

# Stavovi majki prema grupi za potporu dojenja na području Splitsko-dalmatinske županije

---

Miljak, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:393019>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-09**

Repository / Repozitorij:



[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Jelena Miljak**

**STAVOVI MAJKI PREMA GRUPI  
ZA POTPORU DOJENJA NA PODRUČJU  
SPLITSKO DALMATINSKE ŽUPANIJE**

**Diplomski rad**

Split, 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

**Jelena Miljak**

**MATERNAL ATTITUDES TOWARDS BREASTFEEDING  
SUPPORT GROUPS IN THE SPLIT-DALMATIA COUNTY**

**Diplomski rad/Master's Thesis**

Mentor:

**Doc. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr.med., FRACGP,**

**spec. obit. med., IBCLC**

Split, 2018.

# ZAHVALA

Najljepše zahvaljujem svima koji su doprinijeli izradi ovog diplomskog rada:

- svojoj divnoj mentorici doc. dr. sc. Ireni Zakariji-Grković, dr. med.,FRACGP, spec.obit. med., IBCLC,na predloženoj temi, stručnoj pomoći i savjetima, te strpljenju tijekom izrade diplomskog rada.
- Željani Tomić, mag.med.techn., voditeljici Grupe za potporu dojenja pri Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, na savjetima kod sastavljanja upitnika.
- DZ Splitsko –dalmatinske županije koji mi je dao suglasnost za provođenje anketnog istraživanja.
- svim mojim kolegicama, patronažnim sestrama, koje su mi pomogle u prikupljanju podataka.
- majkama/ispitanicama koje su pristale na ispunjavanje ovog anketnog upitnika.
- hvala svim dragim i bliskim ljudima, a naročito mojoj obitelji na strpljenju i podršci.

## Popis kratica koje se pojavljuju u radu:

- DZ - Dom zdravlja
- GPD - Grupe za potporu dojenja
- HUGPD - Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja
- HUSD- Hrvatska udruga savjetnica za dojenje
- IBCLC - International Board Certified Lactation Consultant – Međunarodne certificirane savjetnice za dojenje
- PZZ- Primarna zdravstvena zaštita
- SDŽ – Splitsko dalmatinska županija
- SSS - Srednja stručna sprema
- SZO/UNICEF-Svjetska zdravstvena organizacija
- VSS - Visoka stručna sprema
- WHO - World Health Organization

# SADRŽAJ

1.UVOD.....	1
1.1.Grupe za potporu dojenja.....	1
1.1.1. Uloga voditeljice grupe.....	3
1.1.2. Etički principi rada u grupi.....	4
1.2. Povijest grupe za potporu dojenja u Hrvatskoj.....	5
1.3. Preporuke SZO-a i UNICEF-a za promicanje dojenja .....	5
1.4. Međunarodne savjetnice dojenja.....	7
2. CILJ RADA.....	8
2.1. Glavni cilj i specifični ciljevi istraživanja.....	8
2.1.1. Glavni cilj.....	8
2.1.2. Specifični ciljevi istraživanja.....	8
2.2. Hipoteza.....	8
3. ISPITANICI I POSTUPCI.....	9
3.1. Ustroj istraživanja.....	9
3.2. Mjesto i vrijeme istraživanja.....	9
3.3. Ispitanici.....	9
3.4. Upitnik.....	10
3.4.1. Upitnik o osobnim i demografskim podacima.....	10
3.4.2. Upitnik o dojenju posljednjeg djeteta.....	10
3.4.3. Upitnik o grupi za potporu dojenja.....	11
3.4.4. Pilot provjera.....	11
3.5. Način prikupljanja podataka.....	11
3.6. Statistička obrada.....	12
3.7. Etičko odobrenje.....	12
4. REZULTATI.....	13
4.1. Sociodemografska obilježja sudionika.....	13
4.2. Trudnoća i porod.....	14

4.3. Praksa dojenja.....	16
4.3.1. Način hranjenja djeteta.....	16
4.3.2. Poteškoća s dojenjem.....	17
4.3.3. Podrška i pomoć s dojenjem.....	18
4.3.4. Korišteni i najpouzdaniji izvor informacija o dojenju.....	20
4.4. Grupe za potporu dojenja.....	22
4.4.1. Informiranost majki o GPD.....	22
4.4.2. Majke koje su išle na GPD.....	25
4.4.3. Majke koje nisu išle na GPD.....	28
5. RASPRAVA.....	33
5.1. Pregled najvažnijih rezultata.....	33
5.2. Usporedba s objavljenom literaturom.....	33
5.3. Ograničenja istraživanja.....	38
5.4. Preporuke za daljnja istraživanja.....	39
6. ZAKLJUČAK.....	40
7. LITERATURA.....	41
8. SAŽETAK.....	43
9. SUMMARY.....	45
10. ŽIVOTOPIS.....	47
11. PRILOZI.....	49
11.1. Anketni upitnik.....	49





# 1. UVOD

Svi se slažu da je majčino mlijeko najbolja hrana za dojenče. Iako većina majki želi dobiti svoje dijete, želja s jedne strane i mogućnost da ostvari svoju odluku za dojenjem s druge strane ne idu uvijek ruku pod ruku. Majke često nailaze na teškoće pri dojenju, a tada im je potreban praktičan savjet, informacija i emocionalna potpora. Upravo je to smisao grupa za potporu dojenju (u daljnjem tekstu:GPD). Proizašle iz tradicionalnih oblika ponašanja i vjekovne spremnosti žena da u teškim ili manje teškim životnim (ne) prilikama pomažu jedna drugoj, GPD način su samoorganizirane pomoći žena u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu drugim majkama koje doje (1).

GPD su ujedno prilika za druženje, a ono je u današnjem svijetu sve veće društvene izoliranosti itekako potrebno. Filozofija grupa temelji se na činjenici da je dojenje prirodan proces i da većina teškoća pri dojenju ne zahtijeva medicinske postupke. Zdravstveni sustav orijentiran je na bolest i liječenje, a manje na podupiranje pozitivnoga zdravstvenog ponašanja, stoga je osnivanje grupa za potporu dojenju nastojanje da se premosti jaz između potreba majki i nedovoljne potpore za dojenje koju nudi zdravstveni sustav (1).

## 1.1. Grupe za potporu dojenja

Grupe za potporu dojenju 10.su korak inicijative Svjetske zdravstvene organizacije (SZO/UNICEF-a),„Rodilišta prijatelji djece“ (2). To su grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju ustrajale (1). U Hrvatskoj su grupe za potporu dojenja organizirane prema modelu u kojem jednako značajnu ulogu ima i zdravstveni djelatnik (patronažna sestra) i laik (majka voditeljica grupa).

### Uloga grupe (1):

- pružiti emocionalnu potporu majkama koje doje
- informirati majke o povoljnim učincima dojenja na zdravlje djeteta i majke
- dati praktične savjete o dojenju
- omogućiti izmjenu iskustava
- uzajamno si pomagati i zajednički rješavati teškoće pri dojenju
- pomoći majci da stekne povjerenje u vlastite sposobnosti
- prilika za druženje i zajedničke akcije

Majke se sastaju po dogovoru jedanput mjesečno ili češće u dogovorenim prostorima (kuće - majki, vrtići, društvene zajednice, prostori domova zdravlja itd.) gdje tijekom sastanka iznose svoje poteškoće i probleme u svezi dojenja, razmjenjuju iskustva, zajednički dolaze do rješavanja problema, a razgovaraju i o drugim pitanjima u svezi njege i prehrane djece. Vrlo je bitno da majke dobiju pravovremenu podršku i zdravstveno obrazovanje za svoju djecu, uključujući i dojenje. Kontinuirana podrška može postupno i trajno donijeti promjene u društvenom životu i u konačnici pridonijeti zdravom socijalnom životu bez bolesti. Za održavanje kontinuiranog dojenja potrebna je tradicionalna potpora obitelji, voditelja zajednice, treniranih zdravstvenih djelatnika, savjetnika za dojenje, prijatelja i partnera. U zdravstvenom sustavu važno je poticanje zdravstvenih djelatnika svih profila na edukaciju, kontinuirano ih upućivati na sudjelovanje na stručnim skupovima i informirati ih o rezultatima promicanja dojenja. Važno je što veći broj zdravstvenih djelatnika uključiti u edukaciju budućih roditelja (trudnički tečajevi, grupe za potporu dojenju, tečajevi roditeljstva...). Poticanje na suradnju s nevladinim organizacijama, uključivanje u izradu edukativnih materijala sa sadržajima o dojenju, poticati na suradnju s javnim medijima i općenito poticati suradnju sa svim zdravstvenim djelatnicima koji se bave zdravljem djece i majki (2).

### **1.1.1.Uloga voditeljice grupe**

Patronažna sestra je inicijator osnivanja grupe u lokalnoj zajednici o kojoj se skrbi, suvoditeljica i stručni koordinator, dok je majka voditeljica grupe dobrovoljka s vlastitim iskustvom u dojenju, koje kao aktualna članica grupe, prenosi drugim ženama (3). Plan i program mjera zdravstvene zaštite u patronaži predviđa jedan posjet trudnici u tijeku trudnoće, dva posjeta babinjači i novorođenčetu (jedan u prvom tjednu, a drugi nakon 15 dana), dva posjeta dojenčetu do njegove navršene prve godine, jedan posjet predškolskom djetetu i najmanje jedan posjet ostaloj djeci i školi (4). To omogućuje patronažnim sestrama redoviti kontakt s trudnicama i roditeljama/majkama te pravovremeno prepoznavanje njihovih potreba i poteškoća, koje se mogu i u vidu GPD riješiti. Patronažna sestra je stručna voditeljica i supervizor rada grupe koja posjeduje stručno znanje, praktično iskustvo i vještine u području dojenja. Svoje znanje iz područja laktacije i dojenja nadopunjuje i kontinuirano se obrazuje kroz različite vidove edukacije o dojenju. Patronažna sestra obučena je za rad u malim grupama, posjeduje komunikacijske vještine neophodne za uspješno vođenje grupe, kao i znanja o dinamici grupe te ulozi i razumijevanju pojedinca kroz grupu (1).

Uloga supervizije stručne voditeljice odnosi se na pomoć i stručni doprinos patronažne sestre radu grupe, posebice u primjeni prakse utemeljene na dokazima i opažanju situacija ili teškoća kada je majci i djetetu potrebna specijalizirana medicinska pomoć. Patronažna sestra pomaže majci voditeljici grupe vezano uz stručna pitanja uvijek kada je to potrebno. Patronažna sestra dijeli svoja zapažanja i dojmove o radu GPD-a s majkom voditeljicom i pomaže joj u vještinama komunikacije kako bi rad u grupi bio što kvalitetniji i uspješniji.

Majka voditeljica grupe je osoba s vlastitim iskustvom u dojenju koja pomaže ženama s teškoćama pri dojenju, prihvaća drugo mišljenje, pruža potporu i motivira grupu. Tijekom rada GPD-a majka voditeljica grupe provodi niz aktivnosti u suradnji s patronažnom sestrom stručnom voditeljicom grupe. Ako određena grupa još nema majku voditeljicu, tada će niže navedene aktivnosti biti u nadležnosti patronažne sestre (1):

1. Organizacija rada lokalnoga GPD-a u suradnji s patronažnom sestrom
2. Sastanka grupe:
  - otvaranje sastanka i pozdravljanje novih članica.
  - poticanje razgovora među majkama, primjerice postavljanjem pitanja o teškoćama pri dojenju koje su imale majke tijekom proteklog mjeseca. Pitanja su otvorenog tipa (počinju riječima Kada? Kako? Što? Gdje? Zašto?). Manje komunikativne majke treba potaknuti na uključivanje u razgovor primjerice pitanjem: Želi li još netko iznijeti svoja iskustva o dojenju? i sl.
  - slušanje iznošenja problema i iskustava članica. Voditeljica treba pokazati zanimanje a ono što majka govori, pokazati joj da je pozorno sluša (npr. kimanjem glave, smješkanjem) i da je razumije;
  - razgovarati o tome kako riješiti neku teškoću pri dojenju. Saslušajte majke, dajte svoj prijedlog rješenja, ali nemojte naređivati;
  - pružanje emocionalne potpore članicama. Pohvalite ono što majka i dijete postižu, potvrdite majci kad je pravilno postavila dijete na prsa, usvojila novi položaj za dojenje i sl.;
  - na kraju sastanka kratki zaključci, zatvaranje sastanka.  
Ako majka voditeljica grupe nema dostatnog znanja i iskustva za odgovarajuće savjetovanje majki u vezi s određenom teškoćom pri dojenju, to će učiniti patronažna sestra.
3. Po potrebi individualno savjetovanje u vezi s teškoćama pri dojenju putem telefona ili tijekom kućnog posjeta.
4. Evidencija rada grupe. Godišnje izvješće o radu GPD-a prema priloženom obrascu podnosi patronažna sestra stručna voditeljica grupe.

### **1.1.2. Etički principi rada u GPD**

Voditeljice grupe zalagat će se za poštovanje sljedećih etičkih načela u radu GPD-a (1):

- pružit će informacije i podučiti majke o dojenju u skladu s medicinski utemeljenim dokazima i dobrom praksom;

- biti nepristrane pri savjetovanju majki o uporabi pomagala za dojenje na način da se majkama daju točne, kompletne i objektivne informacije;
- osigurati da komercijalni interesi ne utječu na rad GPD-a, zalagati se za poštovanje Koda, uvažavati kulturološke različitosti i individualne potrebe majki bez obzira na njihovu dob, bračni status, socijalni status, rasu, nacionalnu ili etničku pripadnost i vjersko uvjerenje.
- poštovati privatnost članica, a fotografije ili osobna iskustva koristiti u edukativne svrhe i/ili objaviti samo uz pisani pristanak osobe.

## **1.2. Povijest grupe za potporu dojenja u Hrvatskoj**

Prve grupe za potporu dojenja započele su s radom u Međimurju čije je rodilište u svibnju 1998. godine steklo naziv „Rodilište – prijatelj djece“. Tijekom 1999. godine djelovalo je 26 grupa s 279 članica čiji je rad koordiniralo 17 patronažnih sestara (3). Grupe za potporu dojenju imaju 11 godina iskustva u našoj državi. Doživjele su svojih uspona (2001- 137 grupa) i padova 2006 - ostalo je svega 16 aktivnih grupa.

2007. godine UNICEF ponovno pokreće inicijativu programa „Rodilište- prijatelj djece“, program „Potpora zajednice dojenju“ 2008. što je dovelo i do ponovnog oživljavanja GPD u cijeloj državi.

2008. godine ponovno se aktivirala i Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja (HUGPD), koja povezuje sve grupe u cijeloj zemlji, potiče osnivanje novih, organizira edukaciju patronažnih sestara - stručnih voditeljice grupa, informira majke putem weba, i surađuje s medijima. Osnivači i članovi HUGPD-a su patronažne sestre. Danas u Hrvatskoj imamo 121 GPD čiji je organizator i stručni voditelj patronažna sestra (2).

## **1.3. Preporuke SZO-a i UNICEF-a za promicanje dojenja**

Inicijativa SZO-a i UNICEF-a „Rodilište – prijatelj djece“ pokrenuta je 1991. u cilju da rodilišta postanu prva važna karika u lancu zaštite, unaprjeđenja i poticanja dojenja.

Rodilište koje primjenjuje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ nakon pozitivne ocjene nacionalne komisije stručnjaka stječe naziv „Rodilište – prijatelj djece“. Obično se naziv dodjeljuje na tri godine nakon čega slijedi postupak ponovne ocjene što znači da rodilište treba trajno raditi na unaprjeđenju dojenja. U Hrvatskoj je prvo „Rodilište – prijatelj djece“ proglašeno 1995. u Rijeci. Do kraja 1998. 15 od 34 rodilišta nosila su ovaj naziv, no inicijativa je prekinuta zbog dijeljenja paketa „Sretna beba“ u rodilištima. Ponovnim pokretanjem inicijative od 2007. do danas 30 od 31 rodilišta nose ovaj prestižan naziv (4). Među „Deset koraka do uspješnog dojenja“ u rodilištima 10. korak odnosi se na osnivanje GPD-ova i upućivanje majki na njih pri izlasku iz bolnice (5).

#### DESET KORAKA DO USPJEŠNOG DOJENJA

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

#### **1.4. Međunarodne savjetnice za dojenje ( IBCLC)**

Promicanje i potpora dojenja je javno zdravstveni prioritet Republike Hrvatske. Novi oblik potpore dojenja u Hrvatskoj su IBCLC – International Board Certified Lactation Consultants ili međunarodno certificirane savjetnice za dojenje , zdravstvene su djelatnice s iskustvom u području dojenja. Da bi se certificirale, sve buduće savjetnice prolaze opsežni tečaj koji sadrži teoriju ali i mnogo praktične nastave nakon koje izlaze na međunarodno priznati ispit. Upravo je to specifično za IBCLC savjetnice, što trebaju svakih pet godina obnoviti certifikat te time dokazuju visoki standard u radu. Svojim znanjem i iskustvom, pomažu budućim roditeljima u davanju informacija utemeljenim na dokazima, specifičnim za njihove potrebe. One poštuju strogo profesionalne standarde uz propisno demonstriranje specijaliziranih znanja i vještina i po tome se razlikuju od ostalih djelatnika koji pružaju potporu pri laktaciji i dojenju. Njihova ključna uloga je promicanje i potpora dojenja, te pružanje stručne pomoći svim majkama koje se susreću sa zaprekama u dojenju koje ih mogu obeshrabriti i zbog kojih bi mogle odustati od dojenja (6).

Danas ih u Hrvatskoj djeluje 28, dok ih u svijetu ima oko 28.000 u ukupno 83 zemlje. Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje (HUSD) osnovana je 2009. godine sa sjedištem u Splitu, a od 2013. HUSD počinje s organizacijom godišnjeg simpozija o dojenju u Zagrebu. Priprema kandidata za stjecanje IBCLC certifikata, od 2007. godine održava se godišnji 90-satni tečaj 1. kategorije o dojenju za zdravstvene radnike na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu (7).

## **2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZ**

### **2.1. Glavni cilj i specifični ciljevi rada**

#### **2.1.1. Glavni cilj**

1. Utvrditi zašto majke na području SDŽ ne pohađaju besplatne grupe za potporu dojenja.

#### **2.1.2. Specifični ciljevi**

1. Utvrditi koliko majki koristi usluge GPD na području Splitsko-dalmatinske županije
2. Utvrditi razloge korištenja usluga GPD
3. Utvrditi razlog nekorisćenja usluga GPD
4. Saznati mišljenje majki kako bi se moglo povećati posjećenost GPD
5. Ustanoviti postoji li poveznica između pohađanja GPD i isključivog i ukupnog dojenja 3 mjeseca nakon poroda.

### **2.2. Hipoteza**

1. Rodilje koje su ikad dojile svoje dijete, na području Splitsko-dalmatinske županije, u maloj mjeri (<50%) koriste usluge grupe za potporu dojenja.
2. Majke koje koriste usluge GPD dolaze zbog pomoći s poteškoćama dojenja.
3. Majke ne koriste usluge GPD jer nisu upoznate s njima.

Proporcija majki koje isključivo ili uopće doje svoje tromjesečno dijete je veća ako su prisustvovala grupi za potporu dojenja u odnosu na one koje nisu prisustvovala



### **3. ISPITANICI I POSTUPCI**

#### **3.1. Ustroj istraživanja**

U ovom radu proveli smo opazajno, presječno istraživanje, pomoću upitnika, da bismo stekli uvid u razloge ne-pohađanja GPD u određenom vremenskom trenutku.

#### **3.2. Mjesto i vrijeme istraživanja**

Ovo istraživanje provedeno je na području Splitsko - dalmatinske županije. Patronažna djelatnost, kao jedna od sastavnica DZSDŽ pruža zdravstvene usluge cjelokupnoj populaciji u Županiji provodeći polivalentnu patronažnu skrb. Jedna od odrednica njenoga rada je skrb o trudnicama, babinjačama i dojenčadi kroz provođenje primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Ukupno 91 patronažna sestra radi u Domu zdravlja SDŽ-e, od čega 38 radi u centralnoj ispostavi patronažne djelatnosti , 11 radi na otocima (Šolta, Brač, Hvar i Vis), a 42 u područnim ispostavama ostalih općina u Županiji (Omiš, Makarska, Trogir, Sinj, Imotski, Vrgorac, Solin, Vrlika, Trilj, Muć, Kaštela). Broj rođenih u Splitsko-dalmatinskoj županiji (SDŽ) u 2016.god. prema podacima Državnog zavoda za statistiku bio je 4.144djece (5). Popunjavanje upitnika od strane ispitanica provedeno je u vremenu od srpnja do listopada 2017.g.

#### **3.3. Ispitanice**

Ispitanice su bile majke koje su dojile ili još doje svoje posljednje dijete, a koje su rodile najmanje pred mjesec dana, a najviše pred godinu dana.

## **3.4. Upitnik**

### **3.4.1. Upitnik o osobnim i demografskim podacima**

Prvi dio upitnika čine 14 pitanja koja se odnose na osobne i demografske podatke ispitanica kao što su: životna dob, stručna sprema, stanovanje, pohađanje tečaja za trudnice, pušenje, vozi li auto i načinu porod te liječenju djeteta zbog bilo kakvih bolesti. Ispitanice su zamoljene da objasne od kojih je bolesti liječeno njihovo dijete.

### **3.4.2. Upitnik o dojenju posljednjeg djeteta**

Drugi dio upitnika sadrži pitanja od 15 do 24 vezano o dojenju posljednjeg djeteta. Pitanja istražuju jesu li u zadnja 24h ispitanice hranile dijete svojim ili umjetnim mlijekom, koliko je dijete bilo staro, kada su prestale dojiti, dob djeteta kada je prvi put dobilo umjetno mlijeko, tko im je naviše pomogao a tko odmogao u dojenju.

Ispitanice su na pitanje „jeste li imale poteškoće prilikom dojenja“, objasnile koje su to bile poteškoće uz ponuđene odgovore: poteškoće s postavljanjem djeteta na dojku, bolne i oštećene bradavice, zastoj mlijeka, upala dojke, dijete odbija dojku i nedovoljno mlijeka. Ponuđeni odgovori su postavljeni na pitanje: „Vaši izvori informacija o dojenju“ i „koji izvor informacija smatrate najpouzdanijim“. Ispitanice su mogle odabrati više ponuđenih odgovora.

### **3.4.3. Upitnik o grupi za potporu dojenja**

Treći dio upitnika sastoji se od 25 do 44 pitanja koja su vezan za grupu o potpori dojenja. Pitanja se dijele na dvije cjeline za majke koje su išle na grupu i majke koje nisu išle na GPD. Prva tri pitanja od 25-27 istražuju upoznatost ispitanica o postojanju grupe za potporu dojenja.

Ispitanice koje su pohađale GPD odgovarale su na pitanja od 28-37 koja su se odnosila samo za majke koje su išle na grupu. Pitanja istražuju na kojoj lokaciji, koliko puta su ispitanice bile na grupi za potporu dojenja, koliko su zadovoljne radom grupe. Pitanje: „kako Vas je GPD mogla bolje podržati glede dojenja“ ispitanice su odabrale više ponuđenih odgovora.

Drugi dio pitanja od 38 do 44 ispunjavale su ispitanice koje nisu išle na GPD. Ispitanice su na pitanje: zašto nisu išle na GPD, kako bi trudnice i majke trebale informirati o postojanju grupe te koje stvari bi ih potakle da idu na grupu odabrale jedan ili više ponuđenih odgovora.

### **3.4.4. Pilot provjera**

Čitljivost i razumljivost svih sastavnica upitnika provjerena je na uzorku od 12 studenata završne godine preddiplomskog studija sestinstva, te na osnovu njihovih primjedaba isti je ispravljen i doraden.

## **3.5. Način prikupljanja podataka**

Upitnici su se dostavljali u kuću majke putem patronažne službe u suradnji sa patronažnim sestrama koje su informirale majke/ispitanice o samom istraživanju i zamolile ih za njihov pristanak i sudjelovanje u anketnom istraživanju. Svaki upitnik imao je svoju detaljnu uputu te u slučaju da je bilo potrebno za dodatnim objašnjenjem ispitanice su se

mogle telefonski obratiti ispitivaču. Vrijeme koje im je bilo potrebno za ispuniti upitnik iznosilo je u prosjeku 10-15 minuta. Nakon što su ispunile upitnik koji im je ostavljen, u dogovoru s njima on se preuzimao putem patronažne službe ili su ga ispitanice same ostavljale u omotnici na porti DZ. Budući da se radilo o anonimnom upitniku ispitanice nisu trebale dati pisani pristanak. Smatrano je da majka dobrovoljno pristaje na sudjelovanje u istraživanju ukoliko je vratila ispunjen upitnik.

### **3.6. Statistička obrada**

Koriste se metode grafičkog i tabelarnog prikazivanja, te metode deskriptivne statistike. Primjenom metoda grafičkog prikazivanja (stupičastim grafikonima i strukturnim krugovima) prikazani su odgovori ispitanica na ponuđena pitanja. Primjenjujući metode deskriptivne statistike prikazana je aritmetička sredina i prosječno odstupanje od aritmetičke sredine (standardna devijacija). Vrijednosti standardne devijacije veće od 30% vrijednosti aritmetičke sredine upućuju na zaključak da je riječ o značajnim odstupanjima vrijednosti među ispitanicima. Odgovori ispitanika prikazani su i korištenjem tabelarnog prikaza. Za potrebe analize odgovora korišten je program MS Excel.

### **3.7. Etičko odobrenje**

Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije pod Klasom: 003-02/17-01/4, Ur broj.: 2181-149/01-17/01, Split 05.09.2017. g.

## 4. REZULTATI

### 4.1. Sociodemografska obilježja sudionica

U ovom istraživanju uključeno je 110 dojilja na području SDŽ. Najveći broj majki pripada dobnoj skupini od 18 do 35 godina (Tablica 1). U odnosu na stupanj obrazovanja, jednako je zastupljena SSS 42 (38.2 %) i VSS 41 (37,3 %). Većina majki ne živi sama 105 (95,5 %), vozi automobil 93 ( 84.5 %) i nisu pušači 94 ( 85.5 %).

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitivanog uzorka (n=110).

<b>Dobna skupina</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
18-24	21	19.09
25-35	78	70.91
>35	11	10.00
<b>Stupanj obrazovanja</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
SSS	42	38.18
VŠS	27	24.55
VSS	41	37.27
<b>Stanovanje</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
sama	5	4.50
ne živi sama	105	95.50
<b>Vozi automobil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
da	93	84.50
ne	17	15.50
<b>Navika pušenja</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
da	16	14.50
ne	94	85.50

## 4.2. Trudnoća i porod

Više od dvije trećine ispitanica, 80 (n=72.7 %), nije pohađalo tečaj za trudnice (Tablica 2). Od ukupnog broja ispitanica, 66 (60 %) je rodilo dvoje ili više djece, dok je blizance rodilo 4 (3,70 %) . Većina, 92 (83,64 %), je rodila prirodnim putem. Nakon poroda 99 (90%) djece nije liječeno zbog nikakvih bolesti; liječeno je 11 (10 %) djece, od toga 3 (28 % ) zbog novorođenačke žutice. Svoje prethodno dijete 60 (55 %) ispitanica je dojilo tri mjeseca i više (Tablica 3).

Tablica 2. Trudnoća i porod ispitivanog uzorka (n=110).

<b>Pohađanje 'Tečaja za trudnice'</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Da	30	27.30
Ne	80	72.70
<b>Broj poroda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
prvorotka	44	40.00
2 i više poroda	66	60.00
<b>Vrsta poroda</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
prirodnim putem(vaginalno)	92	83.64
carskim rezom	18	16.36
<b>Rađanje dvojki /više djece</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Ne	104	96.30
Da	4	3.70
<b>Rađanje djeteta između 37. i 40. tjedna</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Da	87	79.10
Ne	23	20.90

Tablica 3. Dob i liječenje djeteta nakon poroda (n=110).

<b>Duljina dojenja prethodnog djeteta kod višerotki</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
≥3 mjeseca	60	54.55
<3 mjeseca	12	10.91
prvorotka	38	34.55
<b>Starost najmlađeg djeteta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
8-15 tj.	44	40.00
16-23 tj.	41	37.00
24-32 tj.	25	23.00
<b>Liječenje najmlađeg djeteta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
ne	99	90.00
da	11	10.00
<b>Liječenje djeteta</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
žutica novorođenčeta	3	27.27
infekcija perinatales	2	18.18
srčana mana	2	18.18
urinarna infekcija	2	18.18
policistični bubreg	1	9.09
upala pluća	1	9.09

Tablica 4. Prosječna starost djeteta

	<b>Prosječna vrijednost (u tjednima)</b>	<b>Standardna devijacija</b>
Starost najmlađeg djeteta	18.23	6.36

Prosječna starost djeteta u ovom istraživanju je 18 tjedana i 2 dana sa odstupanjem od 6 tjedana i 3 dana (Tablica 4).

### 4.3. Praksa dojenja

#### 4.3.1. Način hranjenja djeteta

Od ukupnog broja uključenih (n=110), 94 (85,45 %) ispitanica navodi da je nakon poroda u zadnja 24h hranilo svoje dijete majčinim mlijekom dok je 34 (30,91 %) dalo umjetno mlijeko. Većina majki 69 (62,73 %) navodi da dijete nije dobilo umjetno mlijeko, 27 (25 %) djece je bilo staro do mjesec dana kada je prvi put hranjeno umjetnim mlijekom dok 92 (85,98 %) ispitanica i dalje doji svoje dijete (Tablica 5).

Tablica 5. Način hranjenja djeteta nakon poroda (n=110).

<b>majčinim mlijekom</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
da	94	85.45
ne	16	14.55
<b>umjetnim mlijekom</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
da	34	30.91
ne	76	69.09
<b>Starost djeteta kod prvog hranjenja umjetnim mlijekom (formulom)</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nije dobilo	69	62.73
< 1 mjesec	27	24.55
1-<2mj	4	3.64
2-<3m	5	4.55
3mj+	5	4.55
<b>Starost djeteta pri prestanku dojenja</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<1 mjesec	8	7.48
1 < 2 mjeseca	2	1.87
2 < 3 mjeseca	4	3.74
3 i više mjeseci	1	0.93
nije prestalo dojiti	92	85.98



### 4.3.2. Poteškoće s dojenjem

Skoro pola ispitanica (n=110) u našem uzorku, 49 (44.55 %), imalo je poteškoće prilikom dojenja. Na pitanje majke "Koje su poteškoće imale prilikom dojenja?" mogle su birati jedan ili više odgovora. Kod najvećeg broja majki je utvrđena poteškoća bolnih bradavica 25 (51.02 %), dok je 20 (40.82 %) nije imalo dovoljno mlijeka (Tablica 6).

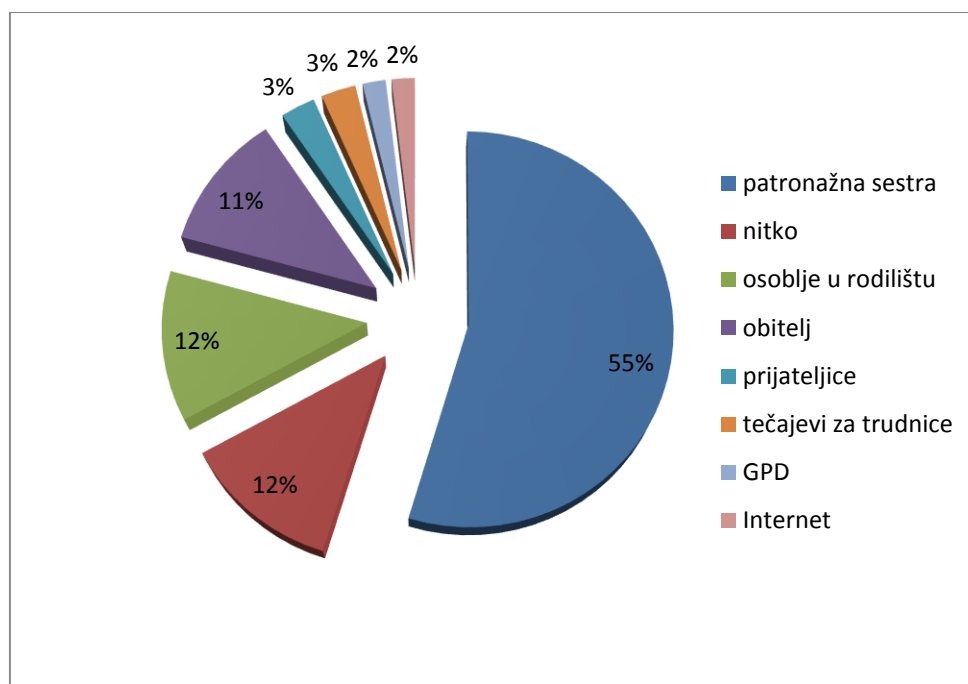
Tablica 6. Poteškoće sa hranjenjem djeteta prilikom dojenja (n=110).

<b>Postojanje poteškoće prilikom dojenja</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
da	49	44.55
ne	61	55.45
<b>Vrsta poteškoća</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
bolne i oštećene bradavice	25	51.02
nedovoljno mlijeka	20	40.82
dijete odbija dojku	10	20.41
poteškoće s postavljanjem djeteta na dojku	9	18.37
zastoj mlijeka	8	16.33
upala dojke (mastitis)	7	14.29
drugo*	4	8.16

\*Slabo sisalo (n=1), zaostala posteljica (n=1), uvećane bradavice (n=2)

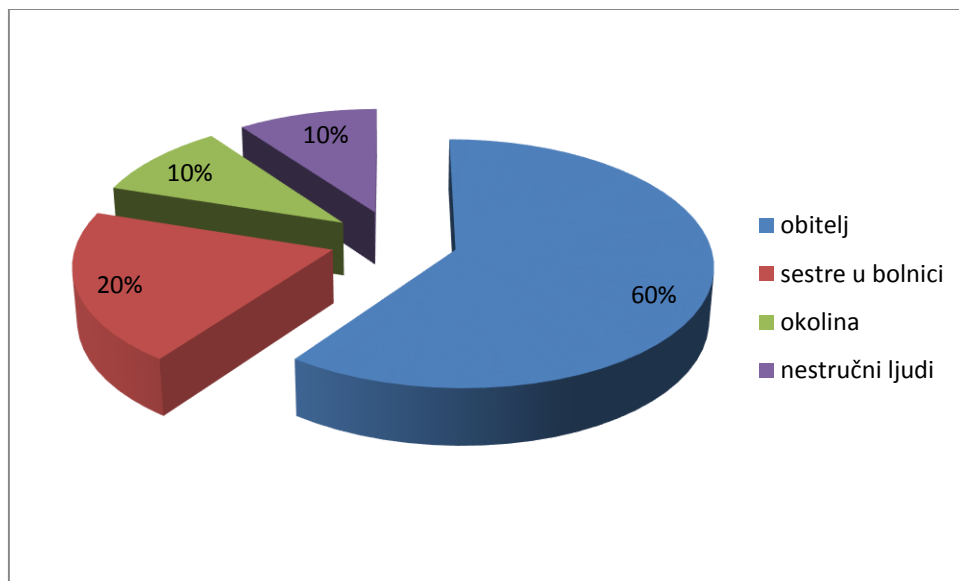
### 4.3.3. Podrška i pomoć s dojenjem

Podršku i pomoć s dojenjem, od ukupnog broja ispitanika ( $n = 110$ ), 55 % navodi da je dobilo od strane patronažne sestre. Pomoć od osoblja u rodilištu je dobilo 12 % majki a isto toliko majki nije dobilo nikakvu podršku s dojenjem, dok je mali broj 2 % potražilo pomoć preko interneta (Slika 1).



Slika 1. Najveća pomoć pri dojenju u ispitanom uzorku ( $n = 110$ ).

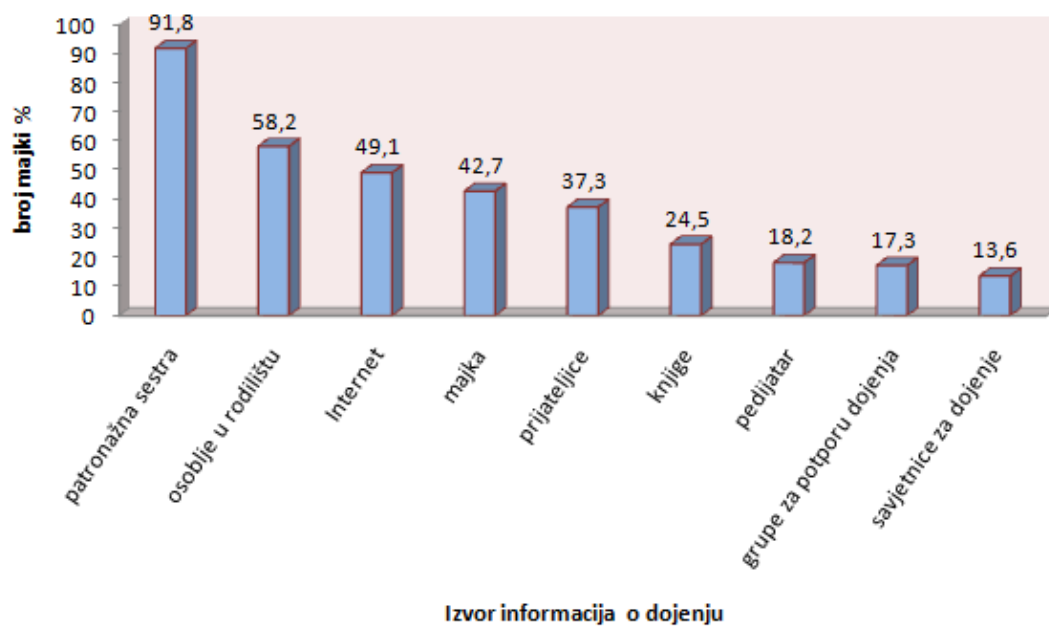
Ispitanice (n=110) su u visokom postotku 60 % navele da im je obitelj najviše odmogla u dojenju a 10 % okolina i nestručni ljudi (Slika 2).



Slika 2. Najviše odmogao pri dojenju u ispitanom uzorku (n = 110).

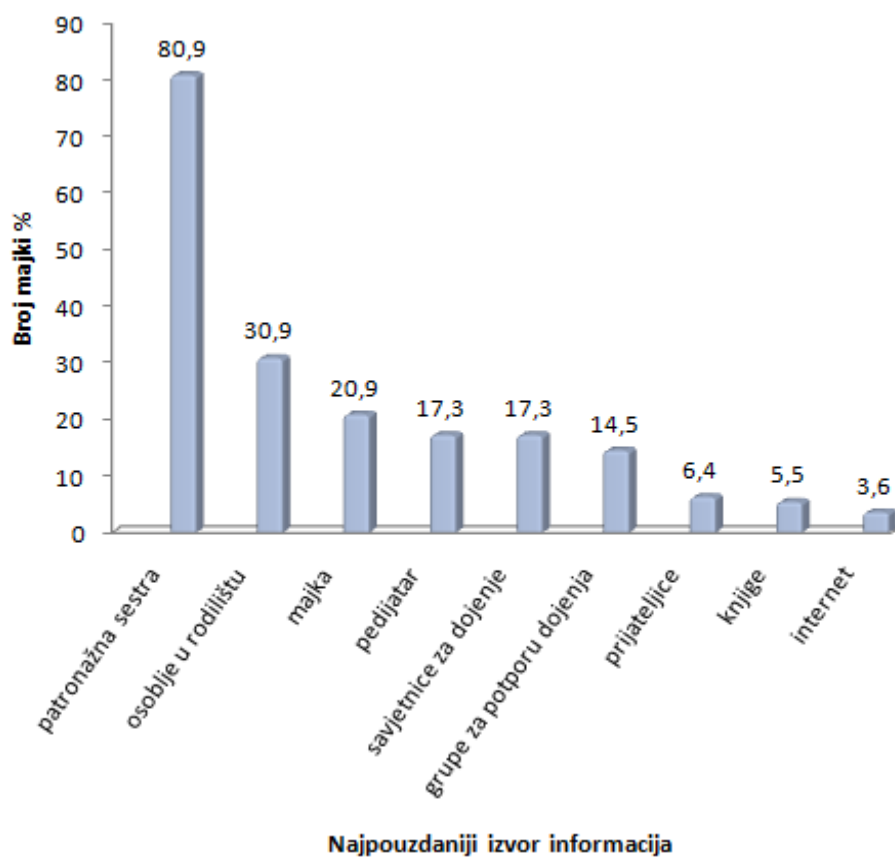
#### 4.3.4. Korišteni i najpouzdaniji izvori informacija o dojenju

Skoro sve ispitanice 91,8 % (n=110) je odgovorilo da je najčešći korišteni izvor informacija o dojenju dobilo od patronažne sestre, 58 % od osoblja u rodilištu a samo njih 13,6 % od savjetnica za dojenje (Slika 3).



Slika 3. Najčešće korišteni izvori informacija o dojenju (n=110).

Najpouzdaniji izvor informacija (n=110), 80,9 % ispitanica smatra patronažnu sestru, 30,9 % osoblje u rodilištu, 17,3 % savjetnice za dojenje (Slika 4).

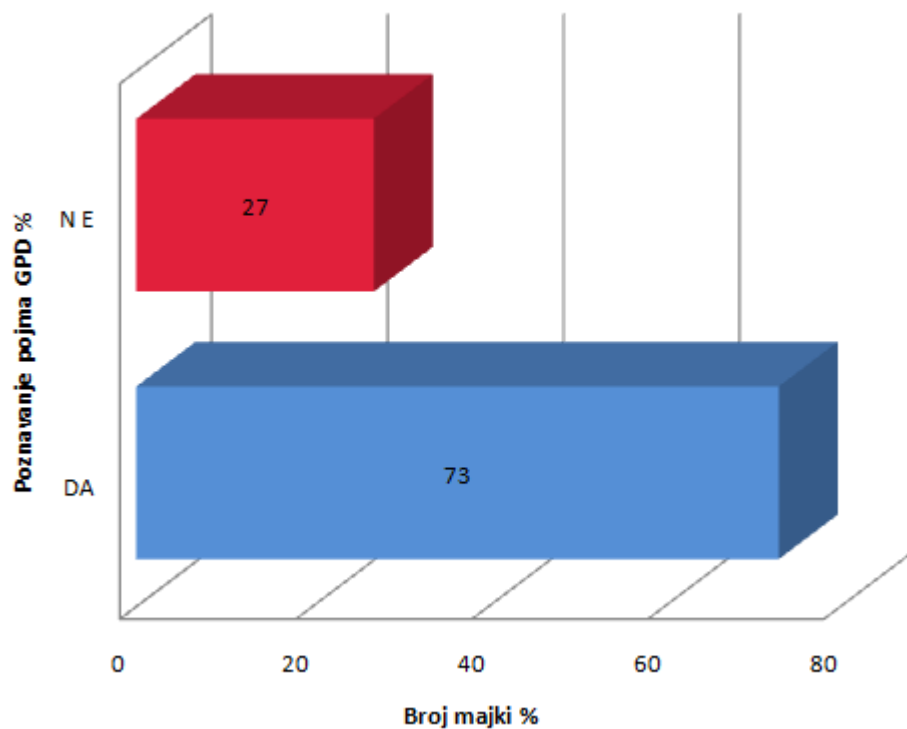


Slika 4. Najpouzdaniji izvor informacija ispitanih majki dojilja u splitskoj-dalmatinskoj županiji (n=110).

## 4.4. Grupe za potporu dojenja (GPD)

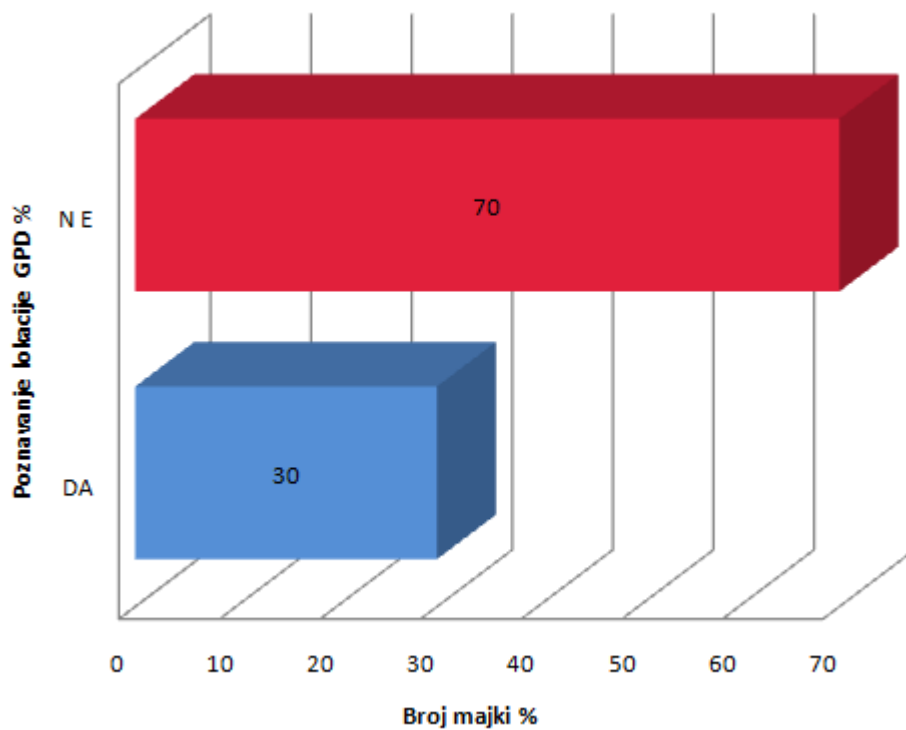
### 4.4.1. Informiranost majki o GPD

Od ukupnog broja (n= 110) ispitanica, 73 % ispitanica zna da postoji grupa za potporu dojenja dok njih 27 % nije upoznato s istima (Slika 5).



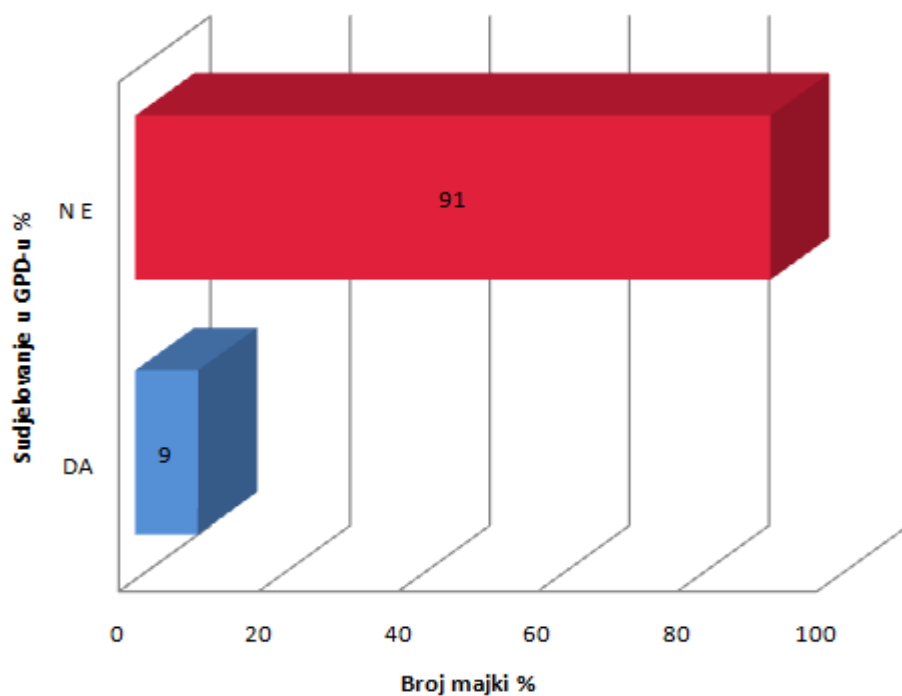
Slika 5. Poznavanje pojma GPD-u ispitivanom uzorku (n=110).

Od ukupnog broja ( n=110) ispitanica 70 % ispitanica ne zna navesti lokaciju gdje se nalazi grupa za potporu dojenja u splitsko- dalmatinskoj županiji (Slika 6).



Slika 6. Poznavanje lokacije GPD-a u ispitivanom uzorku (n=110).

Skoro sve ispitanice (91 %) navode da nisu bile uključene na grupu za potporu dojenja. Preostale 9% ispitanice navode da su bile uključene u grupu za potporu dojenja (Slika 7).

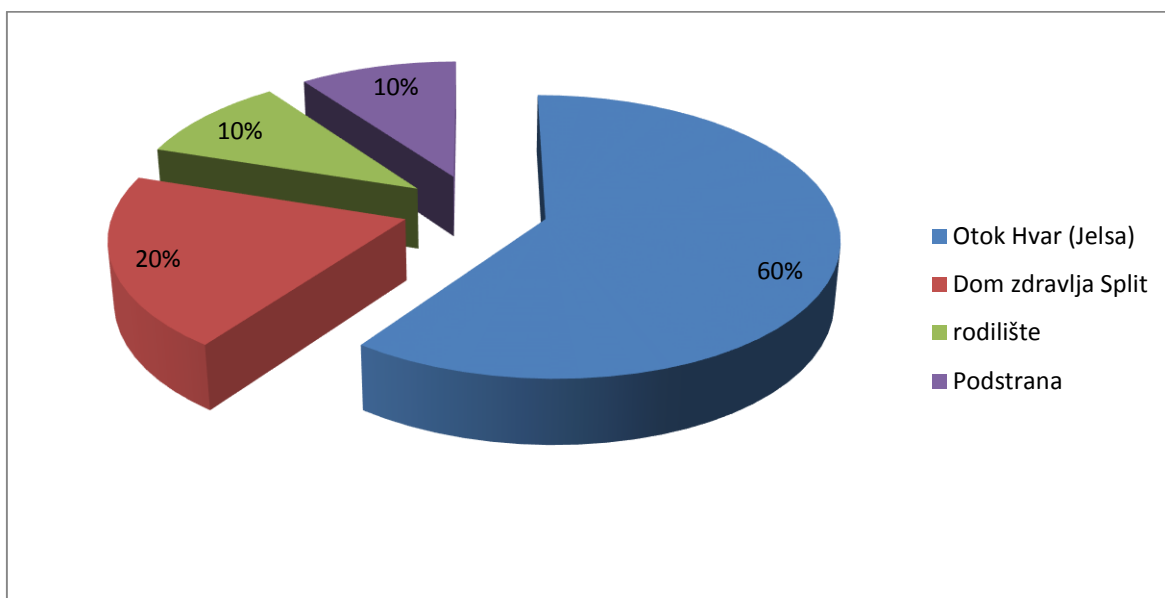


Slika 7. Sudjelovanje u GPD-u ispitanih majki dojilja u splitskoj-dalmatinskoj županiji (n=110).



#### 4.4.2. Majke koje su išle na GPD

Najviše je ispitanica pogađalo GPD u splitskoj dalmatinskoj-županiji na Otoku Hvaru (Slika 8).



Slika8. Lokacija pohađanja GPD ispitanih majki dojilja u splitskoj-dalmatinskoj županiji (n = 10).

Ispitanice koje su pohađale GPD (n=10) na postavljeno pitanje „Razlog odlaska na GPD ?“ mogle su birati jedan ili više odgovora. Najčešći razlog odlaska na GPD 6 (60 %) ispitanica navodi da je išlo radi pomoći s njegovom djeteta i dojenja od strane voditeljice grupe. Druženje s drugim mamama 6 (50 %) ispitanica navodi kao razlog na odlazak na GPD (Tablica 7). Prosjek prve posjete ispitanica na GPD je manje od dva mjeseca nakon poroda (Tablica 8).

Tablica 7. Iskustva sudionica GPD-a (n = 10).

<b>Razlozi odlaska na GDP-u</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
pomoć od voditeljice grupe s negom djeteta ili drugim pitanjima	6	60.00
pomoć od voditeljice grupe s dojenjem	6	60.00
druženje s drugim mamama	5	50.00
da izađe iz kuće	2	20.00
<b>Korisnost glede dojenja</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
vrlo korisno	10	100.00
djelomično korisno	0	0.00
nije bilo korisno	0	0.00
odmoglo mi je	0	0.00
<b>Zadovoljstvo savjetima i pomoći od strane patronažne sestre</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
zadovoljna savjetima patronažne sestre	10	100.00
djelomično zadovoljna	0	0.00
nisam zadovoljna	0	0.00
<b>Koristi koje donosi GPD u odnosu na trošak</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
da	7	70.00
ne	3	30.00
<b>GPD bih preporučio drugima</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
da	10	100.00
ne	0	0.00

Tablica 8. Prva posjeta na GPD ispitanih majki nakon poroda.

	<b>n</b>	<b>Prosjek (u mjesecima)</b>	<b>Standardna devijacija</b>
Dolazak na GPD	8	1.50	1.58

Zbog postojanja značajnih oscilacija u odlasku na GPD nakon poroda vrijednost standardne devijacije je 1,58, što je veće u odnosu na prosječnu vrijednosti 1,50

Najveći broj ispitanica (Tablica 9) odabralo je tvrdnju da od dodatnih oblika podrške dojenju putem GPD-a, voljele bi savjetovanja putem telefona, interneta ili tijekom kućnog posjeta 6 (54,55 %).

Tablica 9. Najčešći odabir sudionika ponuđenih oblika dodatne podrške dojenju kroz GPD(n = 10).

<b>Dodatni oblik podrške GPD-a</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
savjetovanje u vezi s teškoćama pri dojenju putem telefona, interneta ili tijekom kućnog posjeta	6	54.55
dijeljenje/prikazivanje više edukativnih materijala	3	27.27
organizirati stručna predavanja o temama vezanim za prehranu dojenčadi i male djece	3	27.27
organizirati stručna predavanja o temama za roditelje	2	18.18
uključiti očeve i bake u rad grupe	2	18.18
povezivanje GPD s drugim lokalnim grupama	1	9.09

#### 4.4.3. Majke koje nisu išle na GPD

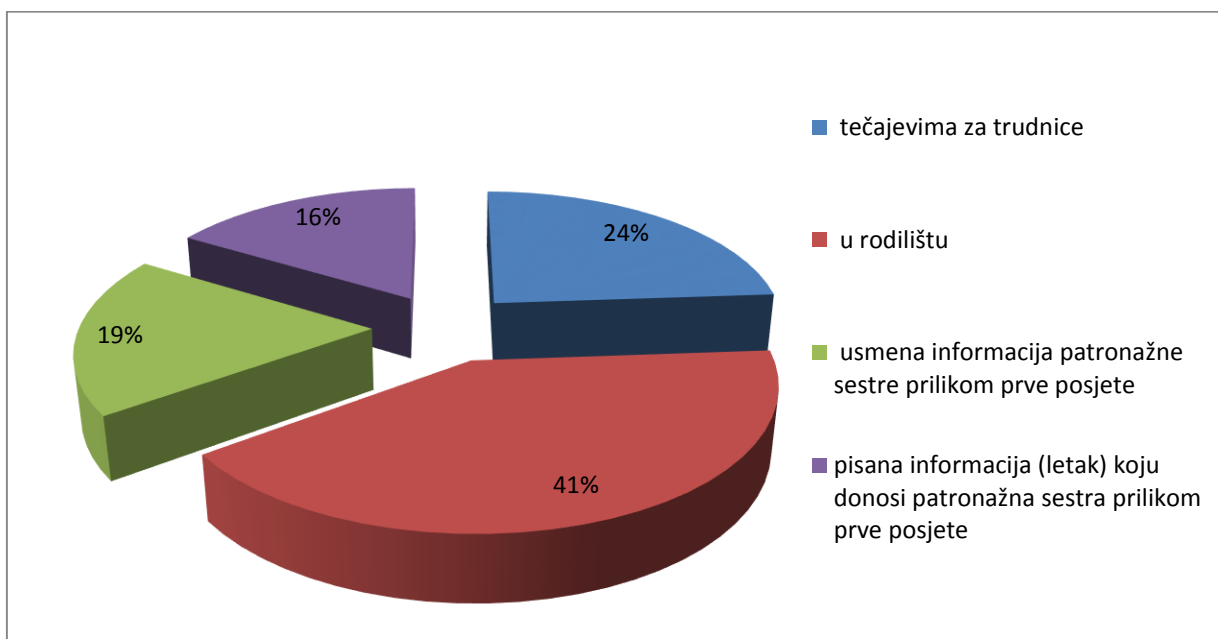
Od ispitanice koje nisu bile na GPD, 41 (41 %) smatraju da nije bilo potrebno jer nisu imale problema s dojenjem, a 34 (34 %) nije znalo da grupa postoji (Tablica 10).

Tablica 10. Razlozi ne-pohađanja GPD-a među ispitanicima (n=100)

<b>Razlog ne pohađanja GPD-a</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
nema problema s dojenjem	41	41.00
nisu znale da postoji GPD	34	34.00
nema vremena	19	19.00
daleko od kuće	9	9.00
misli da je samo za žene koje isključivo doje	8	8.00
drugo*	7	7.00
neda im se	6	6.00
vrijeme ne odgovara	5	5.00
boji se izaći s djetetom sama	2	2.00
trošak puta	2	2.00
strah od pitanja	0	0.00

\*Drugi odgovori: neznam gdje su(n=2), nemam u Hvaru(n=2), nemam na Braču (n=3)

Od ukupnog broja anketiranih (n=100) 41 % ispitanica navodi da je najbolji oblik informiranja o postojanju GPD-a trebaju dobiti u rodilištu (Slika 9).



Slika 9. Preferirani oblik informiranja majki i trudnica o GPD-u među ispitanicima u splitskoj-dalmatinskoj županiji koje nisu pohađale GPD (n=100).

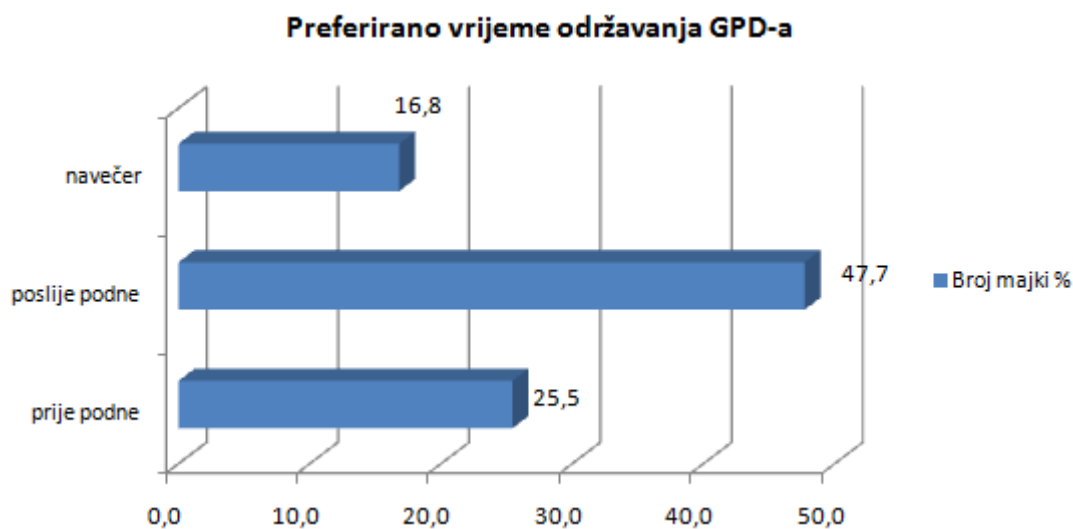
Poticaj za odlazak na GPD (Tablica 11) bi bio održavanje bliže mjestu stanovanja 37 (37 %) i osigurati čuvanje djece 28 (28 %).

Tablica 11. Motivirajući faktori za sudjelovanje u GPD-u ispitanicama u splitskoj-dalmatinskoj županiji koje nisu sudjelovale na GDP-u (n=100).

Poticaaj za odlazak na GPD	n	%
da je bliže mjestu stanovanja	37	37.00
osiguravanje čuvanje starije djece za vrijeme trajanja grupe	28	28.00
namijenjeno svim majkama, a ne samo dojiljama	23	23.00
dijeljenje paketića s praktičnim sitnicama za majke/dijete	15	15.00
besplatan javni prijevoz ili parking do mjesta održavanja grupe	9	9.00
da su uključeni očevi i bake u grupama	7	7.00
dijeljenje darovnog bona svim sudionicima grupa	6	6.00
da je voditeljica grupe iskusna majka, a ne patronažna sestra	5	5.00
drugo*	3	3.00
nosi neki privlačniji naziv, npr. " Veseli kutak "	0	0.00

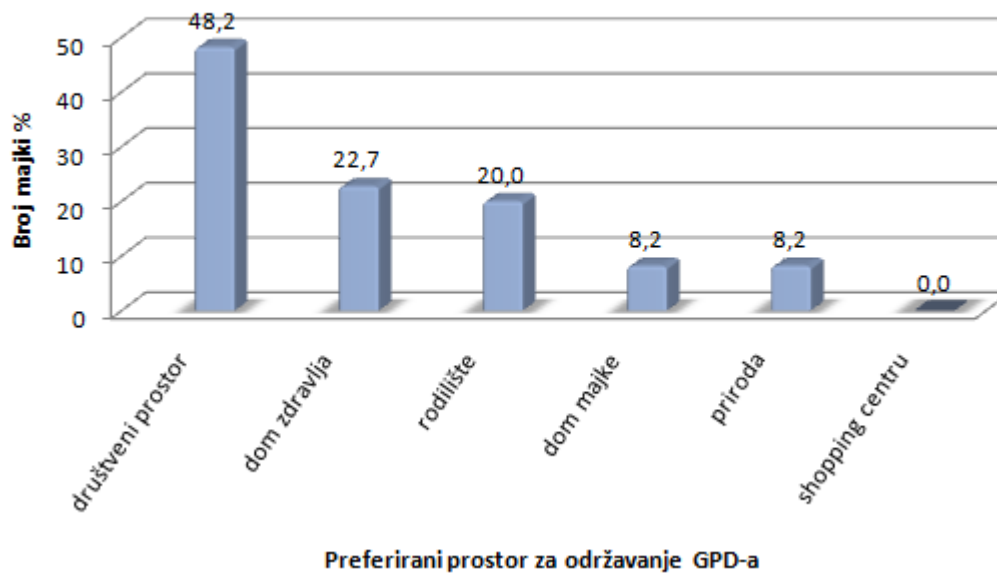
\*Drugi odgovori: da se više zna o njima(n=1), nisam imala poteškoća(n=1), nisam zainteresirana (n=1), nisam motivirana(n=1)

Najbolje vrijeme održavanja GPD-a više od pola ispitanica 47,7 % ( n=100) je navelo da je poslijepodne, a 25,5 % ( n=100) prijepodne ( Slika 10).



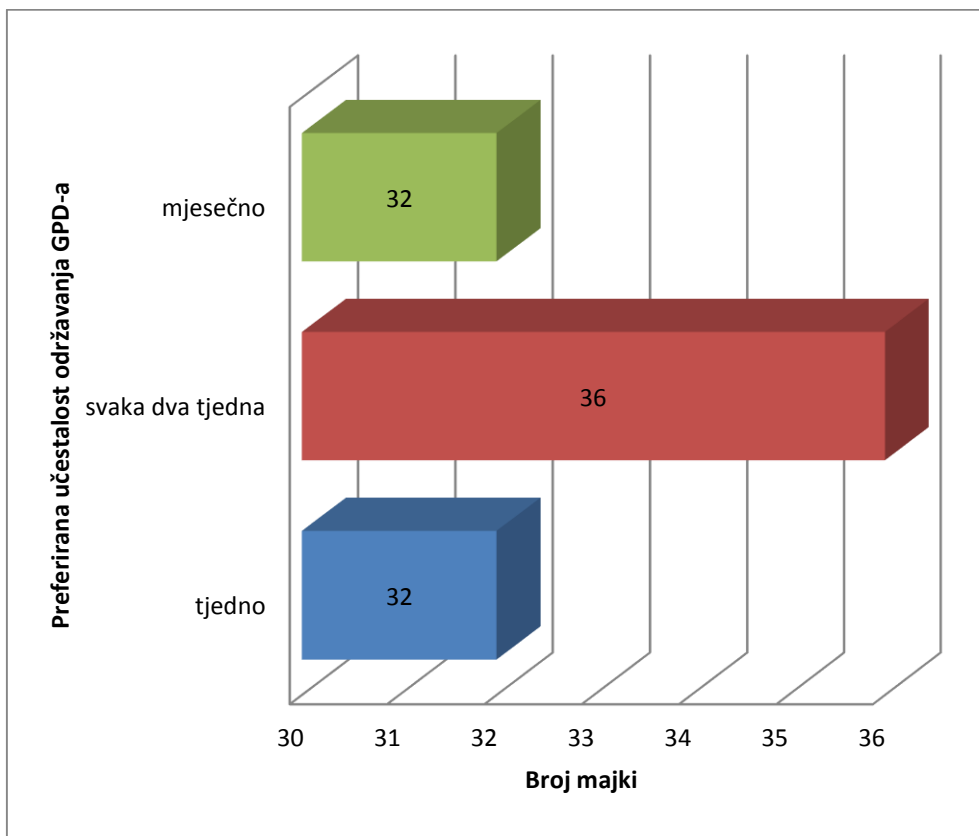
Slika 10. Preferirani vrijeme održavanja GPD među ispitanim majkama dojiljama (n=100).

Ispitanice koje nisu pohađale GPD u velikoj većini 48,2 % (n = 100) smatraju da je društveni prostor najbolje mjesto za održavanje grupe (Slika 11).



Slika 11. Preferirani prostor za održavanja GPD među ispitanim majkama dojiljama u Splitskoj-dalmatinskoj županiji koje nisu pohađale GPD (n=110).

Učestalost održavanja GPD-a 36 (n=100) ispitanica smatra da bi bilo dobro da bude dva puta mjesečno.



Slika 12. Preferirana učestalost održavanja GPD-a među ispitanim majkama dojiljama u splitskoj-dalmatinskoj županiji koje nisu pohađale GPD (n=100).



## **5. RASPRAVA**

### **5.1. Pregled najvažnijih rezultata**

U ovom je istraživanju ispitano 110 majki, od kojih je samo 10 pohađalo tečaj za GPD na području Splitsko-dalmatinske županije. Najčešći razlog odlaska na grupu je bio dobivanje pomoći od voditeljice grupe s njegom djeteta i dojenjem, a najčešći razlog ne-odlaska je bio nepostojanje problema s dojenjem. Sve ispitanice koje su pohađale GPD izjavile su da im je bilo vrlo korisno i bile su zadovoljne s radom grupe te bi preporučile drugim majkama odlazak na grupu. Također su sve izjavile da korist odlaska na GPD nadmašuje trošak. Od ispitanica koje nisu pohađale GPD, njih 41 % nije imalo problema s dojenjem, 34 % nije uopće znalo za postojanje GPD, 19 % nije imalo vremena, 9 % je izjavilo da im je bilo daleko od kuće, a 8 % žena smatralo je da su GPD samo za žene koje isključivo doje. Najveći broj ispitanica smatralo je da bi informaciju o postojanju GPD-a trebalo dobiti u rodilištu. Među ispitanicima koji nisu išle na GPD, glavni motivirajući faktor za sudjelovanje na GPD-u bi bio da se nalazi u blizini mjestu stanovanja te da se nudi čuvanje starije djece za vrijeme trajanja grupe, a 23 % smatra da bi trebale biti namijenjene svim majkama, a ne samo dojiljama te da bi se GPD trebale održavati u popodnevnim satima, dva puta mjesečno. Najviše ispitanica je navelo patronažne sestre kao najveću podršku i pomoć u dojenju, a suprotno očekivanom, 60 % ispitanica navelo je da je obitelj najviše odmogla pri dojenju. Zbog premalenog uzorka, nismo mogli ustanoviti povezanost između pohađanje GPD i ukupnog dojenja 3 mjeseca nakon poroda.

### **5.2. Usporedba s objavljenom literaturom**

Zanimljivo je da je u našem uzorku došlo do porasta broja ispitanica s visokim stupnjem obrazovanja (41 %) u odnosu na ranije istraživanje (8), provedeno na uzorku od 1115 žena 2008. godine na području Grada Splita, kada jestupanj VSS obrazovanja sudionika iznosio 35%. Uloga žene u današnjem vremenu znatno se proširila i zahvaća mnogo više od

same obitelji i kuće, sve više žena ulaže u svoje znanje i daljnje školovanje. Drugi mogući razlog je utjecaj projekta Vlade Republike Hrvatske „Hrvatska zemlja znanja „, kojemu je cilj ulaganje u cjeloživotno obrazovanje i usavršavanje. U svakom slučaju ovo je pozitivan trend jer je iz znanstvene literature poznato da je viši stupanj obrazovanja povezan s većom stopom dojenja (9), pa je za nadati se da će se to odraziti na stope dojenja kod nas.

Nažalost, u našem uzorku 15 % ispitanica se izjasnilo da su pušačice. Isti postotak je pronađen u ranije spomenutom radu (8), objavljenom prije deset godina, što ukazuje na loše rezultate javno zdravstvene kampanje protiv pušenja. Istraživanja su pokazala da su majke koje su bile pušači ranije odustajale od dojenja (10). Mogući razlog ovog ponašanja je uvjerenje majki da će dijete dobiti štetne sastojke cigareta kroz njihovo mlijeko. U stvari, nema znanstvenih dokaza koje potvrđuju ovaj stav. Dapače, struka preporučuje da ukoliko majka ne može prestati pušiti, da nastavi dojiti, kao najbolja zaštita djeteta od zaraznih i nezaraznih bolesti. Treba savjetovati majke, koje puše cigarete nakon poroda, da smanje svoj unos koliko je moguće te da ne puše pokraj dojenčeta kako bi se smanjila izloženost dojenčadi pasivnom pušenju. Prestanak pušenja i zamjene nikotina kao što su nikotinski flasteri i žvakaće gume mogu biti korisni za neke majke (11).

U našem uzorku, velika većina žena vozi automobil, te ne bi trebale biti spriječene na odlazak na grupu, ali ovaj čimbenik se nije pokazao odlučujućim u radu Hoddinott i suradnici, provedeno u Škotskoj gdje je prisustvovalo 1310 žena u kojem mobilnost žena nije utjecalo na porast odlaska na GPD (12). Druga istraživanja nisu proučila učinak mobilnost žena na odlazak na GPD.

Važno je spomenuti da je poteškoće prilikom dojenja imalo više od pola ispitanica u našem uzorku, a većinom se radilo o bolnim i oštećenim bradavicama te nedovoljnoj količini mlijeka. Iznenadujuće je, stoga, što 41 % sudionica iz našeg istraživanja navodi kao razlog

nedolaska na GPD - nepostojanje problema s dojenjem. Ovo naše istraživanje se podudara s istraživanjem iz 2014.g. koje je provedeno u Zagrebu gdje 46 % žena ispitanica navodi da su bolne i oštećene bradavice, te zastojna i upaljena dojka bile najvažniji razlog prestanka dojenja, a 62 % majki navodi da je razlog prekida dojenja bilo njihovo mišljenje da mlijeka nema dovoljno (13). Visoki postotak poteškoća s dojenjem u našem uzorku je u skladu i s međunarodnom znanstvenom literaturom. Tako su Hoddinott i suradnici (14) pronašli da među roditeljima u Velikoj Britaniji najčešće poteškoće s dojenjem predstavljaju bolovi tijekom dojenja, teškoće hranjenja i nedostatna količina mlijeka. Ove poteškoće ne samo da izazivaju bol i nelagodu za majku nego najčešće dovode i do prestanka dojenja, što ima brojne štetne posljedice za majku i dijete. Hoddinott i suradnici su dokazali da su poteškoće s dojenjem najsnažniji prediktor prestanka dojenja.

Nekoliko autora pronašlo je poveznicu između boli kod dojenja i postporođajne depresije, što je od velikog značaja s obzirom na učestalost bolnih bradavica u našem uzorku i mogućih posljedica postporođajne depresije na cijelu obitelj (15). Istraživanje ukazuje na to da je bol kod dojenja povezana sa značajnim psihološkim stresom. Majke koje se tuže na bol pri dojenju, mogu imati simptome poremećaja raspoloženja te ih treba pratiti i liječiti po potrebi. Pravovremeno prepoznavanje i primjereno liječenje uporne boli povezane s dojenjem su ključni kako bi se omogućilo ženama da nastave s dojenjem. Primalje imaju bitnu ulogu u rješavanju ovog problema jer nakon poroda skrbe o majci i novorođenčetu i upravo u ovom ranom razdoblju najčešće dolazi do oštećenja bradavica. Prema Hrvatskoj komori primalja, primalja je prvenstveno pozvana educirati majke o tehnikama pravilnog dojenja, pravilnoj prehrani, provođenju higijene, te dati upute o brizi za dijete nakon otpusta iz bolnice sve do dolaska patronažne sestre (16).

Majke Splitsko-dalmatinske županije, sudionice našeg istraživanja, najčešće su navele patronažne sestre kao najvažniji i najpouzdaniji izvor informacija o dojenju te najveću

pomoć pri dojenju. Mogući razlog je što su patronažne sestre u čestom kontaktu s novopečenim majkama pa imaju brojne prilike pomoći dojiljama. Zato je od iznimne važnosti da su patronažne sestre dodatno educirane o dojenju te da posjeduju kompetencije za savjetovati žene s poteškoćama s dojenjem (17). Kod poteškoća s dojenjem mogu pomoći i Međunarodno priznate savjetnice za dojenje, koje se smatraju najkvalificiranijima za rad s dojiljama, ali, nažalost, većina ispitanica nije upoznata s njihovim radom pa bi trebalo poraditi na njihovoj promidžbi.

Zanimljiv je podatak da usprkos modernoj tehnologiji, samo 2 % ispitanica u našem uzorku je potražilo pomoć s dojenjem preko interneta, što ne iznenađuje s obzirom da je internet bio izabran kao najmanje pouzdan izvor informacija o dojenju. Prednost ovakve činjenice je da propagandni materijali i informacije o zamjenama za majčino mlijeko na internetu, a koji su sve učestaliji zbog komercijalnih razloga velikih korporacija za što većom zaradom, ne dopijevaju do žena. Druga prednost ne korištenja interneta je da više od pola ispitanica u našem uzorku pomoć s dojenjem potražilo je od strane patronažne sestre. Patronažna posjeta trudnici, naročito prvorođici, može imati veliki pozitivan utjecaj na odluku buduće majke o dojenju jer će trudnica dobiti stručne savjete o najnovijim saznanjima o dojenju. Nedostatak slabog informiranja preko interneta je da kvalitetni edukativni materijali namijenjeni trudnicama i majkama koje se nalaze na internetu ne dopijevaju do ciljane populacije.

Istraživanje provedeno na klinici ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh, upućuje na činjenicu da ispitanice traže informacije ili potporu, istodobno iz više izvora kako bi provjerile postojeće znanje ili ga nadopunile novim saznanjima (18). U našem uzorku ispitanice su najviše tražile informacije sa strane patronažne sestre i osoblja u rodilištu, a na trećem mjestu je bio internet. Važno je da sve informacije o dojenju budu podjednake i stručne jer dobivanje različitih informacija može zbuniti majke. Sve informacije trebale bi biti u skladu s politikom dojenja, preporukama i zakonima, kao što je navedeno u

nacionalnom Programu za zaštitu ipromicanje dojenja (19). Budući i novi roditelji imaju pravo na potpune, točne i optimalne informacije o prehrani dojenčadi i male djece, da mi mogli donijeti pravu odluku, savjetovanje trebalo bi biti pruženo od strane primjereno educiranih zdravstvenih djelatnika.

Naša studija je pokazala da je došlo do porasta polaznika na tečaja za trudnice 27,30 % u odnosu na rad iz 2008.god od strane doc.dr.sc.Irena Zakarija-Grković i sur. gdje je 19,4 % pohađalo tečaj za trudnice (8). Jedan od mogućih razloga može biti bolja informiranost trudnica. Broj tečajeva u Splitsko-dalmatinskoj županiji se nije promijenio te dalje jedan dio tečajeva je besplatan, a drugi se plaćaju. U tečajeve će, osim ginekologa, anesteziologa, primalje, patronažnih sestri i pedijataru, biti uključeni i fizioterapeuti, a sve u cilju poboljšanja zdravlja žena u trudnoći, pripreme za rođenje i podizanje zdravog potomstva, kao i podizanje demografske obnove. Usprkos ovom poboljšanju, broj trudnica koje pohađaju tečaj u našoj županiji je i dalje relativno nizak te treba raditi na njihovoj daljnjoj promidžbi.

Nažalost, u našem uzorku, mali broj ispitanicaje sudjelovalo u grupi za potporu dojenja. Većina ispitanica, to opravdava neinformiranošću o postojanju grupe. Značajno je spomenuti da 41 % ispitanica preferira da u rodilištu budu informirane o GPD-u. Blizina mjestu stanovanja veliki broj ispitanica također je navelo kao jedan od poticaja na odlazak na GPD. Dobiveni rezultati mogli bi se objasniti da sama grupa nije dovoljno promovirana počevši od edukativnih materijala, interneta, pa sve do osoblja u rodilištu i patronažnih medicinskih sestara. Mogući razlog neinformiranošću ispitanica o postojanju GPD-a je nedostatak zdravstvenih djelatnika i vremena da se rodilji pristupi sustavno i kvalitetno te joj se uz podršku pruži i informacija. Ginekolozi koji prate trudnoću majke, imaju neposredan utjecaj na njen stav o dojenju te bi oni trebali prvi informirati i uputiti trudnice na GPD. Patronažna medicinska sestra u stalnom je kontaktu s majkama te ima najveći utjecaj informiranja i poticanja majki na odlazak GPD. Sve navedene aktivnosti trebale bi biti koordinirane s radom grupa za potporu dojenja. Splitsko –dalmatinska županija ima 10 grupa

na svom području. Trebalo bi povećati dostupnost grupa za potporu dojenja na svim geografskim područjima u Hrvatskoj kako bi povećao odlazak na GPD. Poželjno je da na sastancima grupa prisustvuju supruzi i članovi obitelji, jer u donošenju odluke o dojenju utjecaj bliskih članova je značajan.

Sve ispitanice u našem uzorku koje su pohađale GPD-a navode da su bile zadovoljne glede dojenja, pomoći i savjetima dobivenih od patronažne sestre, te bi svim majkama preporučile odlazak na grupu. Najčešći odabir sudionika ponuđenih oblika dodatne podrške GPD je savjetovanje u vezi s teškoćama pri dojenju putem telefona, interneta ili tijekom kućnog posjeta, dijeljenje/prikazivanje više edukativnih materijala, uključivanje očeva i baki. Istraživanje provedeno u Škotskoj davanju podrške majkama nakon hospitalizacije preko telefona, pokazalo je pozitivne rezultate pa bi bilo poželjno da i voditeljice GPD omoguće daljnji kontakt majkama preko telefona (20).

### **5.3. Ograničenja istraživanja**

Moguće je da su ispitanice davale prihvatljive odgovore u pogledu poznavanja termina da li znaju za postojanje GPD-a. koje nisu bile u skladu s njihovim stvarnim mišljenjem. U skladu s tim, moguće je da u ovom istraživanjem nismo dobili realne rezultate u pogledu informiranosti s postojanjem GPD-a.

Glavno ograničenje ovog istraživanja je mali broj sudionika, tj. što nisu bile ispitane sve dojilje na području SDŽ. Također, naš uzorak predstavlja samo dojilje s područja Splita i okolice te nije reprezentativan za opću populaciju dojilja Republike Hrvatske. Usprkos svim ovim nedostacima, ovo je prvo istraživanje provedeno u Republici Hrvatskoj koje ispituje iskustvo i stavove majki prema GPD te predstavlja vrijedan doprinos boljem razumijevanju ovog fenomena. Ukazuje na moguće načine poboljšanja rada GPR i posljedično tome, odaziva na grupe.

## **5.4. Preporuke za daljnja istraživanja**

Da bismo utvrdili povezanost između pohađanje GPD i isključivog i ukupnog dojenja 3 mjeseca nakon poroda, u sljedećem istraživanju trebalo bi uključiti veći uzorak.

Ovakvo istraživanje bi trebalo provesti i u drugim Županijama naše zemlje i dobivene rezultate usporediti s istraživanjem naših rezultata kako bi smo vidjeli postoje li razlike u poznavanju grupe za potporu dojenja i odlaska na GPD-a.

Trebalo bi istražiti i informacije koje majke dobivaju o GPD-a sa strane patronažnih sestara DZ SDŽ i medicinskih sestara/primalja koje rade u rodilištu Kliničkog bolničkog centra Split te od primarnih ginekologa.

## 6. ZAKLJUČAK

U skladu s rezultatima ovog istraživanja možemo zaključiti da majke na području SDŽ nisu dovoljno upoznate s pojmom i radom grupe za potporu dojenja. Potrebno je pojačano raditi na osvještavanju majki o dobitima dojenja za njih i za njihovo dijete te ih uputiti na važnost traženja informacija od educiranih zdravstvenih djelatnika i savjetnika te odlaska na grupe za potporu dojenja.

U zdravstvenom sustavu važno je poticanje zdravstvenih djelatnika svih profila na edukaciju, kontinuirano ih upućivati na sudjelovanje na stručne skupove i informirati ih o rezultatima promicanja dojenja. Važno je što veći broj zdravstvenih djelatnika uključiti u edukaciju budućih roditelja (trudnički tečajevi, grupe za potporu dojenja, tečajevi roditeljstva i drugo). Potrebno je poticati na suradnju s nevladinim organizacijama, uključivanje u izradu edukativnih materijala sa sadržajima o dojenju, poticati na suradnju s javnim medijima i općenito poticati suradnju sa svim zdravstvenim djelatnicima koji se bave zdravljem djece i majki.

Na temelju našeg istraživanja, možemo zaključiti da majke SDŽ žele GPD koje se održavaju svaka dva tjedna, u popodnevnim satima, u društvenom prostoru ili prostorijama Doma zdravlja, koja su namijenjena svim majkama, a ne samo dojiljama, te koja će se nalaziti blizu njihovog mjesta stanovanja i pružiti usluge čuvanja starije djece. Prilagođavanjem zdravstvenih institucija potrebama i željama majki, možemo povećati stopu pohađanja GPD te posljedično time i stope dojenja u našoj županiji.



## 7. LITERATURA

1. Pavičić Bošnjak A.: Grupeza potporu dojenju + priručnik za voditeljice grupa, , 2.izdanje, Zagreb, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, 2014., str. 7-55.
2. Vukšić V., Bacinger J.: Zajednica u promicanju dojenja - grupe za potporu dojenju, HČJZ, Vol 7. broj 28, 7. listopada 2011.
3. Pavičić Bošnjak A., Grgurić J. : Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja, Paediatr Croat 2007; 51:89-95.
4. Grgurić J., Zakarija-Grković I., Pavičić-Bošnjak A., Stanojević M., Multifaceted Approach to Revitalizing the Baby-Friendly Hospital Initiative in Croatia. J Hum Lact. 2016; 568-573.
5. UNICEF: Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u Hrvatskoj, Zagreb, travanj 2013., str. 215-220.
6. Povelja o mjestu i ulozi IBCLC savjetnica.  
dostupno na [http://www.husd.hr/images/role\\_impact\\_ibclc\\_croatian.pdf](http://www.husd.hr/images/role_impact_ibclc_croatian.pdf)
7. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja; dostupno na <http://hugpd.hr/>
8. Zakarija-Grković, I., „Compliance with WHO/UNICEF BFHI Standards in Croatia after implementation of the BFHI“, J Hum Lact. 2018; 34(1):106-115.
9. Ekstrom A., Abrahamsson, H., Eriksson, RM., Martensson, BL. Women`s Use of Nipple Shields-Their Influence on Breastfeeding Duration After a Process- Oriented Education for Health Professionals, Breastfeeding Med. 2014 Nov; 9(9):458-66
10. Zakarija-Grković I, Šegvić O, Vučković Vukušić A, Lozančić T, Božinović T, Čuže A, i sur. Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. Eur J Public Health. 2016; 26(2):282-9
11. Reece-Stremtan S., Marinelli A. Smjernice za dojenje i korištenje supstanci dostupno na <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/21-drug-dependency-protocol-croatian.pdf>

12. Hoddinott P., Britten J., Prescott G., i sur., Effectiveness of policy to provide breastfeeding groups (BIG) for pregnant and breastfeeding mothers in primary care: cluster randomised controlled trial., *BMJ*. 2009; 338:a3026
13. Barić, Dinka, Najčešći uzroci odustajanja roditelja od dojenja u Gradu Zagrebu diplomski rad, Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, 2014. str.6.
14. Hoddinott, P., Step 10: the breastfeeding support paradox. *The Lancet Global Health*, Volume 4, Issue 1, PE 19, 2016.
15. Watkins, S., Meltzer-Brody, S., Zolnoun, D., Rano iskustvo dojenja i postpartum depresija, *ObstetGynecol*, 2011;118:214–221.
16. Primaljski vjesnik. Zagreb, Broj 9, 2010. god. str. 27  
Dostupno na <https://www.komora-primalja.hr/datoteke/Primaljski%20vjesnik%209%202010.pdf>
17. Jović, Mirjana (2014.): Utjecaj obrazovanja patronažnih medicinskih sestara na njihovo znanje, praksu i stavove o dojenju. Završni rad. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Sveučilišta u Splitu. Split, srpanj 2014. str. 1-85. (voditelj: I. Zakarija-Grković.
18. Žulec M., Puharić Z., Zovko A., Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja. *Sestrinski glasnik*, 2014; 19:205-210
19. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine, dostupno na: <http://www.komora-primalja.hr/1852-nacionalni-program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-za-razdoblje-od-2018-do-2020-godine>.
20. Hoddinott P., Craig, L., MacLennan, G., Process evaluation for the FEeding Support Team (FEST) trial of proactive telephone support for breastfeeding women living in disadvantaged areas, *BMJ Open*. 2012; 2: e001039

## 8. SAŽETAK

**Ciljevi istraživanja:** Osnovni cilj istraživanja je utvrditi zašto majke na području SDŽ ne pohađaju besplatne grupe za potporu dojenja. Dodatni cilj bio je ispitati koliko majki koristi usluge GPD. Saznati mišljenje majki o samoj grupi te ustanoviti povezanost između pohađanje GPD i isključivog i ukupnog dojenja 3 mjeseca nakon poroda.

**Metode:** Istraživanje je provedeno u Splitsko – dalmatinskoj županij u vremenu od srpnja do listopada 2017.g. Ispitanice su bile majke (n=110) koje su dojile ili još doje svoje posljednje dijete, a koje su rodile najmanje pred mjesec dana, a najviše pred godinu dana. Anonimni upitnik sastojao se od 3 dijela: 1) osobni i demografski podatci, 2) podatci o dojenju posljednjeg djeteta, 3) pitanja o GPD za majke koje su išle na GPD i majke koje nisu išle na GPD. Odgovori ispitanika prikazani su korištenjem tabelarnog prikaza. Primjenjujući metode deskriptivne statistike prikazana je aritmetička sredina i prosječno odstupanje od prve posjete ispitanica na GPD.

**Rezultati:** U ovom je istraživanju ispitano 110 majki, od kojih je samo 10 pohađalo tečaj za GPD na području Splitsko-dalmatinske županije. Najčešći razlog odlaska na grupu 60 % ispitanica navodi da je pomoći od voditeljice grupe s njegom djeteta i dojenjem, a najčešći razlog ne-odlaska 41 % ispitanica navodi da nisu imale problema s dojenjem. Sve ispitanice 100 % koje su pohađale GPD izjavile su da im je bilo vrlo korisno i bile su zadovoljne s radom grupe te bi preporučile drugim majkama odlazak na grupu. Od ispitanica koje nisu pohađale GPD, njih 41 % nije imalo problema dok 34 % nije uopće znalo za postojanje GPD. Najveći broj ispitanica smatra da bi informaciju o postojanju GPD-a trebalo dobiti u rodilištu. Među ispitanicima koji nisu išle na GPD, glavni motivirajući faktor za sudjelovanje na GPD-u bi bio da se nalazi u blizini mjesta čuvanje starije djece za vrijeme trajanja grupe, a 23 % smatra da bi trebale biti namijenjene svim majkama, a ne samo dojiljama. Najviše njih je navelo patronažne sestre kao najveću podršku i pomoć u dojenju, a suprotno očekivanom, 60 % ispitanica navelo je da je obitelj najviše odmogla pri dojenju. Ispitanice prvi put dolaze na

GPD 45 dana nakon poroda. Preferirana učestalost održavanja grupe ispitanice navode da je mjesečno dva puta u društvenom prostoru i to u popodnevnim satima.

**Zaključak:** Majke na području SDŽ nisu dovoljno upoznate s pojmom i radom grupe za potporu dojenja. Potrebno je pojačano raditi na osvještavanju majki o dobrobitima dojenja za njih i za njihovo dijete te ih uputiti na važnost traženja informacija od educiranih zdravstvenih djelatnika i savjetnika te odlaska na grupe za potporu dojenja. U cilju promicanja i podrške dojenjupotrebna je trenirana i praktična pomoć svakog zdravstvenog radnika (medicinske sestre, ginekologe, pedijatre) koji u svom radu dolazi u kontakt s majkama i djecom. "Bolnice - prijatelji djece" trebaju ulagati u edukaciju svojih djelatnika, omogućiti im da budu informirani o najnovijim trendovima, informacijama, novim saznanjima o dojenju te promicanju dojenja. Potrebno je djelatnicima osigurati odlaske na tečajeve za dojenje koji su organizirani po drugim gradovima, sami organizirati tečajeve/grupe potpore za dojenje u svojim bolnicama, domovima zdravlja.

## 9. SUMMARY

**Objectives:** Our primary objective was to explore why women in the Split-Dalmatia County do not attend Breastfeeding Support Groups (BSGs). Our secondary objectives were to determine what proportion of mothers attend BSGs, what they think of this service and whether attendance is associated with exclusive or any breastfeeding rates at three months.

**Methods:** The study was conducted in the Split-Dalmatia County (SDC) between July and October 2017. Participants were breastfeeding mothers who had given birth at least one month prior and at most one year from recruitment, respectively. An anonymous survey was distributed by the community nurses of the SDC. It consisted of three parts: 1) sociodemographic data; 2) infant feeding data; and 3) questions on BSGs. Descriptive statistical methods were used to analyse the data.

**Results:** Of the 110 participants included in this study, only 10 attended a BSG. The most common reason for attending a group was to obtain advice from the group leader on baby-care and breastfeeding (60 %); whereas, the most common reason for not attending a group was not having a problem with breastfeeding (41 %), followed by not knowing about the groups (34 %). All participants who attended a BSG were satisfied with the service and would recommend it to others. Participants felt that the most appropriate place for informing mothers about BSGs is the maternity hospital. Participants who did not attend BSGs, felt that the most important factors for increasing the likelihood of women attending were close location (37 %), child minding services (28 %) and opening the groups to all mothers, and not just breastfeeding mothers (23 %). The majority of respondents stated that community nurses were their number one port of call for breastfeeding issues (60 %), while family members were listed as the least helpful. The average time for the first BSG visit was 1.5 months. Most participants preferred groups to be held fortnightly, during the afternoon and in community premises.

**Conclusion:** Mothers in the Split-Dalmatia County are insufficiently aware of the presence of BSGs. Improved promotion and coordination with all relevant service providers (primary care gynaecologists, hospital staff, community nurses) is needed for this to change. Mothers would prefer BSGs to be held fortnightly, in the afternoon, in community facilities near their place of residence and for them to be directed towards all new parents., with child-care services provided.

## 10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Jelena Miljak  
Adresa: Put Orišca 13/E  
Broj mobilnog telefona: 098/182-9300  
Elektronička pošta: j.sikimicst@gmail.com  
Državljanstvo: hrvatsko  
Datum i mjesto rođenja: 07. 10. 1983.god., Split, Republika Hrvatska

### **Obrazovanje:**

-završen stručni studij-smjer sestrinstvo na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, stečeno zvanje stručna prvostupnica sestrinstva sa odličnim uspjehom.

-završena srednja škola-medicinska sestra/medicinski tehničar u Zdravstvenoj školi Split 2002. god., s vrlo dobrim uspjehom

### **Radno iskustvo:**

-od listopada 2006. god. do danas stalno zaposlena u KBC SPLIT-FIRULE na Klinici za dječje bolesti odjel Hematoonkologija –kao prvostupnik sestrinstva.

-1 god. pripravničkog staža u KBC Split kao volonter, 2002. god.

**Stručno usavršavanje:**

- položen stručni ispit za SSS i VŠS medicinske sestre-medicinske tehničare 2003. god.

**Dodatno usavršavanje:**

- tečaj trajnog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara: Životno ugroženo dijete – prepoznavanje, postupci i zdravstvena njega, Jedinica intenzivnog liječenja djece, Klinička bolnica Split (2008. godine)

- tečaj “Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju” na MEFST-u 2010. Godine

- aktivno se služim engleskim jezikom

- u svakodnevnom radu koristim se računalom ( MS Windows, MS Power Point, MW Word).



## 11. PRILOZI

### 11.1 Anketni upitnik

Poštovana,

ovaj upitnik provodi se u svrhu istraživanja o Grupama za potporu dojenja (GPD). Namijenjen je svim majkama koje doje ili su dojile svoje posljednje dijete. Zamolile smo Vašu patronažnu sestru da Vam dostavi upitnik prilikom 3-mjesečne posjete i odmah pokupi, da ne trebate slati poštom. Za ispunjavanje upitnika će Vam trebati samo desetak minuta.

Anketa je anonimna i strogo povjerljiva, te Vas molimo da na svoja pitanja odgovorite iskreno i samostalno, uvažavajući ponajprije vlastitu prosudbu. Zanima nas kakva su Vaša iskustva i razmišljanja o grupama za potporu dojenja te kako ih možemo učiniti boljima, tj. korisnijima majkama. Daljnjim ispunjavanjem ankete dajete suglasnost za korištenje podataka u istraživačke svrhe.

Hvala Vam na sudjelovanju.

Ako imate bilo kakvih pitanja o upitniku možete nam se obratiti na:

Jelena Miljak, bacc.med.techn. e mail: [j.sikimicst@gmail.com](mailto:j.sikimicst@gmail.com), mob: 098 /1829300.

Doc.dr.sc Irena Zakarija-Grković, dr. med., e-mail: [irena.zakarija-grkovic@mefst.hr](mailto:irena.zakarija-grkovic@mefst.hr);

tel: 021/ 557-823.

**Današnji datum:** \_\_\_\_\_

**Gradski kotar:** \_\_\_\_\_

**Prvi dio: o Vama i Vašem djetetu**

1. Vaša životna dob (godine):

- a) 18-24
- b) 25-35
- c) >35

2. Vaša stručna sprema:

- a) SSS (srednja stručna sprema) ili niža
- b) VŠS (viša stručna sprema)
- c) VSS (visoka stručna sprema)

3. Stanovanje:

- a) želim s drugom odraslom osobom
- b) želim sama

4. Vozite li auto?

- a) da
- b) ne

5. Pušite li?

- a) da
- b) ne

6. Jeste li pohađali tečaj za trudnice?

- a) da
- b) ne

7. Broj porođaja?

- a) jedan ( prvorotka )
- b) dva ili više

8. Ako ste višerotka, jeste li dojili prethodno dijete barem 3 mjeseca?

- a) da
- b) ne

**9. Datum rođenja posljednjeg (ovog) djeteta** \_\_\_\_\_

10. Kako ste rodili?

- a) prirodnim putem(vaginalno)
- b) carskim rezom

11. Jeste li rodili dvojke ili više djece?

- a) da
- b) ne

12. Je li dijete rođeno između 37. i 40. tjedna?

- a) da
- b) ne

13. Je li dijete liječeno zbog bilo kakvih bolesti?

- a) da
- b) ne

14. Ako da, molim vas objasnite: \_\_\_\_\_

### **Drugi dio: pitanja o dojenju ovog djeteta**

15. Jeste li u zadnjih 24h dali svojem djetetu Vaše mlijeko?

- a) da
- b) ne

16. Jeste li u zadnjih 24h dali svojem djetetu umjetno mlijeko (formulu)?

- a) da
- b) ne

17. Ako ste dali umjetno mlijeko, koliko je dijete bilo staro kada ste mu prvi put ga dali? (br. tjedana) \_\_\_\_\_

18. Ako ste prestali dojiti, koliko je vaše dijete bilo staro kada ste prestali dojiti? (br. tjedana) \_\_\_\_\_

19. Jeste li imali poteškoća prilikom dojenja?

- a) da
- b) ne

20. Ako je odgovor na prethodno pitanje da, koje su to poteškoće? (Odaberite sve odgovore koje se odnose na Vas)

- a) poteškoće s postavljanjem djeteta na dojku
- b) bolne i oštećene bradavice
- c) zastoj mlijeka
- d) upala dojke (mastitis)
- e) dijete odbija dojku
- f) nedovoljno mlijeka

g) drugo \_\_\_\_\_

21. Tko vam je najviše *pomagao* s dojenjem? \_\_\_\_\_

22. Tko vam je najviše *odmogao* s dojenjem (ako itko)? \_\_\_\_\_

23. Vaši izvori informacija o dojenju? (Odaberite sve odgovore koje se odnose na Vas)

- a) majka
- b) osoblje u rodilištu
- c) patronažna sestra
- d) pedijatar
- e) grupe za potporu dojenja
- f) knjige
- g) Internet
- h) prijateljice
- i) savjetnice za dojenje
- j) drugo \_\_\_\_\_

24. Koji izvor informacija smatrate *najpouzdanijim*?

- a) majka
- b) osoblje u rodilištu
- c) patronažna sestra
- d) pedijatar
- e) grupe za potporu dojenja
- f) knjige
- g) internet
- h) prijateljice
- i) savjetnice za dojenje
- j) drugo \_\_\_\_\_

### **Treći dio: pitanja vezana za grupe za potporu dojenja (GPD)**

25. Jeste li ikad prije čuli za GPD?

- a) da
- b) ne

26. Zna li gdje se nalaze u vašoj blizini?

- a) da
- b) ne

ako je odgovor da, navedite mjesto .....

27. Jeste li sudjelovali u GPD?

a) da

b) ne (idite na pitanje 38)

**Slijedeća pitanja su samo za majke koje su išle na grupe.**

28. Na kojoj lokaciji ste išli? \_\_\_\_\_

29. Koliko dana nakon rođenja djeteta ste prvi put bili? \_\_\_\_\_

30. Zašto ste išli na GPD? (Odaberite sve odgovore koje se odnose na Vas)

- a) da malo izađem iz kuće
- b) da se malo družim s drugim mamama
- c) da dobijem pomoć od voditeljice grupe s dojenjem
- d) da dobijem pomoć od voditeljice grupe s njegovom djeteta ili drugim pitanjima
- e) drugo \_\_\_\_\_

31. Koliko ste puta do sada bili na GPD od rođenja djeteta? \_\_\_\_\_

32. Koliko vam je bilo korisno glede dojenja?

- a) vrlo korisno
- b) djelomično korisno
- c) nije bilo korisno
- d) odmoglo mi je

33. Koliko ste zadovoljni savjetima i pomoći patronažne sestre?

- a) zadovoljna
- b) djelomično zadovoljna
- c) nisam zadovoljna

34. Koliko procijenite da vas je koštalo goriva/karta za javni prijevoz/parking svaki put kada biste sudjelovali na GPD? \_\_\_\_\_

35. Je li korist GPD nadmašuje trošak?

- a) da
- b) ne

36. Bi li preporučili GPD drugim mamama koje žele dojiti?

- a) da
- b) ne

37. Kako **Vas** je GPD mogla bolje podržati u dojenju?(Odaberite sve odgovore koje se odnose na Vas)

- a) po potrebi, savjetovanje u vezi s teškoćama pri dojenju putem telefona, interneta ili tijekom kućnog posjeta.
- b) dijeljenje/prikazivanje više edukativnih materijala
- c) organizirati kratka stručna predavanja/radionice o temama vezanim za prehranu dojenčadi i male djece

- d) organizirati kratka stručna predavanja/radionice o drugim temama za roditelje npr. masaža djeteta, depresija nakon poroda, uporaba marama, izbor kolica i sl.
- e) uključiti očeve i bake u rad grupe
- f) povezati grupe za dojenje s drugim lokalnim GPD radi izmjenjivanja iskustava, organiziranja zajedničkih susreta, izleta i sl.
- g) drugo\_\_\_\_\_

**Slijedeća pitanja su samo za mame koje nisu išle na GPD**

38. Zašto niste išle na GPD?(Odaberite sve odgovore koje se odnose na Vas)

- a) Predaleko mi je
- b) Termin mi ne odgovara
- c) Nisam znala da grupe postoje
- d) Bojim se izaći s djetetom sama
- e) Bojim se što će me pitati na grupama
- f) Košta novaca za doći do mjesta gdje se održavaju grupe
- g) Nemam problema s dojenjem pa ne smatram potrebnim
- h) Nemam vremena
- i) Ne da mi se
- j) Mislila sam da je samo za žene koje isključivo doje, znam koji put dati formulu
- k) Drugo\_\_\_\_\_

39. Kako bi trudnice i majke trebalo informirati o postojanju GPD?

- a) na tečajevima za trudnice
- b) u rodilištu
- c) usmena informacija patronažne sestre prilikom prve posjete
- d) pisana informacija (letak) koju donosi patronažna sestra prilikom prve posjete
- e) nešto drugo\_\_\_\_\_

40. Koji od slijedećih stvari bi vas potaklo da idete na GPD? (Odaberite sve odgovore koje se odnose na Vas)

- a) besplatan javni prijevoz ili parking do mjesta održavanja grupe
- b) dijeljenje paketića s praktičnim sitnicama za majke/dijete na grupi
- c) osiguravanje čuvanje starije djece za vrijeme trajanja grupe
- d) dijeljenje darovnog bona svim sudionicima grupa
- e) da je voditeljica grupe iskusna majka, a ne patronažna sestra
- f) da su uključeni očevi i bake u grupama
- g) da je bliže mojoj kućnoj adresi
- h) da je namijenjeno svim majkama, a ne samo dojiljama
- i) da nosi neki privlačniji naziv, npr. " Veseli kutak "
- j) drugo\_\_\_\_\_

41. Koje vrijeme održavanja GPD smatrate najboljim?

- a) prije podne
- b) poslije podne
- c) navečer

42. Koji prostor za održavanja GPD smatrate najboljim?

- a) dom zdravlja
- b) rodilište
- c) dom majke
- d) društveni prostor, npr. Crvenog križa, gradski kotar (mjesna zajednica)
- e) u prirodi, kada uvjeti dozvoljavaju
- f) u shopping centru
- g) drugo \_\_\_\_\_

43) Koliko često biste voljeli da se GPD održavaju?

- a) tjedno
- b) svaka dva tjedna
- c) mjesečno

44) Imate li još neki savjet za organizaciju GPD?

---

---

---

HVALA NA SUDJELOVANJU!