvoju zdrave crijevne mikrobiote, te utječu na razvoj djetetova imunološkog sustava. Zahvaljujući metodama molekularnog dokazivanja DNA od 2011. godine poznat je mikrobiom majčinog mlijeka. To je genetski materijal svih mikroorganizama koji se nalze u majčinu mlijeku, što se prvenstveno odnosi na bakterije i njihov genetski materijal.

Osnovu mikrobioma čini devet sljedećih bakterijskih rodova (Pavičić- Bošnjak, 2020):

- Staphylococcus,
- Streptococcus,
- Propionibacterium,
- Corynebacterium,
- Serratia,
- Pseudomonas,
- Ralstonia,
- Sphingomonas i
- Bradyrhizobiaceae.

Oni predstavljaju oko 58% svih mikroorganizama u majčinom mlijeku, dok se ostalih 42% razlikuje od žene do žene. Novije studije tu su tvrdnju potvrdile, pa se može zaključiti da je sastav majčinom mlijeka personaliziran. Tijekom dojenja majka će dio tog vlastitog mikrobioma predati djetetu utječući tako na programiranje njegova zdravlja. ,

1.11.1. Bakterije u majčinom mlijeku

Podrijetlo bakterija u majčinom mlijeku nije još sasvim razjašnjeno. Pretpostavlja se da dolaze iz tri izvora (Pavičić- Bošnjak, 2020):

- Površina kože dojke.
- Usna šupljina djeteta.
- Crijevna mikrobiota majke.

Ranije se smatralo da su bakterije u majčinom mlijeku uglavnom sa površine kože dojke i bradavice, te iz usne šupljine djeteta. Također, primjenom ultrazvuka utvrđeno je da se sisanjem mlijeko vraća retrogradno u mliječne kanaliće dojke, a dodatne su studije potvrdile da se u majčinom mlijeku nalaze bakterije koje su stanovnici površine kože, te da zrelo mlijeko odgovara sastavom oralnoj mikrobioti djeteta. Ipak bakterijska zajednica u mlijeku razlikuje se od one na majčinoj koži.

Barem dio bakterija u mlijeku ima enteromamarno porijeklo. Potvrda tome je nalaz bakterija u majčinom mlijeku i prije nego je dijete rođeno, ali i nalaz živih anaerobnih bifidobakterija

koje ne mogu preživjeti na koži i u usnoj šupljini djeteta. Osim toga, suvremene spoznaje potvrđuju da je crijevna mikrobiota majke najvažniji izvor bakterija u mlijeku. Smatra se da bakterije nakon translokacije dopijevaju enteromamarnim sistemom u mliječne žlijezde. Pri tome važnu ulogu imaju majčine dendritičke stanice i leukociti. Dendritičke stanice penetriraju crijevni epitel i preuzimaju žive bakterije iz lumena crijeva.

Potom se antigen-prezentirajuće stanice sele iz sluznice crijeva, te putem limfatičke i krvne cirkulacije prenose bakterije do udaljenih sluzničkih površina, uključujući i mliječne žlijezde, te ih koloniziraju. Na sličan način putem enteromamarnog cirkulacije u mliječnu žlijezdu dopijevaju limfociti, te plazma stanice koje luče imunoglobulin A koji je specifičan za majčine crijevne bakterije. Dakle, tijekom laktacije događa se selektivna kolonizacija mliječne žlijezde stanicama imunosnog sustava koje su programirane u majčinu crijevu. Što se tiče vertikalnog prijenosa bakterija od majke na dijete putem dojenja, odnosno endogenog porijekla bakterija, za to je dokaz pružilo nekoliko kliničkih studija. Primjerice, dvije studije terapijske primjene laktobacila izoliranih iz majčina mlijeka u cilju liječenja mastitisa pokazale su da se nakon oralne primjene terapijskih sojeva ovih bakterija isti nalaze u mlijeku majki.

1.11.2. Sastav mikrobiote majčinog mlijeka

Na sastav mikrobiote majčinog mlijeka utječe cijeli niz čimbenika, a oni su sljedeći (Pavičić-Bošnjak, 2020):

- Majčini čimbenici: način prehrane, imunološki status, pretilost, atopijske bolesti, genetski faktori.
- Postnatalni i okolišni čimbenici: način poroda, gestacijska dob djeteta, primjena antibiotika u majke, trajanje laktacije, stres, demografsko područje.

Primjerice, potvrđeno je da mlijeko majki koje su imale povećan prirast tjelesne mase sadrži manji broj bifidobakterija u usporedbi s mlijekom majki koje su u trudnoći imale normalan prirast tjelesne mase, te da mlijeko pretilih žena ima manju raznolikost bakterijskih zajednica u usporedbi s mlijekom žena normalne tjelesne mase. U mlijeku žena s celijakijom i atopijskim bolestima također se nalazi manje bifidobakterija, nego u mlijeku žena koje od ovih bolesti ne boluju.

Zbog toga je u njihove dojenčadi odgođena kolonizacija bifidobakterijama. Promjene u raznolikost bakterijskog sastava mlijeka i odgođena kolonizacija bifidobakterijama pogoduju razvoju atopijskih bolesti u djece. Također, u mlijeku žena koje su rodile vaginalnim putem mikrobiota je raznovrsnija i obilnija, nego u žena koje su rodile planiranim carskim rezom. Razlika je manje izražena i ne postoji kada se uspoređuje sastav mikrobiote mlijeka žena koje su rodile neplaniranim carskim i onih koje su rodile vaginalnim putem.

Također, primjena antibiotika u trudnoći i tijekom dojenja smanjuje broj bifidobakterija u mlijeku majki zbog čega se smanjuje broj i raznolikost bifidobakterija u stolici njihove dojenčadi. Mikrobiom majčina mlijeka mijenja se s trajanjem laktacije, a najobilniji je u kolostrumu. U kolostrumu prevladavaju bakterije iz roda *Weissella*, *Leuconostoc*, *Staphylococcus*, *Streptococcus* i *Lactococcus*, dok se u mlijeku nakon prvog i šestog mjeseca laktacije u znatno većem broju nalaze tipični stanovnici usne šupljine iz roda *Veillonella* i *Prevotella*. U ovom kontekstu bitno je i naglasiti da je utjecaj trajanja gestacije na mikrobiom majčinog mlijeka slabo proučen, te sa rezultati studija nisu jednoznačni. Isto tako, tijekom gestacije, pod utjecajem placentalnih i lutealnih hormona, dojke se pripremaju za fiziološki proces dojenja (Podgorelec et al., 2016).

Tako prema nekim istraživanjima majke donošene novorođenčadi imaju veći broj bifidobakterija u mlijeku u usporedbi s mlijekom majki nedonoščadi, dok drugi autori ne nalaze razlike u mikrobiomu majki donošene i nedonošene djece.

1.11.3. Oligosaharidi u majčinom mlijeku

Oligosaharidi su složeni šećeri koji imaju prebiotičku funkciju, tj. pospješuju rast bifidobakterija u probavnom sustavu djeteta. Ovi šećeri su, uz laktozu i masti, treća najzastupljenija komponenta na koju otpada 8% tvari u majčinom mlijeku (Pavičić- Bošnjak, 2020).

U tom smislu, dijete ih ne probavlja niti iskorištava u kalorijskom smislu, nego oni prolaze kroz probavni sustav i ostvaruju specifičnu korist za mikrobiom djetetovih crijeva. Poznato je oko 200 različitih frakcija oligosaharida koje imaju različite funkcije. Većina crijevnih bakterija ih ne može koristiti za rast, ali *Bifidobacterium longum infantis* je bakterija koja je razvila enzime potrebne za iskorištavanje oligosaharida i koristi ih za svoj rad čime pospješuje razvoj zdrave crijevne mikrobiote u djeteta. Osim mikrobiotičke funkcije, oligosaharidi

također sprječavaju vezanje patogena na mukozne receptore u crijevima i tako štite od infekcije.

1.11.4. Mikrobiota majčinog mlijeka i zdravlje djeteta

Bakterije u majčinom mlijeku jedan su od najvažnijih izvora bakterija u dojenčeta. Procjenjuje se da je u zdravog dojenčeta, tj. unutar njegove crijevne mikrobiote prisutno više od četvrtine bakterija iz mikrobiote majčinog mlijeka. Te mikrobiote pridonose razvoju zdrave crijevne mikrobiote u dojenčeta. Mikrobiota majčinog mlijeka ima tako višestruki utjecaj na zdravlje djeteta i to u sljedećim aspektima (Pavičić- Bošnjak, 2020):

- Poboljšanje imuniteta.
- Utjecaj na metabolizam hranjivih tvari.
- Poboljšanje funkcije crijevne barijere.
- Jačanje funkcionalne osi crijevo- mozak.

Vrlo je bitan i utjecaj majčinog mlijeka na imunološki razvoj zbog još nezrelog imunološkog sustava u novorođenčadi i dojenčadi što ih čini osjetljivima prema infekciji. Kada bakterije iz majčinog mlijeka dospiju u organizam djeteta, one donose pomoćničke T limfocite tipa 1 što povećava sposobnost djetetova organizma da se odupre infekciji. Ako se dijete ne doji, sustav njegove mikrobiote se remeti, pa njegov organizam postaje poslošniji različim infekcijama. Takva djeca najčešće obolijevaju od NEC-a i kasne sepse. Takvim bolestima posebno je sklona nedonoščad, pa je vrlo bitno da se nedonoščad od prvih dana hrani majčinim mlijekom. U dugoročnom smislu, može doći do disbioze, pojave atopijskih bolesti, pretilost, šećerne bolesti, te kronične upalne bolesti crijeva. Svakako, potrebno je naglasiti da prve bakterije koje koloniziraju djetetov probavni sustav imaju vrlo važnu ulogu kod maturacije njegova organizma, te stvaranju otpornosti na različite bolesti.

Pri vaginalnom porođaju novorođenče se kolonizira iz majčinog urogenitalnog sustava, a potom se, tijekom porođaja i kontakta s majčinom kožom dodatno kolonizira („koža na kožu“). Pri porođaju carskim rezom novorođenče se dodatno kolonizira bakterijama s površine i bolničkog okružja. Neke od tih bakterija mogu biti opasne po njegovo zdravlje. Također, ako se majci tijekom poroda daju antibiotici, to uvelike utječe na sastav njezina mlijeka, a taj je utjecaj vidljiv čak i mjesec dana nakon poroda. Kolostrum, koji novorođenče prima tijekom prva dva do tri dana života, treba prije svega promatrati u svjetlu prijenosa imunskog sustava, a ne kalorija. U usporedbi s prijelaznim i zrelim mlijekom ovo je

najobilniji izvor mikrobioma. U ovom kontekstu je bitno i reći da postoji razlika između majčina mlijeka i dojenačke formule. Djeca koja ne doje, u ozbiljnom su riziku da se poremeti sastav njihova mikrobioma, te samim time njihovo zdravlje može doći u opasnost. Takve bi postupke trebalo izbjegavati ili barem što više umanjiti.

1.12. ULOGA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA U PROMICANJU ZDRAVE PREHRANE NOVOROĐENČADI

U ovom kontekstu treba spomenuti i vrlo bitnu ulogu svih zdravstvenih djelatnika koji skrbe o majkama tijekom perioda dojenja. Oni bi majke trebali educirati. Ovo treba imati uvijek na umu kada se savjetuje uvođenje zamjenskog mlijeka u prehranu dojenčadi bez da je to medicinski opravdano. Rani prekid dojenja tako dovodi do pomaka u mikrobioti crijeva, a dojenčad koja se doji i do 12 mjeseci ima veće šanse stabilizirati mikrobiom svojih crijeva i razviti veću otpornost organizma.

Slika 5. Rad patronažne sestre



Izvor: Pavičić Bošnjak, A. (2014) Priručnik za voditeljice grupa za potporu dojenju. Unicef Hrvatska, Zagreb, str. 11

Ako tijekom trudnoće, ali i tijekom razdoblja dojenja majka konzumira lijekove poput antibiotika, to dovodi do poremećaja njezina crijevnog mikrobioma, ali i mikrobioma djeteta. Stoga, različite dojenačke formule i zamjensko mlijeko je potrebno koristiti samo onda kad za to postoji opravdan medicinski razlog. Pomoć i podrška odgovarajuće educiranog osoblja ključna je kako za majku tako i za dijete, tj. za uspješan početak dojenja i svladavanje eventualnih teškoća pri dojenju. Podrška dojenju bitna je i nakon otpuštanja iz rodilišta i to cijelo vrijeme kako bi se ciljevi vezani za dojenje uspješno postigli i očvrstnulo djetetovo zdravlje i organizam. U tome važnu ulogu imaju i različiti oblici podrške dojenju u lokalnoj zajednici poput patronažne podrške, različitih medicinskih programa i sl.

1.13. RAZLOZI PRESTANKA DOJENJA

Opće je poznato da dojenje ima veliku važnost što se tiče zdravlja majke, ali i djeteta. Pouzdano je također dokazano da djeca koja nisu dojena najmanje 6 mjeseci imaju veliku vjerojatnost da razviju različite infekcije, upale, da budu hospitalizirana, ali i da dobiju prekomjernu težinu tijekom djetinjstva. Preporučuje se da majke doje isključivo prvih šest mjeseci djetetova života, te da to nastave raditi prvu godinu njegova života.

Postoji opsežna literatura u kojoj se raspravlja zašto majke prestaju dojiti, ali svakako na takvu situaciju utječe niz čimbenika poput opstetričkih i neonatalnih komplikacija, majčina načina života, razine prihoda, poroka poput pušenja i sl. Prema rezultatima Hrvatske mreže za akciju u prehrani dojenčadi (IBFAN), 42% majki prestaje s dojenjem već nakon tri mjeseca djetetova života, a nakon 6. mjeseca taj se broj povećava na čak 81% (Finderle, 2020). Također, prema podacima WHO/UNICEF-a jedva da je svako treće dijete dojeno isključivo tijekom prvih šest mjeseci života, a u Europi je taj prosjek ispod 25% (Čatipović i Hodžić; 2019).

Svakako, razlozi zašto majke rano prestaju dojiti su od velike važnosti zdravstvenim djelatnicima kada pokušavaju pomoći majkama u svladavanju prepreka koje se pri dojenju javljaju i onima koji pokušavaju osmisliti ciljanje intervencije dojenja u ishodima i aktivnostima koji su važni pri podršci dojenju. Prema studiji Barbare Finderle iz svibnja 2020. godine, 10% ispitanih žena je moralo prekinuti dojenje zbog povratka na posao, 13,7% žena moralo se ranije vratiti na posao zbog financijske situacije, 15,2% žena je isključivo dojilo manje od 1 mjeseca, a 28,6% žena je sveukupno dojilo uz dohranu manje od 6 mjeseci (Finderle, 2020). Dalje, 75% žena nije pohađalo nikakvu edukaciju o dojenju, a od onih koje su na edukaciji bile najviše ih je bilo u Domu zdravlja, pa u rodilištu. Također, 41,8% žena smatra da im navedena edukacija nije nimalo koristila.

1.14. VAŽNOST EDUKACIJE

Svakako je poražavajuća činjenica da se preko 75% žena ne educira za dojenje, a od onih koje se educiraju preko 40% smatra da im navedena izobrazba nije koristila (Finderle, 2020). Stoga je od prijeke potrebe organizirati kvalitetne edukacije za trudnice, te ispitati tko ih i kako provodi. Bitno je i istaknuti da je kod ispitivanja preko 48% žena istaknulo da nije dobilo adekvatnu primaljsku pomoć vezanu za dojenje. To govori o potrebi dodatne edukacije

primajla koje rade s majkama koje doje, tj. potrebno je povećati broj primajla na rodilištu kako bi imale dovoljno vremena posvetiti se svim roditeljima kojima je potrebna pomoć.

Bez obzira na činjenicu što su gotovo sva hrvatska rodilišta „prijatelji djece“, pa je kontakt koža na kožu obavezan, ipak preko 40% žena kaže da taj kontakt nisu ostvarile. Mnoge studije govore u prilog dobrobiti ovog postupka, pa je stoga potrebno istome posvetiti veliku pažnju. Također, nije nužno da majka doji sat vremena nakon porođaja, ali majci je potrebno omogućiti da barem s dojenjem pokuša. Također je neprihvatljivo da preko 47% žena smatra da im nije omogućena pomoć u pokušaju dojenja sat vremena nakon porođaja.

Smjernice su da je za dijete najbolje dojenje na zahtjev, ali kako dosta majki ne želi dojeti u javnosti, cijela situacija se na taj način znatno otežava. Stoga, konkretno govoreći, što se tiče ispitivanja dojenja u Hrvatskoj, rezultati nisu podržavajući, pa bi svakako trebali inicirati znatne promjene u društvu kojima bi se potaknulo dojenje. Preciznije, potrebno je napraviti sljedeće (Finderle, 2020):

- Koontinuirano informirati javnost o dobrobitima dojenja.
- Omogućiti majkama koje doje svu potrebnu pomoć i podršku.
- Kontinuirano educirati zdravstvene djelatnike koji pružaju skrb i vode brigu o mladim majkama tijekom dojenja.
- Kontinuirano educirati zdravstvene djelatnike o unaprjeđenju komunikacijskih vještina.
- Zakonski bolje regulirati dojenje i uvesti sankcije za kršenje reklamiranja nadomjesnog mlijeka.
- Regulirati i kontrolirati edukacije koje se nude vezano za dojenje.
- Razgovarati s trudnicama o dojenju u posebno organiziranim savjetovalištim.

U Republici Hrvatskoj se, prema istraživanjima provedenima na nacionalnoj razini 2015. godine majčinim mlijekom hranilo 62% nedonoščadi, dok podaci o dojenju u nedonoščadi vrlo niske rodne mase, te o trajanju dojenja i isključivog dojenja nakon otpusta iz JINL nisu poznati.

1.14.1. Slučaj djeteta rođenog u 25. tjednu trudnoće

Muško nedonošče, David B. Rođen je u 25. tjednu trudnoće i s porođajnom masom od 900 grama primljeno na Odjel neonatologije Klinike za ženske bolesti i porode KBC- a Split s

medicinskom dijagnozom bakterijemije (Jović et al., 2020). Dječak je rođen iz druge trudnoće i prvog vaginalnog poroda.

Dijete je bilo blijedosivkaste boje kože, hipotonično, bradikardno, te odmah intubirano. Primilo je Curosurf i postavljeno na aparat za mehaničku ventilaciju, te monitor za trajno praćenje vitalnih funkcija i smješteno u inkubator. Postavljen je centralni umbilikalni venski kateter, a 23. dana života je postavljen periferni centralni kateter. S obzirom na dijagnozu dijafragmalne hernije, dječak se počeo hraniti sedmi dan života pomoću orogastrične sonde. Prvi je obrok iznosio 0,5 ml koje je dijete jako dobro istoleriralo, a sljedeća dva dana davala mu se ta količina 8 puta u 24 sata (Jović et al., 2020). Nakon uredne tolerancije obroci su mu se narednih dana povećavali prvo na 1, a zatim na 2 ml.

Majka je od samog poroda pokazivala veliki interes, spremnost i volju za dojenjem. Otpuštena je kući četvrti dan nakon poroda, educirana je o važnosti majčinog mlijeka, pravilnoj higijeni dojki, načinu i tehnikama izdavanja, načinu pohranjivanja, roku trajanja mlijeka na sobnoj temperaturi, hladnjaku i zamrzivaču, ali i pravilnom transportu i zamrzavanju mlijeka. Peti dan od poroda majci je mlijeko počelo samostalno nadolaziti, a otprilike četiri dana nakon uspješnog izdavanja majka se obratila osoblju neonatologije zbog tvrdih upaljenih i bolnih dojki, ali i nesigurnosti u vlastite vještine dojenja. Nakon što je vrlo uspješno ohrabrena od strane osoblja, vrlo je brzo postignut željeni cilj – majka se vrlo uspješno nastavila samostalno izdajati.

Po primarnoj stabilizaciji stanja samog novorođenčeta, organizirao se kontakt „koža na kožu“ između majke i djeteta. Tijekom deset tjedana boravka na odjelu neonatologije, dijete je udvostručilo svoju tjelesnu masu. Sedam tjedana je uz enteralni način hranjenja dobivalo i djelomično parenteralnu prehranu, a nakon ukidanja takve prehrane još je desetak dana primalo intravenski takvu infuziju omjera 5:1 s 10%-tnom otopinom glukoze i 0,9%-tnom otopinom Natrijeva klorida (Jović et al., 2020).

Obroci su rijetko prekidani, osim u slučaju pogoršanja općenitog djetetova stanja uzrokovanog intrahospitalnim infekcijama. Cijelo vrijeme boravka na odjelu neonatologije, Davidu se davalo majčino mlijeko, a najveća količina mlijeka koju je mogao istolerirati za vrijeme boravka na odjelu neonatologije iznosila je 30 ml. Tijekom boravka David je više puta primio transuziju ozračenih deplazmatiziranih eritrocita, antibiotike rezerve zbog razvoja intrahospitalnih infekcija, te je provedena fototerapija. Sa svih 10 tjedana na odjelu neonatologije provodilo se strojno ventiliranje uz povremenu sedaciju midazolamom.

U 35. tjednu korigirane gestacijske dobi razvila se retinopatija trećeg stupnja, te se uvela terapija Avastina u oba oka. Također se pratio i intraokularni tlak zbog kongenitalnog glaukoma za što je također predviđeno i operativno liječenje. U 35. tjednu korigirane gestacijske dobi i sa 1820 grama težine Davida se premjestilo na Zavod za dječju kirurgiju KBC-a Split gdje je uspješno operiran. Nakon operacijskog zahvata, dijete je zbog slabosti hranjeno i dalje pomoću sonde, a u istom razdoblju je i po prvi put ekstubiran, te je počeo samostalno disati. Također, u ovom je razdoblju primijećeno da svoje ručice po prvi puta stavlja u usta i da ih samostalno siše, kao i predmete koji mu se nalaze u blizini.

Prvi pokušaj bio je tjedan dana od početka hranjenja s bočicom (Jović et al., 2020). Počeci su bili bezuspješni i vrlo često iscrpljujući jer David nije imao snage za sisanje. Za svako hranjenje prvo bi mu bila ponuđena dojka, te je s vremenom uspijevao povući nekoliko gutljaja, a zatim bi hranjenje bilo dovršeno s bočicom. Tijekom narednih tjedana su se kombinirali dojenje i bočica. Nakon dva naporna mjeseca truda i pokušaja, bočica je kao sredstvo hranjenja izbačena, te je majka počela samostalno dojiti.

U sklopu istraživanja promicanja prirodne prehrane kod djece, tijekom lipnja 2021. godine napravljeno je i istraživanje o stavovima o dojenju i to putem anonimne i dobrovoljne ankete. Anketa je bila namijenjena ženama koje planiraju imati ili imaju djecu. U istraživanju su se prikupljali opći podaci o ispitanicima, utjecaju dojenja, o stavu o dojenju, te o osobnom iskustvu. U istraživanju su sudjelovala 82 ispitanika.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Predmet istraživanja ovog rada je zdravstvena njega i promicanje prirodne prehrane kod djece. Dojenje je vrlo važno kao dio pravilne zdravstvene skrbi kako majke tako i djeteta, pa je stoga zanimljivo kao istraživački predmet. Iz tog razloga, ovaj predmet, koji se odnosi na zdravstvenu njegu i promicanje prirodne prehrane kod novorođenčadi se upravo odabrao kao predmet istraživanja ovog rada.

Kod istraživanja postavlja se sljedeće istraživačko pitanje:

- Koliko je važna prirodna prehrana za zdrav rast i razvoj novorođenčadi?

Na temelju istraživačkog pitanja postavlja se sljedeća hipoteza:

H0: Prirodna prehrana najbolja je za zdrav rast i razvoj novorođenčadi jer je prirodno prilagođena novorođenčetu.

Stoga, cilj ovog rada je istražiti i obraditi sve argumente koji potvrđuju važnost prirodne prehrane kod novorođenčadi, te ukazati koliko je dojenje neophodno za zdrav rast i razvoj djeteta.

3. MATERIJALI I METODE RADA

Ovo istraživanje je uključivalo

1. objavljene teorijske postavke i prikaze slučaja iz prakse i
2. provedeno istraživanje za potrebe izrade ovog rada. Istraživanje se među ispitanicima provodilo od lipnja 2021. godine do srpnja 2021. godine.

3.1. ISPITANICI

Istraživanje je provedeno putem internetske ankete na području Republike Hrvatske.

Istraživanje je provedeno na 82 ispitanice.

3.2. METODE

Kao instrument istraživanja korišten je standardizirani anketni upitnik koji se sastoji od općih podataka kao što su okvirna dob, bračni status, razina obrazovanja, te broj djece. U drugom dijelu ispitanice su trebale iskazati stupanj svojeg slaganja ili neslaganja s tvrdnjama koje se odnose na utjecaj dojenja. U trećem dijelu ispitanice su na isti način izražavale svoje stavove o dojenju. Pitanja u četvrtom dijelu su bila deskriptivna i ispitanice su trebale odabirati ili davati opisne odgovore.

3.3. STATISTIČKE METODE

U ovom istraživanju za analizu podataka korištena je metoda deskriptivne statistike i distribucije frekvencija.

4. REZULTATI RADA

U narednom dijelu prezentiraju se rezultati istraživanja gdje se dokazuje postavljena hipoteza i konkretno objašnjava potreba za dodatnom edukacijom kako bi se učvrstili argumenti za kvalitetnu prirodnu prehranu za novorođenče. U istraživanju su sudjelovale 82 žene u dobi od 18 godine do 50 godina starosti.

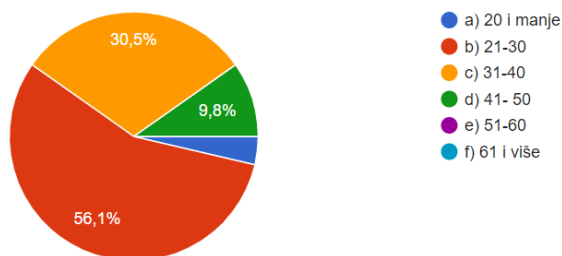
4.1. OPĆI PODACI O ISPITANICIMA

U prvom dijelu ankete prikupili su se opći podaci o ispitanicima. Ovaj se dio sastojao od pet pitanja relevantnih za istraživanje.

Pitanje 1. Vaša životna dob

Tablica 2. Životna dob

<i>I. Vaša životna dob</i>	Frekvencija (f)	Postotak (%)
a) 20 i manje	3	3,66%
b) 21-30	46	56,10%
c) 31-40	25	30,49%
d) 41- 50	8	9,76%
Sveukupno	82	100,00%



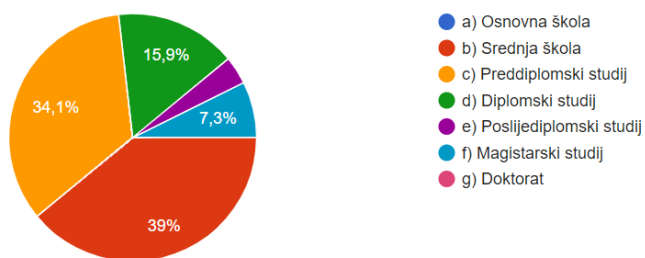
Grafikon 1. Životna dob

Iz navedenog je vidljivo da je najveći broj 46 (56,10%) ispitanica između 21 i 30 godina. Najmanje ispitanica, njih 3 (3,66%) ima manje od 20 godina.

Pitanje 2. Vaša razina obrazovanja

Tablica 3. Razina obrazovanja

2. Vaša razina obrazovanja?	frekvencija (f)	postotak (%)
b) Srednja škola	32	39,02%
c) Preddiplomski studij	28	34,15%
d) Diplomski studij	13	15,85%
e) Poslijediplomski studij	3	3,66%
f) Magistarski studij	6	7,32%
Sveukupno	82	100,00%



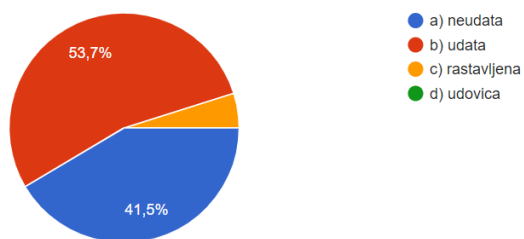
Grafikon 2. Razina obrazovanja

Što se tiče razine obrazovanja, najviše ispitanica, njih 32 (39,02%) ima završenu srednju školu, a najmanje ih je, njih 3 (3,66%) sa završenim poslijediplomskim studijem.

Pitanje 3. Vaš bračni status?

Tablica 4. Bračni status

3. Vaš bračni status?	frekvencija (f)	postotak (%)
a) neudata	34	41,46%
b) udata	44	53,66%
c) rastavljena	4	4,88%
Sveukupno	82	100,00%



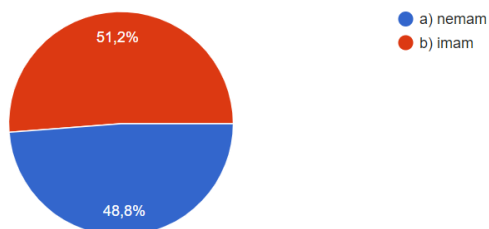
Grafikon 3. Bračni status

Što se bračnog statusa tiče, najviše ispitanica, njih 44 je u braku (53,66%), a najmanje je rastavljenih, 4 ispitanice (4,88%). Udovica nema.

Pitanje 4. Imate li djece?

Tablica 5. Djeca ispitanika

4. Imate li djece?	frekvencija (f)	postotak (%)
a) nemam	40	48,78%
b) imam	42	51,22%
Sveukupno	82	100,00%



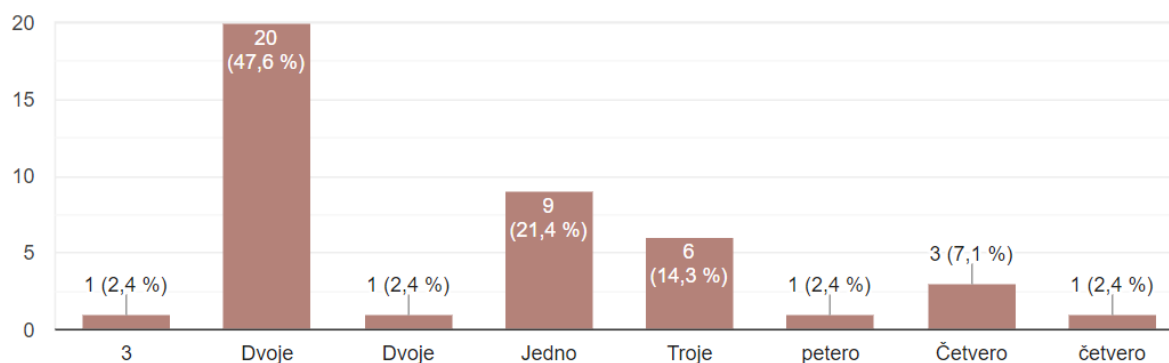
Grafikon 4. Djeca ispitanika

Na pitanje „Imate li djece?“, 40 ispitanica (48,78%) je odgovorilo da nema, a 42 ispitanice su dale potvrđan odgovor (51,22%).

Pitanje 5. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa IMAM upišite točan broj riječima (npr. troje, četvero, dvoje itd.)

Tablica 6. Broj djece ispitanika

5. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa IMAM upišite točan broj riječima (npr. troje, četvero, dvoje itd.)	frekvencija (f)	postotak (%)
Nisu odgovorili	40	0,00%
3	1	2,38%
Četvero	4	9,52%
Dvoje	20	47,62%
Dvoje	1	2,38%
Jedno	9	21,43%
petero	1	2,38%
Troje	6	14,29%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 5. Broj djece ispitanika

Od ispitanica koje imaju djecu, najviše njih, 20 (47,62%) ima dvoje djece, dok je samo 1 ispitanica (2,38%) odgovorila da ima petero djece.

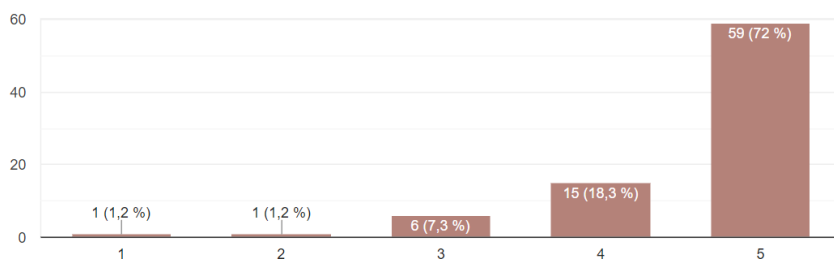
4.2. UTJECAJ DOJENJA

U ovom dijelu ispitanice su morale izraziti svoje slaganje ili neslaganje s određenom tvrdnjom. Bilo je potrebno označiti broj koji najbolje opisuje njihov vlastiti stav (1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Uglavnom se ne slažem, 3 - Niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - U potpunosti se slažem). Ovaj dio se sastojao od 12 pitanja.

Pitanje 1. Smatram da je dojenje najbolja hrana za dijete.

Tablica 7. Stavovi o dojenju kao najboljoj hrani za dijete

1. Smatram da je dojenje najbolja hrana za dijete.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	1	1,22%
2	1	1,22%
3	6	7,32%
4	15	18,29%
5	59	71,95%
Sveukupno	82	100,00%



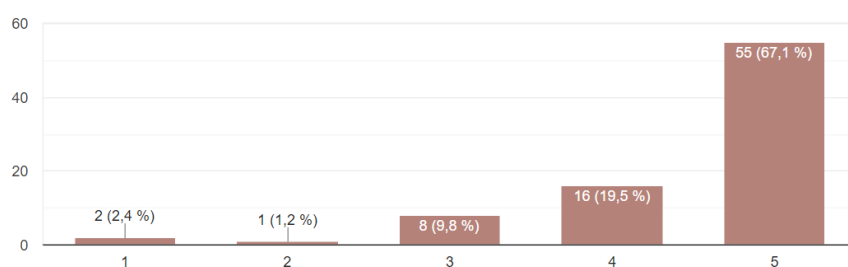
Grafikon 6. Stavovi o dojenju kao najboljoj hrani za dijete

Na tvrdnju „Smatram da je dojenje najbolja hrana za dijete.“ Najviše je ispitanica, njih 59 (72%) odgovorilo da se u potpunosti slaže. Najmanje ispitanica, po 1 (1,22%) je odgovorilo da se s tvrdnjom potpuno i uglavnom ne slaže.

Pitanje 2. Dojenje uvelike utječe na djetetov imunitet.

Tablica 8. Dojenje i djetetov imunitet

2. Dojenje uvelike utječe na djetetov imunitet.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	2	2,44%
2	1	1,22%
3	8	9,76%
4	16	19,51%
5	55	67,07%
Sveukupno	82	100,00%



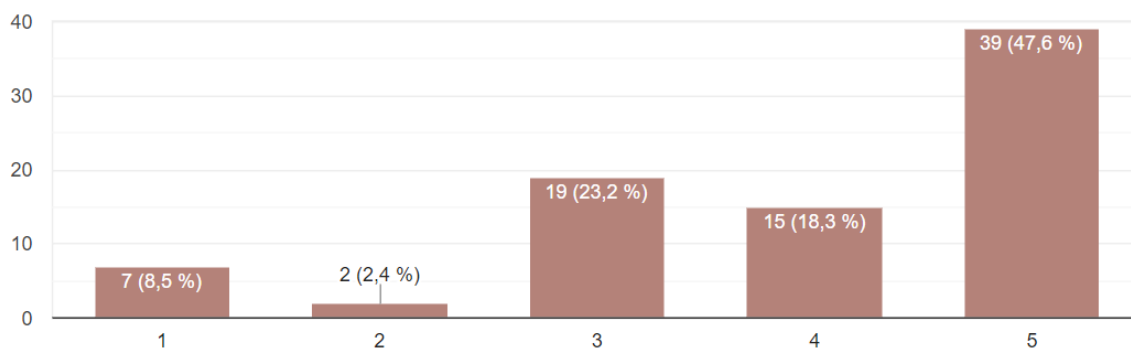
Grafikon 7. Dojenje i djetetov imunitet

S tvrdnjom „Dojenje uvelike utječe na djetetov imunitet.“ U potpunosti se slaže 55 (67,07%) ispitanica. Najmanje je onih, 1 (1,22%) koje se s tvrdnjom uglavnom ne slažu.

Pitanje 3. Dojenje ima zaštitni učinak protiv respiratornih bolesti i upale uha u djeteta.

Tablica 9. Zaštitni učinak dojenja

3. Dojenje ima zaštitni učinak protiv respiratornih bolesti i upale uha u djeteta.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	7	8,54%
2	2	2,44%
3	19	23,17%
4	15	18,29%
5	39	47,56%
Sveukupno	82	100,00%



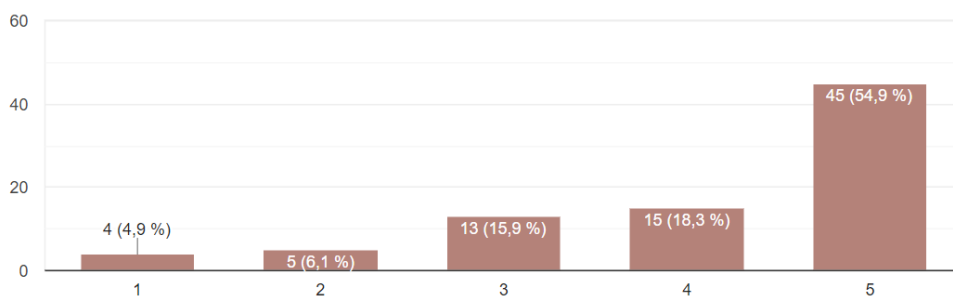
Grafikon 8. Zaštitni učinak dojenja

S tvrdnjom „Dojenje ima zaštitni učinak protiv respiratornih bolesti i upale uha u djeteta.“, najviše ispitanica, njih 39 (47,56%) se potpuno slaže, a najmanje, njih 2 (2,44%) se s tvrdnjom uglavnom ne slaže.

Pitanje 4. Smatram da dojenje pomaže pravilnom razvoju zubi.

Tablica 10. Dojenje i razvoj zubi

4. Smatram da dojenje pomaže pravilnom razvoju zubi.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	4	4,88%
2	5	6,10%
3	13	15,85%
4	15	18,29%
5	45	54,88%
Sveukupno	82	100,00%



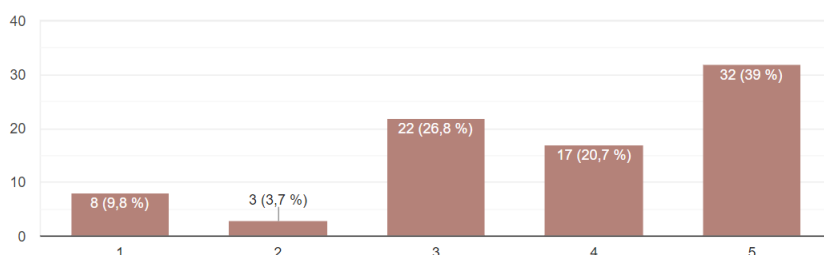
Grafikon 9. Dojenje i razvoj zubi

Na tvrdnju „Smatram da dojenje pomaže pravilnom razvoju zubi.“ 45 ispitanica (54,88%) odgovara da se potpuno slaže, a 1 (4,88%) odgovara da se s tvrdnjom u potpunosti ne slaže.

Pitanje 5. Dojenje pomaže suzbijanju pretilosti.

Tablica 11. Dojenje i pretilost

5. Dojenje pomaže suzbijanju pretilosti.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	8	9,76%
2	3	3,66%
3	22	26,83%
4	17	20,73%
5	32	39,02%
Sveukupno	82	100,00%



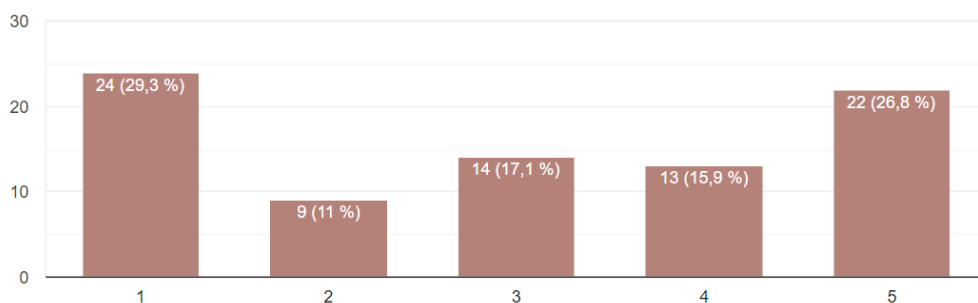
Grafikon 10. Dojenje i pretilost

„Dojenje pomaže suzbijanju pretilosti.“ tvrdnja je na koju 32 ispitanice (39,02%) odgovaraju da se u potpunosti slažu, a najmanje ispitanica, njih 3 (3,66%) se s tvrdnjom uglavnom ne slažu.

Pitanje 6. Prihvatljivo je isključivo dojiti dijete do 6 mjeseci starosti.

Tablica 12. Vrijeme dojenja djeteta

6. Prihvatljivo je isključivo dojiti dijete do 6 mjeseci starosti.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	24	29,27%
2	9	10,98%
3	14	17,07%
4	13	15,85%
5	22	26,83%
Sveukupno	82	100,00%



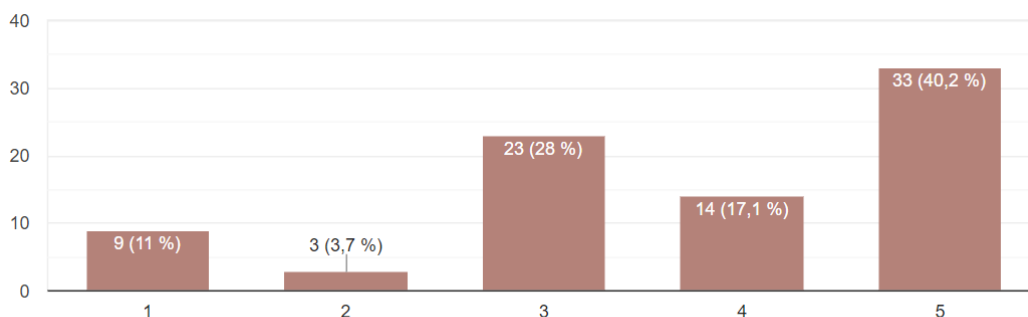
Grafikon 11. Vrijeme dojenja djeteta

„Prihvatljivo je isključivo dojiti dijete do 6 mjeseci starosti.“ tvrdnja je na koju 24 ispitanice (29,27%) odgovaraju da se u potpunosti ne slažu, a najmanje ispitanica, njih 9 (10,98%) se s tvrdnjom uglavnom ne slažu.

Pitanje 7. Dojenje pomaže u vraćanju maternice u prvobitno stanje.

Tablica 13. Dojenje i maternica žene

7. Dojenje pomaže u vraćanju maternice u prvobitno stanje.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	9	10,98%
2	3	3,66%
3	23	28,05%
4	14	17,07%
5	33	40,24%
Sveukupno	82	100,00%



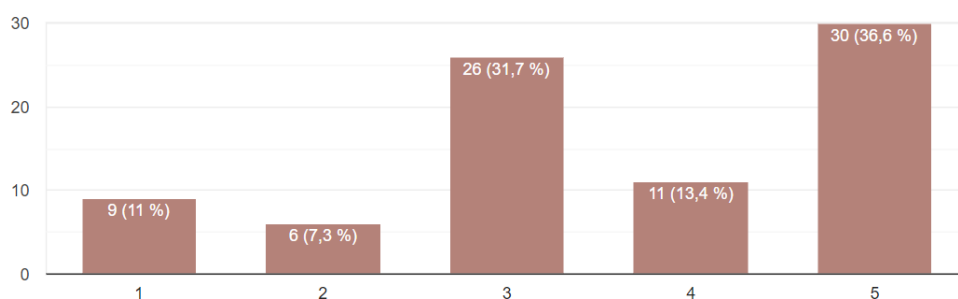
Grafikon 12. Dojenje i maternica žene

Na tvrdnju „Dojenje pomaže u vraćanju maternice u prvobitno stanje.“ 33 ispitanice (40,24%) odgovara da se potpuno slaže, a 3 (3,66%) odgovara da se s tvrdnjom u potpunosti ne slaže.

Pitanje 8. Smatram da dojenje pomaže pri gubitku kilograma.

Tablica 14. Dojenje i gubitak kilograma

8. Smatram da dojenje pomaže pri gubitku kilograma.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	9	10,98%
2	6	7,32%
3	26	31,71%
4	11	13,41%
5	30	36,59%
Sveukupno	82	100,00%



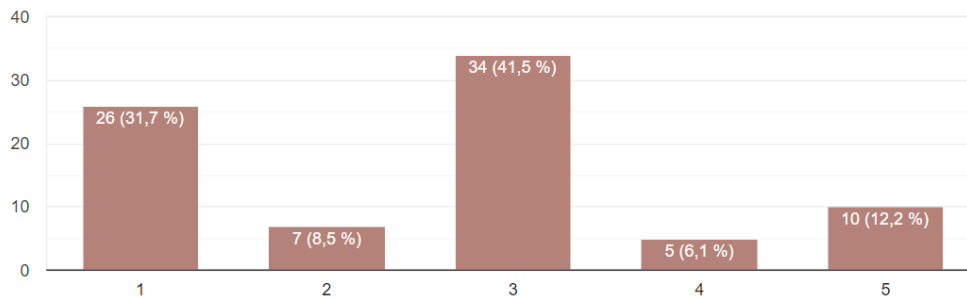
Grafikon 13. Dojenje i gubitak kilograma

„Smatram da dojenje pomaže pri gubitku kilograma.“ tvrdnja je na koju je 30 ispitanica (36,59%) odgovorilo da se u potpunosti slaže, a najmanje ispitanica, njih 6 (7,32%) je odgovorilo da se uglavnom ne slaže.

Pitanje 9. Ako postoje problemi sa dojenjem, najbolje je dojiti noću.

Tablica 15. Dojenje noću

9. Ako postoje problemi sa dojenjem, najbolje je dojiti noću.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	26	31,71%
2	7	8,54%
3	34	41,46%
4	5	6,10%
5	10	12,20%
Sveukupno	82	100,00%



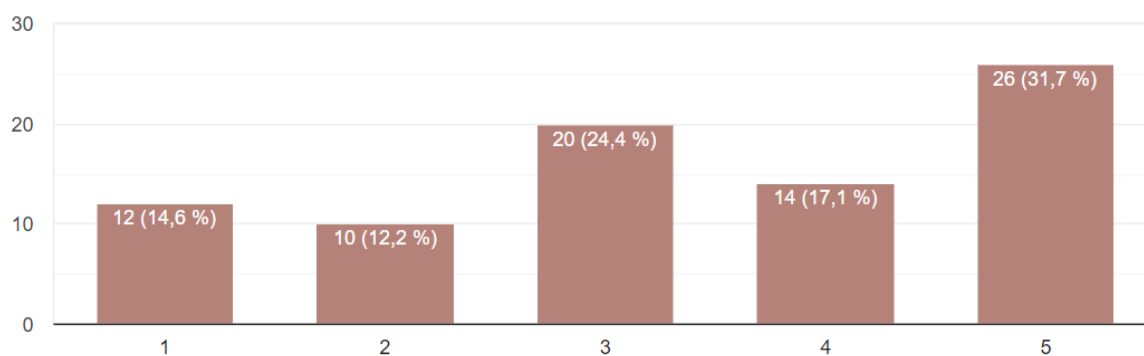
Grafikon 14. Dojenje noću

„Ako postoje problemi sa dojenjem, najbolje je dojiti noću.“ tvrdnja je na koju su 34 ispitanice (41,46%) odgovorile da niti se slažu niti ne slažu, a najmanje ispitanica, njih 5 (6,10%) je odgovorilo da se uglavnom slažu.

Pitanje 10. U slučaju vrućina, sastav mlijeka prilagodit će se klimi te zbog toga nije potrebno dodavati vodu djetetu.

Tablica 16. Dojenje po vrućinama

<i>10. U slučaju vrućina, sastav mlijeka prilagodit će se klimi te zbog toga nije potrebno dodavati vodu djetetu.</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
1	12	14,63%
2	10	12,20%
3	20	24,39%
4	14	17,07%
5	26	31,71%
Sveukupno	82	100,00%



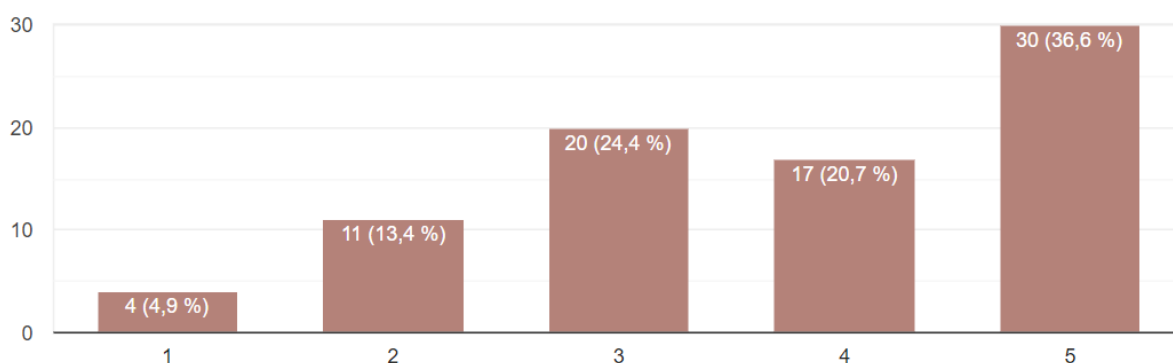
Grafikon 15. Dojenje po vrućinama

„U slučaju vrućina, sastav mlijeka prilagodit će se klimi te zbog toga nije potrebno dodavati vodu djetetu.“ tvrdnja je na koju je 26 ispitanica (31,71%) odgovorilo da se u potpunosti slaže, a najmanje ispitanica, njih 10 (12,20%) je odgovorilo da se uglavnom ne slaže.

Pitanje 11. Smatram da hranjenje na bočicu može dodatno otežati dojenje.

Tablica 17. Dojenje i hranjenje na bočicu

11. Smatram da hranjenje na bočicu može dodatno otežati dojenje.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	4	4,88%
2	11	13,41%
3	20	24,39%
4	17	20,73%
5	30	36,59%
Sveukupno	82	100,00%



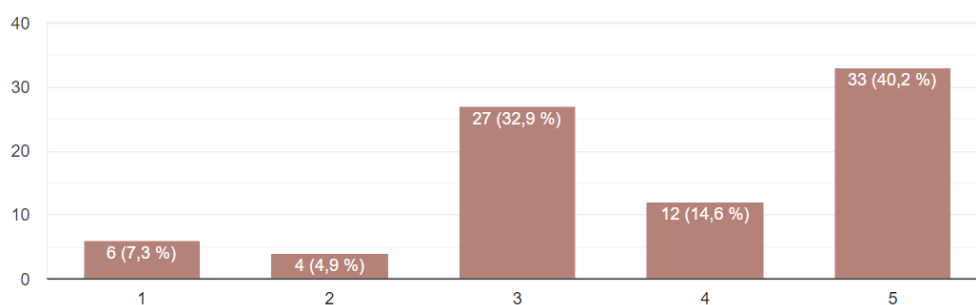
Grafikon 16. Dojenje i hranjenje na bočicu

„Smatram da hranjenje na bočicu može dodatno otežati dojenje.“ tvrdnja je na koju je 30 ispitanica (36,59%) odgovorilo da se u potpunosti slaže, a najmanje ispitanica, njih 4 (4,88%) je odgovorilo da se u potpunosti ne slaže.

Pitanje 12. Dojenje pomaže smanjenju rizika za nastanak raka dojke.

Tablica 18. Dojenje i rak dojke

12. Dojenje pomaže smanjenju rizika za nastanak raka dojke.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	6	7,32%
2	4	4,88%
3	27	32,93%
4	12	14,63%
5	33	40,24%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 17. Dojenje i rak dojke

Sljedeća tvrdnja bila je „Dojenje pomaže smanjenju rizika za nastanak raka dojke.“, a na nju je najviše ispitanica, njih 33 (40,24%) odgovorilo da se u potpunosti slaže, a najmanje ispitanica, njih 4 (4,88%) je odgovorilo da se s tvrdnjom uglavnom ne slaže.

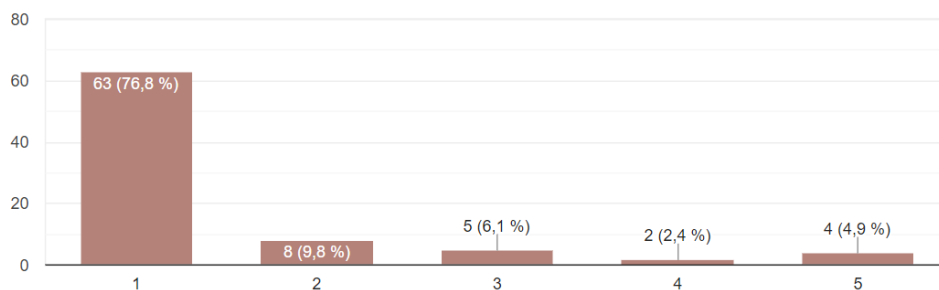
4.3. STAV O DOJENJU

Ovaj dio istraživanja se također sastojao od tvrdnji na koje su ispitanici opet trebali reagirati sa slaganjem ili neslaganjem. Konkretno, trebali su kraj svakog pitanja označiti brojkom koja je značila sljedeće: 1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Uglavnom se slažem, 3 - Niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - U potpunosti se slažem. Ovaj se dio sastojao od 11 pitanja.

Pitanje 1. Smatram da uopće nije potrebno dojiti.

Tablica 19. Stavovi o potrebi za dojenjem

<i>1. Smatram da uopće nije potrebno dojiti.</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
1	63	76,83%
2	8	9,76%
3	5	6,10%
4	2	2,44%
5	4	4,88%
Sveukupno	82	100,00%



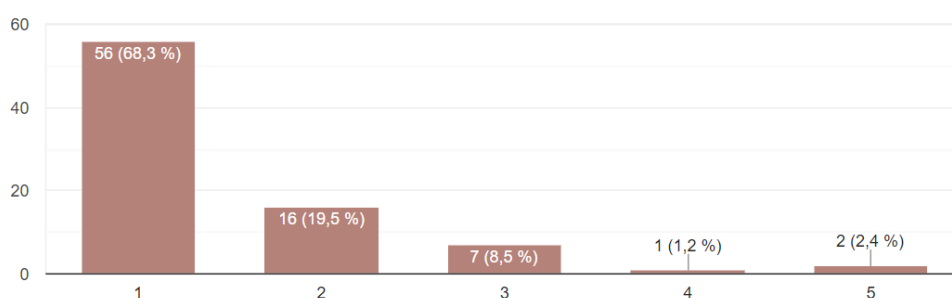
Grafikon 18. Stavovi o potrebi za dojenjem

S tvrdnjom „Smatram da uopće nije potrebno dojiti.“ u potpunosti se ne slažu 63 ispitanice (76,83%). Najmanje ispitanica, njih 2 (2,44%) se s tvrdnjom uglavnom slaže.

Pitanje 2. Smatram da je dojenje do 2 mjeseca sasvim dovoljno.

Tablica 20. Dojenje do 2 mjeseca

<i>2. Smatram da je dojenje do 2 mjeseca sasvim dovoljno.</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
1	56	68,29%
2	16	19,51%
3	7	8,54%
4	1	1,22%
5	2	2,44%
Sveukupno	82	100,00%



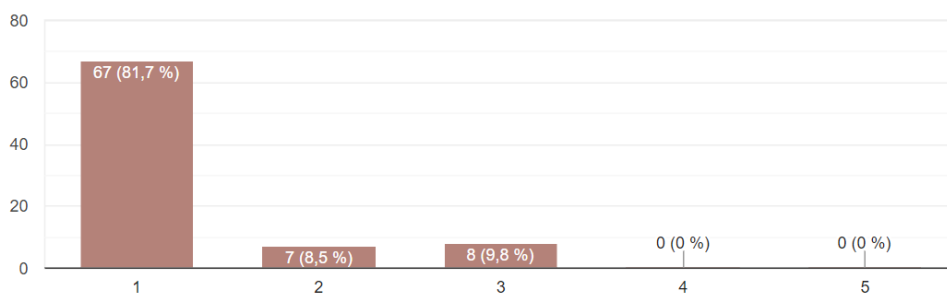
Grafikon 19. Dojenje do 2 mjeseca

Sljedeća tvrdnja bila je „Smatram da je dojenje do 2 mjeseca sasvim dovoljno.“ i s njom se u potpunosti ne slaže 56 ispitanica (68,29%), a najmanje ispitanica, 1 (1,22%) se s tvrdnjom uglavnom slaže.

Pitanje 3. Žene koje imaju manje grudi proizvode manje mlijeka od onih s većim grudima.

Tablica 21. Stavovi o proizvodnji mlijeka kod žene

<i>3. Žene koje imaju manje grudi proizvode manje mlijeka od onih s većim grudima.</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
1	67	81,71%
2	7	8,54%
3	8	9,76%
Sveukupno	82	100,00%



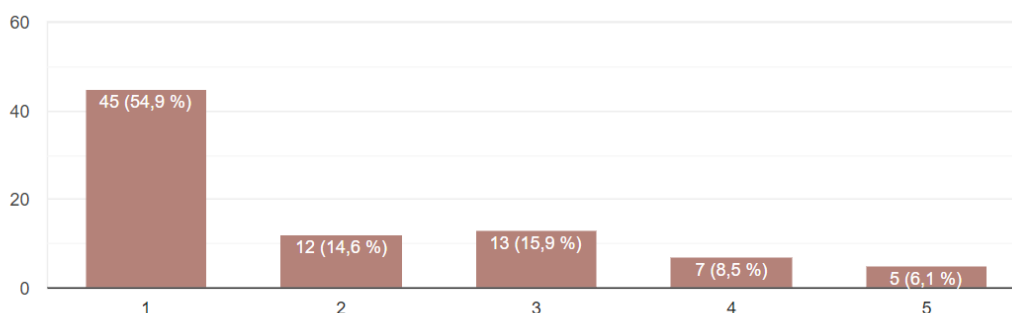
Grafikon 20. Stavovi o proizvodnji mlijeka kod žene

„Žene koje imaju manje grudi proizvode manje mlijeka od onih s većim grudima.“ bila je tvrdnja s kojom se 67 ispitanica (81,71%) u potpunosti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 7 (8,54%) se s tvrdnjom uglavnom ne slaže. Niti jedna ispitanica nije odgovorila da se s tvrdnjom u potpunosti ili uglavnom slaže.

Pitanje 4. Raniji prestanak dojenja potiče brže osamostaljivanje djeteta.

Tablica 22. Dojenje i osamostaljivanje djeteta

4. Raniji prestanak dojenja potiče brže osamostaljivanje djeteta.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	45	54,88%
2	12	14,63%
3	13	15,85%
4	7	8,54%
5	5	6,10%
Sveukupno	82	100,00%



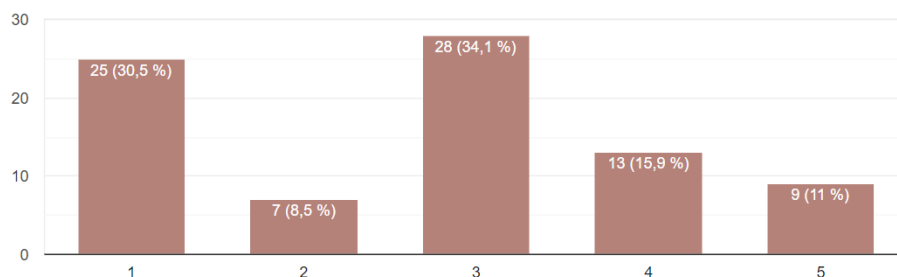
Grafikon 21. Dojenje i osamostaljivanje djeteta

„Raniji prestanak dojenja potiče brže osamostaljivanje djeteta.“ tvrdnja je na koju je najviše ispitanica, njih 45 (54,88%) odgovorilo da se u potpunosti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 5 (6,10%) se s ovom tvrdnjom u potpunosti slaže.

Pitanje 5. Zabranjeno je dojiti ako majka uzima antibiotik.

Tablica 23. Dojenje i uzimanje antibiotika

5. Zabranjeno je dojiti ako majka uzima antibiotik.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	25	30,49%
2	7	8,54%
3	28	34,15%
4	13	15,85%
5	9	10,98%
Sveukupno	82	100,00%



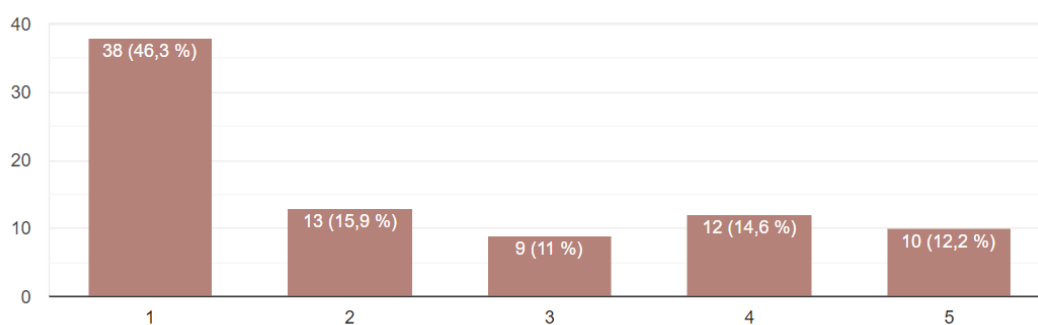
Grafikon 22. Dojenje i uzimanje antibiotika

„Zabranjeno je dojiti ako majka uzima antibiotik.“ tvrdnja je na koju je najviše ispitanica, njih 28 (34,15%) odgovorilo da se s tvrdnjom niti slaže niti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 7 (8,54%) odgovorilo da se s ovom tvrdnjom uglavnom slaže.

Pitanje 6. Hranjenje bočicom u javnosti prihvatljivije je od dojenja.

Tablica 24. Dojenje i hranjenje bočicom

6. Hranjenje bočicom u javnosti prihvatljivije je od dojenja.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	38	46,34%
2	13	15,85%
3	9	10,98%
4	12	14,63%
5	10	12,20%
Sveukupno	82	100,00%



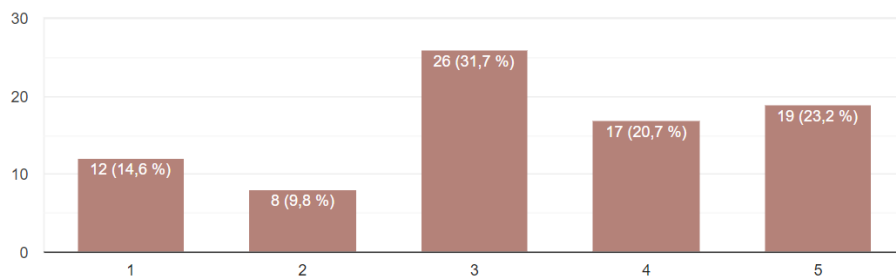
Grafikon 23. Dojenje i hranjenje bočicom

„Hranjenje bočicom u javnosti prihvatljivije je od dojenja.“ tvrdnja je na koju je 38 ispitanica (46,34%) odgovorilo da se u potpunosti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 9 (10,98%) je odgovorilo da se s tvrdnjom niti slaže niti ne slaže.

Pitanje 7. Smatram da je dojenje prirodno i da nije potrebno učiti tehniku ni previše razmišljati o tome.

Tablica 25. Učenje o dojenju

7. Smatram da je dojenje prirodno i da nije potrebno učiti tehniku ni previše razmišljati o tome.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	12	14,63%
2	8	9,76%
3	26	31,71%
4	17	20,73%
5	19	23,17%
Sveukupno	82	100,00%



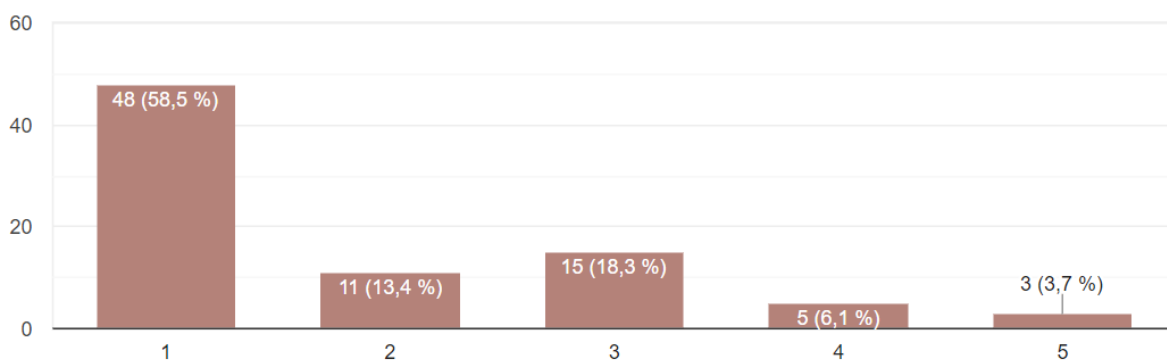
Grafikon 24. Učenje o dojenju

„Smatram da je dojenje prirodno i da nije potrebno učiti tehniku ni previše razmišljati o tome“ tvrdnja je na koju je 26 ispitanica (31,71%) odgovorilo da se se niti slaže niti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 8 (9,76%) je odgovorilo da se s tvrdnjom uglavnom ne slaže.

Pitanje 8. Dojenje je prirodna kontracepcija i u tom procesu nema rizika za nastanak ponovne trudnoće.

Tablica 26. Dojenje i kontracepcija

8. Dojenje je prirodna kontracepcija i u tom procesu nema rizika za nastanak ponovne trudnoće.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	48	58,54%
2	11	13,41%
3	15	18,29%
4	5	6,10%
5	3	3,66%
Sveukupno	82	100,00%



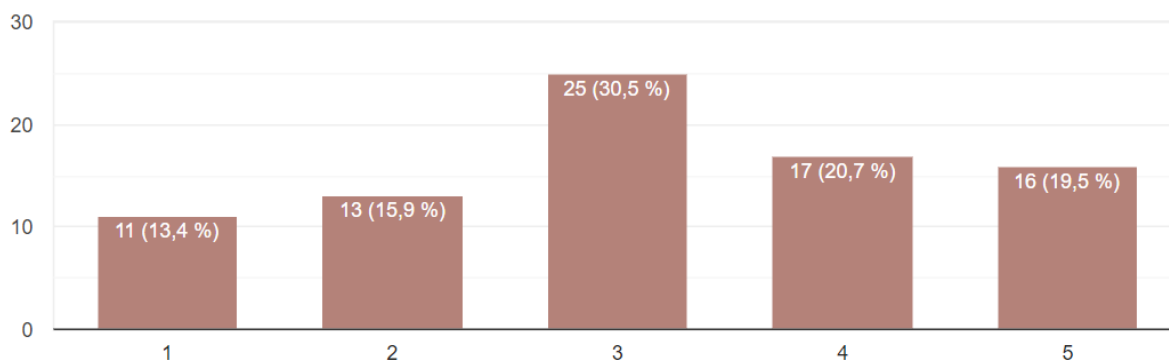
Grafikon 25. Dojenje i kontracepcija

„Dojenje je prirodna kontracepcija i u tom procesu nema rizika za nastanak ponovne trudnoće.“ tvrdnja je na koju je 48 ispitanica (58,54%) odgovorilo da se u potpunosti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 3 (3,66%) je odgovorilo da se s tvrdnjom u potpunosti slaže.

Pitanje 9. Smatram da se zdravstveno osoblje NE trudi dovoljno u vezi edukacije o dojenju.

Tablica 27. Edukacija o dojenju od strane zdravstvenog osoblja

9. Smatram da se zdravstveno osoblje NE trudi dovoljno u vezi edukacije o dojenju.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	11	13,41%
2	13	15,85%
3	25	30,49%
4	17	20,73%
5	16	19,51%
Sveukupno	82	100,00%



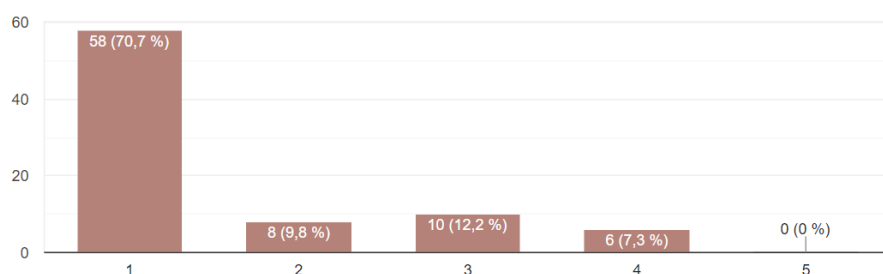
Grafikon 26. Edukacija o dojenju od strane zdravstvenog osoblja

„Smatram da se zdravstveno osoblje NE trudi dovoljno u vezi edukacije o dojenju.“ tvrdnja je na koju je 25 ispitanica (30,49%) odgovorilo da se niti slaže niti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 11 (13,41%) je odgovorilo da se s tvrdnjom u potpunosti ne slaže.

Pitanje 10. Dojenje u javnosti je uvredljivo i neprimjereno.

Tablica 28. Stavovi o dojenju u javnosti

<i>10. Dojenje u javnosti je uvredljivo i neprimjereno.</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
1	58	70,73%
2	8	9,76%
3	10	12,20%
4	6	7,32%
Sveukupno	82	100,00%



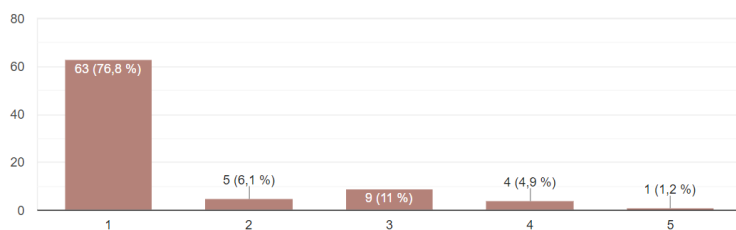
Grafikon 27. Stavovi o dojenju u javnosti

„Dojenje u javnosti je uvredljivo i neprimjereno.“ tvrdnja je na koju je 58 ispitanica (70,73%) odgovorilo da se u potpunosti ne slaže. Najmanje ispitanica, njih 6 (7,32%) je odgovorilo da se s tvrdnjom uglavnom slaže. Niti jedna ispitanica nije odgovorila da se s tvrdnjom u potpunosti slaže.

Pitanje 11. Smatram da majke uopće ne bi trebale dojiti u javnosti.

Tablica 29. Majke i dojenje u javnosti

<i>11. Smatram da majke uopće ne bi trebale dojiti u javnosti.</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
1	63	76,83%
2	5	6,10%
3	9	10,98%
4	4	4,88%
5	1	1,22%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 28. Majke i dojenje u javnosti

„Smatram da majke uopće ne bi trebale dojiti u javnosti.“ tvrdnja je na koju je najviše ispitanica, njih 63 (76,83%) odgovorilo da se u potpunosti ne slaže. Najmanje ispitanica, 1 (1,22%) se s tvrdnjom u potpunosti slaže.

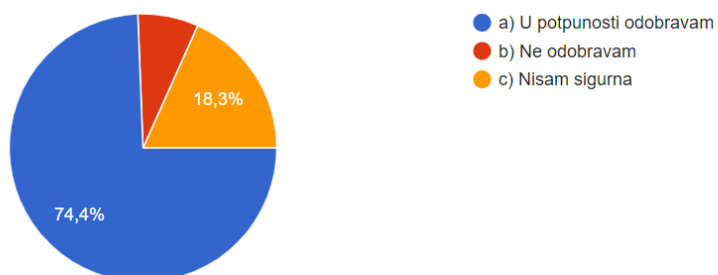
4.4. OSOBNO ISKUSTVO

Ovaj dio istraživao je osobno iskustvo ispitanica što se tiče dojenja, te su one trebale davati selektivne i opisne odgovore o svojim iskustvima. Cijeli se dio sastojao od 12 pitanja.

Pitanje 1. Biste li Vi dojili u javnosti/odobravate li dojenje u javnosti?

Tablica 30. Primjerenost dojenja u javnosti

<i>1. Biste li Vi dojili u javnosti/odobravate li dojenje u javnosti?</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
a) U potpunosti odobravam	61	74,39%
b) Ne odobravam	6	7,32%
c) Nisam sigurna	15	18,29%
Sveukupno	82	100,00%



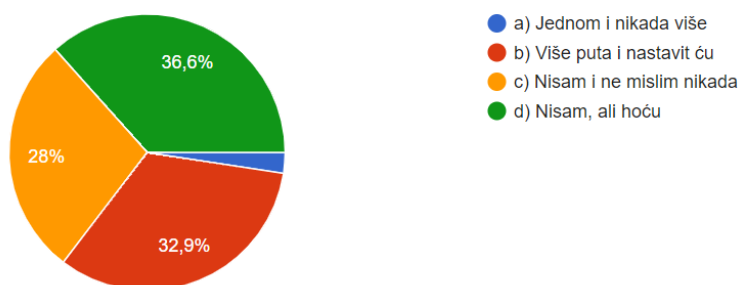
Grafikon 29. Primjerenost dojenja u javnosti

Na pitanje „Biste li Vi dojili u javnosti/odobravate li dojenje u javnosti?“, najviše ispitanica, njih 61 (74,39%) u potpunosti odobrava dojenje u javnosti. Najmanje ispitanica, njih 6 (7,32%) ne odobrava dojenje u javnosti.

Pitanje 2. Jeste li ikada dojili u javnosti?

Tablica 31. Iskustvo dojenja u javnosti

2. Jeste li ikada dojili u javnosti?	frekvencija (f)	postotak (%)
a) Jednom i nikada više	2	2,44%
b) Više puta i nastaviti ću	27	32,93%
c) Nisam i ne mislim nikada	23	28,05%
d) Nisam, ali hoću	30	36,59%
Sveukupno	82	100,00%



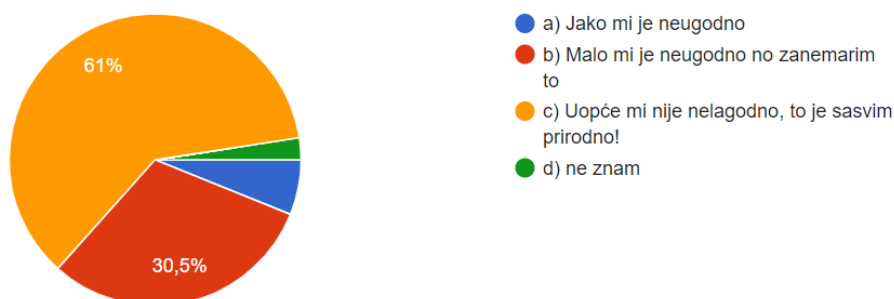
Grafikon 30. Iskustvo dojenja u javnosti

Na pitanje „Jeste li ikada dojili u javnosti?“, najviše ispitanica, njih 30 (36,59%) je odgovorilo da „nije, ali hoće“, dok najmanje ispitanica, njih 2 (2,44%) odgovara sa „jednom i nikada više“.

Pitanje 3. Osjećate li nelagodnu kada vidite ženu kako doji u javnosti? (Osjećate li se vi nelagodno kada dojite na javnom mjestu?)

Tablica 32. Stavovi o ženama koje doje u javnosti

3. Osjećate li nelagodnu kada vidite ženu kako doji u javnosti? (Osjećate li se vi nelagodno kada dojite na javnom mjestu?)	frekvencija (f)	postotak (%)
a) Jako mi je neugodno	5	6,10%
b) Malo mi je neugodno no zanemarim to	25	30,49%
c) Uopće mi nije nelagodno, to je sasvim prirodno!	50	60,98%
d) ne znam	2	2,44%



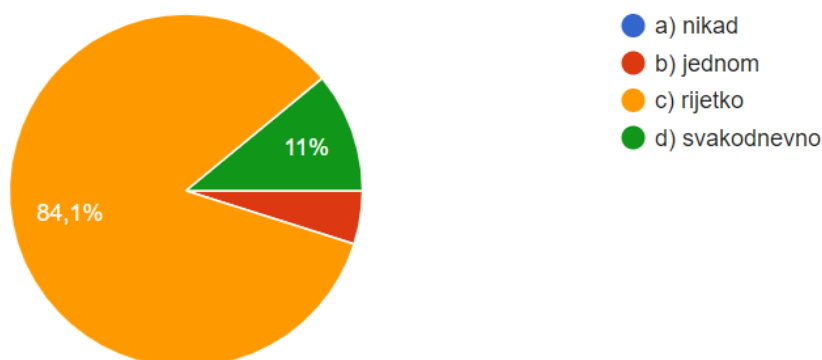
Grafikon 31. Stavovi o ženama koje doje u javnosti

Iduće pitanje glasillo je: „Osjećate li nelagodu kada vidite ženu kako doji u javnosti?“, a na isto je najviše ispitanica, njih 50 (60,98%) odgovorilo „Uopće mi nije nelagodno, to je sasvim prirodno!“. Najmanje je ispitanica, njih 2 (2,44%) odgovorilo sa „ne znam“.

Pitanje 4. Koliko puta ste vidjeli ženu da doji u javnosti?

Tablica 33. Učestalost žena koje doje u javnosti

4. Koliko puta ste vidjeli ženu da doji u javnosti?	frekvencija (f)	postotak (%)
b) jednom	4	4,88%
c) rijetko	69	84,15%
d) svakodnevno	9	10,98%
Sveukupno	82	100,00%



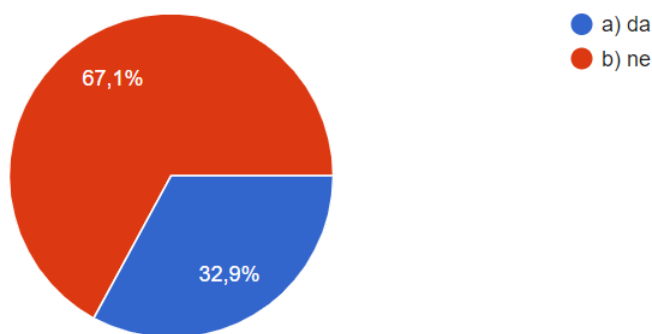
Grafikon 32. Učestalost žena koje doje u javnosti

Na pitanje „Koliko puta ste vidjeli ženu da doji u javnosti?“ najviše je ispitanica, njih 69 (84,15%) odgovorilo sa „rijetko“, a najmanje, tj. njih 4 (4,88%) je odgovorilo sa „jednom“.

Pitanje 5. Mislite li da su sva mjesta pogodna za dojenje?

Tablica 34. Pogodna mjesta za dojenje

5. Mislite li da su sva mjesta pogodna za dojenje?	frekvencija (f)	postotak (%)
a) da	27	32,93%
b) ne	55	67,07%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 33. Pogodna mjesta za dojenje

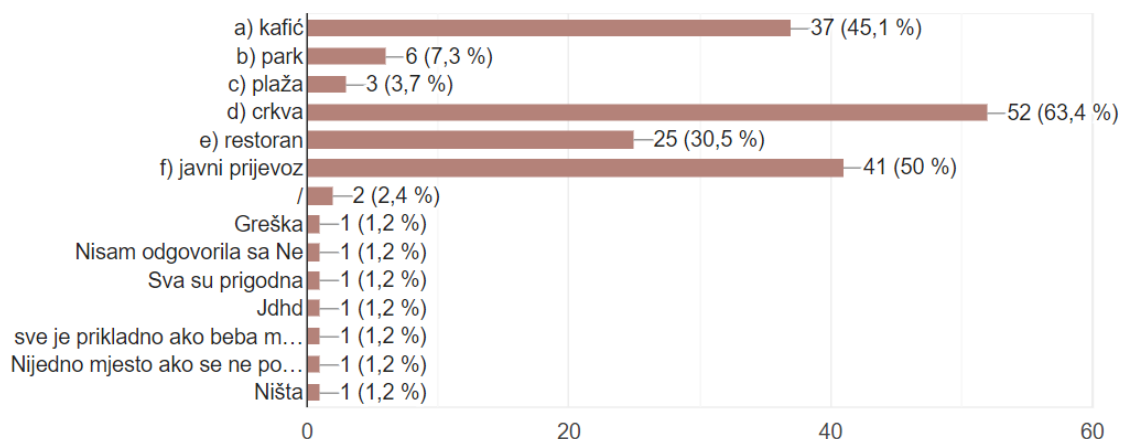
Na pitanje „Mislite li da su sva mjesta pogodna za dojenje?“ 55 ispitanica (67,07%) je odgovorilo sa „ne“, dok je 27 ispitanica (32,93%) odgovorilo sa „da“.

Pitanje 6. Ako ste odgovorili sa NE, koja mjesta po Vama nisu pogodna za dojenje? (možete zaokružiti više odgovora i/ili upisati neko drugo mjesto)

Tablica 35. Najmanje pogodna mjesta za dojenje

6. Ako ste odgovorili sa NE, koja mjesta po Vama nisu pogodna za dojenje? (možete zaokružiti više odgovora i/ili upisati neko drugo mjesto)	frekvencija (f)	postotak (%)
/	2	2,44%
a) kafić	7	8,54%
a) kafić, b) park, c) plaža, d) crkva, e) restoran, f) javni prijevoz	3	3,66%
a) kafić, b) park, d) crkva, e) restoran, f) javni prijevoz	1	1,22%

a) kafić, d) crkva, e) restoran	3	3,66%
a) kafić, d) crkva, e) restoran, f) javni prijevoz	16	19,51%
a) kafić, d) crkva, f) javni prijevoz	3	3,66%
a) kafić, e) restoran, f) javni prijevoz	1	1,22%
a) kafić, f) javni prijevoz	3	3,66%
b) park	2	2,44%
d) crkva	19	23,17%
d) crkva, f) javni prijevoz	7	8,54%
e) restoran	1	1,22%
f) javni prijevoz	7	8,54%
Greška	1	1,22%
Jdhd	1	1,22%
Nijedno mjesto ako se ne pokrije	1	1,22%
Nisam odgovorila sa Ne	1	1,22%
Ništa	1	1,22%
Sva su prigodna	1	1,22%
sve je prikladno ako beba mora jesti u tom trenutku	1	1,22%
Sveukupno	82	100,00%



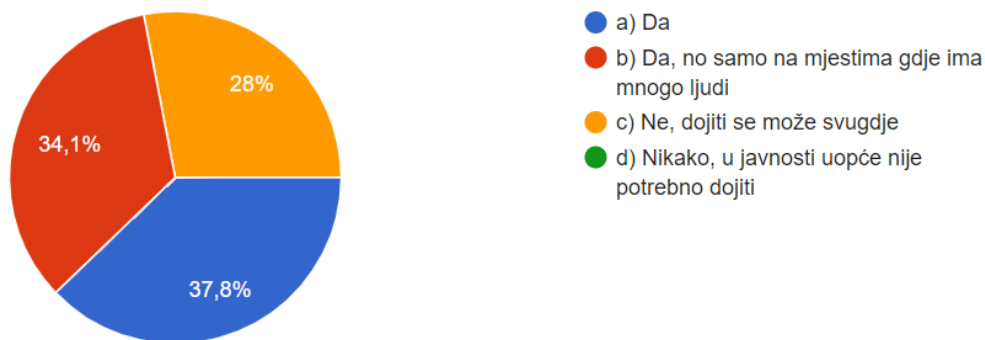
Grafikon 34. Najmanje pogodna mjesta za dojenje

Naredno je pitanje glasilo: „Ako ste odgovorili sa NE, koja mjesta po Vama nisu pogodna za dojenje? (možete zaokružiti više odgovora i/ili upisati neko drugo mjesto)“ Iz navedenog je vidljivo da najviše ispitanica, njih 19 (23,17%) smatra da je crkva najnepogodnije mjesto za dojenje. Slijedi je kafić, restoran i javni prijevoz sa 16 odgovora (19,51%).

Pitanje 7. Smatrate li da bi trebala postojati posebna mjesta za dojenje (npr. klupice u parku, kutak u kafiću/restoranu i sl)?

Tablica 36. Stavovi o posebnim mjestima za dojenje

7. Smatrate li da bi trebala postojati posebna mjesta za dojenje (npr. klupice u parku, kutak u kafiću/restoranu i sl)?	frekvencija (f)	postotak (%)
a) Da	31	37,80%
b) Da, no samo na mjestima gdje ima mnogo ljudi	28	34,15%
c) Ne, dojeti se može svugdje	23	28,05%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 35. Stavovi o posebnim mjestima za dojenje

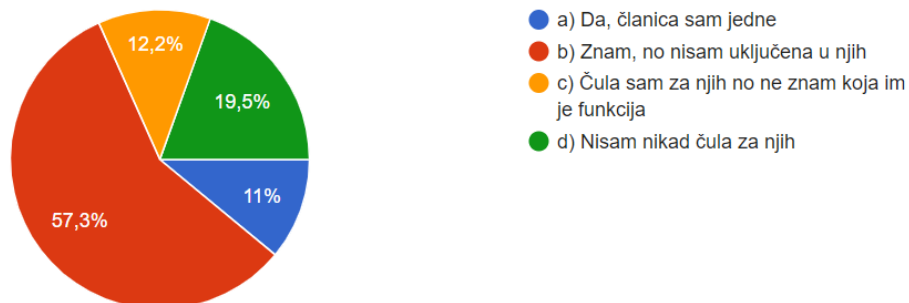
Na pitanje „Smatrate li da bi trebala postojati posebna mjesta za dojenje (npr. klupice u parku, kutak u kafiću/restoranu i sl)?“, najviše ispitanica, njih 28 (34,15%) odgovara „Da, no samo na mjestima gdje ima mnogo ljudi“. Najmanje ispitanica, njih 23 (28,05%) odgovara sa „Ne, dojeti se može svugdje“

Pitanje 8. Znete li da postoje Grupe za potporu dojenja?

Tablica 37. Svijest o grupama za potporu dojenja

8. Znete li da postoje Grupe za potporu dojenja?	frekvencija (f)	postotak (%)
a) Da, članica sam jedne	9	10,98%
b) Znam, no nisam uključena u njih	47	57,32%
c) Čula sam za njih no ne znam koja im je	10	12,20%

funkcija		
d) Nisam nikad čula za njih	16	19,51%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 36. Svijest o grupama za potporu dojenja

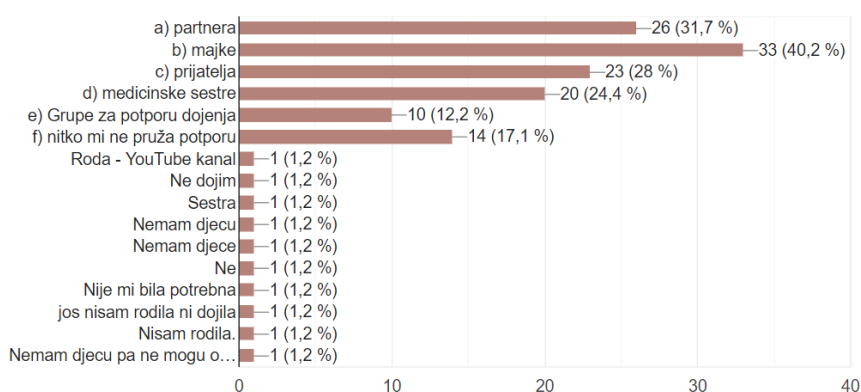
Sljedeće pitanje glasilo je: „Znate li da postoje Grupe za potporu dojenja?“ Na njega je najviše ispitanica, njih 47 (57,32%) odgovorilo sa „Znam, no nisam uključena u njih“, a najmanje ispitanica, njih 9 (10,98%) je odgovorilo sa „Da, članica sam jedne“.

Pitanje 9. Gdje/kod koga dobivate (ste dobivali) najveću podršku za dojenje? (Možete zaokružiti više odgovora i/ili upisati neku drugu osobu)

Tablica 38. Dobivanje podrške za dojenje

9. Gdje/kod koga dobivate (ste dobivali) najveću podršku za dojenje? (Možete zaokružiti više odgovora i/ili upisati neku drugu osobu)	frekvencija (f)	postotak (%)
a) partnera	6	7,32%
a) partnera, b) majke	4	4,88%
a) partnera, b) majke, c) prijatelja	2	2,44%
a) partnera, b) majke, c) prijatelja, d) medicinske sestre	4	4,88%
a) partnera, b) majke, c) prijatelja, d) medicinske sestre, e) Grupe za potporu dojenja	1	1,22%
a) partnera, b) majke, d) medicinske sestre	1	1,22%
a) partnera, c) prijatelja	1	1,22%
a) partnera, c) prijatelja, d) medicinske sestre	2	2,44%
a) partnera, d) medicinske sestre	1	1,22%
a) partnera, d) medicinske sestre, e) Grupe za potporu dojenja	1	1,22%
a) partnera, e) Grupe za potporu dojenja	2	2,44%
a) partnera, Ne	1	1,22%
b) majke	9	10,98%

b) majke, c) prijatelja	5	6,10%
b) majke, c) prijatelja, d) medicinske sestre	1	1,22%
b) majke, d) medicinske sestre	4	4,88%
b) majke, d) medicinske sestre, e) Grupe za potporu dojenja	1	1,22%
b) majke, f) nitko mi ne pruža potporu	1	1,22%
c) prijatelja	6	7,32%
c) prijatelja, e) Grupe za potporu dojenja	1	1,22%
d) medicinske sestre	3	3,66%
d) medicinske sestre, e) Grupe za potporu dojenja	1	1,22%
e) Grupe za potporu dojenja	2	2,44%
e) Grupe za potporu dojenja, f) nitko mi ne pruža potporu	1	1,22%
f) nitko mi ne pruža potporu	12	14,63%
jos nisam rodila ni dojila	1	1,22%
Ne dojim	1	1,22%
Nemam djece	1	1,22%
Nemam djecu	1	1,22%
Nemam djecu pa ne mogu odgovoriti na ovo pitanje	1	1,22%
Nije mi bila potrebna	1	1,22%
Nisam rodila.	1	1,22%
Roda - YouTube kanal	1	1,22%
Sestra	1	1,22%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 37. Dobivanje podrške za dojenje

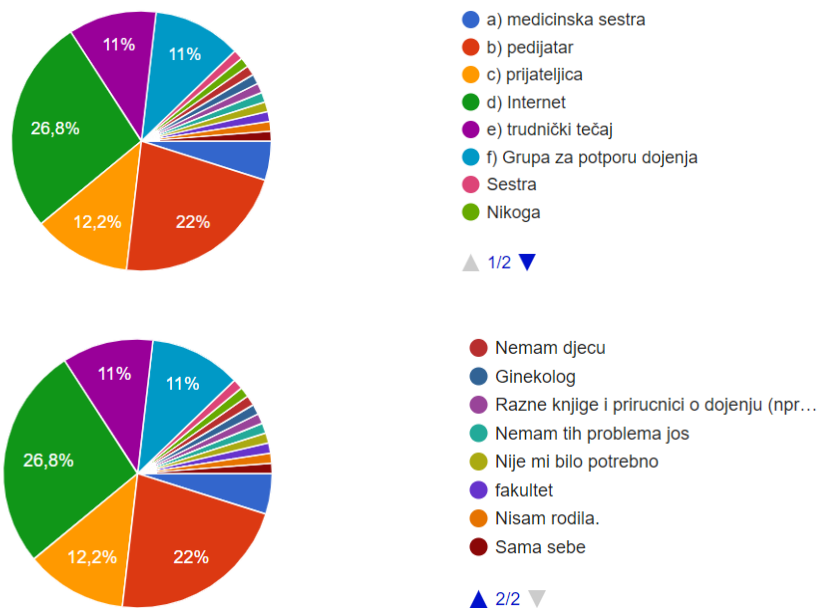
Na pitanje „Gdje/kod koga dobivate (ste dobivali) najveću podršku za dojenje? (Možete zaokružiti više odgovora i/ili upisati neku drugu osobu)“, najviše je ispitanica, njih 12

(14,63%) odgovorilo da od nikoga nije dobilo podršku. 9 ispitanica (10,98%) je odgovorilo „od majke“, a najmanje ispitanica, 1 (1,22%) je odgovorilo „preko Youtube kanala“ ili od drugih članova obitelji (sestra).

Pitanje 10. Gdje/od koga se najviše informirate u vezi dojenja?

Tablica 39. Informacije u vezi dojenja

<i>10. Gdje/od koga se najviše informirate u vezi dojenja?</i>	frekvencija (f)	postotak (%)
a) medicinska sestra	4	4,88%
b) pedijatar	18	21,95%
c) prijateljica	10	12,20%
d) Internet	22	26,83%
e) trudnički tečaj	9	10,98%
f) Grupa za potporu dojenja	9	10,98%
fakultet	1	1,22%
Ginekolog	1	1,22%
Nemam djecu	1	1,22%
Nemam tih problema jos	1	1,22%
Nije mi bilo potrebno	1	1,22%
Nikoga	1	1,22%
Nisam rodila.	1	1,22%
Razne knjige i prirucnici o dojenju (npr u dm-ovom prirucniku je sve lijepo objasnjeno)	1	1,22%
Sama sebe	1	1,22%
Sestra	1	1,22%
Sveukupno	82	100,00%



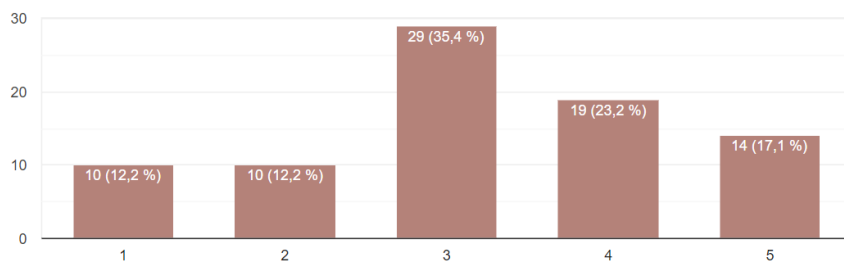
Grafikon 38. Informacije u vezi dojenja

10. pitanje ovog dijela glasilo je „Gdje/od koga se najviše informirate u vezi dojenja?“. Iz odgovora je vidljivo da je najviše ispitanica, njih 22 (26,83%), najveću podršku dobilo s interneta. Nakon toga, 18 ispitanica (21,95%) dobilo je najveću podršku od pedijatra. Najmanje ispitanica, 1 (1,22%) dobilo je podršku od fakulteta, ginekologa i članova obitelji.

Pitanje 11. Na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava potpuno nezadovoljstvo a 5 Vaše potpuno zadovoljstvo, ocijenite razinu Vašeg zadovoljstva edukacijom o dojenju prilikom tečaja za trudnice i Vašeg boravka u bolnici.

Tablica 40. Zadovoljstvo edukacijom o dojenju

11. Na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava potpuno nezadovoljstvo a 5 Vaše potpuno zadovoljstvo, ocijenite razinu Vašeg zadovoljstva edukacijom o dojenju prilikom tečaja za trudnice i Vašeg boravka u bolnici.	frekvencija (f)	postotak (%)
1	10	12,20%
2	10	12,20%
3	29	35,37%
4	19	23,17%
5	14	17,07%
Sveukupno	82	100,00%



Grafikon 39. Zadovoljstvo edukacijom o dojenju

11. pitanje je glasilo: „Na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava potpuno nezadovoljstvo a 5 Vaše potpuno zadovoljstvo, ocijenite razinu Vašeg zadovoljstva edukacijom o dojenju prilikom tečaja za trudnice i Vašeg boravka u bolnici“. Najviše ispitanica, njih 29 (35,37%) je neutralno, a najmanje, njih 10 (12,20%) je potpuno nezadovoljno.

Pitanje 12. Napišite ukoliko imate potrebu nešto dodati o Vašem stavu o dojenju.

Tablica 41. Mišljenje ispitanika o dojenju

12. Napišite ukoliko imate potrebu nešto dodati o Vašem stavu o dojenju.	frekvencija (f)	postotak (%)
	74	0,00%
Dojenje je najljepši period koji žena može doživjeti, jedna velika emotivna povezanost majke i djeteta. Nažalost, puno je zabluda u dojenju, ne podržavanja te žena zbog manjka znanja brzo popuste. Trebalo bi više educirati i samo zdravstveno osoblje koje će u prvim kontaktima znati pristupiti majci i djetetu, jer dojenje jest prirodno ali zahtjeva puno znanja i truda koje uveliko pomaže ako stručne osobe jednako to misle i znaju.	1	12,50%
Dojenje je nešto najljepše što jedna majka može doživjeti, a uz to je i najzdravije za bebu. Žao mi je onih koje misle drukčije... I jedino pravilo koje postoji je-sto beba više sisa, više ce mlijeka doci, samo treba malo strpljenja. Ako postoje drugi razlozi zbog kojih majka nemoze dojiti, onda je adaptirano savrseno. I ja sam odhranjena na adaptiranom i evo nista mi nije :)	1	12,50%
Dojim 9mj.Naporno jako. Ali moje dijete ne zeli ad piti, ne zeli dudu, niti piti iz cuce, nego čaše.... Tako da moram, a inace bi prestala bila sa 6mj napunjenih, samo radi moga komoda. Znaci smatram da onaj tko ne doji, ne doji zbog inkomodacije sebe same.Naravno ako nije zdravstveni problem neki, al cinjenica je da ja samo 1 zenu znam koja je dojila 1 dijete godinu dana, i to drugo, po redu, kao i ja. S prvim mi se uopce nije dalo natezati, pojeo bi bocu, plako na sisi, muka mi bila	1	12,50%

od tog natezanja, oce li ili ne		
dojiti djecu do 1godine života !!!!!	1	12,50%
I sama sam zdravstveni djelatnik,ali nisam bila dovoljno upoznata sa svim što je potrebno za dojenje,pa sam PRIJE! poroda pošla na RODIN tečaj o dojenju koji je apsolutni ogromni plus i neusporediv sa tečajem za trudnice koji sam prošla i od strane zdravstvenih ustanova.		
RODIN tečaj fokusiran je na konkretne probleme dojenja,brošure su im puuuno bolje. Smatram da i majke tome pristupaju kako ćemo,lako ćemo pa onda kad dođe prva zapreka odustaju. Primjera radi kad sam rodila svijesna činjenice da je djetetu želudac veličine pikule i da bi mu 20 ml mlijeka preteško palo inzistirala sam dojiti,a potpora zdravstvene djelatnice je bila da mi svako malo nudi bočicu za bebu. Hvala,ne hvala ali za to uistinu mama mora biti toliko čvrsta i samouvjerenjena u svoje znanje u suprotnom posustati će brzo i lako. Sama podupirem dojenje bilo gdje,ali ja npr. Uopće nisam mogla dojiti u javnosti i zbog osobne nelagode ne bi dolazilo do otpuštanja mlijeka,tako da je i to dvosjekli mač. Dopušteno je bilo gdje,ali to ne znači da će mama uspješno dojiti ako joj je potrebna intimna atmosfera.	1	12,50%
Stav o tome kako muška djeca doje je kod mog primjera potpuno netočan. Prvo dijete je bilo žensko gdje sam je jednom punih 16 sati bez prestanka dojila prilikom skoka u razvoju. Izgubila sam 30kg u prvom tjednu nakon poroda s njenim tempom. Drugo dijete musko, niti jednu trećinu ne doji koliko je prva cura, kilogrami su tu kod mene i potpuno je drugaciji sastav mlijeka. Mislim da bi se javnost trebalo osvijesiti i promjena tekstone mlijeka prilikom bolesti. U veljaci je maleni imao koronu (5mj), prehrana moja je bila potpuno vođena fiziološkim razgovora između mene i bebice i puno sam mu pomogla. Prva je nakon MoPaRu cjepiva dobila ospice (19mj) i puna dva tjedna prehrana isključivo dojenjem. Po riječima pedijatrice to je i spasilo i sve je prošlo uredno. Dojenje je jako iscrpljujuće, ali svaka majka u onom trenu kada zeli odustati radi estetskih razloga svoga tijela samo neka promisli je li onda dostojna reci kako bi sve napravila za svoje dijete.. Eto i nakon drugog poroda sam imala radi krvarenja anemiju mjesec i po dana pa sam opet dojila jer znam koliko je to zaista bitno!	1	12,50%
Tko može da doji neka doji, tko ne može neka ga ne maltretiraju i ne osuđuju		
sretna mama =sretno dijete	1	12,50%
Više edukacije u rodilištima	1	12,50%
Sveukupno	82	100,00%

Posljednje pitanje tražilo je opisne odgovore. 74 ispitanice na ovo pitanje nisu odgovorile, a od onih koje jesu među odgovorima se mogu ukratko istaknuti „dojenje je najljepši period koji žena može doživjeti“, „emotivna povezanost“, „strpljenje“ i sl.

4.5. RASPRAVA

Kada se govori o istraživanju o dojenju, može se svakako reći da ih je posljednjih godina mnogo napravljeno i obrađene su različite teme. Jedna od najčešćih tema istraživanja vezanih za dojenje jest odnos javnosti prema dojenju u javnosti, kako u Hrvatskoj tako i u regiji. Takvo istraživanje napravile su 2017. godine Željka Buturović, Suzana Ignjatović, te Mirjana Rašević. Istraživanje, napravljeno u Srbiji je pokazalo da je to zemlja s najnižom stopom dojenja u javnosti. Samo 51% žena prakticira takvo dojenje, a 13% prakticira dojenje u prvih šest mjeseci života djeteta (Buturović et al., 2017). Također, što je jako važno, anketno istraživanje je pokazalo da što je razvijenija kultura dojenja, to će i stope prakticiranja dojenja biti veće.

Također, još jedan od problema koji intrigira istraživače, kako strane tako i domaće su čimbenici koji uvjetuju odustanak od dojenja. Tako su Ivana Palac i suradnici 2016. godine u Domu zdravlja Mostar proveli istraživanje o proširenosti dojenja i čimbenicima koji uvjetuju odustajanje od dojenja na području Mostara. Cilj je bio usporediti i odrediti sociodemografske i ostale specifične razlike između dojilja i nedojilja (Palac et al., 2016).

Istraživanjem su usporedbe između skupine dojilja i nedojilja potvrdile statistički značajnu razliku u odnosu na obrazovanje, materijalni status, utjecaj pušenja, prethodno dojenje, vrstu porođaja i utjecaj dojenosti majke kao djeteta. Također, značajan je bio i utjecaj stavova o dojenju prije samog početka dojenja. Kao najčešći izvor podrške u dojenju majke koje su dojile svoju djecu su navele da su same sebi bile najveća podrška, a potom su tu podršku našle u ocu djeteta. Kao najčešće razloge prestanka dojenja navele su nedovoljnu količinu majčina mlijeka, a potom umor i stres. Rezultati istraživanja koje je ovaj tim proveo ukazali su na potrebu edukacije o dojenju, jer dobra priprema i edukacija prije poroda, te dobra podrška nakon poroda bi uvelike pridonijela povećanju stope prakticiranja prirodne ishrane kod novorođenčadi.

2017. godine, Ivana Kurevija, također sa Sveučilišta u Mostaru je provela slično istraživanje. Cilj je bio utvrditi kojim znanjem žene raspolažu iz područja dojenja i utječe li to na njihov odabir, te doje li ili ne doje svoje dijete (Kurevija, 2017). Rezultati su također pokazali da pozitivan stav i dostatno znanje utječu na primjenu dojenja.

Što se konkretno Hrvatske tiče, istraživanja o dojenju se uglavnom fokusiraju na povezanost dojenja sa određenim stanjima i bolestima kod djeteta, poput respiratornih infekcija i astme.

Specijalistice pedijatrije Marija Čatipović i Slavica Bogeljić još su 2002. godine napravile istraživanje o utjecaju spola, dojenja i mjeseca rođenja djeteta na učestalost respiratornih infekcija i astme. Njihovo istraživanje nije potvrdilo zaštitno djelovanje majčinog mlijeka na učestalost infekcija gornjih dišnih putova, razvoj i učestalost recidiva opstruktivnog bronhitisa, odnosno astme tijekom prve četiri godine života djeteta (Čatipović i Bogeljić, 2002). Međutim, ovo istraživanje opet nije bilo fokusirano samo na dojenje, pa se ne može potpuno opovrgnuti pozitivan utjecaj dojenja na novorođenče.

Kako u regiji, tako i u Hrvatskoj, svijest o dojenju je još uvijek nedovoljno razvijena kod mladih majki. Kako bi se ispitali trendovi i mogla istražiti pojedina rješenja u cilju poboljšavanja kvalitete njege majki i novorođenčadi, u lipnju se provelo ovo istraživanje koje je kod 82 ispitanice ispitalo stavove i znanja o dojenju. Istraživanjem se došlo do sljedećih zaključaka:

- Većina ispitanica je dovoljno obrazovana da prihvati nova znanja.
- Postojeća edukacija napravila je neke pozitivne pomake, pa se dojenje doživljava pozitivnije.
- Postojeća edukacija još uvijek nije dovoljna, trebalo bi uvesti dodatne programe.
- Trebalo bi više raditi na dodatnoj pomoći i podršci mladim majkama, pogotovo majkama nedonoščadi.
- Mlade majke su postale svjesnije koliko je dojenje bolje od hranjenja na bočicu.

Dakle, anketa potvrđuje da je trenutačno prisutan jedan pozitivan pomak, ali to još nije dovoljno. Potrebno je još rada, posebno što se tiče edukacije i podrške kako bi kvaliteta njege i skrbi za majku i dijete bila na najvećoj mogućoj razini.

5. ZAKLJUČCI

U ovom radu obradila se tema zdravstvene njege kod promicanja prirodne prehrane kod djece. Svrha i ciljevi rada su bili istražiti i obraditi sve argumente koji potvrđuju važnost prirodne prehrane kod novorođenčadi, ali i ukazati koliko je dojenje neophodno za rast i razvoj djeteta.

Cjelokupno istraživanje dokazalo je hipotezu da je prirodna prehrana najbolja za zdrav rast i razvoj novorođenčadi jer je prirodno prilagođena novorođenčetu. Najprije, majčino mlijeko nastaje u procesu koji se odvija u mliječnim žlijezdama dojke. Stvaranje već počinje tijekom trudnoće, ali je najintenzivnije nakon poroda i to pod utjecajem hormona prolaktina i oksitocina. Mikrobiota majčinog mlijeka, koja sadrži žive komenzalne i probiotičke bakterije ima višestruki utjecaj na zdravlje djeteta i to posebno kada je riječ o poboljšanju imuniteta, utjecaju na metabolizam, poboljšanju funkcije crijevne barijere, te jačanju funkcionalne osi crijevo-mozak.

Majčino mlijeko je najbolja hrana za dojenče zato što je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama i to posebno kada se radi o imunitetu. Sastav majčina mlijeka je jedinstven i neponovljiv, pa se ne može postići nikakvim kemijskim postupcima. Majčino mlijeko je svojim kemijskim sastavom prilagođeno rastu, razvoju i nezrelosti dojenačkog organizma, te dojenče štiti od zaraznih, upalnih i imunosnih bolesti i poremećaja.

Osim toga dojenje omogućuje izniman psihofizički doživljaj s pozitivnim učinkom na psihičku stabilnost kako majke, tako i djeteta. Majčino mlijeko idealne je temperature, uvijek dostupno, a ima i ekonomsku važnost, tj. besplatno je. Putem majčinom mlijeka dijete dobiva sve potrebne bjelančevine, šećere, masti, vodu, te minerale i vitamine, ali i potreban kalorijski sastav.

Anketno ispitivanje potvrdilo je da je većina ispitanica u Hrvatskoj dovoljno obrazovana da prihvati korisna znanja o dojenju, ali postojeća edukacija još uvijek nije dovoljna za maksimalnu kvalitetu skrbi za novorođenče. Dakle, istraživanje je poslužilo kao nadopuna cijelom radu i zajedno s njim, argumentirano naglašava važnost promicanja prirodne prehrane kod djece.

LITERATURA

1. Babić, Z. et al. (2013) Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj. Unicef Hrvatska, Zagreb.
2. Buturović Ž., Ignjatović S., Rašević M. (2017) Attitudes toward Breastfeeding and Breastfeeding Practice: Lack of Support for Breastfeeding in Public as a Factor in Low Breastfeeding Rates. *J. appl. health sci.*, 3(2): str. 137-143.
3. Čatipović M., Bogeljić S. (2002) Utjecaj spola, dojenja i mjeseca rođenja djeteta na učestalost respiratornih infekcija i astme. *Med vjesn*, 35(1-4): str. 25-30.
4. Čatipović M., Hodžić S. (2019) Faktori koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci i nastavak dojenja. *Paediatr Croat*, 63: str. 105-112.
5. Finderle, B. (2020) Zašto žene prestaju dojiti. *Primaljski vjesnik 27/28, siječanj/svibanj 2020*, str. 57-58.
6. Hugpd.hr. Što majčino mlijeko čini jedinstvenim. (28.08.2021.). <https://hugpd.hr/majcino-mlijeko/>
7. Jović J., Marović V., Dolić M. (2020) David želi živjeti i dojiti! Prikaz slučaja uspostavljanja dojenja kod djeteta rođenog u 25. tjednu trudnoće. *Primaljski vjesnik 27/28, siječanj/svibanj 2020*, str. 45-48.
8. Krešić, G. et al. (2013) Majčino mlijeko: sastav masnih kiselina i prehrana dojilja. *Mljekarstvo*, 63(3): str. 158-171.
9. Kurevija I. (2017) Znanje, stav i primjena dojenja majki djece do 2. godine života. *Zdravstveni glasnik*, 3(2): str. 76-83.
10. Nikifilinione.ru. Oblici biološke prilagodbe dječjeg tijela na razne vrste nadomjestaka za majčino mlijeko. Osmolalnost enteralne prehrane za nedonošćad: od mitova do medicine utemeljene na dokazima. (28.08.2021.). <https://nikifilinione.ru/hr/formy-biologicheskoi-adaptacii-organizma-rebenka-k-razlichnym-vidam/>

11. Palac I., Šumanović-Glamuzina D., Mikulić I., Galić G. (2016) Proširenost dojenja i čimbenici koji uvjetuju odustajanje od dojenja na području Mostara. Zdravstveni glasnik, 2(2): str. 35-46.
12. Pavičić Bošnjak, A. (2014) Priručnik za voditeljice grupa za potporu dojenju. Unicef Hrvatska, Zagreb.
13. Pavičić- Bošnjak A., Barić, D. (2019) Savjetnik o izdajanju i čuvanju majčinog mlijeka. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja, Zagreb.
14. Pavičić Bošnjak, A. (2020) Zašto je važan mikrobiom majčinog mlijeka? Primaljski vjesnik 27/28, siječanj/svibanj 2020, str. 41-44.
15. Podgorelec V., Brajnović Zaputović S., Kiralj R. (2016) Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. SG/NJ, 21(33-40): str. 33-40.
16. Skukan Šoštarić Ž., Barić D. (2017) Mitovi o dojenju. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju, Zagreb.
17. Zakarija-Grković I., Pavičić Bošnjak A. (2018) Uloga obiteljskog liječnika u zaštiti, promicanju i podršci dojenju. Med Fam Croat, 26(1-2): str. 56-62.

KAZALO GRAFIČKIH PRILOGA

Slika 1. Građa dojke	9
Slika 2. Djelovanje prolaktina	10
Slika 3. Djelovanje oksitocina	11
Slika 4. Sastanak grupe za potporu dojenju	24
Slika 5. Rad patronažne sestre	35
Grafikon 1. Životna dob	42
Grafikon 2. Razina obrazovanja	43
Grafikon 3. Bračni status	44
Grafikon 4. Djeca ispitanika	44
Grafikon 5. Broj djece ispitanika	45
Grafikon 6. Stavovi o dojenju kao najboljoj hrani za dijete	46
Grafikon 7. Dojenje i djetetov imunitet	47
Grafikon 8. Zaštitni učinak dojenja	48
Grafikon 9. Dojenje i razvoj zubi	48
Grafikon 10. Dojenje i pretilost	49
Grafikon 11. Vrijeme dojenja djeteta	50
Grafikon 12. Dojenje i maternica žene	50
Grafikon 13. Dojenje i gubitak kilograma	51
Grafikon 14. Dojenje noću	52
Grafikon 15. Dojenje po vrućinama	52
Grafikon 16. Dojenje i hranjenje na bočicu	53
Grafikon 17. Dojenje i rak dojke	54
Grafikon 18. Stavovi o potrebi za dojenjem	55
Grafikon 19. Dojenje do 2 mjeseca	56
Grafikon 20. Stavovi o proizvodnji mlijeka kod žene	57
Grafikon 21. Dojenje i osamostaljivanje djeteta	57
Grafikon 22. Dojenje i uzimanje antibiotika	58
Grafikon 23. Dojenje i hranjenje bočicom	59

Grafikon 24. Učenje o dojenju	60
Grafikon 25. Dojenje i kontracepcija	60
Grafikon 26. Edukacija o dojenju od strane zdravstvenog osoblja	61
Grafikon 27. Stavovi o dojenju u javnosti.....	62
Grafikon 28. Majke i dojenje u javnosti.....	63
Grafikon 29. Primjerenost dojenja u javnosti.....	63
Grafikon 30. Iskustvo dojenja u javnosti	64
Grafikon 31. Stavovi o ženama koje doje u javnosti.....	65
Grafikon 32. Učestalost žena koje doje u javnosti	65
Grafikon 33. Pogodna mjesta za dojenje.....	66
Grafikon 34. Najmanje pogodna mjesta za dojenje	67
Grafikon 35. Stavovi o posebnim mjestima za dojenje.....	68
Grafikon 36. Svijest o grupama za potporu dojenja.....	69
Grafikon 37. Dobivanje podrške za dojenje.....	70
Grafikon 38. Informacije u vezi dojenja	72
Grafikon 39. Zadovoljstvo edukacijom o dojenju.....	73
Tablica 1. Majčino mlijeko i korištenje lijekova.....	13
Tablica 2. Životna dob	42
Tablica 3. Razina obrazovanja	43
Tablica 4. Bračni status	43
Tablica 5. Djeca ispitanika	44
Tablica 6. Broj djece ispitanika.....	45
Tablica 7. Stavovi o dojenju kao najboljoj hrani za dijete	46
Tablica 8. Dojenje i djetetov imunitet.....	47
Tablica 9. Zaštitni učinak dojenja	47
Tablica 10. Dojenje i razvoj zubi	48
Tablica 11. Dojenje i pretilost	49
Tablica 12. Vrijeme dojenja djeteta	49
Tablica 13. Dojenje i maternica žene	50
Tablica 14. Dojenje i gubitak kilograma	51
Tablica 15. Dojenje noću	51
Tablica 16. Dojenje po vrućinama	52

Tablica 17. Dojenje i hranjenje na bočicu	53
Tablica 18. Dojenje i rak dojke	54
Tablica 19. Stavovi o potrebi za dojenjem	55
Tablica 20. Dojenje do 2 mjeseca	56
Tablica 21. Stavovi o proizvodnji mlijeka kod žene	56
Tablica 22. Dojenje i osamostaljivanje djeteta.....	57
Tablica 23. Dojenje i uzimanje antibiotika	58
Tablica 24. Dojenje i hranjenje bočicom	59
Tablica 25. Učenje o dojenju.....	59
Tablica 26. Dojenje i kontracepcija.....	60
Tablica 27. Edukacija o dojenju od strane zdravstvenog osoblja	61
Tablica 28. Stavovi o dojenju u javnosti	62
Tablica 29. Majke i dojenje u javnosti	62
Tablica 30. Primjerenost dojenja u javnosti	63
Tablica 31. Iskustvo dojenja u javnosti	64
Tablica 32. Stavovi o ženama koje doje u javnosti	64
Tablica 33. Učestalost žena koje doje u javnosti	65
Tablica 34. Pogodna mjesta za dojenje	66
Tablica 35. Najmanje pogodna mjesta za dojenje.....	66
Tablica 36. Stavovi o posebnim mjestima za dojenje	68
Tablica 37. Svijest o grupama za potporu dojenja	68
Tablica 38. Dobivanje podrške za dojenje	69
Tablica 39. Informacije u vezi dojenja.....	71
Tablica 40. Zadovoljstvo edukacijom o dojenju	72
Tablica 41. Mišljenje ispitanika o dojenju	73

PRILOG: ANKETA

Odjeljak 1 od 5

Anketa o stavovima o dojenju

Poštovani,

Ova anketa je anonimna i dobrovoljna, provodi se u svrhu ispitivanja znanja o dojenju i stavova o dojenju. Namijenjena je ženama koje planiraju imati djecu /imaju djecu.

Poštujući Vašu suradljivost, molim Vas da slijedite upute te na sva pitanja odgovorite iskreno.

Nakon odjeljka 1 [Idi na odjeljak 2 \(Opći podaci o ispitaniku\)](#)

Odjeljak 2 od 5

Opći podaci o ispitaniku

Tijekom odgovaranja na lduća pitanja izaberite jedan odgovor koji Vam najviše odgovara.

1. Vaša životna dob *

- a) 20 i manje
- b) 21-30
- c) 31-40
- d) 41- 50
- e) 51-60
- f) 61 i više

2. Vaša razina obrazovanja? *

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Preddiplomski studij
- d) Diplomski studij
- e) Poslijediplomski studij
- f) Magistrski studij
- g) Doktorat

3. Vaš bračni status? *

- a) neudata
- b) udata
- c) rastavljena
- d) udovica

4. Imate li djece? *

- a) nemam
 b) imam

!!!

5. Ako ste na prethodno pitanje odgovorili sa IMAM upišite točan broj riječima (npr. troje, četvero, dvoje itd.)

Tekst kratkog odgovora
.....

Nakon odjeljka 2 Nastavi na sljedeći odjeljak

Odjeljak 3 od 5

Utjecaj dojenja

Molim Vas zaokružite broj koji najbolje opisuje Vaš stav (1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Uglavnom se ne slažem, 3 - Niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - U potpunosti se slažem)

1. Smatram da je dojenje najbolja hrana za dijete. *

- 1 2 3 4 5

2. Dojenje uvelike utječe na djetetov imunitet. *

- 1 2 3 4 5

3. Dojenje ima zaštitni učinak protiv respiratornih bolesti i upale uha u djeteta. *

- 1 2 3 4 5

4. Smatram da dojenje pomaže pravilnom razvoju zubi. *

- 1 2 3 4 5

5. Dojenje pomaže suzbijanju pretlosti. *

- 1 2 3 4 5

6. Prihvatljivo je isključivo dojiti dijete do 6 mjeseci starosti. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Dojenje pomaže u vraćanju materice u prvobitno stanje. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

8. Smatram da dojenje pomaže pri gubitku kilograma. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

9. Ako postoje problemi sa dojenjem, najbolje je dojiti noću. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

10. U slučaju vrućina, sastav mlijeka prilagodit će se klimi te zbog toga nije potrebno dodavati vodu djetetu. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

11. Smatram da hranjenje na bočicu može dodatno otežati dojenje. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Dojenje pomaže smanjenju rizika za nastanak raka dojke. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Vaš stav



Molim Vas zaokružiti broj koji najbolje opisuje Vaš stav (1 - U potpunosti se ne slažem, 2 - Uglavnom se slažem, 3 - Niti se slažem, niti se ne slažem, 4 - Uglavnom se slažem, 5 - U potpunosti se slažem)

1. Smatram da uopće nije potrebno dojiti. *

1 2 3 4 5

2. Smatram da je dojenje do 2 mjeseca sasvim dovoljno. *

1 2 3 4 5

3. Žene koje imaju manje grudi proizvode manje mlijeka od onih s većim grudima. *

1 2 3 4 5

4. Raniji prestanak dojenja potiče brže osamostaljivanje djeteta. *

1 2 3 4 5

5. Zabranjeno je dojiti ako majka uzima antibiotik. *

1 2 3 4 5

6. Hranjenje bočicom u javnosti prihvatljivije je od dojenja. *

1 2 3 4 5

7. Smatram da je dojenje prirodno i da nije potrebno učiti tehniku ni previše razmišljati o tome. *

1 2 3 4 5

8. Dojenje je prirodna kontracepcija i u tom procesu nema rizika za nastanak ponovne trudnoće. *

- 1 2 3 4 5
-

111

9. Smatram da se zdravstveno osoblje NE trudi dovoljno u vezi edukacije o dojenju. *

- 1 2 3 4 5
-

10. Dojenje u javnosti je uvredljivo i neprimjereno. *

- 1 2 3 4 5
-

11. Smatram da majke uopće ne bi trebale dojiti u javnosti. *

- 1 2 3 4 5
-

Nakon odjeljka 4 [Idi na odjeljak 5 \(Osobno iskustvo\)](#)

Dojeljak 5 od 5

Osobno iskustvo

Opiši (po izboru)

1. Biste li Vi dojili u javnosti/odobravate li dojenje u javnosti? *

- a) U potpunosti odobravam
- b) Ne odobravam
- c) Nisam sigurna

2. Jeste li ikada dojili u javnosti? *

- a) Jednom i nikada više
- b) Više puta i nastaviti ću
- c) Nisam i ne mislim nikada
- d) Nisam, ali hoću

3. Osjećate li nelagodnu kada vidite ženu kako doji u javnosti? (Osjećate li se vi nelagodno kada dojite na javnom mjestu?) *

- a) Jako mi je neugodno
- b) Malo mi je neugodno no zanemarim to
- c) Uopće mi nije nelagodno, to je sasvim prirodno
- d) ne znam

4. Koliko puta ste vidjeli ženu da doji u javnosti? *

- a) nikad
- b) jednom
- c) rijetko
- d) svakodnevno

5. Mislite li da su ova mjesta pogodna za dojenje? *

- a) da
- b) ne

6. Ako ste odgovorili sa NE, koja mjesta po Vama nisu pogodna za dojenje? (možete zaokružiti više odgovora ili upisati neko drugo mjesto) *

- a) kafić
- b) park
- c) plaža
- d) crkva
- e) restoran
- f) javni prijevoz
- Ostalo...

7. Smatrate li da bi trebala postojati posebna mjesta za dojenje (npr. klupice u parku, kutak u kafiću/restoranu i sl)? *

- a) Da
- b) Da, no samo na mjestima gdje ima mnogo ljudi
- c) Ne, dojeti se može svugdje
- d) Nikako, u javnosti uopće nije potrebno dojiti

8. Znate li da postoje Grupe za potporu dojenja? *

- a) Da, članica sam jedne
- b) Znam, no nisam uključena u njih
- c) Čula sam za njih no ne znam koja im je funkcija
- d) Nisam nikad čula za njih

9. Gdje/kod koga dobivate (ste dobivali) najveću podršku za dojenje? (Možete zaokružiti više odgovora ili upisati neku drugu osobu) *

- a) partnera
- b) majka
- c) prijatelja
- d) medicinska sestra
- e) Grupa za potporu dojenja
- f) nitko mi ne pruža potporu
- Ostalo...

10. Gdje/od koga se najviše informirate u vezi dojenja? *

- a) medicinska sestra
- b) pedijatar
- c) prijateljica
- d) Internet
- e) trudnički tečaj
- f) Grupa za potporu dojenja
- Ostalo...

11. Na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava potpuno nezadovoljstvo a 5 Vaše potpuno zadovoljstvo, ocijenite razinu Vašeg zadovoljstva edukacijom o dojenju prilikom tečaja za trudnice i Vašeg boravka u bolnici. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Napišite ukoliko imate potrebu nešto dodati o Vašem stavu o dojenju.

Tekst dugog odgovora