

Stavovi osoblja rodilišta i roditelja prema volontiranju savjetnica za dojenje u splitskom rodilištu

Tomić, Željana

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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:176:486266>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-29**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

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



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Željana Tomić

**STAVOVI OSOBLJA RODILIŠTA I RODILJA PREMA
VOLONTIRANJU SAVJETNICA ZA DOJENJE U
SPLITSKOM RODILIŠTU**

Diplomski rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVA

Željana Tomić

**STAVOVI OSOBLJA RODILIŠTA I RODILJA PREMA
VOLONTIRANJU SAVJETNICA ZA DOJENJE U
SPLITSKOM RODILIŠTU/ATTITUDES OF MATERNITY
HOSPITAL STAFF AND MOTHERS TOWARDS
VOLUNTEER BREASTFEEDING COUNSELLING: A
QUALITATIVE STUDY**

Diplomski rad/Master`s thesis title

Mentor:

Dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr.med.

Split, 2015.

Svijet bi bio ljepši, a život ugodniji kada bismo više puta izricali čarobnu riječ „*hvala*“. Stoga najiskrenije hvala mojoj mentorici dr.sc. Ireni Zakariji – Grković, dr.med. što je uvijek našla vremena za razgovor, riječi ohrabrenja i što mi je pomogla svojim dragocjenim stručnim savjetima.

Hvala mojoj obitelji na strpljenju i podršci.

Popis kratica koje se pojavljuju u radu:

EU – European Union (Europska unija)

HUSD – Hrvatska udruga savjetnica za dojenje

IBCLC – International Board Certified Lactation Consultant (Međunarodno certificirana savjetnica za dojenje)

KBC – Klinički bolnički centar

NN – Narodne novine

RH – Republika Hrvatska

Roda – Roditelji u akciji

SDŽ – Splitsko – dalmatinska županija

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UN – United Nations (Ujedinjeni narodi)

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund (Međunarodni fond za pomoć djeci pri Ujedinjenim narodima)

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Prednosti majčinog mlijeka.....	1
1.1.1. Učinak dojenja na zdravlje djece.....	4
1.1.2. Učinak dojenja na zdravlje majki.....	4
1.2. Program promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj i KBC-u Split.....	5
1.2.1. Novi programi SZO-a i UNICEF-a.....	6
1.3. Uloga zdravstvenog osoblja-edukacija roditelja o dojenju te pružanje pomoći pri dojenju	6
1.4. Volontiranje.....	7
1.5. Dokumenti važni za promociju volonterstva	8
1.5.1. Volonterski centar Split	8
1.6. Kvalitativna istraživanja.....	9
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	11
3. POSTUPCI I ISPITANICI	12
3.1. Okruženje	12
3.2. Ispitanici.....	12
3.2.1. Primalje	12
3.2.2. Majke.....	12
3.2.3. Volonterke savjetnice za dojenje.....	13
3.3. Prikupljanje podataka.....	13
3.3.1. Fokus grupa „primalje“	13
3.3.2. Fokus grupa „majke“	14
3.3.3. Fokus grupa „volonterke“	14
3.4. Način prikupljanja podataka	14
3.5. Obrada podataka.....	15
4. REZULTATI.....	16
4.1. Opis fokus grupa	16

4.1.1. Demografske značajke ispitanica	16
4.1.1.1. Majke.....	16
4.1.1.2. Primalje	17
4.1.1.3. Volonterke	17
4.2. Analiza intervjua po fokus grupama	19
4.2.1. Analiza kategorije „Volontiranje“	21
4.2.1.1. Analiza teme „Volonteri-nezdravstveni djelatnici“	21
4.2.1.2. Analiza teme „Stručnost volontera“ i „Strah od volontera“	22
4.2.1.3. Analiza teme „Stavovi o volontiranju“	23
4.2.1.4. Analiza teme „Razlog volontiranja“	24
4.2.1.5. Analiza teme „Prepreke radu volontera“	25
4.2.1.6. Analiza teme „Organizacija volontiranja“ i podteme „Vrijeme kada je pomoć najpotrebnija“	25
4.2.2. Analiza kategorije „Savjetovanje primalja o dojenju“	28
4.2.2.1. Analiza teme „Upornost majki“	28
4.2.2.2. Analiza teme „U stalnom grču“	29
4.2.2.3. Analiza teme „Osjećaj izoliranosti“	29
4.2.2.4. Analiza teme „Očekivanja roditelja“	29
4.2.2.5. Analiza teme „Nefleksibilna njega“	30
4.2.2.6. Analiza teme „Nedostatak vremena“	31
4.2.2.7. Analiza teme „Primalje nedovoljno informiraju o dojenju“	32
4.2.2.8. Analiza teme „Konfuzija na odjelu“	32
4.2.2.9. Analiza teme „Hand on savjetovanje“	33
4.2.3. Analiza kategorije „Organizacija savjetovanja dojenja u rodilištu“	33
4.2.3.1. Analiza teme „Prvorotke vs višerotke“	33
4.2.3.2. Analiza teme „Ona koja želi dojiti“	34
4.2.3.3. Analiza teme „Odvajanje majke i djeteta“	34
4.2.3.4. Analiza teme „Nas je premalo“	35
4.2.4. Analiza kategorije „Edukacija o dojenju“	36
4.2.4.1. Analiza teme „Tečaj za trudnice“	36
4.2.4.2. Analiza teme „Samoedukacija majki“	36
4.2.4.3. Analiza teme „Kada i koliko je potrebno savjetovati o dojenju“	37

4.2.4.4. Analiza teme „ Leteća edukacija “	37
5. RASPRAVA.....	38
5.1. Pregled bitnih stavova sve tri fokus grupe po kategorijama	38
5.1.1. Stavovi za kategoriju „Volontiranje“	38
5.1.2. Stavovi za kategoriju „Savjetovanje primalja o dojenju“	39
5.1.3. Stavovi za kategoriju „Organizacija savjetovanja dojenja u rodilištu“	40
5.1.4. Stavovi za kategoriju „Edukacija o dojenju“	41
5.2. Ograničenja istraživanja.....	42
5.3. Preporuke za daljnja istraživanja	42
6. ZAKLJUČAK	43
7. LITERATURA	44
8. SAŽETAK.....	46
9. SUMMARY/ABSTRACT	48
10. ŽIVOTOPIS	50
PRILOZI.....	52

1. UVOD

Dojenje je prirodan način prehrane dojenčeta i male djece. Stoljećima je ljudsko mlijeko dominantan način hranjenja, bilo da je riječ o vlastitoj majci ili o zamjenskoj dojilji. Kada se prije više od 40 godina na tržištu pojavila prilagođena hrana za djecu, zavladao je opće oduševljenje. Konačno se moglo vagati, mjeriti i raspoređivati što dijete treba popiti, kada i u kolikoj količini. Odjednom je postalo prihvatljivije «planski hraniti dijete bočicom» nego dojiti prema intuiciji. Proizvođači industrijske hrane za djecu prilično su doprinosili tom euforičnom stavu da je prednost hranjenje na bočicu. Iz komercijalnih razloga otišli su toliko daleko i tvrdili kako je njihovo mlijeko kvalitetno koliko i majčino, ako ne i bolje. Njihove reklame na suptilan način potkopavale su povjerenje mladih majki u vlastitu sposobnost dojenja. Danas su dojenju potrebni dodatni argumenti da bi se to dokazalo.

Isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci života osigurava optimalan rast, razvoj i zdravlje dojenčeta. Nakon toga dojenje do druge godine života uz odgovarajuću dodatnu prehranu nastavlja doprinositi rastu, razvoju i zdravlju dojenčeta, a kasnije i malog djeteta. Dojenje je poseban odnos, više od hranjenja, dodira, više od davanja i primanja. I za majku i za dijete dojenje je najbolji početak.

Nedostatno dojenje i rani prestanak imaju važne nepovoljne zdravstvene, društvene i ekonomske implikacije za djecu, žene, zajednicu i okoliš koji rezultiraju većim troškovima za pružanje nacionalnih zdravstvenih usluga te mogu povećati nejednakost u zdravstvu. Početak, isključivost i trajanje dojenja u skoro svim zemljama svijeta, uključujući zemlje Europske unije, ne dostižu preporučenu razinu.

1.1. Prednosti majčinog mlijeka

Dojenje je najekonomičniji način prehrane djeteta i najbolji način sprječavanja bolesti te promicanja zdravlja. Priroda je uredila tako da majčino mlijeko bude najbolja hrana za dijete. Ono je idealno prilagođeno djetetovoj potrebi za hranjivim tvarima, njegovom rastu i stanju njegova obrambenog sustava. Majčino mlijeko sadrži mnoštvo poznatih sastojaka koji optimalno hrane djecu, štite ih i potiču njihov rast. No još uvijek postoji mnogo sastojaka u majčinom mlijeku koji nam nisu poznati. Majčino mlijeko pretežno se sastoji od vode. Tako je, naprimjer, mlijeko koje dijete jede na početku svakog obroka rijetko i služi utaživanju žeđi, a pred kraj postaje gušće i zasitno je. Dijete koje je hranjeno samo majčinim mlijekom, u pravilu

dobiva svu tekućinu koja mu je potrebna čak i za toplog vremena, naravno uz uvjet da ima neograničeni pristup mlijeku.

Glavne bjelančevine u mlijeku su: kazein i laktalbumin. Kazein je bjelančevina koja se zgrušava u obliku skute, dok je laktalbumin mnogo sitnija bjelančevina. U majčinom mlijeku odnos kazeina i laktalbumina je 2:3; u kravljem mlijeku 12:3, a to znači da kravlje mlijeko sadrži znatno više bjelančevina koje se krupno zgrušavaju u odnosu na majčino mlijeko. Kazein se u dječjem želudcu zgrušava i mnogo teže probavlja nego sitniji laktalbumin.

Bjelančevine iz majčinog mlijeka dijete potpuno iskorištava i brzo probavlja. Stoga dojena djeca češće traže jesti, za razliku od djece koja se hrane na bočicu, npr., potpuno je normalno da novorođenče traži jesti i po 12 puta dnevno u prvim danima života. No, ukupno gledajući, ona se razvijaju s manjim količinama mlijeka nego što je propisano djeci koja se hrane na bočicu, zbog čega su umjetno hranjena djeca sklonija pretilosti.

Otpribliže, polovica prehrambene vrijednosti majčinog mlijeka sadržana je u njegovim mastima. Masti su posebno važne za iskorištavanje vitamina topivih u mastima, izgradnju staničnih membrana, živčanih stanica kao i za razvoj očiju. Masti iz majčinog mlijeka sadrže mnogo dugolančanih nezasićenih masnih kiselina koje su neophodne djetetu. Utječu na rast mozga, koji u prvoj godini života raste zapanjujućom brzinom, na sazrijevanje živčanog sustava kao i razvoj inteligencije te sposobnosti učenja. Takve kiseline imaju važnu ulogu u zaštiti od infekcija, srčanih bolesti, a pomažu i pri sprječavanju raka.

Udio masti u majčinom mlijeku jako varira, ne samo tijekom jednog dana već i tijekom jednog obroka. Što više dijete siše tijekom jednog obroka iz jedne dojke, to više masti dobiva na kraju. Zanimljivo je da je udio masti u mlijeku niži što su veće pauze između obroka, stoga dijete noću dobiva manje masti nego za popodnevni i večernji obrok.

Majčino mlijeko sadrži mliječni šećer laktozu (disaharid sastavljen od po jedne molekule glukoze i galaktoze) i na drugom je mjestu kao izvor energije. Pospješuje apsorpciju kalcija i izvor je galaktoze, koja se ugrađuje u moždane strukture kao galaktocerebrozidi. Majčino mlijeko sadrži barem 130 različitih oligosaharida.

Neki drugi ugljikohidrati koje sadrži majčino mlijeko, kao što je bifidus faktor, ne mogu se umjetno proizvesti. Bifidus faktor je preduvjet za razvoj korisne crijevne bakterije. Mliječnokisela bifidus flora djeteta koje se doji najbolja je zaštita od dojenačkog enteritisa – infekcije želuca i crijeva.

Djeca hranjena na bočicu, imaju lužnatu ili neutralnu crijevnu floru kakva se dobiva od kravljeg mlijeka, sklonija su crijevnim infekcijama jer klicama koje uzrokuju te bolesti pogoduje upravo takvo crijevno okruženje.

Iz vremena prije otkrića antibiotika postoje opisi epidemija dojenačkog enteritisa koje su se mogle suzbiti jedino davanjem svježeg, nezagrijanog majčinog mlijeka. Minerali u majčinom mlijeku, također, dobro su izbalansirani za potrebe djeteta.

Doduše, majčino mlijeko sadrži relativno malo željeza, no sadrži i laktoferin koji omogućava gotovo potpunu apsorpciju željeza u djetetovu želucu. Bez laktoferina, kojeg nema u kravljem mlijeku, dječji organizam može iskoristiti samo mali dio željeza koji se nalazi u hrani. U prvih šest mjeseci života dijete, koje je rođeno u terminu, još uvijek ima velike rezerve željeza jer ih je dobilo od majke tijekom trudnoće, a jednako dugo dovoljna mu je i ona mala količina željeza koju dobiva iz majčinog mlijeka.

Dodano željezo u prvim mjesecima života pogodovalo bi razvoju štetnih coli – bakterija jer one za svoj rast trebaju željezo. Željezo iz majčina mlijeka veže se pomoću laktoferina pa tako ne stoji na raspolaganju coli – bakterijama. Nakon šest mjeseci života potrebno je dojenom djetetu davati dohranu bogatu željezom jer potrebe starijeg dojenčeta premašuju količine željeza u mlijeku.

Vitamini (A, C, E) su u majčinom mlijeku sadržani u dva do pet puta većim količinama nego u kravljem mlijeku. Neki znanstvenici smatrali su da u majčinom mlijeku nema dovoljno vitamina D kojeg tijelo treba za apsorpciju kalcija i fosfora, a oboje su važni za izgradnju zubi i kostiju. No u zadnje vrijeme je poznato da majčino mlijeko sadrži D vitamin. Naime, otkrivena je jedna sastavnica topiva u vodi i to u vodenastom dijelu mlijeka, koji se prije nije ispitivao. I laktoza u majčinom mlijeku pomaže apsorpciju kalcija. Djetetov organizam djelomično sam stvara vitamin D i to ako je njegova koža izložena dovoljnoj količini svjetla. Vitamin K važan za aktiviranje zgrušavanja krvi, sam se stvara u djetetovoj crijevnoj flori, no tek nakon nekoliko dana života.

U majčinom tijelu dijete dobiva obrambene tvari protiv onih klica i uzročnika bolesti s kojima se njezin organizam već borio. To su između ostalih imunoglobulini i druge bjelančevine. Vrijeme neposredno nakon poroda je kritična faza za dijete: obrambene tvari iz majčina tijela polako nestaju, a dijete još nije u stanju samo stvoriti vlastite obrambene tvari. Tijekom prve godine života potpuno sazrijeva djetetov imunološki sustav. Dojenje je idealno rješenje za prevladavanje te kritične faze.

Ako dijete kao svoju prvu hranu dobije majčino mlijeko, pri prvom se dojenju na sluznicu želuca i crijeva, kao i na sluznice dišnih i mokraćnih puteva, raspodijele imunoglobulini te na taj način ondje stvaraju zaštitni sloj koji sprječava širenje bakterija. S obzirom da je koncentracija imunoglobulina najviša u prvim danima dojenja (kolostrum prvog dana sadrži 20

– 50 mg/ml IgA, od drugog dana razina se spušta na 1 mg/ml), već samo zbog toga isplati se dojiti neko vrijeme.

Nastavljanje dojenja, kako je dokazano, donosi druge prednosti za dijete. Jedno istraživanje pokazalo je da su djeca, koja su pola godine bila isključivo dojena kasnije upola manje oboljevala od respiratornih bolesti, od djece koja su bila dojena manje od dva mjeseca. Majčinom se mlijeku pripisuje velika uloga u zaštiti od alergija. Alergije posljednjih godina bilježe veliki porast te su postale veliki medicinski, a dijelom i socijalni problem našeg doba. One su i opterećenje za zdravstveni sustav. U vremenu u kojem se sve više udaljavamo od prirode i prirodnih uvjeta življenja, alergije postaju sve učestalije, a dojenje je način da se vratimo prirodi i ublažimo pojavu alergija.

Brojna istraživanja pokazuju da se pozitivni učinci dojenja očituju u smanjenju mortaliteta i morbiditeta dojene djece, pospješivanju razvojnih procesa kao što su npr. imunološki i kognitivni razvoj djeteta te utjecaju na zdravlje do u odraslu dob. Osim toga dojenje pozitivno utječe na zdravlje žena.

1.1.1. Učinak dojenja na zdravlje djece

Istraživanja pokazuju da dojena djeca imaju manju učestalost nespecifičnih gastrointestinalnih infekcija u usporedbi s nedojenom djecom. Također, dojena djeca imaju smanjen rizik od pojave akutne upale uha i hospitalizacije zbog infekcije donjih dišnih putova te razvoja dijabetesa tip 2. Dojenje ima protektivni učinak na razvoj astme, atopijskog dermatitisa, nekrotizirajućeg enterokolitisa i dijabetesa tip 1. Posebno je zanimljiv učinak dojenja na kognitivni razvoj, jer su istraživanja potvrdila dobitak dojene djece koja ostvaruju prosječno 4,9 indeksnih bodova više na testovima intelektulanog razvoja nego djeca na umjetnoj prehrani.

1.1.2. Učinak dojenja na zdravlje majki

Istraživanja su pokazala da žene koje doje imaju manji rizik za pojavu karcinoma dojke, karcinoma ovarija i dijabetesa tip 2 u odnosu na žene koje ne doje. Također, dojenje smanjuje učestalost postpartalnog krvarenja i postpartalne depresije. Dojenjem se luči hormon oksitocin koji stvara osjećaj privrženosti između majke i djeteta. «Majčin hormon» oksitocin dovodi do bržeg izbacivanja posteljice što smanjuje gubitak krvi nakon poroda i mogućnost nastanka anemije. Maternica se brže vraća u veličinu prije trudnoće. Bolja je kontrola tjelesne težine kod majke. Dojenje omogućava bolji razmak između dviju trudnoća (laktacijska amenoreja).

1.2. Program promicanja dojenja u Republici Hrvatskoj i KBC-u Split

Na poticaj međunarodnih organizacija i Hrvatska je pristupila programu povratka dojenju. Tako su brojne inicijative prerasle u nacionalnu strategiju s ciljem da se svakom djetetu omogući najbolji početak u životu, a to je prehrana majčinim mlijekom. Naši zdravstveni djelatnici, također, su upozoravali na probleme sve većeg odvajanja dojenčadi od prirodne prehrane majčinim mlijekom i pokretali inicijative za promicanje dojenja.

Sabor Republike Hrvatske usvojio je 24. studenoga 2006. (NN br. 132/06) Nacionalnu populacijsku politiku. U navedenom dokumentu jedna od mjera na području «Zdravstvene zaštite majke i djeteta» je i sljedeća mjera: Osigurati sustavnu i cjelovitu provedbu programa «Rodilište – prijatelj djece». Program „Rodilište – prijatelj djece“ podrazumijeva da svaka ustanova koja skrbi o trudnicama i o novorođenčadi treba:

- imati pisana pravila koja su uvijek dostupna zdravstvenom osoblju
- poučiti zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila
- obavijestiti sve trudnice o prednostima majčina mlijeka i o tome kako se doji
- pomoći majkama da počnu dojiti već pola sata nakon djetetova rođenja
- pokazati majkama kako se doji i kako će sačuvati izlučivanje mlijeka čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi
- ne davati dojenčadi nikakvu drugu hranu ili tekućinu, već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski opravdano
- omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata na dan
- poticati majke da doje na djetetovo traženje
- ne davati dude i dude varalice djeci koja se doje
- poticati osnivanje skupina za potporu dojenja i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta ili bolnice.

Sva rodilišta u Hrvatskoj, pa tako i rodilište KBC Split, pozitivno su reagirala i prihvatila poziv da se priključe ovom programu. Jedan od važnijih zahtjeva ovog programa je da zdravstveno osoblje u rodilištima završi teorijsku i praktičnu edukaciju o dojenju u trajanju od 20 sati. Predviđeni su i posebni tečajevi za edukatore.

U splitskom rodilištu, ovi su tečajevi, koji su obuhvatili više od 80% zdravstvenog osoblja provedeni 2008. i 2009. godine, a 2010. godine Klinika za ženske bolesti i porode, KBC Split, službeno dobiva naziv "Rodilište – prijatelj djece".

1.2.1. Novi programi SZO-a i UNICEF-a

Kako bi se povećao broj dojene djece, pogotovo dužina dojenja djece, nameću se novi izazovi te su SZO i UNICEF 2009. godine definirali nova usmjerenja pod nazivom "Mogućnosti proširenja i integracije programa Rodilišta - prijatelji djece" s naglaskom na:

- Potreba osiguravanja skrbi prijateljski prema majkama.
- Pedijatrijska skrb koja pruža potporu dojenju.
- Jedinice neonatalne intenzivne skrbi prijateljske prema majkama i djeci.
- Primarna zdravstvena zaštita prema majkama i djeci.

I, ne i manje važno, potreba pružanja potpore majci isključivo dojenog djeteta da shvati potrebu uvođenja dohrane prilagođene dobi djeteta nakon šest mjeseci starosti.

1.3. Uloga zdravstvenog osoblja – edukacija roditelja o dojenju te pružanje pomoći pri dojenju

Svo zdravstveno osoblje u splitskom rodilištu obavezno je sudjelovati u promicanju dojenja i pomoći pri dojenju. Važnu ulogu pri tome imaju primalje/medicinske sestre jer izravno sudjeluju u njezi majki i novorođenčadi, ne umanjujući ulogu liječnika. Od zdravstvenog osoblja, najčešće primalje/medicinske sestre, se očekuje da će nuditi pomoć majci pri dojenju. U splitskom rodilištu majke nisu odvojene od djece. Kod prvog podoja na odjelu primalja/sestra trebala bi provjeriti zna li majka pravilno smjestiti i privinuti dijete na dojku kako bi mu se omogućilo učinkovito sisanje, bez obzira je li prvorotkinja ili višerotkinja. Također, trebala bi podučiti majku kako ručno izdojiti mlijeko jer je to vještina koja se lako uči i može dobro doći majci, a posebno je važna ako je majka odvojena od djeteta, a želi dojiti. Osoblje bi trebalo podsjećati i poticati majku, ukoliko je odvojena od djeteta, da održi laktaciju čestim izdajanjem i to počevši unutar 6 sati od poroda te nastaviti barem osam puta dnevno i jednom noću. Dužnost im je reći svakoj majci da dijete treba dojiti na traženje djeteta te podučiti svaku majku kako će prepoznati rane znakove gladi. Također, prema pravilima "Inicijative- rodilište prijatelj djece" osoblje bi trebalo obavijestiti majke o tome gdje mogu potražiti savjet o dojenju nakon otpusta iz rodilišta. Važno je da svaka majka dobije informacije o prednostima dojenja te o rizicima ukoliko odluči da ne želi dojiti, a da bi točno znala što želi mora biti dobro informirana. Ukoliko majka ne želi dojiti ili traži dohranu, treba pokazati ponaosob kako pravilno pripremiti umjetno mlijeko i provjeriti samostalnost u pripremanju takvog obroka.

Posebnu pažnju treba posvetiti majkama koje su imale ranijih poteškoća s dojenjem ili koje pripadaju rizičnim skupinama (samohrane majke, vrlo mlade majke, neškoloovane majke, majke koje puše, majke izbjeglice...) jer je njima potrebna dodatna podrška kako bi uspjele dojiti.

Najučestalije identificirane prepreke početku i nastavku dojenja uključuju:

- nedovoljna obrada i kvaliteta prenatalne poduke o prehrani dojenčeta i malog djeteta;
- nedovoljno kvalitetna politika i praksa rodilišta;
- nedostatak pravovremenog praćenja i kompetentne podrške;
- krivo informiranje, nedostatak savjetovanja i ohrabrenja od zdravstvenog osoblja;
- rani povratak na posao;
- nedostatak obiteljske i šire društvene potpore.

1.4. Volontiranje

Volontiranje, lat. vōlo, velle, vōlūi = htjeti, željeti; vōluntas, ātis, f. = volja, želja, namjera, slobodna volja. Volontiranje je uobičajeno definirano kao aktivnost koja se slobodno poduzima, besplatno je i usmjereno na dobrobit drugih ljudi ili određenom cilju.

Tri su razine na kojima se očituju rezultati i posljedice volonterskog rada. Na prvoj razini je osobni razvoj, druga razina omogućava rješavanje konkretnih problema i treća razina odnosi se na društveni razvoj. Krajnji je cilj i svrha svake volonterske akcije doprinijeti općoj dobrobiti zajednice u kojoj se ta aktivnost odvija, napraviti vidljive i konkretne pozitivne pomake.

Volontiranje se prepoznaje i promiče kao aktivnost ili usluga od interesa za Republiku Hrvatsku koja dovodi do poboljšanja kvalitete života. Volontiranjem doprinosi se društvenom razvoju, građanskom sudjelovanju, socijalnoj koheziji i razvoju humanijeg demokratskog društva.

Volontiranjem se u smislu Zakona o volontiranju, koji je u Hrvatskoj donesen 2007. godine, smatra dobrovoljno ulaganje osobnog vremena, truda, znanja i dobrobiti, a obavljaju ih osobe na način predviđen Zakonom, bez postojanja uvjeta isplate novčane naknade ili druge imovinske koristi.

Volontiranje ima veliko značenje za zajednicu jer:

- poboljšava kvalitetu života u društvu i brani interese pojedinca i skupina koji su ugroženi, uskraćeni, potisnuti
- je jedan od osnovnih puteva odaziva civilnog društva potrebama društva te stvara mogućnosti aktivnog djelovanja građana.

Usprkos postojećem društvenom interesu, ali i pojavom istraživanja, o volontiranju zapravo ne znamo puno jer je činjenica da volontiranje može biti vrlo različito u pojedinim zemljama s obzirom na obim, strukturu, motive i načine volontiranja.

1.5. Dokumenti važni za promociju volonterstva:

- Preporukom Vijeća Europe No. R (94) 4 preporučuje se državama da definiraju volontiranje na nacionalnoj razini, naglašavajući njegove obrazovne aspekte i značaj za društvo.
- Preporukom Vijeća Europe 1496 (2001.) «Poboljšanje položaja i uloge volontera u društvu» prepoznaje se uloga i vrijednost volonterstva, traži se prepoznavanje i ukidanje svih prepreka koje mogu spriječiti osobu u volonterskim aktivnostima, usvajanje i promicanje političkih i zakonodavnih rješenja koja će poticati volontiranje.
- UN je 2001. godinu proglasio Međunarodnom godinom volontera (Dokument 8917), a 5. prosinca Međunarodnim danom volontera te su pokrenute razne inicijative za promicanje volonterstva.

1.5.1. Volonterski centar Split

Razvoj civilnog društva kod nas rezultirao je povećanim brojem udruga koje raznovrsnim programima i aktivnostima pomažu u rješavanju mnogih društvenih problema. Većina udruga zasniva se na volonterskom radu. Nažalost, još uvijek je nedovoljno razvijena svijest o korisnosti volonterskog rada u zdravstvenim, socijalnim i obrazovnim ustanovama. Ipak s razvojem civilnog društva raste i svijest o potrebi uključivanja većeg broja volontera pa će u budućnosti i vrata većine ovakvih institucija biti otvorena.

Volonterski centar u Splitu djeluje od 1998. godine. Centar održava kontakte i suradnju s 500 organizacija u regiji. Na Međunarodni dan volontera 5.12., organiziraju godišnju dodjelu priznanja volonterima i podupirateljima. Izrađuju promotivne materijale, sudjeluju na seminarima i konferencijama na temu volonterstva u zemlji i inozemstvu. Sudjeluju u kreiranju javnih politika koje čine poticajno okruženje za razvoj volonterstva i civilnoga društva.

Udruga MI - Volonterski centar Split dobila je dva posebna državna priznanja povodom Međunarodne godine volontera 2001. Udruga MI je 2007. godine dobila Medalju Grada za uspješan dobrotvorni rad i poticanje volonterstva.

1.6. Kvalitativna istraživanja

Sve više istraživača prihvaća kvalitativne i kvantitativne metodologije kao jednakovrijedne i legitimne pristupe različitim istraživačkim pitanjima.

Tablica 1. Razlike između kvalitativnih i kvantitativnih metodologija istraživanja

Metodologija	Kvalitativna	Kvantitativna
cilj	stvaranje/razvijanje hipoteza	testiranje hipoteza
strategija istraživanja	prilagodljiva, razvija se i mijenja tijekom istraživanja	stroga, unaprijed planirana i razrađena
uzorak	mali, ciljan	velik, nasumičan
instrumenti mjerenja	manje strukturirani, nestandardizirani	izrazito strukturirani, standardizirani
uvid	širok, dubok	uzak, usredotočen
motrište	sudionika istraživanja	istraživača
okruženje istraživanja	prirodno, spontano	umjetno, kontrolirano, laboratorijsko
podatci	riječi i slike	brojevi i statistike
rezultati	eksploratorni, ne mogu se ponoviti	konačni, ponovljivi
obradba	subjektivna, induktivna, interpretativna	objektivna, deduktivna, statistička
poopćivost	konceptualna	brojčana
naglasak na	autentičnost	pouzdanost
pozornost na	kategorije i teorije koje proistječu iz istraživanja	<i>a priori</i> koncepte i ideje
odgovara na pitanja	što? zašto? kako?	koliko? gdje? kada?

Kvalitativna istraživanja proučavaju ljude u njihovu povijesnom i socijalnom kontekstu, nastojeći razumjeti i tumačiti smisao ili značenje njihovih radnji, doživljaja i svakodnevnog iskustva. Kvalitativna istraživanja u društvenim znanostima poput antropologije i sociologije imaju dugu tradiciju, a njihova se popularnost proteklih desetljeća povećala i u drugim disciplinama, osobito onima koje su orijentirane na praksu, poput obrazovanja, socijalnog rada

i sestinstva. U području kliničke medicine, znanstvenici su donedavno bili neskloni istraživačkim metodologijama društvenih znanosti, u kojima je naglasak na stvaranju hipoteza, objašnjavanju i razumijevanju, a ne na testiranju hipoteza, mjerenju i poopćivanju. No, i to se sve više mijenja. Znanstvenici iz različitih područja medicine i zdravstva objavljuju mnogobrojne izvještaje o kvalitativnim istraživanjima, ne samo u specijaliziranim publikacijama, već i u onim znanstvenim časopisima koji su još, u ne tako davnoj prošlosti, odbacivali kvalitativna istraživanja kao „neznanstvena“ i „anegdotalna“.

Miles i Huberman sastavili su popis elemenata koji bi se mogli smatrati „generičkima“ za sva kvalitativna istraživanja:

- a) Kvalitativna istraživanja provode se kroz intenzivan i dugotrajan terenski rad i kontakt s društvenom zbiljom u prirodnom okruženju. Predmet istraživanja su uobičajene životne situacije pojedinaca, skupina, društava i organizacija.
- b) Istraživač mora steći „holistički“ (sustavan, obuhvatan, integriran) uvid u kontekst istraživane pojave.
- c) Istraživač nastoji prikupiti podatke o istraživanoj pojavi kako je vide i doživljavaju sami sudionici društvene zbilje, iz tzv. emičke perspektive. To se postiže osjetljivošću na izjave sudionika, empatičkim razumijevanjem i svjesnim apstrahiranjem vlastitih pretpostavki ili predrasuda o predmetu istraživanja.
- d) Glavni zadatak istraživanja je razjasniti načine na koje ljudi u određenim okruženjima razumijevaju i objašnjavaju svoje životne situacije te na temelju toga djeluju.
- e) Moguća su različita tumačenja prikupljenih podataka, no neka su uvjerljivija od drugih, zbog teorijskih razloga ili unutrašnje konzistentnosti.
- f) Rabi se razmjerno malo standardiziranih postupaka za prikupljanje podataka. Sâm istraživač je osnovni „mjerni instrument“.
- g) Glavni predmet analize su riječi, koje se mogu grupirati i razbijati na značenjske jedinice. Različiti oblici organizacije riječi omogućuju istraživaču da uspoređuje, analizira i uočava obrasce.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja proizašao je iz spoznaje da u našem gradu ne postoji pojava volontiranja u zdravstvenim ustanovama pa tako ni u splitskom rodilištu. Prema tome, primarni cilj ovog istraživanja bio je ispitati stav relevantnih pojedinaca: zdravstvenih djelatnika u KBC-u Split, Klinika za ženske bolesti i porode - rodilište, majki koje su rodile u KBC-u Split u rodilištu te volonterki, koje su educirane za savjetovanje o dojenju, kako zdravstvenih tako i nezdravstvenih djelatnika prema ovom fenomenu.

Kako u gradu Splitu postoji nekoliko udruga civilnog društva koje se već bave dojenjem (Hrvatska udruga savjetnica za dojenje, udruge: „Klub trudnica i roditelja Split“, „Roda“), ali na razini zajednice, a ne zdravstvenih institucija, čije su članice voljne raditi kao volonterke u splitskom rodilištu, sporedni cilj bio bi ispitivanje mogućnosti ostvarenja jedne takve zamisli. Svjesni činjenice kako se može pojaviti otpor uvođenju promjena u radu u splitskom rodilištu dodatni cilj bio bi istražiti moguće prepreke i načine rješavanja istih.

Specifični ciljevi su sljedeći:

- A. Ispitati potrebu za volonterkama savjetnicama za dojenje.
- B. Ispitati mišljenje sudionika o preprekama za rad volonterki savjetnica za dojenje u rodilištu te njihovo moguće rješenje.
- C. Ispitati spremnost i želju volonterki savjetnica za dojenje za volontiranjem u splitskom rodilištu.
- D. Utvrditi koji su to kriteriji koje treba zadovoljiti volonter/ka koji želi postati volonter/ka savjetnik/ca za dojenje u rodilištu.
- E. Saznati kakva su iskustva majki, koje su rodile u KBC-u Split u rodilištu, o potpori dojenju od zdravstvenog osoblja u rodilištu.
- F. Ispitati mišljenje zdravstvenog osoblja u rodilištu postojećoj potpori dojenju u rodilištu.

3. POSTUPCI I ISPITANICI

3.1. Okruženje

Istraživanje, za potrebe ovog rada, provedeno je u Domu zdravlja, Splitsko-dalmatinske županije, čija je osnovna djelatnost pružanje zdravstvenih usluga na razini primarne zdravstvene zaštite na području cijele Splitsko-dalmatinske županije (16 gradova i 39 općina). Patronažna djelatnost, kao jedna od sastavnica Doma zdravlja SDŽ, pruža zdravstvene usluge cjelokupnoj populaciji Županije (po službenom popisu iz 2011. broj stanovnika je bio 455.242) kroz polivalentnu patronažnu skrb. Primarna prevencija trudnica, babinjača i novorođenčadi bitna je odrednica rada patronažne medicinske sestre. Prema podacima Državnog zavoda za statistiku Republike Hrvatske broj novorođene djece u Splitsko-dalmatinskoj županiji u 2013. godini je bio 4.313, a u samom gradu Splitu 1.557.

3.2. Ispitanici

Za ovo istraživanje analizirali smo stavove i mišljenja primalja koje rade u splitskom rodilištu, majki koje su rodile u splitskom rodilištu te volonterki koje imaju iskustva u savjetovanju o dojenju, bilo da su zdravstveni ili nezdravstveni radnici.

3.2.1 Primalje

Fokus grupu „primalje“ oformili smo stupivši u kontakt s primaljama različitih stavova o savjetnicama za dojenje - volonterkama, a pod uvjetom da imaju pet i više godina radnog iskustva i dobrovoljno žele sudjelovati. Fokus grupu „primalje“ činilo je šest primalja koje su zaposlene u stalnom radnom odnosu na Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Split duže od pet godina, različitog obrazovanja (sss, všs) i položaja te su dobrovoljno željele sudjelovati u istraživanju.

3.2.2. Majke

Fokus grupu „majke“ činile su rodilje koje su rodile u splitskom rodilištu unatrag četiri tjedna od dana održavanja sastanka fokus grupe „majke“. Za formiranje ove fokus grupe bila nam je potrebna suradnja pet patronažnih sestara s različitih terena u gradu Splitu koje su svojim rodiljama u kućnim posjetama predložile sudjelovanje u ovom istraživanju. Majke su zadovoljavale kriterije uključenosti: osobe govore hrvatski jezik, zdrave su one i njihova novorođena djeca te su spremne dobrovoljno sudjelovati u istraživanju.

3.2.3 Volonterke savjetnice za dojenje

Fokus grupa „volonterke savjetnice za dojenje“ formirana je zahvaljujući kontaktima s dvije nevladine udruge „Roda“ i „Klub trudnica i roditelja Split“ koje imaju savjetnice za dojenje, a ujedno su nezdravstveni djelatnici, no imaju iskustvo u dojenju i savjetovanju o dojenju.

Treća nevladina udruga s kojom smo stupili u kontakt je „Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje“. Tu udruhu većinom čine zdravstveni djelatnici (liječnice, primalje, medicinske sestre) i trenutno u Splitu ima šest članica. Isto tako, kontaktirali smo patronažne sestre SDŽ s posebnim interesom za dojenje te pozvale da se priključe istraživanju.

3.3. Prikupljanje podataka

Podatci su prikupljeni intervjuiranjem sudionika koji su grupirani u fokus grupe. Svim sudionicima istraživanja bilo je omogućeno više, unaprijed dogovorenih, termina uz uvjet da se ranije prijave za određeni termin. Sastajali smo se jednom tjedno u prostoriji Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije od 16 do 17 sati. Sa svakom skupinom ispitanika pojedinačno smo proveli detaljan intervju u trajanju od 60 minuta.

3.3.1. Fokus grupa „primalje“

Za prvu fokus grupu „primalje“ poslali smo obavijest KBC-u Split, rodilište o našem istraživanju (koji su ciljevi istraživanja, kako ćemo provoditi istraživanje - metode, tko može biti u fokus grupi, koje su koristi, a koje moguće štete za ispitanice, pitanja za fokus grupu „primalje“, informirani pristanak). Sudionice su upoznate da će se razgovarati o vrsti i načinu potpore majki koje su rodile u splitskom rodilištu; o tom koliko imaju planiranog vremena tijekom radnog dana za savjetovanje o dojenju; kada bi bilo moguće bi li voljele imati pomoć oko savjetovanja majki o dojenju; o mogućim preprekama za volonterski rad u rodilištu; koliko im je teško odvojiti vrijeme za savjetovanje majki o dojenju, ukoliko nemaju za to predviđeno vrijeme; bi li voljele imati pomoć za taj dio posla i ako da, je li nužno da volonterka treba biti zdravstveni djelatnik te koje su osobine važne za uspješnog volontera.

Opuštena i ugodna atmosfera (svijetla, topla prostorija, dobro prozračena s nešto okrijepe za razgovor od šezdeset minuta) navela je sudionice da vrlo iskreno popričaju o svom dosadašnjem radu u savjetovanju o dojenju, poduku majki o dojenju koje su rodile u splitskom rodilištu, što misle o volontiranju savjetnica za dojenje u rodilištu i mogućim preprekama za volonterski rad te koje su osobine važne za uspješnu volonterku.

3.3.2. Fokus grupa „majke“

Drugi sastanak bio je s majkama koje su rodile u splitskom rodilištu unatrag četiri tjedna, a kontaktirane su od strane patronažnih sestara s različitih terena „Grad“, Lučac“, „Bačvice“ i „Skalice“. Patronažne medicinske sestre su ih informirale o istraživanju tj. da želimo saznati njihova mišljenja o potpori dojenju, savjetovanju o dojenju od strane zdravstvenog osoblja u rodilištu, uvođenju volonterki savjetnica za dojenje u rodilište, koji su kriteriji za postati volonterka i mogućim preprekama te kako ih se može riješiti.

U ugodnoj atmosferi majke su vrlo iskreno govorile o načinu provođenja edukacije o dojenju u rodilištu; o potpori dojenju u rodilištu; o vrsti savjetovanja o dojenju te o svojim željama i očekivanjima vezanim za dojenje u splitskom rodilištu.

3.3.3. Fokus grupa „volonterke“

Treći sastanak fokus grupe održali smo s volonterkama koje su zdravstveni i nezdravstveni djelatnici. To su osobe koje imaju iskustva sa savjetovanjem u svezi dojenja i koje su prošle edukaciju za takvu vrstu savjetovanja. Kontakt s mogućim članicama za ovu fokus grupu ostvarili smo preko patronažne djelatnosti Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije, Hrvatske udruge savjetnica za dojenje, udruge „Klub trudnica i roditelja Split“ i udruge „Rode“ splitska podružnica.

U diskusiji su iznijele svoje viđenje uvođenja volonterskog rada u rodilište za savjetovanje o dojenju, što ih je ponukalo da svoje slobodno vrijeme i svoju stručnost ulože u volontersko savjetovanje majki o dojenju u rodilištu, mogućim preprekama za volontiranje u rodilištu, kriterijima o tome tko može biti volonter za savjetovanje o dojenju u rodilištu, kako bi se mogli riješavati problemi koji se mogu pojaviti, kolika bi bila učestalost tog savjetovanja te kakva bi bila potrebna potpora volonterima.

3.4. Način prikupljanja podataka

Za ovo istraživanje koristili smo intervju u obliku fokus grupe kao način prikupljanja podataka jer smo htjeli istražiti način na koji pojedinci i grupe gledaju i shvaćaju svijet te oblikuju značenje izvan svojih iskustava koja su doživjeli. Kvalitativno istraživanje usredotočuje se na razumijevanje istraživačkih pojava na licu mjesta to jest, unutar njihova konteksta u kojem se javljaju u prirodi.

3.5. Obrada podataka

Svaku fokus grupu pojedinačno smo intervjuirali, a intervjuje snimali diktafonom. Svaku pojedinu riječ koju su sudionici intervjua izgovorili doslovno smo prepisali u word dokument. Kako se radilo o sto osamdeset minuta tonskog zapisa bilo je potrebno četrnaest dana po tri sata rada dnevno kako bi se sve zabilježilo u pisanom obliku. Po završetku prenošenja tonskog materijala u pisani oblik sve smo unijeli u NVivo 9, program za kvalitativna istraživanja, pomoću kojeg smo onda analizirali tekst te ga više puta sortirali prema temama i podtemama.

4. REZULTATI

4.1. Opis fokus grupa

Formirane su tri fokus skupine za ovo istraživanje: fokus grupa „majke“, fokus grupa „primalje“ i fokus grupa „volonterke“. Grupe „volonterke“ i „primalje“ imale su šest članica dok je fokus grupa „majke“ imala pet članica (jedna majka je otkazala dolazak). Razgovori sa sudionicima fokus skupina održani su u razdoblju od 24. studenoga 2014. do 31. ožujka 2015. godine u prostoriji Doma zdravlja, Splitsko – dalmatinske županije. Medijan (raspon) trajanja intervjua s fokus grupama bio je 58 minuta (51 - 68).

4.1.1. Demografske značajke ispitanica

4.1.1.1. Majke

U tablici 2. prikazana je demografska struktura prve fokus grupe „majke“ u kojoj je vidljivo da se raspon životne dobi kreće od 29 do 33 godine, a prosječna je životna dob majki $M = 30,6$ godina. Četiri majke imale su visoku stručnu spremu (vss), dok je jedna majka bila više stručne spreme (všs). U odnosu na broj poroda, fokus grupa „majki“ sastavljena je od prvorotki i višerotki i to su tri majke bile prvorotke, a dvije višerotke. Jednoj majci višerotki ovo je bio drugi porod, a drugoj majci treći porod. Objе majke višerotke koje su sudjelovale u istraživanju imale su iskustvo dojenja s ranijom djecom, tako da je majka kojoj je ovo drugi porod, dojila svoje ranije dijete trinaest mjeseci, a majka kojoj je ovo treći porod svoje prvo dijete dojila je petnaest mjeseci, a drugo osamnaest mjeseci.

Tablica 2. Demografski prikaz fokus grupe „majke“

FOKUS GRUPA „MAJKE“				
	DOB (GODINE)	STRUČNA SPREMA	POROD PO REDU	RANIJE DOJENJE
1.	30	vss	prvi	ne
2.	29	vss	prvi	ne
3.	33	vss	prvi	ne
4.	30	všs	treći	da (15 i 18 mjeseci)
5.	31	vss	drugi	da (13 mjeseci)

4.1.1.2. Primalje

U tablici 3. prikazana je demografska struktura druge fokus grupe „primalje“ iz koje je vidljivo da se raspon godina života kreće od 33 do 65 godina, a prosječna životna dob primalja je $M = 49,1$ godina. Sve su sudionice fokus grupe „primalje“ više stručne spreme (všs)/ prvostupnice sestrinstva/primaljstva, napominjući da je njihovo zvanje nakon završene srednje škole bilo primalja, kako u RH do 2011. godine nije bilo obrazovanja primalja na razini prvostupništva tako su se sudionice istraživanja obrazovale na studiju sestrinstva. U odnosu na pitanje koliko su dugo u radnom odnosu u rodilištu, u tablici 3. vidljiv je raspon od 10 do 43 godine staža, medijan je $M = 31,5$ godina.

Tablica 3. Demografski prikaz fokus grupe „primalje“

FOKUS GRUPA „PRIMALJE“				
	DOB (GODINE)	STRUČNA SPREMA	GODINE STAŽA	PRIMALJA/SESTRA
1.	65	všs	43	srednja primalja/viša sestra
2.	33	všs	10	srednja primalja/viša sestra
3.	34	všs	13	srednja primalja/viša sestra
4.	46	všs	26	srednja primalja/viša sestra
5.	57	všs	37	srednja primalja/viša sestra
6.	60	všs	41	srednja primalja/viša sestra

4.1.1.3. Volonterke

U tablici 4. prikazana je demografska struktura treće fokus grupe „volonterke“ iz koje je vidljivo da se raspon godina života kreće od 41 do 59 godina, a prosječna životna dob volonterki je $M = 51,8$ godina. U odnosu na stručnu spremu tri su volonterke visoke stručne spreme, a tri

su više stručne spreme. Od šest volonterki koje su sudjelovale u ovom istraživanju dvije su bile nemedicinske struke, ali sa završenim četrdesetsatnim tečajem o dojenju UNICEF-a. Volonterke koje su bile medicinske struke sve su patronažne sestre od kojih je jedna bila IBCLC savjetnica. Sve patronažne sestre koje su sudjelovale u ovom istraživanju, u fokus grupi „volonterke“, pohađale su devedesetsatni tečaj „Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju“, koji se godišnje održava na Medicinskom fakultetu u Splitu. U tablici je također prikaz koliko dugo su volonterke radile u savjetovanju o dojenju. Raspon se kreće od 6 godina do 35 godina, prosječan broj godina u savjetovanju o dojenju je $M = 18,1$ godina.

Tablica 4. Demografski prikaz fokus grupe „volonterke“

FOKUS GRUPA „VOLONTERKE“					
	DOB (GODINE)	STRUČNA SPREMA	VRSTA EDUKACIJE O DOJENJU	ZANIMANJE	KOLIKO STE DUGO U SAVJETOVANJU O DOJENJU
1.	58	vss	zadnja edukacija 90-satni tečaj	patronažna sestra	35 godina
2.	59	všs	zadnja edukacija 90-satni tečaj	patronažna sestra	21 godinu
3.	59	všs	zadnja edukacija 90-satni tečaj	patronažna sestra	17 godina
4.	42	vss	40-satni tečaj(UNICEF)	dipl.ing.arh.	10 godina
5.	52	všs	zadnja edukacija 90-satni tečaj	patronažna sestra IBCLC	20 godina
6.	41	vss	40-satni tečaj (UNICEF)	prof.matematike	6 godina

4.2. Analiza intervjua po fokus grupama

Tablica 5. ukazuje na kategorije koje su se izdvojile iz sve tri intervjuirane fokus grupe i nametnule kao glavne kategorije, zatim koje su teme sadržane u glavne četiri kategorije, ali i podteme samih tema i broj primjera, odnosno citata koji to potkrjepljuju.

Tablica 5. Prikaz kategorija, tema, podtema i broj citata proizašlih iz fokus grupa

GLAVNE KATEGORIJE	TEME	PODTEME	BR. CITATA
VOLONTIRANJE	1. Volonteri - nezdravstveni djelatnici		15
	2. Stručnost volontera		13
		2a. Strah od volontera	8
	3. Stavovi o volontiranju		22
	4. Razlog volontiranja		10
	5. Prepreke radu volontera		15
	6. Organizacija volontiranja		38
		6a. Vrijeme kada je pomoć najpotrebnija	14
SAVJETOVANJE PRIMALJA O DOJENJU	1. Upornost majki		10
	2. U stalnom grču		3
	3. Osjećaj izoliranosti		2
	4. Očekivanja roditelja		11
	5. Nefleksibilna njega		12
	6. Nedostatak vremena		7
	7. Primalje nedovoljno informiraju o dojenju		25
	8. Konfuzija na odjelu		6
	9. Hands on savjetovanje		6
ORGANIZACIJA SAVJETOVANJA DOJENJA U RODILIŠTU	1. Prvorotke vs višerotke		6
	2. Ona koja želi dojiti		6
	3. Odvajanje majke i djeteta		0
		3a. Dojenje noću	2
		3b. Carski rez	7
	4. Nas je premalo		22
		4a. Na rubu snaga	1
	5. Kritičan osvrt primalja o splitskim roditeljama		7
EDUKACIJA O DOJENJU	1. Tečaj za trudnice		3
	2. Samoedukacija majki		8
	3. Kada i koliko je potrebno savjetovati o dojenju		14
	4. Dojenje, zadnja opcija		33
	5. „Leteća edukacija“		3

4.2.1. Analiza kategorije „Volontiranje“

Kategorija „volontiranje“ sadrži citate svih triju fokus grupa. Ova kategorija sadrži šest tema, a to su: „Volonteri – nezdravstveni djelatnici“, „Stručnost volontera“, „Stavovi o volontiranju“, „Razlog volontiranja“, „Prepreke radu volontera“ i „Organizacija volontiranja“, s tim da tema „Stručnost volontera“ sadrži podtemu „Strah od volontera“ i tema „Organizacija volontera“ sadrži podtemu „Vrijeme kada je pomoć najpotrebnija“.

4.2.1.1. Analiza teme „Volonteri – nezdravstveni djelatnici“

Izdvojeni citati iz fokus grupe „majki“ ukazuju na jasan stav o nužnom postojanju volontera koji savjetuju o dojenju u rodilištu. S obzirom na činjenicu da je manjak zdravstvenog osoblja u rodilištu, posebice onog koji savjetuje majke o dojenju, sve one smatraju kako nema velike razlike je li volonter zdravstveni ili nezdravstveni djelatnik. Mišljenja su kako je važno da volonter u savjetovanju o dojenju ima iskustva u radu s problemima dojenja. Slijede citati koji to potvrđuju:

„Apsolutno da, i mislim da taj detalj je li ta osoba zdravstveno educirana ili ne, u suštini je nebitan, jer mislim ipak je puno bitnije neko iskustvo, na kraju krajeva jako puno ljudi su educirani van svoje struke o mnogo stvari.“

„Smatram da je svaka pomoć dobrodošla, dapače, kad bi to još mogla biti osoba koja je te struke poštujem to, naravno da prioritet ima netko tko je iz te struke. Ali ako se ne može riješiti na drugačiji način, bilo koja pomoć je dobrodošla.“

„Ja mislim da je to super i da je to dobrodošlo u svakom slučaju jer postoji veliki nedostatak zdravstvenih djelatnika, fizički nedostatak u bolnicama, a kamoli još nekoga tko će te savjetovat vezano za dojenje.“

Citati iz fokus grupe „primalje“ većinom donose mišljenja primalja kako su volonteri zdravstveni djelatnici puno bolje rješenje od volontera nezdravstvenih djelatnika, iako postoji i mišljenje da bi dobrodošao i volonter nezdravstveni djelatnik. Primalje izražavaju svoju zabrinutost komorbiditetom roditelja na odjelu i kako bi se volonteri nezdravstveni djelatnici snašli u rješavanju tih problema. Citati:

„I to da je savjetnica za dojenje, a ne da je završila u klubu trudnica koja ima dugogodišnju praksu da daje savjete na telefon, ali rodilište je ipak specifično, tu ne možeš gledat samo dojenje, tu je žena koja je loše pokretna, tu je anemija koja prima terapiju koja prima ovo ono, ona će se prema njoj staviti drugačije nego prema zdravoj ženi u kući.“

„Ja osobno ne bih imala ništa protiv jer znam dosta osoba koje nisu zdravstveni djelatnici, a znaju o dojenju, evo Roda ima savršene savjetnice za dojenje.“

„Volonter kad nije zdravstveno osoblje, što on u datom trenutku njoj može pomoć, to je pitanje.“

Fokus grupa „volonterke“ vjeruje da je moguće biti dobra savjetnica za dojenje bez formalne edukacije, ali izražavaju bojazan kako će osoblje zahtijevati da volonteri budu samo zdravstveni djelatnici. Citati:

„Znači to je posao koji vi možete i kroz edukaciju naučiti i imati nekako bliskiji susret kad je majka majci.“

„Možda će htjeti samo stručnu pomoć, a ne našu.“

4.2.1.2. Analiza teme „Stručnost volontera“ i podteme „Strah od volontera“

Fokus grupa „majke“ stavlja naglasak na osobine volontera u savjetodavnom radu i smatraju da volonteri trebaju imati strpljenja, empatiju, stručnost i dovoljno vremena za rješavanje problema s dojenjem. Isto tako mišljenja su da osobno iskustvo u dojenju nije presudno. Citati koji to potkrepljuju:

„Mislim da bi to trebao biti netko, neko toplo biće, da nije previše dominantan u nastupu, da ima volje za poslušat nečiji problem, da ima vremena za to također.“

„Potreban je jedan stav i pristup, jedan topao pristup, stvarno da osjetiš da ti stvarno osoba želi pomoć, znači da tebe stavlja u prvi plan, da ja nisam samo broj, neki pacijent tamo, netko usput, kao što to u rodilištu je.“

„Ne toliko osobno iskustvo dojenja, koliko iskustvo rada s dojiljama jer se zna onda prepoznat, eventualno, neki problem.“

Za ovu temu fokus grupa „primalje“ ima sumnju koje bi probleme volonteri nezdravstveni djelatnici uopće mogli rješavati kod savjetovanja o dojenju, no postoji među njima mišljenje da volonteri nakon edukacije o dojenju mogu imati bitno različite metode u rješavanju problema vezanih za dojenje od onih koji se već rutinski provode u rodilištu. Citati:

„Veliko je pitanje je li ona stručna da bi mogla pomagati u dojenju.“

“Nakon dobre obuke imaju više znanja nego sestre/primalje koje rade tu i trebalo bi se držati pravila da se ne daju savjeti koji su kontra naših pravila koje daju pedijatri i naša kuća npr. dijete ne smije izgubiti više od toliko i toliko od porođajne težine i to kaže pedijatar, savjetnica ne smije zadirati u to.“

Volonterke o temi „Stručnost volontera“, najveću važnost pridaju edukaciji i komunikacijskim vještinama te prepoznavanju neverbalne komunikacije. Navode kako je bitno da volonterke budu empatične i strpljive, bez obzira bile zdravstvene ili nezdravstvene djelatnice. Citati:

„Apsolutno mora postojati edukacija, nije nužno, naravno, da to bude zdravstveni radnik, ali osoba, je li to mama, je li to zdravstveni radnik, svejedno mora posjedovati neka znanja i vještine da bi ih mogla prenijeti drugoj osobi.“

„Dakle, edukacija uzima sva ova obilježja osobe, uz blagost, strpljenje, aktivno slušanje, jednu neverbalnu komunikaciju koja mora postojati jer vi morate znati primijetiti i ono što vam žena nije rekla da bi joj mogli pomoći, uz empatiju, dakle razumijevanje njenog problema u svakom slučaju edukacija, jer to je jedini put da pomognemo nekome.“

Podtema „Strah od volontera“ proizlazi iz citata fokus grupa „primalje“ i „volonterke“. Fokus grupa „primalje“ svjesna je da može postojati strah osoblja/primalja u rodilištu od educiranih volontera jer bi njihovo znanje bilo bolje i unaprjeđenije. Isto tako, uvijek postoji otpor uvođenju promjena. Citati koji to potvrđuju:

„Malo je to neugodno govoriti, ali nakon dobre obuke one znaju više od njih.“

„Osoblje ima strah od takvih koji su se educirali.“

„Uvijek je prisutna averzija prema nečem novom.“

Gotovo istog mišljenja su članice fokus grupe „volonterke“. Slažu se kako osoblje/primalje u rodilištu mogu imati strah od uvođenja volontera jer je to nešto novo i dosad nije postojalo u praksi. Citati koji to potvrđuju:

„Ljudi vjerojatno to doživljavaju kao neku prijetnju, pogotovo što kod nas nema navika.“

„Jedini problem ako se medicinsko osoblje rodilišta osjeća ugroženo.“

4.2.1.3. Analiza teme „Stavovi o volontiranju“

Stavove o ovoj temi iznijele su sve tri fokus grupe. Fokus grupa „majke“ navodi kako bi uistinu bilo neprimjereno da postoje volonteri koji znaju i žele volontirati u rodilištu, a da im se to onemogućava. Taloder, smatraju da je važna podrška osobe u rodilištu koja će im olakšati to osjetljivo razdoblje. Citati:

„Žao mi je ako postoje ljudi koji žele doći u rodilište i pomoći ženama i toj djeci da nauče kao će doći da im se zatvaraju vrata pred nosom.“

„Dobro je imati nekoga ko će ti samo reći sve je okej, sve što radiš je dobro i ko će ti stvarno dati poticaj i samopouzdanje.“

Fokus grupa „primalje“ ne protivi se uvođenju volontera jer bi one tako mogle raditi nešto vitalnije dok bi se volonteri bavili dojenjem. Iznijele su mišljenje da se za ovu promjenu moraju izboriti same rodilje, tj. trudnice kao što su i za pratnju na porodu, koja se pokazala vrlo korisnom. Citati:

„Ja isto ne bih imala ništa protiv da to napravi netko umjesto mene, a ja ću raditi nešto drugo što je vitalnije i hitnije.“

„Nama je jako korisna pratnja na porodu pa bi i to bilo korisno.“

„Same su klijentice te koje mogu dovest do promjena, a ne mi, primaljstvo neće dovesti do promjena.“

Viđenje fokus grupe „volonterke“ na temu „Stavovi o volontiranju“ nam govori da bi volonteri bili korisniji u pomaganju roditeljama u dojenju od samih zdravstvenih djelatnika koji imaju dovoljno znanja, ali nisu dovoljno motivirani. Volonterke su navele kako je važno da volonter zna prepoznati probleme koje može sam riješiti, isto kao i probleme koji prelaze domenu volontera - savjetnika za dojenje i takve probleme prepustiti profesionalcima. Citati:

„Profesionalac može imati znanje, ali ne mora ga nužno htjeti, kako bi vam rekla, on ne mora dati sve od sebe, a čini mi se kad si volonter da onda zapravo želiš dati sve od sebe jer to radiš dobrovoljno.“

„U trenutku kada nemamo velikog izbora treba prepoznati kod volontera ili profesionalnog ili neprofesionalnog, to je sposobnost da on sam zna koliko zna, koliko još treba raditi, a ono što je najvažnije, da zna uočiti problem, da kaže ja dalje ne znam, ovo više nije moje područje.“

4.2.1.4. Analiza teme „Razlog volontiranja“

Na ovu temu mišljenje su iznijele članice fokus grupe „volonterke“. Motivacija za volontiranje, je svaka majka koja uspješno doji, jer to doživljavaju kao vlastiti uspjeh. Volonterke, koje su ujedno i patronažne sestre, navode da je razlog volontiranja mogućnost kontinuirane skrbi, objasnivši da volontirajući u rodilištu mogu spriječiti eventualne probleme s dojenjem koji nastaju u rodilištu. Volonterke iz udruga „Roda“ i „Kluba trudnica Split“ navode loše osobno iskustvo tijekom boravka u rodilištu i važnost pomoći druge osobe u vezi s problemima dojenja. Prilikom savjetovanja putem telefona iz iskustva znaju da postoje brojni upiti o tome postoji li osoba koja bi im pružila pomoć pri dojenju dok su u rodilištu. Citati:

„Najviše volim raditi s roditeljama i s novorođenčadi, to mi je nekako neki izazov, naročito kad se radi o dojenju i sve ono moje znanje i vještine koje sam stekla tijekom školovanja i kad sve to uspijem prenijeti mami i kad ona to usvoji i kad je ona sretna zbog uspjeha u dojenju, to nekako doživljavam i kao svoj uspjeh.“

„Radeći ovaj posao nerijetko se susretnem s neakvim poteškoćama koje bi se možda moglo izbjeći kada bi se u tom trenutku, a mislim na period od rođenja djeteta do izlaska majke, kad bi se moglo utjecati.“

„Mislim da je to potrebno jer evo na telefonu dajemo savjete mi već dosta godina i to se svako malo pokazuje kao potreba jer mame nazovu i to pitaju kao biste li vi ili ima li netko u bolnici tko bi nama mogao pomoći.“

„Mene je ponukalo prvenstveno moje osobno iskustvo, znači prvo dijete. Umorni ste, ne znate puno toga i nemate pomoć, ne možete je dobiti. Prvo dijete se rodilo u starom rodilištu i stvarno je bilo jako teško dobiti pomoć i imati to dijete kraj sebe.“

4.2.1.5. Analiza teme „Prepreke radu volontera“

O ovoj temi razgovarale su članice fokus grupa „primalje“ i „volonterke“. Fokus grupa „primalje“ ističe kako će najveći otpor za uvođenje volontera u rodilište pružati liječnici (ginekologa, pedijatar) i rukovodeće osoblje, a ne primalje koje navode pozitivno iskustvo s uvođenjem pratnje na porodu. Citati:

„Najveći otpor će raditi upravo liječnici, neonatolozi i naši ginekolozi, a ne primalje koje rade tu.“

„Imate krasnih liječnika, ali imate i onih koji napišu dohrana na bočicu jer on ne voli čašicu.“

„Imat ćete administrativnih prepreka od ravnateljstva, to je definitivno.“

„Ja mislim da bi u početku bilo otpora od strane osoblja i s onima koji rade u smjeni međutim kao što je ovo sad potpora psihička i fizička ženi na porodu, kad je pratnja, tj. suprug kod nje, tako bi i to sigurno bilo dobro.“

Glavna prepreka, koju uočavaju sudionici fokus grupe „volonterke“ je u broju volontera, tj. smatraju da mora postojati dovoljan broj volontera kako bi se uspješno rješavali problemi. Mišljenja su da problemi mogu nastati i ako djelatnici rodilišta zaključe da volonteri ulaze u njihov djelokrug rada. Citati:

„Jedino da nas brojčano bude puno.“

„Jedini problem ako se medicinsko osoblje rodilišta osjeća ugroženo.“

4.2.1.6. Analiza teme „Organizacija volontiranja“ i podteme „Vrijeme kada je pomoć najpotrebnija“

Na ovu temu sve fokus grupe iznijele su svoje mišljenje. Fokus grupa „majke“ mišljenja je kako je važno osigurati dovoljan broj volontera, odrediti točno vrijeme da majke znaju kada mogu potražiti pomoć. Volonteri trebaju biti dostupni svaki dan, ako ne prisutni, onda barem putem telefona. Citati:

„Mislim da je dobro držati neki fiksni termin na kraju krajeva, da i žene koje nisu rodilje

koje su tamo, da znaju da je od tad do tad vrijeme kad možeš dobiti informacije.“

„Naravno, trebalo bi biti dovoljno osoba koje će davati tu informaciju, jer ima različitih ljudi, meni recimo danas treba 5 minuta, nekome treba 35 minuta i nije mu dovoljno.“

„Nije samo jednom nego svaki dan.“

„Da je netko dostupan telefonski, ne baš 24 sata na dan, ako nije moguće, ali da je netko dostupan da se može nazvati.“

Fokus grupa „primalje“ smatra da treba ograničiti broj volontera koji bi ulazili u rodilište jer bi nova lica mogla ometati rad. Primalje samostalno ne mogu donijeti odluku o volonterima jer nemaju profesionalnu samostalnost u rodilištu. Nadalje, kada bi volonteri postojali u rodilištu, sami bi trebali voditi evidenciju o svojoj organizaciji i bilježiti to u posebnu knjigu. Citati:

„Važno je da to bude mali broj osoba koje bi se kretale po rodilištu, a ne da svako malo dođe neko novo lice, to definitivno ne bi bilo dobro, nego dvije, tri osobe koje bi to radile.“

„Ako je usmeno tada to treba pamtiti, a dođe smjena i to bi trebalo prenijeti, što se može zaboraviti, stoga je potrebno bilježiti. Svi u glas... Da, bila bi dobra bilježnica.“

„Neke moje odluke nemaju nikakva utjecaja, moraju biti u dogovoru. Galama... Nema samostalnosti u rodilištu primalja.“

Fokus grupa „volonterke“ na temu „Organizacija volontiranja“ svjesna je činjenice da je važan preduvjet za ulazak volontera u rodilište unaprijed postignut dogovor s upravom klinike, kao i samim osobljem. Po njima, volonteri bi trebali dolaziti u rodilište u onim terminima kada nije velika frekvencija u osnovnom poslu. Dobra komunikacija s osobljem, preduvjet je dobre organizacije u volontiranju. Tome bi pridonijelo prenošenje poruka pisanim putem, a ne samo usmenim. Bilo bi poželjno imati i evidenciju kojim roditeljama neće doći posjete pa ih u to vrijeme mogu obići volonteri. Dobra organizacija podrazumijeva spoznaju o broju volontera, podršci, ali i superviziji volontera. Važno je obratiti se medijima s ciljem upoznavanja šire javnosti s radom volontera u rodilištu te na taj način privlačiti nove volontere. Citati:

„Dobiju se sve dozvole pročelnika, odjela, glavne sestre, ukoliko su kolegice, primalje gore upoznate, ako mi imamo jedan uredan kontakt profesionalaca, volontera, svi smo na istom putu.“

„Uvijek je dobro imati komunikaciju sa sestrom koja je na odjelu, dakle ona vam zna točno reći, možete poć u sobu broj pet, gospođa ima probleme.“

„Rodilje iz cijele SDŽ koje nemaju posjetu, kojima nitko neće doći, tako ja sam imala dvije rodilje u sobi jedna iz Imotskog, druga s Brača i one su bile same. I možda je to ta potreba da se žena ne osjeća sama pa da dođete baš u taj trenutak kad su posjete.“

„Meni se isto čini jako pametno jer kad ostavite pisani trag, onaj tko čita razumije što treba poduzeti i zna što se događalo, a ono što se prenosi usmenim putem koji put se zna i drugačije prevest ili prečut ili zaboraviti.“

„Jedino da održavamo neke redovne sastanke između nas, da se podržavamo međusobno, da otvoreno govorimo o problemima na koje nailazimo.“

„Ako zaživi i malo ga i kroz medije i kroz stručne časopise i napraviti neku reportažu i tako malo ukazati i napraviti poziv za volontere.“

Podtema „Vrijeme kada je pomoć najpotrebnija“ donosi osvrt dviju fokus grupa. Fokus grupa „majke“ navodi kako je pomoć potrebna i višerotkama nakon poroda jer je svako dijete i svaki porod novo iskustvo. Jednako tako, majka prvorotka navodi da je vrijeme nakon poroda vrlo osjetljivo razdoblje kada je pomoć najpotrebnija. Uz pomoć, neophodna je topla ljudska riječ i empatija. Citati:

„Evo ja imam, nakon ovog trećeg poroda, svejedno sam imala rane jer potrebno je i djetetu da se nauči kako treba dojit.“

„Stvarno, žene su tada u osjetljivom razdoblju i stvarno ti treba netko tko će ti dat tu potporu, a ne netko ko će ti reć što to radiš, ne radiš to dobro, ajme kako to ne znaš i tako dalje jer to stvarno može biti ključno uopće dalje u odnosu.“

Za podtemu „Vrijeme kada je pomoć najpotrebnija“ članice fokus grupe „primalje“ navodile su različite termine i razloge kada bi volonteri bili najbolja podrška i ispomoć, ali i otežavajuće okolnosti, kao što su: vizita, pretrage, podjela terapije te velika gužva na odjelu u jutarnjim satima; neke su smatrale da je najbolje vrijeme odmah poslije vizite ili vrijeme iza ručka do posjeta. Na kraju zaključili su da bi volonteri bili korisni gotovo tijekom cijelog radnog vremena. Citati:

„Znači, kroz jutro je najpotrebnija, do podne je najpotrebnija pomoć.“

„Kad izađe vizita ulazi volonter i pomaže ženi, to je kontinuitet rada.“

„Mi ćemo malo po malo doć da bi moglo po cijeli dan da nam dolaze volonteri.“

4.2.2. Analiza kategorije „Savjetovanje primalja o dojenju“

Kategorija „Savjetovanje primalja o dojenju“ sadrži devet tema koje su proizašle iz intervjua s fokus grupama „majke“ i „primalje“, a to su: „Upornost majki“, „U stalnom grču“, „Osjećaj izoliranosti“, „Očekivanja roditelja“, „Nefleksibilna njega“, „Nedostatak vremena“, „Nedostatak informacija o dojenju od primalja“, „Konfuzija na odjelu“ i „Hands on savjetovanje“.

4.2.2.1. Analiza teme „Upornost majki“

Na ovu temu jedna majka navodi kako je smatrala da su nepotrebne pripreme tijekom trudnoće jer bi osoblje u rodilištu trebalo biti sposobno pomoći ženi nakon poroda vezano za dojenje, ali se razočarala. Isto tako, druga majka navodi kako je ona morala tražiti pomoć, čak nekoliko puta, za ženu koja je ležala do nje, a osoblje nije reagiralo. Treća majka pričala je o svom iskustvu s dojenjem na način da je tijekom dojenja plakala i bila nesigurna u uspješnost te je na kraju morala djetetu dati formulu na čašicu. Četvrta majka iz ove fokus grupe ističe kako je ona bila uporna u dojenju, iako joj ni majka ni baka nisu dojile, ali je ona donijela čvrstu odluku da će dojiti svoje dijete. Citati:

„Njoj je recimo bilo jako teško tako da sam ja umjesto nje morala tražiti sestre da njoj pomognu i to je trajalo svo vrijeme našeg boravka koji je trajao 6 dana. Ja sam konstantno uvijek novu sestru morala pitati ako mogu pomoć toj curi jer ipak ja nisam osoblje. Ja sam to znala na neki svoj način, ali nisam osoba koja bi njoj mogla pomoć, a pritom se ona nije mogla kretati, ležala je uz hemoroide uz sve i onda je i ona prolazila jako teško razdoblje sa sobom jer joj je sin bio na neonatologiji, pa je njoj to bila jedna velika trauma.“

„Ja sam nju pokušavala dojiti, ona je nešto malo vukla, imala je žuticu, bila je uglavnom pospana, a oni su to na neki način promatrali i govorili „super ti dojiš“, a onda bi isto trpali, preglednjela je pa dajmo joj malo ovo, jedna zbunjenost potpuna, nedorečenost, nema savjetovanja, nema pravog savjetovanja.“

„I onda kako smo došli kući, ja nisam kupila nadohranu, ništa, ukinula sam to i shvatila da djetetu uopće ne treba to nego samo ga držati na dojci.“

„Ja sam stvarno smatrala da su u bolnici drugačiji uvjeti i da ima netko ko će doć i ko će mi pokazat kako i ko će me uputit u neke osnove tako da nisam smatrala bitnim da ja pohađam neki tečaj kako ću dojit, jer bi to trebalo bit prirodno plus osoblje tamo, računala sam da će to ić. Razočarana sam osobljem, ali opet dojim.“

4.2.2.2. Analiza teme „U stalnom grču“

Ovu temu potkrjepljuju citati iz fokus grupe „majke“. One iznose kako su se osjećale za vrijeme boravka u rodilištu, potpuno svjesne da je to bolnica koja ima neki svoj ritam, ali nisu očekivale da neće imati nimalo vremena koje mogu posvetiti dojenju jer se nisu mogle opustiti i nisu mogle dati sve od sebe kako bi dojenje bilo uspješno. Citati:

„Ipak je to bolnica, ipak je to okruženje gdje si, s druge strane neko stalno ulazi, izlazi, pa večera, pa ne možeš se čak ni opustit da u tom momentu pokušaš sve sam napraviti i da nekad kad ti instikt dođe jer si konstantno u nekom grču.“

„Ne možeš se tamo nekako opustiti, ne možeš tamo biti što jesi.“

4.2.2.3. Analiza teme „Osjećaj izoliranosti“

Ova tema proizašla je iz intervjuja fokus grupe „majke“, tj. onih majki koje su se osjećale izolirano i doživljavale se kao broj osoblju, a ne ljudsko biće kojemu treba podrška i pomoć. Druga majka imala je osjećaj da jedina vodi brigu o svom djetetu jer su sestre toliko rijetko ulazile u sobu te nisu ni mogle primjetiti da nešto nije u redu s dojenjem. Citati:

„Potreban je jedan stav i pristup, ono što je rekla Petra jedan topao pristup, stvarno da osjetiš da ti stvarno osoba želi pomoći, znači da tebe stavlja u prvi plan, da ja nisam samo broj neki pacijent tamo, netko usput, kao što to u rodilištu je.“

„Jer u mom iskustvu, tri dana jedino tko je vodio evidenciju o tom djetetu sam bila ja, sestra je ušla, ja vjerujem da je ona pratila sve to i da bi reagirala da je nešto bilo, ali imala sam osjećaj kao da sam sama tu.“

4.2.2.4. Analiza teme „Očekivanja roditelja“

O ovoj temi govorile su članice fokus grupe „majke“. Njihova očekivanja bila su različita jer su i same članice bile vrlo raznolike. Jedna od majki prvorođiteljice je smatrala da će u rodilištu biti netko tko će joj pomoći u dojenju i jako je razočarana osobljem, ali unatoč tome doji. Druga majka je smatrala da bi već za vrijeme trudnoće u ginekološkim ambulantama trebala biti informacija o potrebi odlaska na tečajeve za trudnice i grupe za potporu dojenja. Jedna od majki očekivala je da će postojati barem pisani letak s uputama za roditelje o najvažnijim postupcima vezanim uz dojenje, telefonskim brojevima važnih osoba koje mogu nazvati kada imaju problema. Sve majke očekivale su da će osoblje imati više vremena kako bi im pomagalo u problemima s dojenjem. Citati:

„Da ona ima vremena sat vremena ili ne znam, pola sata, sjedit i pokazati ti svaki put kako izvaditi, kako je staviti, to bi zapravo trebalo.“

„Da ima dva papira isprintana koja će dočekat svaku roditelju na ormariću o nekim najosnovnijim informacijama, o brojevima telefona ljudi kojima se mogu javiti, to bi čak roditelje osjetile, osobno bi im bilo drago, da je nešto pripremljeno za njih, mislim da to košta jako malo sve skupa, a kamoli da netko tko ima želju i volju dođe i sasluša roditelju i pomogne joj, to bi bilo jedno romantično iskustvo. Možda za četvrto dijete...“

„Možda da kod liječnika, ginekologa postoji nekakva opcija ili letci ili ako postoje nisu na vidljivom mjestu. Ali možda da se već kod ginekologa kreće s tom pričom o dojenju, znači ne nužno ono bubrezi su na mjestu, srce dobro kuca nego da se i priča već tada pokrene o dojenju, da se predlažu odlasci na savjetovanja na grupu za potporu dojenja, na tečaj, da se krene na vrijeme o tome razmišljat.“

4.2.2.5. Analiza teme „Nefleksibilna njega“

Fomiranje ove teme proizašlo je iz intervjua fokus grupa „majke“ i „primalje“. Majke su navele da je njihovo iskustvo pokazalo kako je dojenje, osoblju rodilišta, zadnja opcija, tj., ne pronalaze vremena pomoći majkama s dojenjem zbog drugih rutinskih poslova. Majke su navele da osoblje rodilišta pušta majke da se same snalaze s dojenjem, a kada roditelje zaplaču od muke, tada im djecu hrane formulom, odnosno da će rijetko kada osoblje pomoći majci poraditi na poboljšanju dojenja, nego u pravilu automatski daju dohranu ako majka ili dijete imaju poteškoće s dojenjem. Citati:

„Dobila sam gadnu ragadu i one mi nisu opet mogle, ni znale, možda ni htjele, ne znam zašto, nisu mi pomogle oko toga. Tek kad sam došla doma...“

„Rade po jednom ustaljenom pravilu jer ja sam isto tako pokušavala dojit svoju curicu, međutim, oni su mi je doslovno s prsiju oteli i dali su joj nadohranu jer su oni njoj morali dat nadohranu jer je to nešto što oni moraju napraviti.“

„Ja sam nju pokušavala dojit, ona je nešto malo vukla, imala je žuticu, bila je uglavnom pospana, a oni su to na neki način promatrali i govorili „super ti dojiš“, a onda bi isto trpali, pregladnjela je pa dajmo joj malo ovo, jedna zbunjenost potpuna, nedorečenost, nema savjetovanja, nema pravog savjetovanja.“

„Oni su moje dijete hranili s tim čašicama cijeli taj dan dohranom i onda kad sam došla su oni meni rekli vaše se dijete već naviklo na veće količine mlijeka. Ja sam ih pitala mogu li ja samo to, kaže ako vam plače, onda mu dajte jer dijete je već naviklo na veće količine mlijeka, dajte mu još mlijeka, to bi obično bilo navečer, ono prije nego sam izašla.“

„Sva djeca su mi bila preko četiri kilograma, za zadnje dijete liječnica je rekla da je izgubio puno na težini i da mu moram dati dohranu, ali ja sam rekla kako ne želim dat dohranu,

da želim dojit. Liječnica je rekla da ako ne dam dohranu oni će odnijet dijete i stavit će ga na infuziju jer dijete je izgubilo na težini i sad da preuzmem tu odgovornost za svoje dijete da li je stvarno toliko ugroženo ili ja ipak mogu sa svojim tim početnim kolostrumom zadovoljit potrebe djeteta.“

Na temu „Nefleksibilna njega“ fokus grupa „primalje“ navela je noć kao moguće vrijeme kad se može obaviti većina posla vezanog za dojenje jer je tada mirnije. Neke su naglasile da nemaju problema sa savjetovanjem majki o dojenju jer te savjete dijele dok obavljaju druge poslove npr. vizita, njega djeteta. No većina primalja složila se kako je problem pronaći vrijeme za savjetovati majke o dojenju, jedino ako si spretan pa obavljaš dva - tri posla istovremeno. Citati:

„Veliki dio posla se radi po noći od naše strane jer je noć mirna.“

„Nije teško. Mi većinu žena savjetujemo znači ili tijekom vizite ili tijekom previjanja djece.“

„Znači da se posvetiš samo dojenju, to je već problem, ali ako radiš 2 – 3 posla odjednom, možeš. Na primjer, dok uključuješ antibiotik, pričaš joj o dojenju.“

4.2.2.6. Analiza teme „Nedostatak vremena“

Na temelju svog iskustva članice fokus grupe „majke“ zaključile su kako osoblje rodilišta nema vremena posvetiti se majkama jer su preopterećene drugim obvezama, između ostalog dijeliti večeru. Također, mišljenja su da osoblje ima znanje, ali nema vremena i nedostaje im motivacije da bi se posvetilo svakoj majci. Citati:

„To oni definitivno nemaju vremena, oni dijele večeru, oni nemaju vremena ništa se nama posvetit.“

„Ali one znaju, imaju znanje, samo što nemaju vremena ili nemaju potrebu posvetit se svakom.“

O nedostatku vremena potrebnog za savjetovanje o dojenju govorile su i članice fokus grupe „primalje“. Složile su se kako bi tijekom dvanaest sati radnog vremena, mogle posvetiti tek eventualno jedan sat isključivo dojenju. Navode kako je to jedino moguće uz obavljanje drugih poslova, npr. tijekom previjanja, vizite i slično. Citati:

„Ovdje ima i terapije i infuzije tako dok se to sve sredi, tako tih 12 sati. Ne znam, teoretski, možda što bi se realno mogao posvetiti samo dojenju, mislim da to ne bi moglo bit više od sat vremena.“

4.2.2.7. Analiza teme „Primalje nedovoljno informiraju o dojenju“

Majke su o ovoj temi mnogo govorile iznoseći iskustva iz rodilišta. Naime, većina ih se izjasnila da nisu dobile nikakve informacije o dojenju, izdajanju niti o količini mlijeka koju dijete jede u tim prvim danima. Jedini izvor informacija bile su im žene u sobi. One majke, koje su primalje savjetovale, zaključile su da svaka primalja ima svoj pristup i da savjeti nisu ujednačeni. Majke, prema tome, stječu dojam da primalje zapravo nemaju pravo znanje o savjetovanju o dojenju. Jedna majka je navela da su joj dijete nakon poroda odveli na neonatologiju bez da su je informirali o stanju djeteta, o njenom mlijeku i kako se izdajati te se osjećala zapostavljeno i sama se morala suočiti sa svojim emocijama. Zbog nedostatka informacija u pisanom obliku i uopće, jedna majka je navela kako se osjećala kao da se nalazi na odjelu ortopedije, a ne u rodilištu. Sve su majke izjavile da ih u rodilištu nisu informirali gdje mogu zatražiti pomoć i gdje su grupe za potporu dojenja.

„Odveli su mi je na neonatologiju. Ja sam provela tu noć ne znajući uopće što je s bebom, što je s mojim kolostrumom, što je s mlijekom, trebam li se uopće izdajati, ne trebam ...naravno da sam se i ja rasplakala jer su mi emocije isto proradile.“

„U pet sati ujutro već sam pozvonila i zvala sestru i rekla molim vas napravite nešto ja ne mogu ga više slušati kako plače, ja imam izdajeno ja ne znam kako ću mu to dati, okrenula se i to je bilo to.“

„Osim onog plakata plastificiranog u svakoj sobi, zapravo sam se osjećala kao da sam na odjelu ortopedije, a ne u rodilištu“.

„Svaka sestra govori na neki način svoju priču, ima svoje neko iskustvo. Ne podudaraju se mišljenja, svako svoje priča. Na neki način djeluje mi da ni one same nisu zaista dovoljno informirane.“

4.2.2.8. Analiza teme „Konfuzija na odjelu“

Na ovu temu govorile su članice fokus grupe „majke“ vrlo emotivno. Jedna majka ispričala je svoje iskustvo kako je lutala rodilištem nakon što su joj dijete odveli na neonatologiju, a nju nisu informirali. Druga majka došla je dva dana, po riječima osoblja uspješno, nakon toga, osoblje je zaključilo da djetetu treba dohrana, što je ovu majku potpuno zbunilo i dovelo do zaključka da vlada konfuzija. Majke su zaključile da nisu sigurne, zbog takve konfuzije na odjelu, bilo da je u pitanju nedostatak vremena, neznanje ili nešto drugo. Citati:

„Onda sam se izdojila, malo je bilo tog kolostruma i dala sam sestri kao ako može to odnijeti, onda ona mene pita šta ti je to, kao šta bi ja sad s tim trebala, to je samo par kapljica. Onda sam ja rekla molim vas odnesite... Tako da je to bila jedna velika konfuzija.“

„Dok u rodilištu je li to nedostatak vremena, je li to needuciranost, na kraju više ni sam ne znaš u tom trenu.“

4.2.2.9. Analiza teme „Hand on savjetovanje“

Za nastanak ove teme važna su iskustva majki koje su navele da su im primalje stiskale dojku ili bradavicu, a one su trpjele veliku bol, unatoč tom i dalje nisu znale same staviti dijete u pravilan položaj, pripremiti bradavicu ni izdojiti se. Citati:

„Uglavnom sestre koje su joj došle pomoć su više kazivale kako to ne znaš, evo vidiš to je tako pa je stisne, a ona umire od bolova, a ona govori evo vidiš da imaš mlijeka. Onda je ona sama pokušavala, ali joj nije išlo i eto tako je bilo iz razloga što nije bilo nikakve potpore ili osobe koja je tu bila samo radi toga.“

„Dvije različite sestre, baš bradavicu stisnu, jer ja nisam znala imam li uopće mlijeka.“

„Krvnički uhvatile, to je strašno koliko to boli, suze ti idu od boli, a to se tako ne radi.“

Za ovu temu primalje su potvrdile iskustva majki, tj. umjesto žene postavljale bi dijete na dojku jer misle da nije dovoljno samo usmeno savjetovanje. Citat:

„Važan je netko tko će savjetovati, mora postojati netko tko će pomoć toj ženi jer kad se kaže napravi to tako i tako, žena sve razumije, ali drugačije je kad se to pokaže jer onda zna točno kako treba.“

4.2.3. Analiza kategorije „Organizacija savjetovanja dojenja u rodilištu“

Ova kategorija sastoji se od pet tema, a to su: „Prvorotke vs višerotke“, „Ona koja želi dojiti“, „Odvajanje majke i djeteta“, „Nas je premalo“, „Kritičnost primalja o splitskim rodiljama“, s tim da tema „Odvajanje majke i djeteta“ ima dvije podteme: „Dojenje noću“ i „Carski rez“ i tema „Nas je premalo“ ima jednu podtemu „Na rubu snaga“. Ova kategorija sadrži citate dviju fokus grupa „primalje“ i „majke“.

4.2.3.1. Analiza teme „Prvorotke vs višerotke“

Članica fokus grupe „majke“ koja je višerotka navodi kako je u rodilištu nisu pitali ima li iskustva s dojenjem, iako su znali da joj je ovo treći porod. Sa zadnjim djetetom, također, je imala problema i nastala je ragada na bradavici.

„Treći put nisu, nitko me nije pitao imam li iskustva u dojenju ni ništa.“

„Evo ja nakon ovog trećeg poroda svejedno imam rane jer potrebno je i djetetu da se nauči kako treba dojit.“

Fokus grupa „primalje“ imala je podijeljeno mišljenje o tome kome je pomoć potrebija, nakon poroda u dojenju, prvorotkama ili višerotkama. Neke članice su govorile kako je pomoć svakako potrebija prvorotkama dok je jedna primalja iznijela svoje iskustvo s majkom kojoj je bio peti porod, a svoju raniju djecu nije dojila.

„Vrlo je važno je li žena prvorotkinja ili višerotkinja. Prvorotkinjama većinom treba pomoć.“

„Imala sam ženu koja je rodila peto dijete, a da prva četiri nije dojila.“

4.2.3.2. Analiza teme „Ona koja želi dojiti“

Majke su za ovu temu navele da svaka majka koja odluči dojiti i krene s edukacijom prije poroda može te informacije kad tad izvući iz sjećanja i mogu joj biti od koristi.

„Mislim da netko tko odluči da će dojit da će uvijek nać prije informaciju i potražiti i onda će već imat negdje straga u mozgu nešto kad odeš kući kad se malo smiriš, nešto će ti izronit i da se treba educirat prije.“

Primalje su iznijele svoje mišljenje o tom kako žene koje zaista žele dojiti budu jako uporne, dozivaju ih i mole da im pokažu kako će dojiti. Njihovo je mišljenje da devedest posto žena izjavljuje da žele dojiti, ali i devedest posto žena traži da im djecu po noći odvedu kako bi se odmorile tijekom noći. Navele su kako roditelju možeš procijeniti tek nakon 2-3 dana, želi li ona dojiti ili smatra da je primalja muči s dojenjem.

„Takvu ženu možeš procijenit tek nakon 2 – 3 dana njenog boravka na odjelu, je li ona uopće želi dojit je li ona tebe shvaća kao nekoga tko joj pomaže ili kao netko ko je maltretira.“

4.2.3.3. Analiza teme „Odvajanje majke i djeteta“

Za ovu temu karakteristične su podteme „Dojenje noću“ i „Carski rez“. Obje podteme proizlaze iz intervjua fokus grupa „majke“ i „primalje“. Jedna majka je ispričala svoje iskustvo s dojenjem u rodilištu nakon dva carska reza. Nakon oba carska reza bila je odvojena od djece dvadeset četiri sata nakon poroda. Što se tiče dojenja noću, jedna majka ispričala je kako je ona trebala pomoć majčine prijateljice jer joj uvečer, u rodilištu, nije imao tko pokazati kako dojiti.

„Mogu ja reć svoje iskustvo sa dva carska reza kako sam cijeli dan bila odvojena od svoje djece jer sam cijeli dan bila na intenzivnoj.“

„Nisam imala koga pitat jer je bilo navečer i došla je jedna od moje mame prijateljica koja radi u bolnici kao sestra i ona mi je to zapravo pokazala.“

Mišljenje primalja o temi „Dojenje noću“ je da 90% žena ne želi dojeti noću jer se žele odmoriti.

„90% žena traže da im tijekom noći djecu odvedemo u noćni stacionar, nama je svaku noć nekoliko djece u stacionaru mi ih uzmemo hranimo i sve po noći.“

4.2.3.4. Analiza teme „Nas je premalo“

Tijekom sastanka s fokus grupom „primalje“ često se moglo čuti da je njih premalo jer jedna sestra skrbi o dvadesetoro djece. Ponekad baš kada majci treba pomoć, primalja nema vremena za to ili joj da savjet u prolazu i nada se da je žena shvatila što treba raditi. Sve su se složile da im treba stalna pomoć, a ne povremeno u savjetovanju o dojenju. Za dobar posao najvažniji je broj osoblja, mišljenja su primalje.

„Broj 1 nas je premalo, toga ste vi svi svjesni. Primalja/sestra jedna na dječjoj sobi radi na 20 djece i sad mi vi recite bi li vi uspijevali biti potpora, uz to imate vizite, pretrage, terapije, zdravstvenu njegu, kupanje...“

„Znalo bi se dogoditi, pa treba ženi pomoć, a ti nemaš vremena.“

„Definitivno nema osoblja, mi svaka koja radimo nastojimo pomoć i pokazat i savjetovat, ti trčiš i radiš, mi njoj damo informaciju u trku i sad koliko će ona upiti i prihvatit.“

I fokus grupa „majke“ mišljenja je da osoblja u rodilištu ima premalo koje bi skrbilo o njima nakon poroda i savjetovali ih o dojenju. Upoznati su s općom činjenicom kako je manjak svih zdravstvenih djelatnika u bolnici. Svjesne su da primalje žele pomoći, ali nemaju kada.

„Ja mislim da je volontiranje super i da je to dobrodošlo u svakom slučaju jer postoji nedostatak veliki zdravstvenih djelatnika, fizički nedostatak u bolnicama.“

„Te žene letaju okolo i doslovno ih vidimo na šest minuta kako otuširaju dvoje djece i to je to, podijele toplomjere. Te žene nemaju vremena, ne vjerujem da bi one sjedile baš na pultu i pile kavu nego mislim da imaju previše posla.“

Ova tema imala je i podtemu „Na rubu snaga“ o kojoj su govorile primalje. Baš zbog prevelikog obima posla i premalo osoblja, one su svjesne da puno toga moraju napraviti, a tada je ishod upitan. Znaju da uvijek može bolje, pogotovo u savjetovanju o dojenju. Zbog svega navedenog osjećaju se iscrpljeno i na rubu snaga.

„Uvijek bi moglo biti bolje, kao i u svakom poslu, tako i u tome, ali mislim da smo stvarno već na rubu snaga, doista, vjerujte mi.“

4.2.4. Analiza kategorije „Edukacija o dojenju“

Ova kategorija sastoji se od pet tema, a to su „Tečaj za trudnice“, „Samoedukacija majki“, „Kada i koliko je potrebno savjetovati o dojenju“, „Dojenje - zadnja opcija“ i „Leteća edukacija“. O ovim temama govorile su sve tri fokus grupe. Za ovu kategoriju postoji 61 citat.

4.2.4.1. Analiza teme „Tečaj za trudnice“

Važnost pohađanja tečajeva za trudnice poznata je i majkama i primaljama koje su govorile o ovoj temi. No statistika koju su spomenule članice fokus grupe „primalje“ je poražavajuća jer samo 16% trudnica je prošlo tečaj. Pojedine su primalje izjavile kako postotak nije ni toliki jer je to broj žena koje su dobile potvrđnicu, a neke nisu bile na tečaju. Potvrđnica je potrebna zbog pratnje na porodu.

Samo jedna članica fokus grupe „majke“ izjavila je da je pohađala tečaj za trudnice u rodilištu i izjavila je da bi trebalo više govoriti o dojenju.

„Ja sam išla na bolnički tečaj za porod, bilo bi dobro da na tom tečaju bude jedan dio o dojenju, u porodu mi više ništa nije moglo pomoć, što mi je tu mi je, ali dojenje mislim da bi mi moglo pomoć.“

4.2.4.2. Analiza teme „Samoedukacija majki“

O ovoj temi su govorile dvije fokus grupe „majke“ i „volonterke“. Sve majke nakon poroda imaju isto mišljenje da je vrlo važno educirati se prije poroda o dojenju. Za edukaciju se mogu koristiti: tečajevi, film „Mliječna staza“, knjige, brošure, savjeti na grupama za potporu dojenju pa čak i internet jer vjeruju da je bolje išta nego ništa.

Članica fokus grupe „majke“ govorila je o vlastitom iskustvu samoedukacije o dojenju i odluci da će pokušati pomoći drugima svojim iskustvom iz edukacije, ali i uspješnog dojenja.

„Na grupi za potporu dojenja učili smo da je želudac novorođenčeta tako malen da su te tri kapljice dragocjene i da se neće ništa strašno dogoditi.“

Grupa „volonterke“ također smatra kako je samoedukacija i edukacija majki o dojenju prije poroda važna kako bi dojenje bilo uspješno.

„Ja sam se stvarno prije poroda informirala putem interneta, knjiga, udžbenika o dojenju jer je to bio moj izbor i ništa drugo. Tako da sam spremna došla u rodilište, ali čovjek nikad nije spreman, teorija i praksa su dvije različite stvari.“

„U međuvremenu smo se stvarno počele same educirati o dojenju kao majke jer smo shvatile da je to veliki problem budući da smo bile s poroda i htjele smo nastaviti s tim.“

4.2.4.3. Analiza teme „Kada i koliko je potrebno savjetovati o dojenju“

Sve tri fokus grupe su govorile o ovoj temi. Majke su navele kako je važno doći spreman u rodilište, ali to nije garancija za uspješno dojenje već je jako važna pomoć u prvih par dana nakon poroda. Isto tako su navele da je pomoć potrebna svaki put kad žena ima problem. To su mišljenje dijelile i članice fokus grupe „volonterke“. One smatraju kako poteškoće nastaju upravo za vrijeme boravka žene u rodilištu i da je svaka majka zainteresirana da joj se pomogne prije nastanka problema.

„Nerijetko se susretnem s nekakvim poteškoćama koje bi se moglo izbjeći kada bi se u tom trenutku, a mislim na period od rođenja djeteta do izlaska majke iz rodilišta, kad bi se moglo utjecat na način da se spriječi, ili da se ublaži.“

Mišljenje primalja je kako treba započeti sa savjetima o dojenju još u primarnoj zdravstvenoj zaštiti kod ginekologa, kada žena rodi tada je već kasno vršiti edukaciju.

„Da majka shvati važnost dojenja i sve prednosti koje dojenje pruža mislim da je prekasno započinjati u rodilištu, moj stav je da bi primarna zdravstvena zaštita ginekolog ili sestra koja tamo radi ili neka druga ustanova trebala trudnicu educirati i o dojenju i njezi bradavica, izvlačenju uvučene bradavice, episiotomiji, vježbanju, masaži medice i sve ostalo. Kad žena rodi mislim da je kasno što se tiče otvaranja svijesti.“

4.2.4.4. Analiza teme „Leteća edukacija“

Ova tema je proizašla iz intervjua fokus grupe „primalje“. One su govorile o edukaciji za dojenje kao o nekom dijelu svoga posla koji obavljaju usput uz još neke druge poslove, koji su u tom trenutku važniji, ali ako roditelj traži edukaciju oni im daju kratke informacije. Izjavile su da provoditi edukaciju o dojenju nije teško, iako se educiraju sve roditelje jer se edukacija vrši tijekom vizite ili tijekom previjanja djece.

„U svemu tome ta sestra određuje veliki dio edukacije što znači, dok kupa dijete, sestra vrši edukaciju, ali je to vrlo kratka edukacija.“

„Nije teško. Mi većinu žena savjetujemo znači ili tijekom vizite ili tijekom previjanja djece.“

5. RASPRAVA

5.1. Pregled bitnih stavova sve tri fokus grupe po kategorijama

Stavove u kategorijama „Volontiranje“ i „Edukacija o dojenju“ iznijele su sve tri fokus grupe, a u kategorijama „Savjetovanje primalja o dojenju“ i „Organizacija savjetovanja u rodilištu“ dvije fokus grupe i to „primalje“ i „majke“.

5.1.1. Stavovi za kategoriju „Volontiranje“

Kod kategorije „Volontiranje“ slične stavove izražavaju fokus grupe „majke“ i „volonterke“. Obje skupine navode iste osobine važne kod osoba koje su volonteri bez obzira jesu li oni zdravstveni ili nezdravstveni djelatnici, a to su: empatija, strpljivost, iskustvo u savjetovanju, dobre komunikacijske vještine i znanje o dojenju. Majkama je dodatno važno da volonterke imaju dovoljno vremena te im se posvete za savjetovanje o dojenju.

Volonterke su mišljenja da će osoblje radije htjeti volonterke zdravstvene djelatnike, što su članice fokus grupe „primalje“ potvrdile, one nisu sigurne koje bi to probleme u dojenju mogli rješavati volonteri nezdravstveni djelatnici. Majke, s druge strane, smatraju da im je u većini slučajeva potrebna samo topla riječ podrške i pokoji savjet o tehnici dojenja te da za to nisu potrebni zdravstveni djelatnici.

Primalje su izrazile strah da će dobro educirani volonteri imati veća i suvremenija znanja o dojenju od osoblja u rodilištu. Po njihovom mišljenju savjeti volonterki bi mogli biti drugačiji od onih ustaljenih koje osoblje daje majkama i rodilištu. Ovom izazovu bi se moglo pristupiti organiziranjem tečaja o dojenju za potencijalne volonterke po uzoru UNICEFovog 20-satnog tečaja o dojenju za osoblje rodilišta. Time bi volonterke prošle isto gradivo koje je osoblje slušalo te bi se na taj način mogle izjednačiti metode, odnosno praksa savjetovanja o dojenju. Također, bi se u sklopu tog tečaja, moglo upoznati volonterke s pravilima kuće glede higijensko/epidemioloških mjera, mjera sigurnosti i poštivanja privatnosti pacijenata.

O uvođenju volonterki savjetnica za dojenje u rodilište fokus grupe „majke“ i „volonterke“ su se usuglasile kako bi to bilo dobro i za osoblje rodilišta i za majke koje rađaju u rodilištu. Fokus grupa „primalje“ nije imala ništa protiv uvođenja volonterki savjetnica za dojenje u rodilište jer su smatrale da bi osoblje imalo više vremena za obavljanje drugih poslova. Ovo su potkrijepile primjerom uvođenja očeva u rađaoni, gdje se u početku pružao veliki otpor, no s vremenom se prihvatilo kao korisna praksa koja olakšava rad osoblju. Mišljenje primalja o tom tko može uvesti promjene u rodilištu i tako omogućiti rad volonterki

savjetnica za dojenje, vrlo je jasan, smatraju da su to prvenstveno same majke jer se tako uvela „pratnja na porodu“, pritiskom javnosti i udruga majki. One smatraju da same nemaju profesionalnu autonomiju i stoga ne mogu odlučivati o tim promjenama. Za olakšavanje uvođenja volonterki savjetnica za dojenje u rodilište dobro bi došla potpora medija kao i kontakti sa zemljama gdje je to ustaljena praksa.

Kako optimalno organizirati rad volonterki savjetnica za dojenje u rodilištu su komentirale primalje i volonterke, volonterke su mišljenja da treba postojati dovoljan broj volonterki, tj. barem dvadeset, da bi mogle po tri volonterke (jedna za svaki kat rodilišta) doći svaki dan po dva sata, osim nedjelje (plus dvije zamjene u slučaju da netko ne može doći). Osim toga, smatraju da je presudna suglasnost uprave bolnice, rukovoditelja i osoblja rodilišta te da je potrebno ostaviti pisani trag o radu volonterki. Primalje su mišljenja da ne bi trebao biti veći broj volonterki, jer bi nova lica ometala rad osoblja, što je u suprotnosti sa suglasnošću primalja da im je potrebna pomoć tokom cijelog dana, svakodnevno. Treba naglasiti da su potencijalne volonterke u pravilu zaposlene žene, majke i supruge, koje bi svoje slobodno vrijeme dobrovoljno darovale majkama i osoblju rodilišta te iz toga proizlazi da je nestvarno očekivati da će moći mali broj volonterki duže vremena provesti u rodilištu. Da ne bi "nova lica" volonterki ometao rad osoblja, moglo bi se organizirati, u sklopu edukativnog tečaja volonterki, upoznavanje s osobljem rodilišta te nošenje prepoznatljivih majica ili akreditacija s imenom volonterke, kao što je praksa u svijetu.

5.1.2. Stavovi za kategoriju „Savjetovanje primalja o dojenju“

Kategorija „Savjetovanje primalja o dojenju“ donosi iskustva majki tijekom boravka u rodilištu. Većina tih iskustava je negativna i nezadovoljavajuća jer su majke osjećale nesigurnost, osamljenost, zabrinutost i nisu bile informirane o dojenju kao ni o stanju svog djeteta. Većina se osjećala izolirano, zbunjeno, u stalnom grču zbog nedovoljne potpore u tim prvim, važnim danima.

Majke su upoznate s činjenicom da je osoblja premalo te su to u više navrata isticale, ali su nezadovoljne što dodatnih uputa o dojenju nema ni u pisanom obliku. Koordinacijski odbor grad Split prijatelj dojenja tiska promotivni letak koji je namijenjen majkama nakon poroda i trebao bi se dijeliti pri otpustu majki iz rodilišta, ali niti jedna od prisutnih majku nije dobila taj letak. Očekivanja majki, koje su se pripremale za porod i dojenje pohađajući tečaj za trudnice kao i one koje nisu, su ista, vezano za pomoć pri dojenju, očekivale su da će im osoblje pružiti pomoć pri dojenju kada one to zatraže te im posvetiti potrebnu pažnju i vrijeme. Majke su imale dojam da u rodilištu ne postoji razrađeni plan tko, kada i na koji način zadovoljava potrebe

rodilja vezano za dojenje. Isto tako su se tužile da ne postoji jedinstveni pristup rješavanju pojedinih problema vezanih uz dojenje, što dovodi do dijeljenja često suprotnih i zbunjujućih savjeta. Također, uočile su da samo one majke koje su uporne te često dozivaju osoblje ili zaplaču, dobiju traženu pomoć. Iz svega toga, majke su zaključile da osoblje ne zna i ne želi pomoći majci pri dojenju te da im je dojenje zadnji prioritet. Da je to točno potvrđuju same primalje koje kažu kako nisu zadovoljne jer nemaju vremena posvetiti se samo dojenju već savjetuju usput dok rade druge poslove (kupaju djecu, dijele terapiju). Izradom smjernica za rad primalja u rodilištima, uvođenjem primaljske dokumentacije i provođenjem istih ovi problemi bi bili izraženi u manjem obimu, a rad bi se mogao bolje vrednovati tj. nagrađivati.

5.1.3. Stavovi za kategoriju „Organizacija savjetovanja dojenja u rodilištu“

Kategorija „Organizacija savjetovanja dojenja u rodilištu“ sadrži stavove fokus grupa „primalje“ i „majke“. Mišljenje primalja je kako svi problemi proizlaze iz manjka osoblja u rodilištu.

Nedorečenost je i kod organizacije radnog vremena, tj. sudionice fokus grupa „primalje“ nisu se mogle usuglasiti kada bi bilo najbolje vrijeme za savjetovanja rodilja o dojenju uz pomoć volonterki. Primalje su predlagale kada bi bilo najbolje da volonterke dolaze na odjel: prije vizite, prije ručka, prije posjeta ili nakon posjeta, a i prije večere. Majke su izrazile kako postoji potreba savjetovanja i noću, no svjesne su da tada nije moguće imati volonterke, ali su smatrale kako bi se savjeti mogli dijeliti putem telefona, dakle dežurstvo. No, treba imati na umu da su volonterke sve zaposlene žene, majke s obiteljima te da njihov angažman u rodilištu ovisi o njihovom slobodnom vremenu. Jednako važno je i vrijeme kada su majke najsuradljivije te kada nema previše intervencija od strane osoblja. Stoga je možda najbolje vrijeme, za rad volonterki, iza posjeta do večere. Dežurstvo putem telefona dodatan je angažman gdje se može spojiti više udruga koje djeluju u Splitsko – dalmatinskoj županiji (Klub trudnica i roditelja Split, Roda, HUSD), a u čiji djelokrug rada pripada savjetovanje o dojenju. Na taj način bi postojala manja mogućnost sagorijevanja zbog čega najčešće početni entuzijizam splasne.

Podtema, teme „Odvajanje majke i djeteta“, je „Carski rez“. Kroz tu podtemu dolazi do izražaja odvojenost majki i djece, ne samo nakon carskog reza već i noću. Mišljenje primalja je da 90% žena ne želi dojiti noću jer majke traže da im djecu tijekom noći primalje odnesu u dječju sobu kako bi se odmorile. Stoga primalje ne vide problem kad su majke, nakon carskog reza, odvojene od djece 24 sata. Preporuke za dojenje nakon carskog reza su iste kao i nakon vaginalnog poroda ukoliko to stanje majke i djeteta dozvoljava. Dakle, ostvariti što raniji

kontakt „koža na kožu“ i poticati dojenje (već u prvom satu nakon poroda) te neodvajanje majki i djece tijekom boravka u rodilištu.

5.1.4. Stavovi za kategoriju „Edukacija o dojenju“

Kategorija „Edukacija o dojenju“ sadrži stavove sve tri fokus grupe. Članice sve tri fokus grupe su suglasne kako je dobro educirati se o porodu i dojenju tijekom trudnoće kroz tečajeve za trudnice. No samo je jedna majka iz fokus grupe „majke“ pohađala tečaj. Znamo da samo 16% trudnica u RH pohađa tečaj za trudnice pa je to nešto na čemu treba poraditi, prvenstveno putem primarnih ginekoloških ordinacija. Primalje su mišljenja da je postotak i manji jer su tu i majke koje su samo platile tečaj, a nisu ga pohađale jer su tako dobile dozvolu za pratnju na porodu. Razlog malom broju žena koje pohađaju tečaj za trudnice može biti loša medijska popraćenost, vrijeme i mjesto održavanja tečaja, predavači i teme, trajanje tečaja, kao i trošak tečaja (ukoliko postoji).

Sve tri fokus grupe su se složile da je dobra bilo kakva edukacija (tečaj, knjige, tv, internet, film) o dojenju tijekom trudnoće. No, kada je riječ o periodu nakon poroda majke i volonterke su imale iste stavove da je pomoć tada najpotrebnija. Tada nastaju problemi i majka postaje nesigurna u svoje znanje i sposobnosti vezano za dojenje. Primalje su mišljanja da je tada kasno za bilo kakvu edukaciju o dojenju. Pretpostaviti je da to proizlazi iz njihovog iskustva rada s roditeljama, što je u suprotnosti sa stavom majki i nije dobro da pomoć upravo tada izostane.

U rujnu 2010. godine, Klinika za ženske bolesti i porode, KBC Split, je zaslužila titulu 'Rodilišta- prijatelj djece' što podrazumijeva da provodi svih 'Deset koraka do uspješnog dojenja'. Peti korak ove inicijative glasi "Pokazati majkama kako se doji i kako će sačuvati izlučivanje mlijeka čak i kad su odvojene od svoje dojenčadi". U priručniku za UNICEF-ov 20-satni tečaj o dojenju, koji čini okosnicu inicijative, stoji da je *"Cilj pomaganja majci jest da uspije sama namjestiti svoje dijete u pravilan položaj i staviti dijete na dojku. Štetno je za samopouzdanje majke ako zdravstveni djelatnik može namjestiti dijete u pravilan položaj, a majka to ne može činiti."* Majke u našem istraživanju navode da su im opetovano primalje postavljale dijete na dojku te im nisu omogućile da pod nadzorom stručnog osoblja same savladaju ovu vještinu. Osim toga, majke su svjedočile da nakon što bi im primalja postavila dijete na dojku, jako bi joj stisnula bradavicu kako bi provjerila ima li mlijeka, a to nije u skladu sa suvremenim preporukama.

Dobiveni stavovi govore u prilog ideji uvođenja volontiranja u zdravstvene ustanove, kako bi se povećala kvaliteta rada rodilišta i zadovoljstvo majki, a to bi moglo utjecati i na

dužinu dojenja što je u skladu s najnovijim Programom za zaštitu i promicanje dojenja Vlade Republike Hrvatske za 2015. – 2016. godinu.

5.2. Ograničenja istraživanja

Ovim istraživanjem nije bilo obuhvaćeno rukovodeće osoblje rodilišta, iako je to bilo u planu te je postojala suglasnost Etičkog povjerenstva KBC – a Split, stoga nedostaju njihovi stavovi o uvođenju volonterki savjetnica za dojenje u splitsko rodilište. To smo naknadno napravile uz pomoć upitnika, ali zbog nedostatka vremena nije obuhvaćeno ovim radom.

Zbog prirode kvalitativnih istraživanja, nije bilo moguće uključiti povećani broj ispitanica pa izneseni stavovi predstavljaju samo mišljenje uključenih sudionika, tj. ne moraju nužno predstaviti mišljenje šire populacije. No, u nastojanju prikazivanja proučene tematike sa svih strana, obrađene su, ne jedna, nego tri fokus grupe, s maksimalnim (u datim uvjetima) mogućim brojem sudionika.

Također, zbog samoselektivne prirode uzorkovanja kod kvalitativnih istraživanja, sudionice ne moraju predstavljati prosječnu osobu iz te populacije. U pravilu su samoselektivni sudionici bolje upućeni u tematiku istraživanja te u pravilu imaju više obrazovanje, što potvrđuje i naš uzorak. No svrha kvalitativnih istraživanja jest detaljno upoznati iskustveni doživljaj pojedinaca, a ne numerički prikazati fenomene.

Konačno, kako je za kvalitativna istraživanja važan odnos istraživača i sudionika istraživanja, u ovom istraživanju sudionice fokus grupa „primalje“ i „volonterke“ su dobro poznate istraživaču što je moglo utjecati na ishod razgovora tijekom intervjua.

5.3. Preporuke za daljnja istraživanja

U slučaju da se uvede volonterski oblik savjetovanja o dojenju u Klinici za ženske bolesti i porode, KBC Split, ovo istraživanje bi trebalo ponoviti, nakon određenog vremena tada će se znanstveno i stručno evaluirati učinak rada volonterki.

6. ZAKLJUČAK

U skladu s dobivenim stavovima primalja zaposlenih u splitskom rodilištu, majki koje su rodile u splitskom rodilištu i volonterki savjetnica za dojenje, koje su voljne svoje slobodno vrijeme, profesionalno i osobno iskustvo volonterski ponuditi za dobrobit zajednice, tj. sretnijeg roditeljstva i dojenja, možemo zaključiti:

1. Mišljenje fokus grupe „primalje“ o postojećem vremenu koje one do sad posvećuju dojenju je nedostatan kako bi se prevenirali ili rješavali problemi s dojenjem, neposredan uzrok za takvo stanje s dojenjem je broj osoblja (primalja) u splitskom rodilištu, nema ih dovoljan broj.
2. Za uvođenje volonterki savjetnica za dojenje u rad splitskog rodilišta primalje su suglasne i gotovo da su im potrebne cijelo radno vrijeme jer one imaju jako puno drugih obaveza, a roditeljama je potrebna pomoć s dojenjem u svako doba dana.
3. Prepreke za uvođenje savjetnica za dojenje, po mišljenju primalja, mogu biti od strane rukovodećeg osoblja bolnice te Klinike za ženske bolesti i porode KBC – a Split.
4. Mišljenje fokus grupe „primalje“ je kako bi volonterke zdravstveni djelatnici bile bolje rješenje od nezdravstvenih volonterki.
5. Fokus grupa „majke“ o uvođenju volonterki u rad splitskog rodilišta ima samo riječi hvale za osobe koje su voljne volontirati kako bi se podigao nivo zdravstvene zaštite u pogledu dojenja u rodilištu, i ne vide nikakve poteškoće za uvođenje nezdravstvenih volonterki, ukoliko imaju iskustva u savjetovanju o dojenju.
6. Mišljenje majki o dosadašnjoj skrbi za dojenje u splitskom rodilištu je negativno jer nema dovoljan broj osoblja, nema pisanih materijala o dojenju, nema pravih informacija i pravovremenih intervencija za uspješno dojenje.
7. Volonterke savjetnice za dojenje mišljenja su kako se prepreke za uvođenje volonterki u rad rodilišta mogu riješiti u dobroj komunikaciji s osobljem rodilišta i upravom bolnice, a za dobru potporu roditeljama mora postojati dovoljan broj volonterki i dobra suradnja s osobljem rodilišta, kako bi ova inicijativa bila održiva dugoročno.

7. LITERATURA

1. Marušić M, urednik. Uvod u znanstveni rad u medicini. Zagreb: Medicinska naklada: 2008.
2. Sambunjak D. Mentorstvo i preporučiteljski odnos u akademskoj medicini [disertacija]. Zagreb. Sveučilište Zagreb, Medicinski fakultet 2009. 17 - 24
3. Mardešić D i suradnici. Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb 2003.240 – 261.
4. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Dojenje: Ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik 8. 9. 2005. www.hcjz.hr
5. Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog Pedijatrijskog Društva
Dostupno na: <http://www.paedcro.com/hr/333-333>
6. Zakarija-Grković I. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi RH, Ured UNICEF-a za Hrvatsku, Zagreb, 2010:64-72.
7. Prehrana dojenčeta i malog djeteta – Standardne preporuke za EU
Dostupno na: <http://www.husd.hr/savjetnice/smjernice/7-prehrana-dojenčeta-i-malog-djeteta-standardne-preporuke-za-eu>
8. WHO/UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: WHO/UNICEF, 1992.
9. Pavičić Bošnjak A, Batinica M. Rezultati promicanja dojenja u skupinama za potporu dojenju na području Međimurja. Paediatr Croat. 2004;48:197-202.
10. Državni zavod za statistiku
Dostupno na: http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2013/07-01-01_01_2013.htm
11. Guić M. Stavovi trudnica prema dojenju: korelacija sa započinjanjem i duljinom dojenja nakon poroda. Medicinski fakultet Sveučilište u Splitu 2007;64.
12. WHO. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation. Geneva: WHO; 2002.
13. EU Project on promotion of breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action. European Commission, Directorate public health and risk assesment, Luxembourg, 2004.
14. Grupa autora European Commission. Prehrana dojenčeta i malog djeteta: Standardne preporuke za Europsku uniju. Institut za dječje zdravlje IRCCS «Burlo Garofolo» trst, 2006.
15. Lothrop H, Knjiga o dojenju, Split: Harfa d.o.o.: 2008.

16. Obradović K. Trajanje dojenja u gradu Solinu od 1988. do 1998. godine. Paediatr Croat 2000;44:157 – 60.
17. Lothrop, H. (1995) Sve o dojenju, Educa 32, Zagreb
18. Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet, Katedra obiteljske medicine. Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju, materijali za pripremu IBLCE ispita, Split 2014.
19. Udruga Mi – Split
Dostupno na: <http://www.udruga-mi.hr>

8. SAŽETAK

Ciljevi: Primarni cilj ovog istraživanja bio je ispitati stav relevantnih pojedinaca: zdravstvenih djelatnika u KBC-u Split Klinici za ženske bolesti i porode - rodilišta, majki koje su rodile u KBC-u Split u rodilištu te volonterki, koje su educirane za savjetovanje o dojenju, kako zdravstvenih tako i nezdravstvenih djelatnika o uvođenju volonterskog rada u rad rodilišta. Specifični cilj bio je ispitati sadašnje stanje u splitskom rodilištu glede potpore dojenju roditeljama, kroz viđenje primalja/sestara u rodilištu i majki koje su rodile u KBC-u Split u rodilištu. Svjesni činjenice kako se može pojaviti otpor uvođenju promjena u radu u splitskom rodilištu dodatni cilj bio je istražiti moguće prepreke i načine rješavanja istih.

Postupci i ispitanici: Ovo kvalitativno istraživanje, provedeno je u Domu zdravlja Splitsko - dalmatinske županije u Patronažnoj djelatnosti u razdoblju od 24. studenoga 2014. do 31. ožujka 2015. godine. Ispitanice za istraživanje su se sastojale od tri fokus grupe: 1) primalje/medicinske sestre koje rade u splitskom rodilištu; 2) roditelje koje su rodile u splitskom rodilištu; 3) potencijalne volonterke/savjetnice za dojenje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici). Svaka fokus grupa je imala šest sudionica, osim grupe majke, pet, jedna majka je otkazala dolazak. Istraživači su unaprijed definirali ključna pitanja za razgovor te poticali sugovornike na raspravu o temi „volontersko savjetovanje o dojenju u rodilištu“. Sa svakom fokus grupom se pojedinačno proveo detaljan intervju u trajanju od 51 do 68 minuta. Razgovor se snimao (uz raniji pisani informirani pristanak), snimljeni materijal se zapisao te unosio, i analizirao pomoću NVivo programa za kvalitativna istraživanja.

Rezultati: Dobiveni stavovi sve tri fokus grupe sortirani su u četiri glavne teme: Volontiranje, Savjetovanje primalja o dojenju, Organizacija savjetovanja dojenja u rodilištu i Edukacija o dojenju. Za prvu temu stav sve tri fokus grupe o uvođenju volonterki u rad rodilišta je pozitivan, majkama je svejedno jesu li volonterke zdravstveni ili nezdravstveni djelatnici, primalje ističu da su im povoljniji zdravstveni djelatnici. Kao prepreku uvođenju volonterki u rad rodilišta primalje su navele rukovodiocice bolnice i rodilišta. Vrijeme kada je potrebna pomoć volonterki kod savjetovanja, za primalje i majke je cijeli dan. Kroz temu Savjetovanje primalja o dojenju majke su iznosile svoja iskustva koja su negativna i nezadovoljavajuća glede pomoći s dojenjem. Primalje također nisu zadovoljne svojim savjetovanjem majki o dojenju zbog nedostatka vremena. O temi Edukacija o dojenju sve tri grupe su imale isti stav, da je edukacija

o dojenju važna tijekom trudnoće, no nakon poroda primalje su imale stav da je tada kasno za edukaciju, a majke i volonterke su mišljenja da je tada vrlo važno, ako ne i najvažnije.

Zaključak: Za uvođenje volonterki savjetnica za dojenje u rad rodilišta potrebna je suglasnost rukovoditelja bolnice i rodilišta te dobra volja osoblja. Majke i primalje imaju pozitivan stav o volonterkama u rodilištu. Dosadašnje savjetovanje o dojenju u rodilištu je nedostatno što zbog nedostatka vremena i manjka osoblja. Za kvalitetan i dugoročan rad volonterki potrebno je imati dovoljan broj volontera.

9. SUMMARY/ ABSTRACT

Objectives: The primary objective of this study was to examine the attitudes of relevant individuals: health care workers at the University Hospital of Split maternity ward, mothers who gave birth on the maternity ward, and volunteers, who are trained in breastfeeding counseling on the introduction of voluntary breastfeeding counselling at the maternity ward. The specific objective was to assess the present situation on the Split hospital maternity ward, related to the support of breastfeeding mothers, through the eyes of midwives / nurses and mothers who recently gave birth. Aware of the usual resistance to changes, an additional aim was to investigate possible barriers to introducing volunteer breastfeeding counselling and ways of addressing them.

Methods and Participants: This qualitative research was carried out at the Health Department of the Split-Dalmatia County during the period from 24 November, 2014 to 31 March, 2015. The subjects for the study consisted of three focus groups: 1) midwives / nurses working at the Split University Hospital maternity ward; 2) women who recently gave birth at the maternity ward of the Split University Hospital; and 3) potential volunteer breastfeeding counsellors (health and non-health professionals). Each focus group had six participants, except for the group of mothers, with five, as one mother canceled participation. The researchers had pre-defined key issues for discussion and encouraged participants to discuss the topic of "voluntary counseling on breastfeeding in the hospital." The focus groups, lasting 51-68 minutes each. Conversations were recorded (with prior signed, informed consent), written down verbatim, entered and then analyzed using NVivo program for qualitative data research.

Results: The attitudes of all three focus groups were sorted into four main topics: Volunteering, midwife breastfeeding support, organization of volunteer breastfeeding counseling, and breastfeeding education. For the first topic, all three focus groups had a positive attitude toward the introduction of volunteer breastfeeding support on maternity wards. Mothers do not care whether they are volunteer health or non-health workers, but midwives pointed out that they prefer health care workers. As an obstacle to the introduction of volunteers to the maternity ward, midwives mentioned hospital decision makers. For the topic midwife breastfeeding support, breastfeeding mothers expressed negative feelings and were unsatisfied with the

care received. Midwives were also not satisfied with their counseling of new mothers about breastfeeding due to lack of time. On the subject of the Organization of counseling in the hospital the time of day when help by counsellors is needed is all day according midwives and mothers. On the topic of breastfeeding education, all three groups had the same attitude that education about breastfeeding is important during pregnancy, but midwives had a view that after birth it is too late for education, whereas mothers, as well as volunteers, believed that the time after birth is very important, if not the most important for education.

Conclusion: For the introduction of volunteer breastfeeding counselling in the maternity ward the consent of the manager of the hospital and of the maternity ward are needed as well as good will among staff. Mothers and midwives have a positive attitude about potential volunteer breastfeeding counsellors. Opinions of both mothers and midwives are that current counseling on breastfeeding in the hospital is insufficient, due to lack of time and lack of staff. For a volunteer breastfeeding support service to be sustainable, it is crucial to have sufficient numbers of volunteers.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Željana Tomić

Adresa: Vinogradska 61

Broj mobilnog telefona: 091/574-5238

Elektronička pošta: zeljanazeljana@yahoo.com

Državljanstvo: hrvatsko

Datum i mjesto rođenja: 06.04.1965., Split, Republika Hrvatska

Obrazovanje: Osnovnu i srednju medicinsku školu sam završila u Splitu, Višu medicinsku školu pri Medicinskom Fakultetu u Splitu, Sveučilišta Zagreb završila sam također u Splitu (1989. – 1992.) te stekla naziv viša medicinska sestra. Na studiju sestrinstva pri Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu završila sam treću razlikovnu godinu 2007. godine te stekla naziv prvostupnica sestrinstva i pravo polaganja prijemnog ispita za upis na Stručni diplomski studij sestrinstva „Javno zdravstvo“ (2008. – 2010.) uspješnim završetkom studija stekla sam naziv diplomirana medicinska sestra - specijalist javnog zdravstva.

Na Sveučilištu u Splitu – Sveučilišni odjel zdravstvenih studija 2013. podnijela sam zamolbu za priznavanje razdoblja studiranja na diplomskim stručnim studijima kako bi stekla naziv magistra sestrinstva, nakon položenih ispita razlike, branim diplomsku/magistarsku radnju na temu „Stavovi osoblja rodilišta i roditelja prema volontiranju savjetnica za dojenje u splitskom rodilištu“ – kvalitativno istraživanje.

Radno iskustvo: Nakon srednje medicinske škole radila sam na Zavodu za hitnu medicinu (ljetu 1985.godine), nakon toga sam obavljala, volonterski, pripravnički staž, nakon položenog stručnog ispita 1986. sam radila na Klinici za otorinolaringologiju i kirurgiju glave i vrata (šest mjeseci). U prosincu 1986. godine zaposlila sam se u Domu zdravlja SDŽ u Patronažnoj djelatnosti gdje radim do danas kao patronažna medicinska sestra.

Dodatno usavršavanje:

Tečaj informatike na veleučilištu u Splitu – program stalnog usavršavanja (Microsoft Word, Microsoft Excel, Internet i e-mail) 2003. godine.

Tečaj suvremena saznanja o laktaciji i dojenju na MEFST-u 2008.godine, nakon tečaja položila ispit i stekla naziv IBCLC (međunarodno certificirana savjetnica za dojenje) 2009.godine.

Tečaj trajnog usavršavanja medicinskih sestara i tehničara: Životno ugroženo dijete – prepoznavanje, postupci i zdravstvena njega, Jedinica intenzivnog liječenja djece, Klinička bolnica Split (2010.godine).

Suradnja sa strukovnim i drugim udrugama:

Hrvatska komora medicinskih sestara: član izvršnog odbora Podružnice splitsko–dalmatinske
Hrvatska udruga savjetnica za dojenje: tajnica udruge

Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja: dopredsjednica udruge

Splitsko dijabetičko društvo: član izvršnog odbora, predstavnica Doma zdravlja SDŽ, predavač u edukaciji dijabetičara „Prehrana dijabetičara“

Udruga „Klub trudnica i roditelja Split“ predavač na tečaju za trudnice „Znanjem do poroda“ (kako negovati svoje novorođenče)

Član „Kordinacijskog odbora: grad Split prijatelj dojenja“ predstavnica Doma zdravlja SDŽ
Predavač na „Tečaju suvremena saznanja o laktaciji i dojenju“ (teme: „Dohrana dojenčadi“ i „Grupe za potporu dojenja“)

Mentorica na Preddiplomskom sveučilišnom studiju sestrinstva i Preddiplomskom sveučilišnom studiju primaljstva; kolegiji: Sestrinstvo u zajednici (sestrinstvo), Primaljska skrb VIII (primaljstvo)

PRILOZI

Informirani pristanak

Poštovana primaljo!

Uvidjevši problem nemogućnosti posvećivanja dovoljno vremena roditelji u smislu pomoći pri dojenju, kao rezultat sve većeg obujma posla i nedovoljnog broja osoblja, došle smo na jednu ideju. Da bi doznale da li je ta ideja, i u kojoj mjeri korisna, odlučile smo provesti istraživanje na tu temu.

Naime, želimo doznati da li bi volonterka –savjetnica za dojenje bila od pomoći roditeljama, a samim time i Vama. U tu svrhu nam treba Vaša pomoć koja bi se sastojala od informativnog grupnog razgovora u trajanju od 30-60 min. Razgovor bi se sastojao od iznošenja osobnih mišljenja i stavova o uvođenju volonterki-savjetnica za dojenje. Bitno je naglasiti da bi se taj razgovor snimao u svrhu daljnjeg istraživanja. Također bi nam trebalo Vaše ime i prezime, te kontakt broj u slučaju dodatnih pitanja. **Svi navedeni podatci smatrat će se strogo povjerljivima i koristit će se isključivo u znanstveno -istraživačke svrhe.**

Ako imate bilo kakva pitanja, slobodno se obratite Ireni Zakarija-Grković, dr. med., na Katedri obiteljske medicine, Medicinskog fakulteta u Splitu, tel. 557 823 ili Željani Tomić, dipl.med.ses. u DZSDŽ, tel. 481 071.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na pristanku i izdvojenom vremenu.

Ja _____ u Splitu dana _____ pristajem na sudjelovanje u ovome istraživanju, te sam upoznata sa temom i metodama istraživanja.

Radi što točnije obrade podataka i točnosti rezultata istraživanja, molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

1.) Koliko imate godina?

2.) Koja Vam je stručna sprema(srednja, viša ili visoka stručna sprema) ?

3.) Koje ste usmjerenje (sestra ili primalja) ?

4.) Koliko imate godina staža u bolnici ?

Draga majko!

Da se predstavimo...

Mi smo Irena Zakarija-Grković dr.med (radim na Medicinskom fakultetu u Splitu) i Željana Tomić dipl.med.ses. (radim u Domu zdravlja SDŽ) . Imamo želju i volju pomoći splitskom rodilištu u smislu potpore dojenju, pa smo odlučile provesti jedno istraživanje. Tim istraživanjem želimo doznati da li bi, i u kojoj mjeri, Vama – novopečenoj majci, bila od pomoći volonterka savjetnica o dojenju.

Što to znači za vas?

Naravno da shvaćamo da je ovo jako uzbudljivo razdoblje za Vas i da je svaki trenutak dragocjen jer napokon upoznajete svoje dijete. Sve što tražimo od Vas je da odvojite 30-60 min i provedete u razgovoru sa nama. Svrha tog razgovora bila bi da upoznamo Vaše stavove, mišljenja, planove i želje po pitanju dojenja. Razgovor bi se snimao u svrhu daljnjeg istraživanja. Također bi nam bili potrebni: Vaše ime i prezime, te kontakt broj u slučaju nekakvih dodatnih pitanja. **Svi navedeni podatci smatrat će se strogo povjerljivima i koristit će se isključivo u znanstveno - istraživačke svrhe.**

Vašim sudjelovanjem pomoći ćete u rješavanju glavnih dilema ovog istraživanja u svrhu unaprijeđenja razumjevanja Vaših potreba u prvim danima majčinstva.

Ako imate bilo kakva pitanja, slobodno se obratite Ireni Zakarija-Grković, dr. med., na Katedri obiteljske medicine, Medicinskog fakulteta u Splitu, tel. 557 823 ili Željani Tomić, DZSDŽ, tel. 481 071.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na pristanku i izdvojenom vremenu.

Ja _____ u Splitu dana _____ pristajem na sudjelovanje u ovome istraživanju , te sam upoznata sa temom i metodama istraživanja.

Radi što točnije obrade podataka i točnosti rezultata istraživanja, molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

1.) Koliko imate godina?

2.) Koje je Vaše zvanje ?

3.) Koliko ste puta rađali u životu (uključujući i sadašnji porod) ?

4.) Ako ste imali prijašnjih poroda, da li ste dojili (ako niste,molimo Vas da navedete razlog)?

Poštovana volonterko!

Uvidjevši problem nemogućnosti posvećivanja dovoljno vremena roditelji u smislu pomoći pri dojenju, kao rezultat sve većeg obujma posla i nedovoljnog broja osoblja, došle smo na jednu ideju. Da bi doznale da li je ta ideja, i u kojoj mjeri korisna, odlučile smo provesti istraživanje na tu temu.

Naime, želimo doznati da li bi volonterka –savjetnica za dojenje bila od pomoći roditeljama, a samim time i osoblju splitskog rodilišta. U tu svrhu nam treba Vaša pomoć koja bi se sastojala od informativnog grupnog razgovora u trajanju od 30-60 min u prvoj etapi istraživanja, a nakon toga i samog volontiranja. Razgovor bi se sastojao od iznošenja osobnih mišljenja i stavova o uvođenju volonterki-savjetnica za dojenje. Bitno je naglasiti da bi se taj razgovor snimao u svrhu daljnjeg istraživanja. Također bi nam trebalo Vaše ime i prezime, te kontakt broj u slučaju dodatnih pitanja. **Svi navedeni podatci smatrat će se strogo povjerljivima i koristit će se isključivo u znanstveno - istraživačke svrhe.**

Ako imate bilo kakva pitanja, slobodno se obratite Ireni Zakarija-Grković, dr. med., na Katedri obiteljske medicine, Medicinskog fakulteta u Splitu, tel. 557 823 ili Željani Tomić, dipl.med.ses., u DZSDŽ, tel. 481 071.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na pristanku i izdvojenom vremenu.

Ja _____ u Splitu dana _____ pristajem na sudjelovanje u ovome istraživanju, te sam upoznata sa temom i metodama istraživanja.

Radi što točnije obrade podataka i točnosti rezultata istraživanja, molimo Vas da odgovorite na sljedeća pitanja:

1.) Koliko imate godina?

2.) Koje je Vaše zvanje ?

3.) Koja Vam je stručna sprema ?

4.) Koju vrstu edukacije imate o dojenju?

5.) Koliko se dugo bavite savjetovanjem o dojenju ?

PITANJA ZA FOKUS GRUPE

PRIMALJE/SESTRE:

1. Mislite li da majke koje žele dojiti dobivaju dovoljnu potporu u rodilištu?
2. Koliko imate vremena, u toku radnog dana, posvetiti majkama u savjetovanju o problemima u dojenju?
3. Je li teško izdvojiti vrijeme tokom dana za savjetovati majke o dojenju, ako je, zašto?
4. Kada bi bilo moguće, bi li voljeli imati pomoć oko savjetovanja majki o dojenju, ako da, zašto?
5. Koje je Vaše mišljenje o uvođenju volonterki savjetnica za dojenje u rodilište, koje nisu nužno zdravstveni djelatnici već osobe sa iskustvom i znanjem o dojenju?
6. Sa kojim problemima bi se mogli susrest volonteri u suradnji sa primaljama/sestrama/zdravstvenim osobljem?
7. Koji su, po Vašem mišljenju, kriteriji (vještine, znanja, osobine) za postati volonterka savjetnica za dojenje?
8. Koje su potencijalne prepreke u uvođenju i vršenju ovakve službe na odjelu?
9. Kako bi se mogle riješiti te barijere/zapreke?

VOLONTERKE:

1. Što Vas je ponukalo da svoje slobodno vrijeme i svoju stručnost uložite u volontersko savjetovanje majki o dojenju u bolnici?
2. Koji su, po Vašem mišljenju, kriteriji (vještine, znanja, osobine) za postati volonterka savjetnica za dojenje?
3. Koji bi se problemi, po Vašem mišljenju, mogli pojaviti u suradnji sa osobljem u rodilištu?
4. Kako bi se mogle riješiti te barijere/zapreke?
5. Kako bi, po Vašem mišljenju, izgledalo takvo savjetovanje majki u rodilištu? Molim Vas, uzmite u obzir učestalost, vrijeme, uvjete i strukturu posjeta.
6. Kakva potpora bi vam trebala za pružanje ovakve usluge?

MAJKE:

1. Mislite li da dobivate dovoljnu potporu i savjetovanje o dojenju od zdravstvenog osoblja? Molim objasnite.
2. Koje je Vaše mišljenje o uvođenju volonterki savjetnica za dojenje u rodilište, koje nisu nužno zdravstveni djelatnici već osobe sa iskustvom i znanjem o dojenju?
3. Koji su, po Vašem mišljenju, kriteriji (vještine, znanja, osobine) za postati volonterka savjetnica za dojenje?
4. Kada bi bilo moguće, kako zamišljate da bi ovakva služba izgledala? Npr. Posjeti u sobu jednom dnevno ili po potrebi, podrška uvijek iste osobe ili sastanci sa grupom majki i savjetnica za razgovor o dojenju?
5. Koju ulogu u zadovoljstvu pacijenata, ako uopće ,bi imala dodatna potpora u dojenju?
6. Koju ulogu bi imala, ako uopće, dodatna potpora u dojenju u stopi dojenja?