

Dojenje do druge godine djetetova života: iskustva majki

Tenžera, Gabriјela

Master's thesis / Diplomski rad

2016

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:176:114002>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-10**

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

Gabrijela Tenžera

DOJENJE DO DRUGE GODINE DJETETOVA ŽIVOTA:

ISKUSTVA MAJKI

Diplomski rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Gabrijela Tenžera

DOJENJE DO DRUGE GODINE DJETETOVA ŽIVOTA:

ISKUSTVA MAJKI

BREASTFEEDING FOR CHILD'S SECOND YEAR:

MOTHERS' EXPERIENCE

Diplomski rad/Master's Thesis

Mentor:

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

Split, 2016.

Zahvaljujem:

Svojoj divnoj mentorici dr. sc. Ireni Zakariji-Grković, dr. med., na predloženoj temi, stručnoj pomoći i savjetima, te strpljenju tijekom izrade diplomskog rada.

Hvala svim dragim i bliskim ljudima, a naročito mojoj obitelji na strpljenju i podršci.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Praksa dojenja u Hrvatskoj.....	1
1.2. Važnost dojenja i specifičnosti humanog mlijeka.....	2
1.3. Dojenje kao posebna veza majke i djeteta.....	3
1.4. Dojenje i razvoj djeteta.....	4
1.5. Utjecaj dojenja na zdravlje dojilje	4
1.6. Nacionalni i međunarodni dokumenti koji promiču i podržavaju dojenje.....	5
1.7. Dojenje u društvenom kontekstu.....	9
1.8. Dojilje i njihova prava.....	10
2. CILJ RADA	14
2.1. Glavni cilj i specifični ciljevi istraživanja.....	14
2.2. Hipoteza.....	14
3. METODE ISTRAŽIVANJA	15
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	18
4.1. Stope dojenja.....	18
4.2. Razlozi prestanka dojenja.....	19
4.3. Metode prestanka dojenja koje su ispitanice koristile.....	19
4.4. Razlozi dojenja više od godinu dana.....	20
4.5. Poznavanje preporuka SZO-a o dojenju.....	20
4.6. Dojenje na javnim mjestima.....	21
4.7. Dojenje nakon godinu dana.....	23

4.8. Dojenje i povratak na posao.....	24
5. RASPRAVA.....	25
5.1. Omjer žena koje doje do druge godine djetetova života u odnosu na one koje doje kraće.....	25
5.2. Razlozi zbog kojih majke doje do druge godine djetetova života.....	25
5.3. Razlozi zbog kojih majke prestaju dojiti prije djetetove druge godine života.....	26
5.4. Metode koje majke koriste za prestanak dojenja malog djeteta.....	26
5.5. Razina upoznatosti majki s preporukama SZO-a glede prehrane dojenčeta i malog djeteta te izvor tih informacija.....	27
5.6. Razina upoznatosti majki koje su krenule raditi izvan kuće prije djetetove druge godine života s pravom na “stanku za dojenje”.....	27
5.7. Ograničenja istraživanja.....	28
6. ZAKLJUČAK.....	29
7. SAŽETAK.....	30
8. SUMMARY.....	31
9. LITERATURA.....	32
10. ŽIVOTOPIS.....	34
11. PRILOZI.....	36
Prilog 1. Upitnik za mame nakon poroda.....	36
Prilog 2. Telefonski upitnik za mame nakon 24 mjeseca.....	42

1. UVOD

1.1. Praksa dojenja u Hrvatskoj

Prema osnovnoj definiciji, dojenje je hranjenje dojenčeta (odnosno u širem, biološkom smislu, mladunčeta) mlijekom (1). Odnosno, dojenje je proces hranjenja novorođenčeta (dojenčeta) mlijekom direktno iz majčinih dojki. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), razlikujemo četiri kategorije dojenja (2):

1. **isključivo dojenje (ID)**, koje zahtijeva da dijete primi humano mlijeko, uključujući izdojeno humano mlijeko ili mlijeko zamjenske dojilje, zatim dozvoljava da dijete primi kapi, sirupe (vitamine, minerale, lijekove) i oralne rehidracijske soli (dodano 2007.), a ne dozvoljava da dijete primi bilo što drugo;

2. **pretežno dojenje (PD)** koje, kao i kod prve kategorije, zahtijeva da dijete primi humano mlijeko, uključujući izdojeno humano mlijeko ili mlijeko zamjenske dojilje, kao glavni izvor hrane, dozvoljava također isto kao i kod prve kategorije, kapi, sirupe (vitamine, minerale, lijekove) i oralne rehidracijske soli, uz određene tekućine na bazi vode (voda, voćni sokovi, čaj, obredne tekućine), te također ne dozvoljava da dijete primi bilo što drugo, pogotovo ne mlijeko koje nije ljudsko, odnosno tekuću hranu;

3. dojenje uz dohranu – miješana prehrana (MP), zahtijeva da dijete primi humano mlijeko i krutu ili polukrutu hranu ili mlijeko koje nije ljudsko, te dozvoljava da dijete primi bilo koju hranu ili tekućinu uključujući ne-humano mlijeko;

4. izostanak dojenja (nedojeno) (ND), je prehrana kod kojega dijete ne prima nikakvo humano mlijeko, a dozvoljava bilo koju hranu ili tekućinu uključujući ne-humano mlijeko, dok ne dozvoljava da dijete primi humano mlijeko, uključujući izdojeno mlijeko ili mlijeko zamjenske dojilje.

Zbroj ID i PD djece daje sliku potpuno dojene djece, a zbroj ID, PD i djece na MP predstavlja broj dojene djece. **SZO preporučuje da majke isključivo doje svoju djecu 6 mjeseci te da onda nastave dojiti, uz odgovarajuću dohranu, do dvije**

godine pa čak i dulje, ako majka i dijete to žele. Nema dokaza o štetnosti dojenja nakon dvije godine te se smatra da i dalje igra važnu ulogu u normalnom razvoju i rastu djeteta.

Kako je pokazalo istraživanje koje je proveo UNICEF (The United Nations Children's Fund) 2007. godine u 22 pedijatrijske ambulante širom Hrvatske, 50 % majki odustaje od isključivog dojenja već oko prvog mjeseca života djeteta, a tek 13,4 % majki isključivo doji punih 6 mjeseci, što je daleko manje od gore spomenutih preporuka SZO-a (3). Nedavno objavljeno istraživanje pokazuje da su prediktori suboptimalnog dojenja na području južne Hrvatske: pušenje u trudnoći, niža razina obrazovanja, nepohađanje trudničkog tečaja, namjera upotrebe dude varalice, davanje nadohrane u rodilištu, izostanak savjeta osoblja rodilišta o normalnom obrascu prehrane novorođenčeta te rođenje prvog djeteta (4).

Od 2007. do 2009. godine postotak isključivo dojene djece u dobi od 0 do 2 mjeseca života povećao se s 51,3 % na 64,5 % dok postotak djece koja nisu isključivo dojena (dobivanje druge tekućine uz majčino mlijeko) bilježi pad s 19,0 % na 16,3 %, zabilježeno je da nakon prva tri mjeseca života djeteta udio isključivo dojene djece pada na 44,7 % te se njihov broj značajno smanjuje i do 16,6% do 6. mjeseca života djeteta (5).

Navedeni podaci ukazuju da stručnjaci, institucije, ali i društvo u cjelini, trebaju još puno raditi na tome da se snažnije i sustavnije promiče važnost dojenja.

1.2. Važnost dojenja i specifičnosti humanog mlijeka

Majčino mlijeko cjelovita je i najbolja moguća hrana za dijete, lako je probavljivo i točno odgovara potrebama dojenčeta, ne samo sastavom već i prilagođavanjem dobi djeteta.

Humano mlijeko po svom je sastavu i načinima na koje se prilagođava potrebama i rastu djeteta, odnosno dojenčeta, potpuno i nezamjenjivo i kao takvo najbolja moguća hrana za dojenče.

Humano mlijeko sadrži ne samo nutritivne sastojke, već i protuupalne, te enzime i masne kiseline. Enzimi pomažu u poboljšanju djetetove probave, dok masne kiseline pomažu u rastu i razvoju djetetova mozga.

Sastav humanog mlijeka ima visoku podudarnost – više od 50 %- s djetetovim genetičkim materijalom, što nije slučaj s mlijekom drugih vrsta ili industrijski proizvedenim mlijekom za dojenčad. Isto tako, humano mlijeko odlikuje se jedinstvenom i savršenom ravnotežom prehrambenih i drugih sastojaka, a jedinstvena karakteristika humanog mlijeka je i sposobnost promjene i prilagodbe potrebama i razvojnoj fazi djeteta.

Do sada je utvrđeno postojanje više od 200 sastojaka u humanom mlijeku, s napomenom da ih ima znatno više, međutim nisu još svi istraženi i utvrđeni. Većinu humanog mlijeka (87,5 %) čini voda, a svi sastojci koje majčino mlijeko sadrži su otopljeni, raspršeni ili suspendirani u vodi. Samim time humano mlijeko sadrži i osigurava i svu vodu koja je dojenčetu potrebna. U zreлом humanom mlijeku ima 0,8 do 1,0 % proteina, što je najniža količina u usporedbi s mlijekom drugih sisavaca, te 19 vrsta esencijalnih aminokiselina koje su nužne za razvoj.

1.3. Dojenje kao posebna veza majke i djeteta

Dojenje, s obzirom na sve specifičnosti koje ima kao takvo te, posljedično, s obzirom na pozitivan utjecaj koji ima za dijete i majku, predstavlja i posebnu emotivnu vezu za majku i dojenče, a samim time i za cijelu društvenu zajednicu. S fiziološkog gledišta, dojenje je potpuno prirodan proces čijem su provođenju prilagođeni i organizam djeteta i organizam majke. Stoga se opravdano tvrdi da dojenje ima ključnu ulogu u adekvatnom rastu i razvoju djeteta, ali i izrazito pozitivan utjecaj na zdravlje majke.

1.4. Dojenje i razvoj i zdravlje djeteta

Nutritivni sastojci koje ima majčino mlijeko, kao i svi zaštitni faktori koje humano mlijeko ima, a koji su nužni za djetetov rast i razvoj, nisu zamjenjivi drugim vrstama mlijeka za dojenčad, odnosno adaptiranim (zamjenskim) mlijekom.

Dokazani pozitivni učinci majčinog mlijeka proporcionalni su s duljinom dojenja – što majka duže doji svoje dijete, pozitivni učinci na zdravlje su veći (6) i zato SZO preporučuje dojenje do druge godine djetetova života pa i dulje, ukoliko majka i dijete to žele.

Prema većini provedenih dosadašnjih istraživanja vidljivo je da dojena djeca imaju manji rizik od pojave ne samo akutnih nego i određenih kroničnih bolesti, pa bi se povećanjem broja dojene djece učinkovitije djelovalo na njihovu prevenciju kao i prevenciju nekih od najznačajnijih zdravstvenih rizika na populacijskom nivou.

1.5. Utjecaj dojenja na zdravlje dojilje

Brojna istraživanja dokazala su da dojenje povoljno djeluje na zdravlje majke, odnosno dojilje. Dojenje je upravo jedan takav prirodni proces koji je po svim karakteristikama djelotvoran način u sprečavanju bolesti i promicanju zdravlja (7).

Pozitivan učinak dojenja na zdravlje majki vidljiv je u procesu involucije maternice nakon poroda; odgađanjem menstruacije, koje je prisutno u vrijeme dojenja, normalizira se nivo željeza u krvi majke; a kako je dojenje fizička aktivnost troši se i veliki broj kalorija stoga se dojenjem utječe i na reguliranje tjelesne težine nakon poroda. Žene koje boluju od dijabetesa, tijekom dojenja imaju smanjenu razinu šećera u krvi.

Istraživanja također ukazuju na činjenicu da je dojenje jedan od zaštitnih faktora koji smanjuje rizik od nastanka raka dojke i raka jajnika. Veliko istraživanje provedeno 2002. godine (Beral et al) obuhvaćalo je 47 različitih studija u 30 zemalja. Dokazano je da se rizik od dobivanja raka dojke smanjuje za 4,3 % sa svakom godinom dojenja.

Također, sa svakim porodom i ponovnim dojenjem rizik se smanjuje za još 7 %. U ovom istraživanju dokazano je da rizik ne varira ovisno o godinama, menopauzi, etničkom porijeklu, niti dobi kada je žena imala prvi porod (8).

1.6. Međunarodni i nacionalni dokumenti koji promiču i podržavaju dojenje

Dojenje povoljno djeluje na majke, obitelji i društvo u cjelini, a njegove dobrobiti su mnogostruke kako za dijete tako i za majku, stoga su zaštita, promicanje i potpora dojenju javno zdravstveni prioritet svih zemalja (9).

Potaknuta negativnim trendom koji se očitovao sve češćom pojavom smanjenja dojenja na globalnoj razini, SZO 1979. godine održava zajedničku sjednicu s UNICEF-om s ciljem rješavanja ovog problema. Na toj je sjednici usvojen zaključak da se odmah pokrenu inicijative s ciljem promicanja prirodne prehrane dojenčadi.

Iste je godine, koja je smatra svojevrsnom prekretnicom u promjeni negativnih trendova u prehrani djece, posebno dojenčadi, u Ženevi osnovana mreža organizacija pod nazivom IBFAN (International Baby Food Action Network) koja djeluje u cijelom svijetu s ciljem promicanja prirodne prehrane djece (u Republici Hrvatskoj je u ovu mrežu uključena udruga RODA - Roditelji u akciji- i Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje).

Dvije godine kasnije, 1981., SZO usvaja Internacionalni kodeks o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko u prehrani dojenčadi čime se ubrzano radi na zaštiti dojenja od neetičke prakse proizvođača nadomjestaka majčinog mlijeka.

Godine 1990. SZO, UNICEF i neke druge nevladine organizacije usvajaju deklaraciju Inocenti, za zaštitu, poticanje i potporu dojenja, čiji su zadaci formiranje nacionalnih koordinatorskih tijela za dojenje i posebno uspostavljanje funkcije nacionalnog koordinatora za dojenje, osiguravanje odgovarajućih uvjeta u rodilištima za dojenje ("10 koraka do uspješnog dojenja"), isticanje važnosti Internacionalnog kodeksa

o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestka za majčino mlijeko i donošenje zakonskih propisa u prilog zaštite dojenja, posebno žena koje rade.

Godine 1991. pokrenuta je inicijativa “Rodilišta – prijatelji djece”, SZO-a i UNICEF-a, a 1992. počinje se obilježavati i Svjetski tjedan dojenja (od 1. do 7. kolovoza) inicirano od strane WABA-e (World Alliance for Breastfeeding Action), Svjetske udruge za promicanje dojenja.

Godine 2002. SZO usvaja *Globalnu strategiju za prehranu dojenčadi i male djece* s ciljem da se optimalnom prehranom poboljša uhranjenost, rast, razvoj i zdravstveno stanje dojenčadi i male djece. Rezolucija polazi od sljedećih dokumenata: Inicijative “Rodilišta - prijatelji djece”, Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko, Inocenti deklaracije o zaštiti, poticanju i potpori dojenju.

Godine 2005. deklaracija Inocenti je nadopunjena, a u novim se stavkama ističe potreba za hitnim i neophodnim osiguravanjem najboljeg početka života svakog djeteta te za ispunjenjem Milenijskih razvojnih ciljeva do 2015. godine, te se navode i posebni izazovi za poticanje dojenja u sljedećim stanjima: u slučaju zaraze HIV-om i u izvanrednim situacijama.

Iste godine je pokrenuta “Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD)“, inovativna inicijativa koju je razvio IBFAN za procjenu statusa i praćenje napretka u implementaciji *Globalne strategije za prehranu dojenčadi i male djece* na nacionalnoj razini. U ovoj inicijativi se uključila Republika Hrvatska 2015. godine te se izvještaj o provedbi *Globalne strategije* u Hrvatskoj može naći na stranicama IBFAN-a (10).

U Republici Hrvatskoj je Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi 2006. godine formiralo Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja u kojem su članovi predstavnici svih istaknutih skupina zdravstvenih profesionalaca uz predstavnika nevladine udruge RODA.

Cilj osnivanja ovog povjerenstva je bio izrada Nacionalnog programa o zaštiti i promicanju dojenja u Republici Hrvatskoj, te zakona o zaštiti dojenja uz uočavanje i rješavanje problema u radu na svim nivoima i potrebnoj edukaciji zdravstvenih djelatnika koji rade s dojiljama te značaj prisutnosti u medijima.

Uočeno je da se kvaliteta promocije dojenja može podići jedino na temelju zajedničkih aktivnosti u uočavanju potreba i stvaranju programa za ostvarivanje predviđenih ciljeva. Zato je 7. svibnja 2015. godine, Vlada RH usvojila dvogodišnji *Program za zaštitu i promicanje dojenja* (11).

Uvođenje inicijative “Rodilišta – prijatelji djece” u Hrvatskoj donio je rezultate, ako usporedimo stanje na terenu danas i od prije dva desetljeća. Hrvatska je 90-ih godina imala vrlo nisku stopu dojenja i slijedio je trend postupnog smanjivanja broja dojene djece.

No, nakon što je prije dva desetljeća pristupila inicijativi koju su pokrenule SZO i UNICEF, pod nazivom “Rodilište – prijatelji djece”, majke i zdravstveno osoblje rodilištasa postale sve svjesnije važnosti dojenja i činjenice da je prirodna prehrana najbolji i najzdraviji izbor za dijete.

Rezultati istraživanja pokazuju porast dojene djece nakon uvođenja programa “Rodilište – prijatelj djece”. Primjerice, rezultati jednog od najnovijih istraživanja u Našicama, pokazuju da je do 2. mjeseca starosti za 2014. godište (nakon što je našička bolnica dobila prestižnu titulu „Bolnica – prijatelj djece“) udio isključivo dojene djece porastao za 17 %. U skupini starosti od tri do pet mjeseci za 2014. godište stopa isključivo dojene djece je porasla za 4 %. U skupini od 6 do 11 mjeseci stopa dojene djece je porasla za 6 % (12).

S ciljem promicanja, zaštite i potpore dojenja, nastavljajući se na dosadašnje programe SZO-a i UNICEF-a., Komisija za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva 2003. god. donosi sljedeće preporuke u vezi s prirodnom prehranom djece i smjernice za njihovo ostvarivanje (13):

1. Prirodna prehrana je najbolji način prehrane djece. U svezi s preporukama SZO i UNICEF-a, temeljenih na brojnim zdravstvenim istraživanjima, Komisija za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva (HPD) se zalaže za promicanje isključivog dojenja (prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodataka drugih tekućina i/ili hrane) tijekom prvih 6 mjeseci djetetova života i nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu krutim namirnicama do kraja prve godine života, a u socijalno nepovoljnim uvjetima i dulje.

2. Odgovornost za promicanje dojenja imaju ne samo pedijatri, nego i svi zdravstveni djelatnici koji skrbe o zdravlju majki i djece. Komisija za promicanje dojenja HPD-a smatra da pedijatri, koji imaju najveću odgovornost za brigu o pravilnoj prehrani djece, moraju biti osposobljeni za pravilno informiranje i savjetovanje roditelja u svezi s prirodnom prehranom. U tom smislu program edukacije budućih pedijatara mora biti osmišljen tako da im omogući stjecanje odgovarajućih znanja i vještina u tom području.

Tečajevima trajnog usavršavanja stečena znanja treba nadopunjavati u skladu s najnovijim saznanjima i preporukama eminentnih domaćih i stranih stručnjaka iz područja prirodne prehrane. Liječnici obiteljske medicine, liječnici drugih specijalnosti i ostali zdravstveni djelatnici koji vode brigu o zdravlju žena i djece trebali bi se kontinuirano zalagati za promicanje dojenja.

3. Rodilišta imaju ključnu ulogu u promicanju dojenja. Dosadašnje aktivnosti u rodilištima provedene kroz program SZO-a i UNICEF-a “10 koraka prema uspješnom dojenju” urodile su značajnim pomakom u pogledu promocije dojenja u svim hrvatskim rodilištima, a 30 od 32 rodilišta nosi prestižan naslov “Bolnica (rodilište) – prijatelj djece”. Komisija za promicanje dojenja potiče i poziva sve djelatnike rodilišta na kontinuirano provođenje aktivnosti u promicanju dojenja.

4. Komisija za promicanje dojenja se zalaže za suradnju s vladinim i nevladinim institucijama, organizacijama i udrugama koje skrbe o zdravlju žena i djece i promiču prirodnu prehranu. Cilj je suradnje poduzimanje zajedničkih aktivnosti na promicanju dojenja u društvu, uključujući suradnju massmedija.

5. Prihvaćanje *Međunarodnog pravilnika o načinu prodaje zamjena za majčino mlijeko* kao zakonske regulative značajno bi pridonijelo zaštiti dojenja. Na taj način izbjeglo bi se reklamiranje zamjena za majčino mlijeko i ostalih proizvoda (bočice, dudice) i, što je još važnije, mogućnost neposrednog kontakta proizvođača i/ili prodavača hrane s roditeljima.

6. Komisija za promicanje dojenja se zalaže za donošenje *Zakona o dojenju* koji na najbolji način objedinjuje sva dosadašnja nastojanja zdravstvenih i ostalih djelatnika u promicanju, zaštiti i potpori dojenju. Komisija se zalaže i za prihvaćanje prijedloga

Nacionalnog programa prehrane djece u sljedećem petogodišnjem razdoblju, u kojem je naglasak upravo na što većem poticaju dojenju.

7. S ciljem koordinacije brojnih aktivnosti u svezi s promicanjem dojenja na svim razinama društva, potrebno je oformiti Nacionalni odbor za promicanje dojenja koji bi okupio interdisciplinarni tim eminentnih stručnjaka iz područja prehrane djece, predstavnike vladinih i nevladinih institucija i udruga te predstavnike masmedija.

1.7. Dojenje u društvenom kontekstu

Društvo, u globalnom smislu, sve više prepoznaje, potiče i podržava dojenje. Vidljivo je to i prema naporima koje na ovom području ulažu razne vladine i nevladine organizacije diljem svijeta, što možemo vidjeti i na primjerima inicijativa te međunarodnih i nacionalnih dokumenata i akcija koje smo naveli u prethodnom poglavlju.

Dobrobiti dojenja za dijete, majku, obitelj i društvo u cjelini su sljedeće:

1. Dojenje štedi vrijeme i novac. Majčino je mlijeko besplatno tako da prihod obitelji neće biti dodatno opterećen jer nije potrebno kupovati dojenačku hranu, bočice i dudice.

2. Majčino je mlijeko uvijek dostupno, idealne temperature i gotovo sterilno.

3. Dojenje stvara pozitivno ozračje u obitelji. To je vrijeme opuštanja, kada se majka i dijete posvećuju jedno drugom, a zadovoljstvo i bliskost majke i djeteta pomažu u izgradnji zdravih odnosa cijele obitelji.

4. Dojenje štedi novac u zdravstvu. Za zdravstvenu skrb dojene djece potrebno je izdvojiti manje sredstava jer su rjeđe bolesna, manje troše lijekove i rjeđe zahtijevaju bolničko liječenje nego nedojena djeca.

5. Majke koje doje manje izostaju s posla jer su njihova djeca zdrava pa je i produktivnost majki bolja.

6. Dojenje doprinosi stvaranju zdravijeg društva (14).

7. Dojenje je “zeleno”, tj. ne onečišćuje okoliš.

Iskustva majki o dojenju u javnosti kod nas još nisu temeljito istraživana. U Hrvatskoj postoje udruge i inicijative koje ulažu napore da bi se otklonio negativni stav prema dojenju u javnosti koji još uvijek, i u našem društvu i u mnogim razvijenim društvima, postoji, a zbog kojega, posljedično, dojilje izbjegavaju dojeti u javnosti, pa i dojeti općenito u trenutku kada to počinje ometati njihove aktivnosti koje obavljaju van kuće i drugih privatnih prostora.

Jedna od inicijativa koja je organizirana s ciljem podrške dojenju u javnosti je i grupno dojenje koje se održavalo svugdje po svijetu, a u Hrvatskoj se je takva inicijativa, pod nazivom *Dojenje na otvorenom*, održala 3. listopada 2015. godine u Zagrebu (15), u organizaciji udruge RODA u suradnji s Gradskim uredom za zdravlje Grada Zagreba. Mnoge majke – dojilje, podržale su ovu inicijativu svojim sudjelovanjem.

Potrebno je, međutim, za ovakve i slične inicijative i akcije ostvare određeni kontinuitet i da budu dio cjelovitijih i sve češćih nacionalnih i međunarodnih inicijativa, napora, akcija i drugih vidova organiziranog nastojanja da se dojenje u javnosti i dojenje općenito potiču i podržava na način i u mjeri u kojoj ono kao takvo zaslužuje.

1.8. Dojilje i njihova prava

Prava majki u Republici Hrvatskoj relativno suna zadovoljavajućem nivou, u usporedbi s drugim zemljama. Prema Zakonu o roditeljskim potporama Republike Hrvatske (16), majka koja je zaposlena, a koja još doji svoje dijete ima pravo na tzv. “stanku za dojenje”.

Prema Članku 19. ovog Zakona, “(1) radnica koja doji dijete, tijekom rada u puno radnom vremenu, ima pravo na stanku za dojenje djeteta u trajanju od dva sata dnevno, neovisno od toga koristi li zaposleni ili samozaposleni otac u isti vrijeme i za isto dijete jedno od prava propisanih ovim Zakonom”.

Nadalje, isti Zakon donosi sljedeće:

(2) Pravo iz Stavka 1. Ovog članka može se koristiti jednokratno ili dva puta u tijeku dana u trajanju od po sat vremena.

(3) Radnica koja doji dijete može pravo iz stavka 1. ovog članka koristiti do navršene 1. godine života djeteta.

(4) Vrijeme stanke iz stavka 1. ovog članka ubraja se u radno vrijeme.

(5) Radnica koja doji dijete za vrijeme korištenja prava iz stavka 1. ovoga članka ima pravo na naknadu plaće koja iznosi 100 posto proračunske osnovice, preračunate na satnu osnovicu za mjesec za koji se obračunava odnosna naknada.

Nadalje, Članak 20. istog Zakona, štiti i druga prava trudnica, roditelja i dojilja, pa tako propisuje sljedeće:

(1) Trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete, koja radi na poslovima koji su štetni po njezino zdravlje i/ili zdravlje djeteta koje doji, ostvaruje pravo na zaštitu od štetnosti utjecaja poslova radnoga mjesta na kojemu radi, sukladno propisima o radu i propisima o zaštiti na radu, od trenutka izvješćivanja poslodavca o svojem stanju trudnoće ili početku rada nakon korištenja roditeljskog ili roditeljskog dopusta i/ili o dojenju djeteta.

(3) Zaposlena majka koja koristi pravo na roditeljski ili roditeljski dopust dužna je 30 dana prije početka rada dostaviti poslodavcu rodni list za dijete po čijem rođenju ima status radnice koja je rodila, a ako doji dijete, u istom roku, dostaviti poslodavcu pisanu potvrdu liječnika specijalista pedijatra o dojenju djeteta.

(4) Ako trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete radi na poslovima koji su štetni po njezino zdravlje ili zdravlje djeteta koje doji, ima pravo na dopust trudne radnice, dopust radnice koja je rodila ili dopust radnice koja doji dijete, uz naknadu plaće u visini prosječne plaće isplaćene u tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem stječe pravo na ovaj dopust, na teret poslodavca, pod uvjetima iz ovog Zakona.

(5) Trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete ima pravo dopust iz stavka 4. ovoga članka koristiti od prvoga sljedećeg dana nakon dana kad je prema propisima o radu i zaštiti na radu utvrđeno da poslodavac nije osigurao

raspoređivanje trudne radnice ili radnice koja je rodila ili radnice koja doji dijete na druge odgovarajuće poslove do dana stjecanja prava na rodiljni dopust ili do navršene godine dana djetetova života ili do dana s kojim je nadležno tijelo ili inspekcija utvrdila da je poslodavac mjerama zaštite na radu ili prilagodbom uvjeta rada otklonio štetne uvjete rada po njezino zdravlje, dojenje ili zdravlje djeteta koje doji ili ako je osigurao njezino raspoređivanje na druge odgovarajuće poslove.

(6) Trudna radnica ili radnica koja je rodila ili radnica koja doji dijete nije obvezna raditi noću tijekom trudnoće, u razdoblju do godine dana života djeteta odnosno u razdoblju dok doji dijete, pod uvjetom da predoči potvrdu nadležnog liječnika specijalista ginekologa o svojoj trudnoći ili potvrdu liječnika specijalista pedijatra o dojenju djeteta ili potvrdu liječnika specijalista medicine rada, kojom se potvrđuje da je to neophodno za sigurnost i zdravlje trudne radnice ili radnice koja je rodila ili radnice koja doji dijete, odnosno za sigurnost i zdravlje djeteta.

Prava dojilja, nadalje, utvrđena su i Pravilnikom o uvjetima i postupku ostvarivanja prava na stanku za dojenje djeteta, prava na dopust trudne radnice, prava na dopust radnice koja je rodila i prava na dopust radnice koja doji dijete (17).

Prema Članku 2. ovog Pravilnika:

(1) Radnica koja doji dijete, koja namjerava koristiti pravo na stanku iz članka 19. Zakona o rodiljnim i roditeljskim potporama (u daljnjem tekstu: Zakon), obvezna je o svojoj namjeri obavijestiti poslodavca i podnijeti zahtjev nadležnoj ustrojbenoj jedinici Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, na čijem području ima prebivalište ili stalni, odnosno privremeni boravak (u daljnjem tekstu: nadležna ustrojbeno jedinica Zavoda), najmanje 15 dana prije dana početka korištenja toga prava.

(2) Na temelju pisanog zahtjeva iz stavka 1. ovoga članka, potvrde izabranog doktora medicine, specijalista pedijatra da radnica doji dijete i potvrde poslodavca da radnica radi u punom radnom vremenu, nadležna ustrojbeno jedinica Zavoda donosi rješenje o pravu na stanku.

(3) Tijekom korištenja prava na stanku, radnica koja doji dijete obvezna je svaka dva mjeseca dostaviti nadležnoj ustrojbenoj jedinici Zavoda novu potvrdu izabranog doktora medicine, specijalista pedijatra da doji dijete.

(4) Radnica koja doji dijete obvezna je nadležnoj ustrojbenoj jedinici Zavoda u roku od 8 dana pisanim putem prijaviti svaku promjenu koja utječe na gubitak prava na stanku, računajući od dana nastanka te promjene.

(5) O prestanku prava na stanku prije isteka razdoblja utvrđenog za korištenje tog prava nadležna ustrojbeno jedinica Zavoda donosi rješenje.

(6) Rješenje iz stavka 2. i 5. ovoga članka, nadležna ustrojbeno jedinica Zavoda donosi u roku od 8 dana od dana zaprimanja zahtjeva, odnosno prijave o promjeni i dostavlja ga radnici koja doji dijete i njezinom poslodavcu.

2. CILJ RADA

2.1. Glavni cilj i specifični ciljevi rada

Glavni cilj ovog istraživačkog rada je istražiti iskustva majki u dojenju do druge godine djetetova života. Specifični ciljevi rada su:

- ustanoviti koliko žena doji do druge godine djetetova života,
- ustanoviti zbog čega majke doje do druge godine djetetova života,
- ustanoviti zbog čega majke prestaju dojiti prije djetetove druge godine života,
- ustanoviti koje metode majke koriste za prestanak dojenja malog djeteta,
- ustanoviti jesu li majke upoznate s preporukama SZO-a glede prehrane dojenčeta i malog djeteta te izvor tih informacija,
- ustanoviti, ukoliko su majke krenule raditi izvan kuće prije djetetove prve godine života, jesu li bile upoznate s pravom na “stanku za dojenje”,
- ispitati iskustva dojilja o izdajanju/dojenju na radnom mjestu, ukoliko su krenule raditi izvan kuće prije djetetove prve godine života.

2.2. Hipoteza

“Većina majki odustaje od dojenja prije djetetove druge godine života te nisu upoznate s preporukama SZO-a glede prehrane dojenčadi i male djece niti s pravima dojilja RH koje se vrate na posao unutar prvih godinu dana.”

3. METODE ISTRAŽIVANJA

Ovo je prospektivna deskriptivna studija u kojoj se pratila kohorta od 342 roditelja Klinike za ženske bolesti i porode, Kliničkog bolničkog centra Split, kroz dvogodišnje razdoblje, od 2011. do 2013. godine. Nasumičnim uzorkovanjem su uključene žene na odjelu babinjača koje su rodile zdravo dijete (nije primljeno na neonatologiju) u terminu (nakon 36. tj. gestacije) težine barem 2500 g, te koje su namjeravale boraviti u Hrvatskoj dvije godine. Korišten je UNICEF-ov upitnik za majke u sklopu alata za praćenje “Rodilišta - prijatelji djece” (Prilog 1.). Prikupljeni podaci dobiveni putem navedenog anketiranja dio su “follow up” studije pod naslovom *Utjecaj provođenja UNICEF-ove inicijative “Rodilište prijatelj djece”* koja je provedena na Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Split od 2011. do 2013. godine, od strane voditeljice istraživanja, dr.sc. Irene Zakarije-Grković, dr. med.

Nakon otpusta, nazvane su majke kada bi djeca napunila 3, odnosno 6, 12 i 24 mjeseca. U tu svrhu je korišten standardizirani telefonski upitnik. U ovom radu opisujemo rezultate dobivene posljednjim dvama upitnicima. Majke s kojima kontakt nije bio uspostavljen, niti nakon višestrukih pokušaja, bile su isključene iz studije. Odgovori majki se odnose na način hranjenja djeteta u posljednja 24 sata.

Anketni upitnik br. 1 je prvi upitnik koje su ispitanice ispunjavale, nakon poroda. Upitnik se sastoji od sljedećih pitanja:

1. opće informacije o majci (mjesto boravka, dob majke, bračno stanje, školska sprema, broj živorođene djece, koliko je mjeseci dojeno posljednje dijete, je li majka pušač, je li majka prije trudnoće bila u radnom odnosu),

2. informacije o trudnoći (broj pregleda tijekom trudnoće, je li medicinsko osoblje na pregledima razgovaralo s majkom o dojenju, je li majka pohađala trudnički tečaj, ako da, koji i gdje, je li medicinsko osoblje razgovaralo s majkom o važnosti postavljanja djeteta “kožom uz kožu” nakon poroda, o važnosti zajedničkog boravka majke i djeteta u rodilištu. O rizicima dodavanje vode, “formule” ili drugih nadomjestaka majčinog mlijeka u prvi šest mjeseci djetetova života),

3. informacije o porođaju (kada je dijete rođeno, koji je spol djeteta, porođajna težina djeteta, način na koji je dijete rođeno – vaginalno, carski rez uz opću anesteziju ili bez, vaginalno uz forceps ili vakum, s koliko je punih tjedana trudnoće dijete rođeno, je li majka do sada bila bolesna, ako da, koja je dijagnoza, je li dijete rođeno zdravo ili ima probleme te u slučaju da ima probleme, koja je dijagnoza),

4. informacije o vremenu nakon porođaja (babinju) (je li majka pokušala dojiti dijete, ako majka ne doji, zašto ne doji, koliko je vremena prošlo od poroda i trenutka kada je majka prvi put držala svoje dijete te kako je majka držala dijete, zatim ako je dijete dano majci više od pet minuta nakon poroda, koji su bili razlozi, koliko je majka prvi put držala svoje dijete te je li ono tom prilikom sisalo, odnos osoblja prema majci prije otpusta iz rodilišta, informacije o izdajanju, gdje je dijete bilo dok je majka ležala u rodilištu, koje je savjete majka dobila o učestalosti i trajanju podoja, je li dijete dobilo nešto drugo osim majčinog mlijeka, ako da, što, i zašto, te je li majka o tome bila obaviještena, je li djetetu osoblje davalo dudu varalicu i, ako da, je li o tome obavijestilo majku, je li majka informirana na bilo koji način o hranjenju djeteta zamjenskim mlijekom, ako da, na koji način i o čemu točno).

Anketni upitnik br. 2 ispunjavao se 12 mjeseci nakon rođenja djeteta. Upitnik se sastoji od pet pitanja:

1. Jeste li Vašem djetetu u protekla 24 sata davali Vaše mlijeko?
2. Ako ne, kada ste prestali dojiti Vaše dijete?
3. Ako ne, zašto ste prestali dojiti Vaše dijete?
4. Zna li do kada SZO preporuča dojenje?
5. Ako da, do kada?

Anketni upitnik br. 3 ispunjavao se 24 mjeseca nakon rođenja djeteta . Sastoji se od 25 pitanja, od čega su 22 pitanja zatvorenog tipa, odnosno s unaprijed ponuđenim odgovorima, dok su tri pitanja otvorenog tipa, odnosno od ispitanica se očekuje subjektivan odgovor, mišljenje ili savjet.

Pitanja istražuju je li ispitanica (majka) još uvijek doji svoje dijete ili ne, te, ako ne, zašto ne i od kada. Također, istražuju se i razlozi prestanka dojenja te upoznatost ispitanica s preporukama SZO-a vezanim za dojenje te načini na kojim su ispitanice došle do informacija s kojima raspolažu.

Upitnik se sastoji i od pitanja o dojenju izvan kuće, odnosno na javnim mjestima, te o tome gdje se majka nalazila kada je dojila izvan kuće kao i o subjektivnom doživljaju majki koje su imale to iskustvo. Vezano za to, upitnik istražuje i kako je majka koja je dojila izvan kuće ocijenila i doživjela reakcije društva na dojenje u javnosti. Također, traži se od majke koja je dojila, ali nikada to nije obavljala izvan svoje kuće, da objasni zašto nikada nije odlučila dojiti na javnom mjestu.

Upitnik se sastoji i od pitanja o tome kako su partneri, rodbina, prijatelji, kolege i tete u jaslicama komentirali nastavak dojenja nakon prve godine djetetova života.

Pitanja u upitniku odnose se i na trenutni radni status majke (zaposlena ili nezaposlena) te o iskustvima s povratkom na posao za vrijeme dok je majka još dojila svoje dijete. U ovom kontekstu, ispituje se i upoznatost majki s pravom na “stanku za dojenje”, kao i iskustva u korištenju iste te ocjena reakcije poslodavca na korištenje spomenute stanke. Traži se od ispitanice da obrazloži zašto nije (ako nije) koristila “stanku za dojenje” na radnom mjestu, odnosno u toku svog radnog vremena.

Pitanja u upitniku ispituju i načine na koje su ispitanice (ako jesu) dojile, odnosno izdajale na radnom mjestu, kao i uvjete koje su pritom imale na raspolaganju.

Konačno, postavljeno je pitanje otvorenog tipa gdje se traži od ispitanica da podijele (ako imaju) savjet za buduće majke koje žele dojiti svoje dijete više od godinu dana.

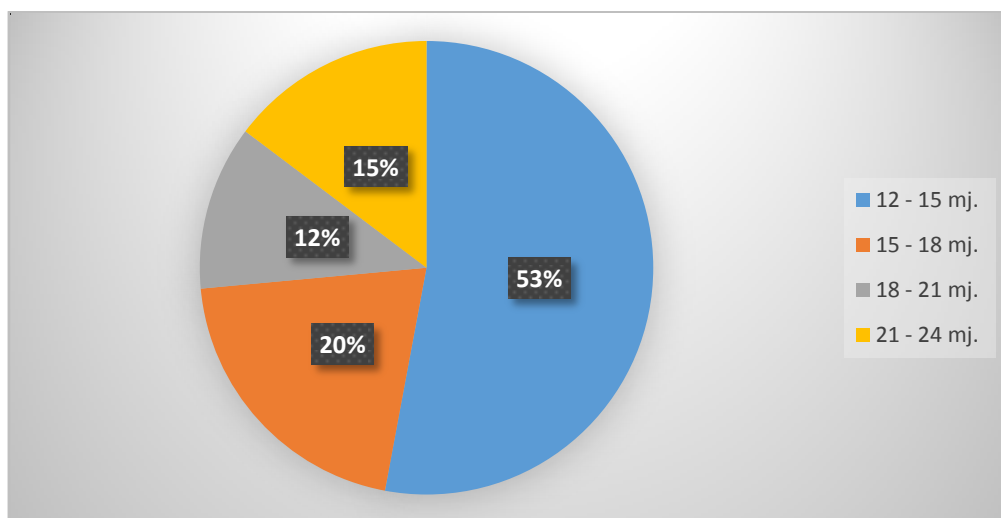
Istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva Kliničkog bolničkog centra Split (Klasa: 500-03/15-01/28, Ur. br.: 2181-147-01/06/J.B.-15-2, Split 18.06.2015. g.).

Ispitanicama je prije sudjelovanja u istraživanju obrazložena svrha istraživanja te su potpisale informirani pristanak. Rezultati istraživanja dobiveni su statističkom obradom upitnika te je u skladu s pitanjima u upitniku prikazan omjer u odabiru ponuđenih odgovora.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Stope dojenja

Od ukupno 342 majke koje su uključene u ovom istraživanju, njih 56 dojilo je 12 mjeseci, odnosno 16,4 %, te su ponovno kontaktirane nakon 24 mjeseci. Od njih, 6 ispitanica nije odgovorilo na sva pitanja iz upitnika stoga se 6 upitnika smatra nevažecima pa se u daljnjim rezultatima obrađuje 50 upitnika. Od tih 50 ispitanica, njih 15 je dojilo do druge godine djetetova života, što iznosi 4.4% od ukupnog uzorka uključenih majki (n=342), a 35 ispitanica nije dojilo. Od ispitanica koje nisu više dojile s 24 mjeseci, najveći broj njih(56%) je prestalo dojiti u razdoblju kada je dijete imalo 12 do 15 mjeseci. Nešto manji postotak ispitanica, njih 20%, s dojenjem je prestalo kada je dijete imalo 15 – 18 mjeseci, 12% ispitanica s dojenjem je prestalo kada je dijete imalo 18 – 21 mjeseci, te isto toliko ispitanica s dojenjem je prestalo kada je dijete imalo 21 – 24 mjeseca.



Slika 1. Razdoblje djetetova života kada su majke, koje su dojile 12 mjeseci, prestale dojiti

4.2. Razlozi prestanka dojenja

Od ukupnog broja žena koje su prestale dojiti između 12 i 24 mjeseci ($n = 35$), 7 ispitanica navelo je kao razlog prestanka dojenja djetetovo odbijanje dojke ili prestanak traženja dojke, 4 ispitanice odgovorile su da je razlog prestanka taj što se majka vratila na posao, 4 ispitanice odgovorile su da su umorne, dadijete i dalje traži sisati noću, a 2 ispitanice odgovorile su da su samoinicijativno odlučile da je dosta/ne treba više dojiti. Šesnaest ispitanica odgovorilo je da je razlog prestanka "nešto drugo".

Ti su razlozi sljedeći: majka se osjećala iscrpljeno ili više jednostavno nije mogla dojiti ($n=4$), zdravstveni razlozi (dijabetes, majka je morala uzimati antibiotike i sl.) ($n=3$), majka je ponovno ostala trudna ($n=3$), majka je odlučila da je "dovoljno", da dijete treba "skinuti s dojke" ("jer bi kasnije bilo teže") ($n=2$), djetetu je dojka služila više za igru, postalo je posesivno i jako vezano za dojku ($n=1$), nedostatak mlijeka ($n=1$), nije htjelo jesti ostalu hranu ($n=1$), majka je otišla na put ($n=1$)

4.3. Metode prestanka dojenja koje su ispitanice koristile

Od ukupnog broja žena koje su prestale dojiti između 12 i 24 mjeseci ($n = 35$), na pitanje "kako ste prestale dojiti", 3 ispitanice odgovorile su da su prestale dojiti naglo – jedna izbivajući iz kuće/išla na put, a druge dvije odbijajući podoje.

17 ispitanica odgovorilo je da su prestale dojiti postepeno – ukidajući pomalo podoje, 9 ispitanica prepustilo je djetetu da odredi trenutak prestanka, a 5 ispitanica odgovorilo je "nešto drugo".

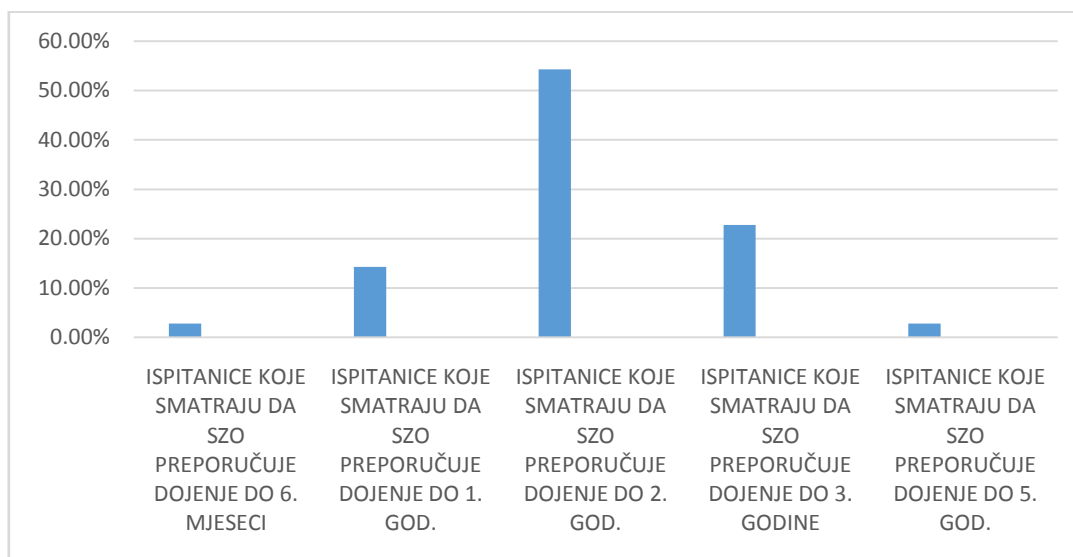
Kao druge načine prestanka dojenja navode sljedeće: majka je dijete nosila na rukama, pričala mu priče i prikazivala filmove na mobitelu ($n=1$), nije naveden način, majka je jednostavno ostala bez mlijeka, najčešće uslijed ponovne trudnoće, ali i zbog bolesti majke ($n=2$).

4.4. Razlozi dojenja više od godinu dana

Među ispitanicima koje su dojile dvije godine, na pitanje "Zašto ste odlučili nastaviti dojiti?", najviše ispitanica, njih 9, odgovorilo je da je nastavilo dojiti jer je dijete tražilo, 5 ispitanica odgovorilo je da je nastavilo dojiti zbog zdravlja djeteta, 2 ispitanice su kao razlog navele i vlastito zdravlje, 1 ispitanica je uz taj odgovor kao razlog navela i to da ona i dijete uživaju u dojenju, 3 ispitanice navele su da nastavak dojenja jednostavno smatraju normalnim, da im to ne predstavlja nikakav problem i "jer je zgodno".

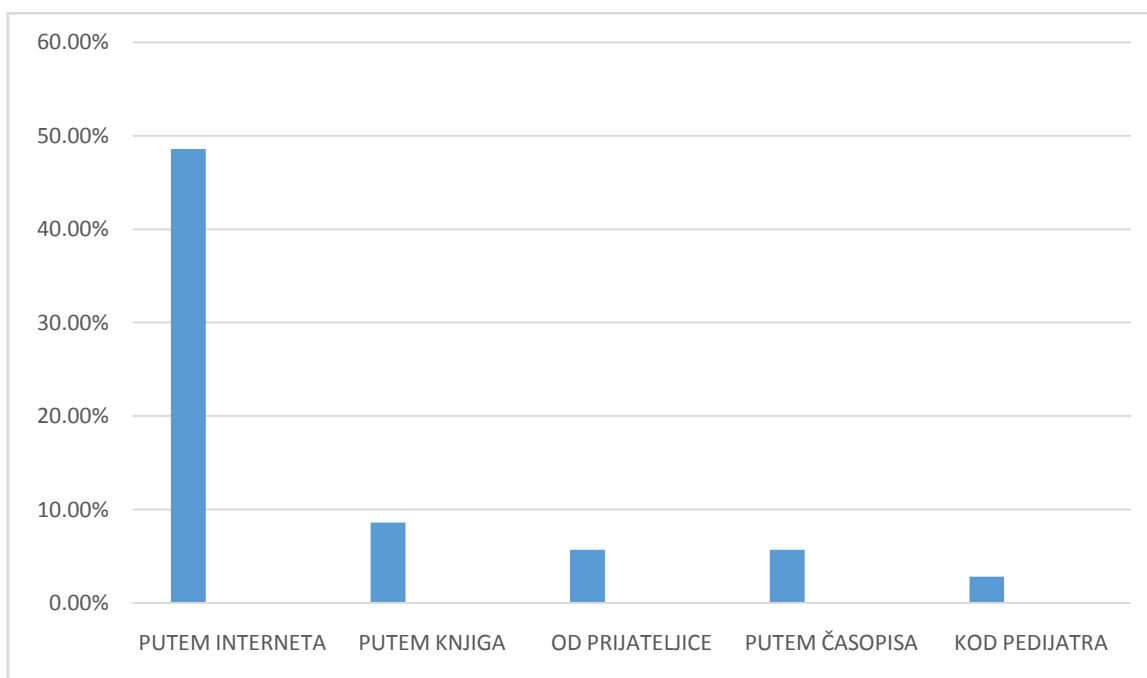
4.5. Poznavanje preporuka SZO-a o dojenju

35 od 50 ispitanica (70%) odgovorilo je da znaju za preporuku SZO-a o dojenju; najveći broj ispitanica (19) odgovorilo je do 2. godine, 8 ispitanica odgovorilo je do 3. godine, 5 ispitanica odgovorile su do 1. godine, a po jedna ispitanica dala je odgovor do 6 mjeseci i do 5. godine.



Slika2. Stupanj informiranosti majki (dojilja) i preporukama SZO-a

Što se tiče izvora tih informacija, 17 ispitanica odgovorilo je da je do informacije došlo putem interneta, 3 ispitanice putem knjige, 2 ispitanice navele su da su informaciju saznale od prijateljice, 2 ispitanice odgovorile su da su se informirale putem časopisa, 2 ispitanice dale su proizvoljne odgovore (jedna je navela “na tečaju za trudnice”, a druga “majka je zdravstvena djelatnica”), 1 ispitanica odgovorila je da je tu informaciju saznala kod pedijatra.



Slika3. Načini na koje su dojlje došle do informacija o preporukama SZO-a

4.6. Dojenje na javnim mjestima

Skoro sve ispitanice (88%) odgovorile su da sudjile na javnim mjestima, odnosno izvan kuće. Na pitanje kako su se pritom osjećale, 6 ispitanica odgovorilo je da su se osjećale ugodno (uz napomenu da je jedna od njih uz ovaj odgovor dodala i to da nije razmišljala o tome), a 6 ispitanica odgovorilo je da se dojeći na javnim mjestima osjećalo neugodno” (uz napomenu da je jedna ispitanica uz ovaj odgovor dodala

objašnjenje da nije baš sigurna zapravo kako se osjećala).31 ispitanica (70,4%) navela je da nije razmišljala o tome kako se osjećala dok je dojila u javnosti.

Kada je postavljeno pitanje gdje su žene najčešće dojile izvan kuće, najveći broj ispitanica navodi neko drugo javno mjesto (n=27), a pritom su navele sljedeće lokacije: park, klupice, trajekt, kuće prijatelja i rodbine, trgovački centar, riva, osama, plaža, priroda, “gdje god stignem”, “bilo gdje vani, ali da nije previše prometno”, knjižnica. Ostale ispitanice koje su odabrale ponuđene odgovore, najčešće su odgovorile da su u javnosti dojile gdje god su se u tom trenutku zatekle (n = 9), u autu (n=2) i u kafiću (n=1).

Na pitanje “Kako su ljudi oko Vas komentirali dojenje na javnim mjestima?” odgovarale su 44 ispitanice koje su potvrdno odgovorile na pitanje “Jeste li dojili na javnim mjestima/izvan kuće?”, 5 ispitanica odgovorilo je da su ljudi na javnim mjestima na dojenje reagirali pozitivno, a nijedna ispitanica nije odgovorila da je bilo negativnih komentara. Većina ispitanica (79,5%) odgovorilo je da se ljudi koji su se zatekli u blizini dok su dojile na javnim mjestima nisu obazirali na majku i dijete.

Na pitanje “Ako niste dojili izvan kuće, možete li nam objasniti zašto?” odgovaralo je 5 ispitanica koje su negativno odgovorile na pitanje “Jeste li dojili na javnim mjestima/izvan kuće?”.Ispitanice su odgovorile da nisu imale potrebu, ali da su trebale, bez problema bi to napravile (n=2), zatim da im nije bilo ugodno dojiti u javnosti (n=2), da im je jako neugodno dojiti u javnosti te su stoga dojenje tempirale tako da ne moraju dojiti vani (n=1).

Na pitanje “Kada bi postojala mjesta u gradu gdje je dojenje dobrodošlo biste li češće izlazili?”, odgovara svih 50 ispitanica, od ispitanice su odgovorile potvrdno, a 11 ispitanica odgovorilo je da ne bi.

Pet ispitanica nije zaokružilo ni jedan od ponuđenih odgovora već je navelo proizvoljne odgovore poput“Ne znam.”, “Svejedno mi je.”, “ Kad djetetu treba, ne obazirem se!”, “Ne znam, nisam o tome razmišljala.”i “Ne znam.”, većina ispitanica, njih 64%, češće bi izlazile kad bi u gradu postojala mjesta gdje je dojenje dobrodošlo.

4.7. Dojenje nakon godinu dana

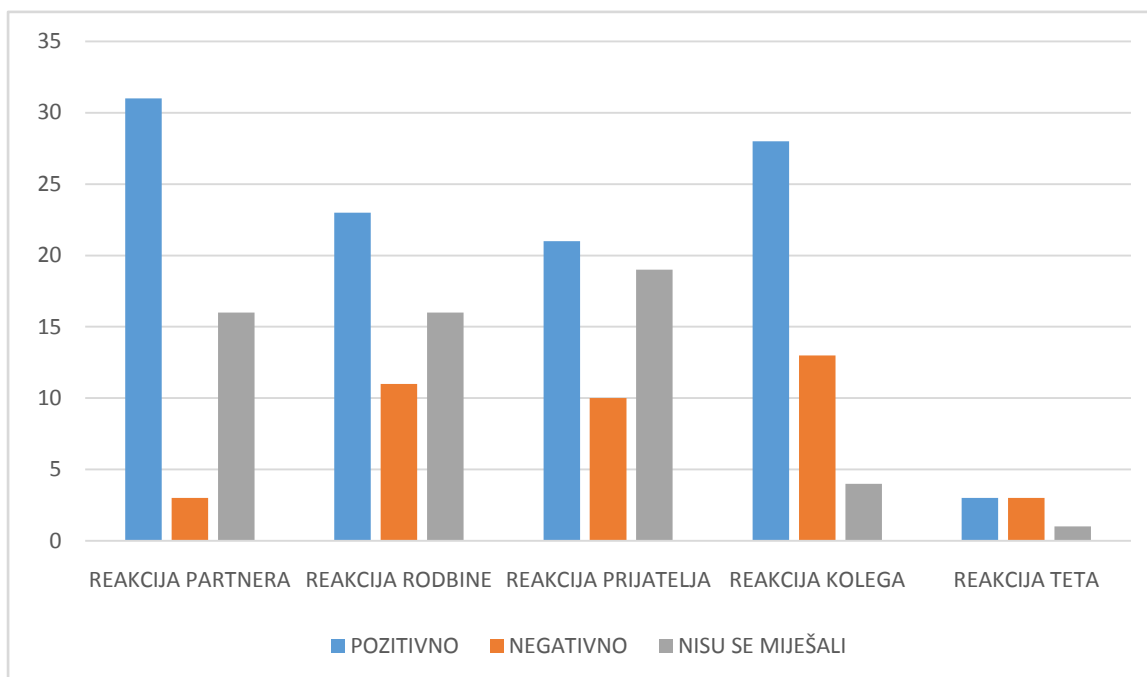
Na pitanje “Kako je okolina komentirala/reagirala na Vaše dojenje djeteta nakon godinu dana?”, odgovaralo je svih 50 ispitanica. Većina ispitanica (31 ispitanica) odgovorilo je da je njihov partner reagirao pozitivno dok su 3 ispitanice odgovorile da je partner reagirao negativno. Ostali su odgovorili da se partner nije miješao.

Po pitanju reakcije rodbine, 46% ispitanica (njih 23) odgovorilo je da je rodbina reagirala pozitivno, 22 % ispitanica (njih 11) odgovorilo je da je rodbina reagirala negativno, a 32% ispitanica (njih 16) odgovorilo je da se rodbina nije miješala.

Što se tiče reakcije prijatelja, 42% ispitanica (njih 21) odgovorilo je da su prijatelji reagirali pozitivno dok je 20% ispitanica (njih 10) odgovorilo je da su prijatelji reagirali negativno. 38% ispitanica (njih 19) odgovorilo je da se prijatelji nisu miješali u njihovu odluku o nastavku dojenja nakon navršene godine dana djetetova života.

Što se tiče reakcije kolega, 28 ispitanica tijekom dojenja nije bilo u radnom odnosu stoga na ovo pitanje nisu odgovorile. 13 ispitanica odgovorilo je da se kolege nisu miješale u njihovu odluku, 5 ispitanica odgovorilo je da su reakcije kolega bile pozitivne, dok su 4 ispitanice odgovorile da su reakcije kolega bile negativne.

Što se tiče reakcije teta u jaslicama, 86% ispitanica nije dalo odgovor na ovo pitanje s obzirom na to da dijete tijekom dojenja nije bilo u jaslicama. Od ispitanica čija su djeca išla u jaslice, 3 ispitanice odgovorile su da su reakcije teta u jaslicama bile pozitivne, a tri su odgovorile da se u njihovu odluku o nastavku dojenja tete u jaslicama nisu miješale, dok je samo jedna odgovorila da su reakcije teta u jaslicama bile negativne.



Slika4. Načini na koje su partneri, rodbina, prijatelji kolege i tete u jasicama reagirala na odluku majke o produljenom dojenju

4.8. Dojenje i povratak na posao

Na pitanje “Jeste li trenutno u stalnom radnom odnosu?” odgovarale su sve ispitanice s time da je 25 ispitanica odgovorilo da nije, a 25 ispitanica odgovorilo je da jest. Od ispitanica koje su u radnom odnosu, 3 su odgovorile da su se vratile na posao prije navršenih godinu dana djetetova života, a 22 ispitanice da nisu. Od onih koje jesu, dvije su znale za pravo na stanke za dojenje, a jedna nije. Nijedna ispitanica nije koristila “stanku za dojenje”. Na pitanje “Ako NE, zašto niste?” ispitanice su dale sljedeće odgovore: “Nisam bila sigurna mogu li iskoristiti to pravo nakon 10 mjeseci.”, “Radila sam samo 4 sata.”, jedna ispitanica nije dala odgovor na ovo pitanje.

5. RASPRAVA

5.1. Omjer žena koje doje do druge godine djetetova života u odnosu na one koje doje kraće

U ovom su istraživanju ispitane 342 majke, odnosno dojilje, a kada razmatramo omjer majki koje doje do druge godine života djeteta u odnosu na one koje doje kraće, odnosno koje prestaju dojiti prije nego što dijete navrší 12 mjeseci, iz rezultata ovog istraživanja zaključujemo da relativno mali postotak dojilja doji do djetetove navršene prve godine života, odnosno samo 16,4 %, iako to zagovaraju sve svjetske zdravstvene i stručne organizacije, a samo 4,4 % do djetetove navršene druge godine života.

S obzirom na važnost dojenja i zdravstvene dobiti dojenja - i za dijete i za majku – te s obzirom na stalne napore organizacija, udruga, medicinskih radnika i drugih subjekata na nacionalnoj i međunarodnoj razini da se dojenje produži, podupire i promovira kao najbolji način prehrane dojenčeta, postotak majki koje nastave dojiti dijete nakon navršenih 12 mjeseci djetetova života zabrinjavajuće je mali.

5.2. Razlozi zbog kojih majke doje do druge godine djetetova života

Prema rezultatima ovog istraživanja, majke odlučuju dojiti dulje, odnosno i nakon što dijete napuni 12 mjeseci, najviše zbog toga što dijete još uvijek traži dojku, zatim zato što smatraju da je to najbolje za zdravlje djeteta, amani postotak majki nastavlja s dojenjem i zbog vlastita zdravlja (njih 16 %). Samojedna ispitanica, kao razlog nastavka dojenja, navela je činjenicu da je to nešto u čemu i ona i dijete uživaju. Zanimljivo je primijetiti da je ovaj odgovor dala samo jedna majka koja je sudjelovala u ovom istraživanju te bi bilo itekako potrebno istražiti u kojoj mjeri majke zaista uživaju u dojenju nakon prve godine života djeteta, posebno imajući u vidu činjenicu da odluku o nastavku dojenja nisu donijele zbog uštede (nijedna ispitanica nije ovo navela kao razloga) ili zbog toga jer je neka treća osoba rekla da mora nastaviti s dojenjem (ni ovaj odgovor, koji je bio ponuđen u anketnom upitniku, ni jedna ispitanica nije zaokružila).

5.3. Razlozi zbog kojih majke prestaju dojiti prije djetetove druge godine života

Najveći broj ispitanica koje su sudjelovale u ovom istraživanju prestao je dojiti dijete u dobi od 12 do 15 mjeseci, a zatim u dobi od 15 do 18 mjeseci.

Kao razloge zbog kojih su prestale dojiti, najveći broj ispitanica navodi da je dijete odbilo, odnosno prestalo tražiti dojku, nešto manji broj ispitanica odgovorilo je da su se morale vratiti na posao te da su umorne od dojenja jer da dijete traži dojku i po noći, a mali broj ispitanica odgovorilo je da su odlučile da je dosta i da ne treba više dojiti.

No, najveći broj ispitanica, njih 45, 7 %, kao razlog prestanka dojenja navodi neki drugi razlog mimo odgovora ponuđenih u upitniku, a ti su razlozi uglavnom zdravstveni poput bolesti majke, nestanak mlijeka, iscrpljenost majke ili ponovna trudnoća dojilje, uz samostalnu odluku majke, koja nije potaknuta nikakvim navedenim faktorima, da jednostavno prestane dojiti.

Zanimljivo je da je određen broj majki naveo ponovnu trudnoću kao razlog prestanka iako je poznato iz stručne i znanstvene literature da nekomplikirana trudnoća nije kontraindikacija za dojenje (18). Također, većina bolesti majke, odnosno lijekova su kompatibilni s dojenjem te se često neopravdano koriste kao razlog prekida dojenja.

5.4. Metode koje majke koriste za prestanak dojenja malog djeteta

Najveći broj ispitanih majki, njih 48, 6 %, za prestanak dojenja koristilo je metodu postepenog ukidanja podoja. Naglo ukidanje podoja koristilo je samo 5,7 % majki, što je relativno mali postotak, ali bi bilo poželjno da je još manji, odnosno da se ova metoda uopće ne koristi.

Nijedna ispitanica nije prepustila dojenje drugoj odrasloj osobi koja je preuzela skrb za dijete, a isto tako nijedna ispitanica nije koristila metodu stavljanja neukusne tvari na dojku kako bi dijete prestalo sisati.

5.5. Razina upoznatosti majki s preporukama SZO-a glede prehrane dojenčeta i malog djeteta te izvor tih informacija

Istraživanje je pokazalo da majke koje doje nisu u dovoljnoj mjeri upoznate s preporukama SZO-a vezanim za prehranu dojenčeta i duljinu dojenja. Čak 30 % ispitanica odgovorilo je negativno na pitanje o tome jesu li upoznate s informacijama o tome do kada SZO preporučuje dojenje djeteta.

Nadalje, ispitanice koje su odgovorile potvrdno na isto pitanje, u znatnoj mjeri nisu imale točnu informaciju o tome do koje godine djeteta SZO preporuča dojenje. Zanimljivo je da je velika većina majki saznala za preporuke putem interneta, a zabrinjavajuće je da je najmanji broj majki o preporukama SZO-a za dojenje saznao putem pedijatra.

5.6. Razina upoznatosti majki koje su krenule raditi izvan kuće prije djetetove druge godine života s pravom na “stanku za dojenje”

Od ispitanica koje su se vratile na posao prije navršenih godinu dana djetetova života, njih dvije trećine upoznato je s pravom na “stanku za dojenje”, ali nijedna ispitanica nije koristila to pravo. Kao razloge zbog kojih nisu koristile svoje zakonsko pravo, ispitanice su navele da nisu bile sigurne do kojeg mjeseca djetetova života imaju pravo na “stanku za dojenje”, ili da se je radilo o skraćenom radnom vremenu (4 sata) pa da nije bilo potrebe. Ovo ukazuje na moguću nedovoljnu informiranost majki o njihovim pravima.

5.7. Ograničenja istraživanja

Glavno ograničenje ovog istraživanja je relativno maleni uzorak žena koje su dojile više od godinu dana. Također, naš uzorak predstavlja samo dojilje s područja Splita i okolice te nije reprezentativan za opću populaciju dojilja Republike Hrvatske.

Dodatno, nismo gledali sociodemografske čimbenike koji su povezani s duljim dojenjem pa ih ne možemo komentirati.

Usprkos svim ovim nedostacima, ovo istraživanje predstavlja prvo istraživanje u Hrvatskoj koji je proučilo iskustva majki koje doje više od godinu dana te predstavlja vrijedan doprinos boljem razumijevanju prakse prehrane dojenčadi i male djece kod nas.

6. ZAKLJUČAK

Istraživanje je pokazalo da u Hrvatskoj još uvijek nije zaživio trend dojenja do druge godine života djeteta, iako, na globalnoj razini, prema podacima UNICEF-a, raste postotak djece koja se doje, općenito, i koja se doje dulje.

Majčino mlijeko najbolja je hrana za dijete tijekom prvih šest mjeseci života, a i nakon tog razdoblja isključivog dojenja, čini važan sastojak dječje prehrane, pružajući zaštitu i izvor hranjivih sastojaka i u drugoj godini života. Dojenje u drugoj godini djetetova života je također važan oblik utjehe i sigurnosti za dijete te izvor sreće i zdravlja za majku. Unatoč tome, veliki postotak majki prestaje s dojenjem prije navršenih 12 mjeseci života djeteta, a pogotovo nakon što dijete navrší godinu dana.

Razlozi prestanka dojenja različiti su i ovise o mnogim subjektivnim, ali i vanjskim faktorima: iscrpljenost ili bolest majke, nedovoljna informiranost dojilje o psihičkim i fizičkim dobrobitima dojenja (kako za nju, tako i za dijete), ekonomski, odnosno egzistencijalni razlozi, i sl. Izazov je društva da pomogne majkama prevladati ove prepreke da bi mogla doći onoliko dugo koliko djetetu treba, odnosno majka želi doći.

Stalna nastojanja nacionalnih i međunarodnih organizacija da se dojenje produži, podupire i sustavno promiče donose dobre rezultate, no, ipak je, kako je pokazalo ovo istraživanje, još uvijek zabrinjavajući broj majki koje prestaju s dojenjem i nisu dovoljno upoznate s preporukama SZO-a i pozitivnim učincima dojenja općenito.

S obzirom na sve navedeno, u Hrvatskoj je potrebno pojačano raditi na osvještavanju majki dobrobitima dojenja za njih i za njihovo dijete te o njihovim pravima, posebno o pravu na “stanku za dojenje”, a u vrijeme suvremenih elektronskih medija koji informacije čine dostupnima i u urbanim i ruralnim sredinama, a kampanje jeftinijima i učinkovitijima, takvo što trebao bi biti izazov na koji i institucije i nevladine udruge mogu pravovremeno i adekvatno odgovoriti.

7. SAŽETAK

Cilj ovog istraživanja je istražiti iskustva majki koje doje duže od godinu dana. . Rad se temelji na prospektivnoj deskriptivnoj studiji u kojoj se pratila kohorta od 342 roditelje Klinike za ženske bolesti i porode, Kliničkog bolničkog centra Split, kroz dvogodišnje razdoblje, od 2011. do 2013. godine. Korišten je UNICEF-ov upitnik za majke u sklopu alata za praćenje “Rodilišta prijatelji djece” i telefonski upitnik te su majke nazvane 3, 6, 12 i 24 mjeseci nakon rođenja djeteta. 56 ispitanica dojilo je 12 mjeseci, odnosno 16,4% od ukupnog uzorka, dok je samo 4,4% žena nastavilo dojiti do druge godine djetetova života. Od ispitanica koje nisu više dojile s 24 mjeseci, najveći broj njih (56%) je prestalo dojiti u razdoblju kada je dijete imalo 12 do 15 mjeseci te su dijete odvikle od dojke postepeno. Najveći broj žena (60%) koje je nastavilo dojiti do druge godine su to činile “jer je dijete to tražilo”. Od ukupnog broja ispitanica koje su nastavile dojiti nakon 12 mjeseci djetetova života (n=50), 30% nije bilo upoznato s preporukama SZO-a o dojenju do druge godine djetetova života; one koje jesu su to najčešće saznale preko interneta, a najrjeđe od pedijatra. Većina ispitanica (88 %) dojila je na javnim mjestima, a dojmovi su pritom ravnomjerno podijeljeni – majke su se osjećale i ugodno i neugodno u gotovo istoj mjeri. Što se tiče reakcije okoline, partneri dojilja reagirali su najpozitivnije na dojenje duže od godinu dana, dok su prijatelji i kolege reagirali najnegativnije. 64% ispitanica izjavilo je da bi češće izlazili izvan kuće kada bi postojala mjesta u gradu gdje je dojenje dobrodošlo. Od ukupnog broja ispitanica koje su dojile dvije godine, 3 su se vratile na posao prije nego što je dijete navršilo godinu dana te su sve 3 bile upoznate s pravom na “stanku za dojenje”, no, niti jedna nije iskoristila to pravo. Istraživanje je pokazalo da u Hrvatskoj još uvijek nije zaživio trend dojenja do druge godine života djeteta te da žene nisu u cijelosti upoznate s preporukama SZO-a. Iako su majke upoznate sa svojim radničkim pravima, za sada ih ne rabe te su suočene s brojnim preprekama u svom nastojanju da doje djecu.

8. SUMMARY

The aim of this study was to investigate the experiences of mothers who breastfeed their children for more than one year. The paper is based on a prospective, descriptive study in which a cohort of 342 women, who gave birth at the Department of Obstetrics and Gynecology, University Hospital Split, was followed for a two-year period, from 2011 to 2013. The UNICEF survey for monitoring Baby-Friendly hospitals was used, as well as a telephone survey. Participants were followed-up 3, and 6, 12 and 24 months after the birth of their baby. Of a total of 342 mothers included in the study, 56 breastfed for 12 months (16.4%), whereas only 4.4% were still breastfeeding at 24 months. Of the respondents who were no longer breastfeeding at 24 months, most of them (56%) had stopped breast-feeding when the child was 12 to 15 months old, and had done so gradually. Of the women who breastfed till 24 months, the majority (60%) did so "because the baby asked for the breast". Of the total number of respondents, 30% were not familiar with WHO recommendations on breastfeeding; those who were, found out most often from the internet and least often from their paediatrician.. The majority (88%) of women breastfeed in public, and impressions were evenly divided between feeling comfortable or uncomfortable. As for the reaction of the mother's environment toward her breastfeeding for more than a year, partners of nursing mothers reacted most positively, whereas friends and colleagues reacted least positively. 64% of participants claimed that they would go out of the house more often with their babies if there were designated places in the city for breastfeeding. Of the mothers who breastfed two years, only 3 returned to work before their infant turned one, and all three were aware of their right to a paid 'breastfeeding break' but none utilised this right. Our study has shown that breastfeeding for more than one year is uncommon in Croatia and a significant proportion of women are not familiar with WHO's breastfeeding recommendations. Although women are informed of their right to a paid breastfeeding break, it seems that they are reluctant to use it and face many challenges to fulfilling their breastfeeding goals.

9. LITERATURA

1. Rječnik hrvatskoga jezika, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, Zagreb, 2001.
2. EU Project on Promotion of Breastfeeding in Europe. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: a blueprint for action (revised). European Commission, Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg, 2008., dostupno na http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2004/action3/action3_2004_18_en.print.htm
3. UNICEF Hrvatska 2007.
4. Zakarija-Grković, I., Šegvić, O., Vučković Vukušić, A., Lozančić, T., Božinović, T., Cuže, A., Burmaz, T.: "Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions, European Journal of Public Health, 1–8, Oxford University Press on behalf of the European Public Health Association, 2015.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo 2009.
6. Primaljski vjesnik, 2012.
7. Pavičić Bošnjak, A. i suradnici: "Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva, *Pediatrics Croatica*, 2005., dostupno na <http://www.paedcro.com/indeks.php/hr/333-333>, pristup: 10. 12. 2015.
8. Primaljski vjesnik 2012.
9. Pavičić Bošnjak, A. i suradnici: "Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog društva, *Pediatrics Croatica*, 2005., dostupno na <http://www.paedcro.com/indeks.php/hr/333-333>, pristup: 10. 12. 2015.
10. World Breastfeeding Initiative, Report for Europe, Croatia; dostupno na: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/GenerateReports/countrysubmit.php?country=HR>; pristup: 22.02.2016.
11. Program za zaštitu i promicanje dojenje, Ministarstvo zdravlja; dostupno na: <http://hugpd.hr/wp-content/uploads/2015/05/Program-za-za%C5%A1titu-i-promicanje-dojenja-2015-2016-usvojen-na-227-sjednici-Vlade-RH-07-05-2015-1.pdf>; pristup: 22.02.2016.

12. Tominac, M.: “Utjecaj Nacionalnog programa promicanja dojenja na stopu dojenja u Našicama”, Završni rad, Visoka tehnička škola u Bjelovaru, Bjelovar, 2016.
13. Članovi komisije za promicanje dojenje HPD-a, dostupno na: <http://www.roda.hr/udruga/programi/dojenje-i-zastita-dojenja/preporuke-za-promicanje-dojenja-hrvatskog-pedijatrijskog-drustva.html>; pristup: 26.01.2016.
14. Grgurić, J.; Pavičić Bošnjak, A.: “Dojenje – zdravlje i ljubav”, Alfa, Zagreb, 2006.
15. “Javno dojenje u Zagrebu”, Roditelji.hr, 2. 10. 2015., Zagreb, pristup: 26. 1. 2016., dostupno na: <http://www.roditelji.hr/vijesti/javno-dojenje-u-zagrebu/>
16. Narodne Novine br. 85/08, 110/08, 34/11, 54/13, 152/14
17. Narodne novine“, broj 112/11
18. Cetin, I, Assandro, P., Massari, M., Sagone, A., Gennaretti, R., Donzelli, G., Knowles, A., Monasta, L., Davanzo, R.: “Breastfeeding during Pregnancy: Position Paper of the Italian Society of Perinatal Medicine and the Task Force on Breastfeeding, Ministry of Health, Italy, 2013.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Gabrijela Tenžera
Adresa: Karakasića 54, Sinj
Broj mobilnog telefona: 091/169-5722
Elektronička pošta: gabimiletic@gmail.com
Državljanstvo: hrvatsko
Datum i mjesto rođenja: 24. 06. 1985.god., Split, Republika Hrvatska

Obrazovanje:

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

- sudjelovanje na državnom natjecanju zdravstvenih škola "Schola medica" u Dubrovniku 2003.

-završena srednja škola-medicinska sestra/medicinski tehničar u Zdravstvenoj školi Split 2003. god., s odličnim uspjehom

Radno iskustvo:

-od srpnja 2008. god. do danas stalno zaposlena u Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije-Ispostava Solin kao patronažna sestra- prvostupnik sestrinstva

-4 mjeseca u Zdravstvenoj ustanovi za kućnu njegu "Zdravka" kao medicinska sestra

-1 god. pripravničkog staža u KBC Split kao volonter, 2006. god.

-3 god. u agenciji za istraživanje tržišta i javnog mijenja PULS preko student-servisa

Stručno usavršavanje:

- položen stručni ispit za SSS i VŠS medicinske sestre-medicinske tehničare 2008. god.

Dodatno usavršavanje:

- edukacija za predavače na trudničkim tečajevima, 2012. god.

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

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

11. PRILOZI

Prilog 1.

Upitnik za mame nakon poroda

N°

Ime i prezime majke:.....

Ime i prezime djeteta:.....

OPĆI PODATCI

1. Datum popunjavanja upitnika:	
2. Mjesto boravka:	
3. Dobmajke (br. godina)	
4. Bračno stanje (0=samohrana majka, 1=živi s partnerom)	
5. Školskaspremamajke (0=nezavršenaosnovnaškola, 1=završenaosnovnaškola, 2=srednjaškola, 3=višaškola, 4=visokaškola)	
6. Brojdjece (sveukupnosanovorođenčetom)	
7. Jeste li rodili blizance ? (0=ne, 1=da) Ispunite, molimo Vas, jedan upitnik za svako dijete.	
8. Kolikostedožiliposljednjedijete? (br. mjeseci; u slučaju dajemajkadodijelamanjeodmjesecdanailidanijedodijelaupisuje se 0)	
9. Pušite li ? (0=ne, 1=prestala za vrijeme trudnoće, 2=da)	
10. Ako da, koliko cigareta na dan? (0= manje od 10, 1=između 10 i 20, 2=20 ili više)	
11. Jeste li u radnom odnosu? (0 = ne, 1 = da)	
12. Ako jeste, koliko mjeseci nakon poroda namjeravate se vratiti na posao? (0=manje od mjesec dana, br mjeseci, 9=ne znam)	

TRUDNOĆA

13. Prije porođaja, koliko ste puta bili na medicinskom pregledu? (sveukupan br. sa ultrazvucima)	
14. Prilikom tih pregleda, je li medicinsko osoblje s Vama pojedinačno ili kao sa skupinom, razgovaralo o tome kako ćete hraniti dijete? (0=ne, 1=da, 9= ne sjećam se)	
15. Jeste li pohađali trudnički tečaj? (0=ne, 1=da) Ako da, koji?	
16. Tijekom tečaja, je li medicinsko osoblje s Vama pojedinačno ili kao sa skupinom razgovaralo o tome kako ćete hraniti Vaše dijete? (0=ne, 1=da, 9= ne sjećam se)	
17. Prilikom pregleda ili tečaja, je li Vas medicinsko osoblje obavijestilo kako je važno da neposredno nakon poroda provedete neko vrijeme u bliskom kontaktu s Vašim djetetom, " kožom uz kožu "? (0=ne, 1=da, 9=ne sjećam se)	
18. Prilikom pregleda ili tečaja, je li Vas medicinsko osoblje obavijestilo kako je važno da dijete bude s Vama u sobi , odnosno krevetu, 24 sata na dan? (0=ne, 1=da, 9=ne sjećam se)	
19. Prilikom pregleda ili tečaja, je li Vas medicinsko osoblje obavijestilo o rizicima povezanim s davanjem vode, 'formule' ili drugih nadomjestaka u prvih šest mjeseci djetetova života , ako ga Vi pritom dojite? (0=ne, 1=da, 9=ne sjećam se)	

POROĐAJ I BABINJE

20. Kada je Vaše dijete rođeno? Datum i sat.	
21. Koji je spol djeteta? (0=muški, 1=ženski)	
22. Porođajna težina djeteta? (gm)	
23. Na koji ste način rodili? (0=vaginalno, 1=carski rez uz opću anesteziju, 2=carski rez bez opće anestezije, 3=vaginalno uz forceps ili vakum)	
24. S koliko punih tjedana trudnoće ste rodili? (br)	

25. Jeste li do sada bili bolesni? (0=ne, 1=da)	
26. Ako ste odgovorili da na prethodno pitanje, navedite dijagnoze:	
27. Je li Vaše novorođeno dijete zdravo, ili ima probleme (0=zdravo,1=s problemima)?	
28. U slučaju problema, glavna dijagnoza je:	

29. Jeste li pokušali dojiti vaše dijete? (0=ne, 1=da)	
30. Ako ne dojite, opišite zašto?	
31. Ako ne dojite, želite li pokušati dojiti nakon povratka kući ? (0=ne, 1=da)	
32. Koliko je vremena prošlo između poroda i trenutka kada ste prvi put držali svoje dijete? (0=neposredno nakon poroda, 1=unutar 5 minuta nakon poroda, 2=unutar pola sata od poroda, 3=unutar sat vremena od poroda, 4=čim sam se probudila iz anestezije-nakon carskog reza u općoj anesteziji, 5=u nekom drugom trenutku: koliko sati nakon poroda?....., 6=još ga nisam držala uza se, 9=ne sjećam se)	
33. Kako ste taj prvi put držali Vaše dijete? (0="kožom uz kožu", 1=umotano, 9=ne sjećam se)	
34. Ukoliko Vam je dijete dano nakon više od pet minuta iza porođaja, koji je bio razlog tome? (0=odgode nije bilo, 1=djetetu je bila potrebna pomoć/na promatranju, 2=dobila sam anestetik, 3=nisam željela držati svoje dijete, 4=dijete mi nisu dali, ne znam iz kog razloga, 5=drugo.....)	
35. Taj prvi put, otprilike koliko dugo ste držali Vaše dijete? (0= manje od 5 minuta, 1= 5 do < od15 minuta, 2= 15 do < od 30 minuta, 3=30 minuta do < od sat vremena, 4= sat vremena do < 2 sata, 5=dulje, koliko?.....sati, 9=ne sjećam se)	
36. Prilikom prvog držanja djeteta, je li ono sisalo? (0=ne; 1=da)	
37. Ako nije, kada je dijete prvi put sisalo? (br. sati)	
38. Je li Vam prije otpusta iz rodilišta osoblje pružilo bilo kakvu pomoć pri dojenju i postavljanju djeteta u položaj prikladan za dojenje? (0=ne, 1=da, 2=osoblje je ponudilo pomoć, no nije mi bila potrebna, 9= ne sjećam se)	
39. Kada Vam je ta pomoć ponuđena? (0=prvi put kada sam držala svoje dijete, 1= kasnije, 9=ne sjećam se)	

40. Označite broj sati nakon poroda kada Vam je ta pomoć bila ponuđena? (br. sati)	
41. Je li Vam osoblje pokazalo ili Vas uputilo kako se možete ručno izdojiti? (0=ne; 1=da, 9= ne sjećam se)	
42. Jeste li se sami pokušali izdojiti? (0=ne; 1=da)	
43. Je li Vam izdajanje uspjelo? (0=ne; 1=da, 2=djelomice)	
44. Gdje se nalazilo Vaše dijete dok ste ležali u rodilištu nakon poroda? (0=moje je dijete bilo stalno sa mnom, danju i noću, 1=dijete je bilo sa mnom samo za vrijeme podoja, 2=dijete je bilo sa mnom na moj zahtjev, 3=prvi dan je dijete bilo odvojeno, a poslije na moj zahtjev, 4= dijete nije bilo nikad sa mnom, 5=drugo, navedite.....)	
45. Što Vam je savjetovano o tome kako često trebate dojit svoje dijete? (0=nisam dobila nikakav savjet, 1=svaki put kad se čini da je moje dijete gladno-po želji djeteta, 2=svakih sat vremena, 3=svakih 1-2 sata, 4=svakih 2-3 sata, 5=drugo, navedite9= ne sjećam se)	
46. Što Vam je savjetovano, koliko dugo treba trajati podoj? (0=nisam dobila nikakav savjet, 1=tako dugo dok dijete želi sisati, 2=ograničeno vrijeme- Koliko?:.....minuta, 3=drugo, navedite, 9= ne sjećam se)	
47. Je li Vašem djetetu, od trenutka rođenja, davanošta drugo osim majčinog mlijeka? (0=ne, 1=da, 9=ne znam)	
48. Ukoliko da, što mu je davano? (0=umjetno mlijeko, tj.,tzv. 'formula' za prehranu dojenčeta, 1=voda ili zaslađena voda, 2=formula i voda, 3=druge tekućine, navedite....., 9=ne znam)	
49. Zašto je Vašem djetetu davana zamjena za majčino mlijeko? (0=nisam imala mlijeka, 1=dijete je drastično gubilo na težini, 2=nisam htjela dojit, 3=na savjet sestre, 4=imala sam bolne bradavice/dojke 5=dijete je bilo na fototerapiji, 6= dijete je plakalo, 7= drugo, navedite....., 9=ne znam)	
50. Prije nego su djetetu dani ti nadomjesci, jeste li bili o tome obaviješteni? (0=ne, 1=da)	
51. Ukoliko je djetetu dat nadomjestak za majčino mlijeko, je li mu davan: (0=s pomoću bočice, 1=s pomoću šalice, 2=s pomoću žlice, 3=na drugi način, navedite , 9=ne znam)	
52. Je li osoblje djetetu davalo dudu-varalicu ?(0=ne, 1=da, 9=ne znam)	

53. Jeste li sami odlučili dati svom djetetu dudu-varalicu ? (0=ne, 1=da, 9= nisam još odlučila)	
54. Je li Vam osoblje išta reklo o dudi-varalici i njezinom utjecaju na zdravlje djeteta? (0=ne, 1=da, 9= ne sjećam se)	
55. Jesu li Vam uručeni kakvi letci ili potrepštine za hranjenje kojima se promiče uporaba zamjena za majčino mlijeko? (0=ne, 1=da)	
56. Ukoliko Vam je nešto od gore navedenog uručeno, što je to bilo? (0=letak proizvođača 'formule', 1=dar ili uzorak, npr. 'formule' ili druge s tim povezane potrepštine, 2=drugo, navedite..... 9= ne sjećam se)	
57. Je li Vam na bilo koji način sugerirano kako i gdje možete zatražiti pomoć, ukoliko po povratku kući budete imali kakvih problema s hranjenjem djeteta? (0=ne, 1=da, 9= ne sjećam se)	
58. Ako jest, što Vam je sugerirano? (0=da nazovete veterodilište 1=da nazovete telefonsku liniju za pomoć, 2=da se javite pedijatru ili obiteljskom liječniku, 3=da zatražite kućnu posjetu, 4=da stupite u dodir s skupinom za potporu majkama, 5=da kontaktirate savjetnicu za dojenje, 6=drugo, navedite 9= ne sjećam se)	
59. Koliki je obiteljski mjesečni prihod? (0=do 2,000 kn, 1=od 2,000 do 4,000 kn 2=od 4,000 do 6,000 kn, 3=od 6,000 do 8,000 kn 4=od 8,000 do 10,000 kn, 5=iznad 10,000 kn)	
Biti ćete ponovno kontaktirani datuma: (zapišite datum kad dijete napuni 3 mj. života):	

Telefonski brojevi: (obavezno navesti dva broja).....

.....

Napomena: Samo ako je majka odgovorila 'ne' na 29. i 31. pitanje, ne treba zapisati br. telefona.

REZERVIRANO ZA MEDICINSKO OSOBLJE

60. Način hranjenja djeteta tijekom prvih 48 sati života, (0=isključivo dojenje, 1=predominantno dojenje, 2=mješovita ishrana, 3=zamjene za majčino mlijeko)	
61. Način hranjenja djeteta u trenutku otpusta iz rodilišta (računa se čitavo razdoblje od rođenja djeteta) (0=isključivo dojenje, 1=predominantno dojenje, 2=mješovita ishrana, 3=zamjene za majčino mlijeko) 62. Zašto je djetetu davana zamjena za majčino mlijeko? (0=majka je tražila, 1=na fototerapiji, 2=pokus podoja, 3=majka spava, 4=dijete plače, 5=na zahtjev doktora, 6=izgubilo na tezini, 7= majka u intenzivnoj, 8=drugo, navedite.....)	

DEFINICIJE (PREMA PREPORUKAMA SZO):

Isključivo dojenje = dijete prima samo majčino mlijeko i nikakvu drugu tekućinu ili krutu hranu, osim kapi ili sirupa koji sadrži lijek, vitamine ili minerale.

Pretežno dojenje = majčino mlijeko uz moguće primanje lijekova, vitamina i minerala, vode, soka ili sličnih tekućina

Mješovita ishrana = majčino mlijeko i kruta (ili polu-kruta) hrana (uključuje i umjetno mlijeko).

Zamjene za majčino mlijeko = samo umjetno mlijeko ili druga hrana, ali ne majčino mlijeko.

Prilog 2.

Telefonski upitnik za mame nakon 24 mjeseci Upisani broj.....

Datum.....

Ime majke.....Broj telefona.....

Ime djeteta.....Datum rođenja djeteta.....

Pitanja:

1. pitanje: Je li Vaše dijete u protekla 24 sata hranjeno Vašim mlijekom?

DA

NE

2. pitanje: (Ako NE) Kada ste prestali dojiti Vaše dijete:

a) > 12 – 15 mj.

b) > 15 – 18 mj.

c) > 18 – 21 mj.

d) > 21 – 24 mj.

3. pitanje: (Ako NE) Zašto ste prestali dojiti Vaše dijete?

a) dijete odbilo/prestalo tražiti dojk

- b) vratila sam se na posao
- c) odlučila da je dosta/ne treba više dojiti
- d) umorna/dijete i dalje traži sisati noću
- e) po preporuci pedijatra
- f) drugo

4. pitanje: (Ako NE) Kako ste prestali dojiti?

- a) naglo – izbivajući iz kuće/išla na put
- b) naglo – odbijajući podoje
- c) naglo – druga odrasla osoba preuzela skrb za dijete
- d) naglo – stavila sam nešto neukusno na dojku
- e) postepeno – ukidajući pomalo podoje
- f) postepeno – prepustila sam djetetu da odredi trenutak prestanka
- g) drugo

5. pitanje: (Ako DA) Zašto ste odlučili dojiti svoje dijete > godinu dana?

- a) zbog zdravlja djeteta
- b) zbog vlastitog zdravlja
- c) zbog uštede
- d) jer dijete traži
- e) jer uživamo u dojenju
- f) jer mi je rečeno da trebam

g) drugo

(Za sve)

6. pitanje: Zbate li do kada SZO preporučuje dojenje djeteta?

DA

NE

7. pitanje: Ako DA, do kada?

a) 6 mj.

b) 1 g.

c) 2 g.

d) 3 g.

8. pitanje: Ako DA, od koga/gdje ste saznali?

a) pedijatra

b) prijateljice

c) interneta

d) časopisa

e) knjige

9. pitanje: Jeste li dojili na javnim mjestima/izvan kuće?

DA

NE

10. pitanje: Ako DA, kako ste se osjećali dojeći na javnim mjestima?

a) ugodno

b) neugodno

c) nisam razmišljala o tome

d) drugo

11. Gdje ste najčešće dojili izvan kuće?

a) u kafiću

b) u autu

c) u WC-u

d) gdje god se nalazila

e) drugo

12. pitanje: Kako su ljudi oko Vas komentirali dojenje na javnim mjestima?

a) pozitivno

b) negativno

c) nisu se obazirali na nas

13. pitanje: Ako niste dojili izvan kuće, možete li nam objasniti zašto?

14. pitanje: Kada bi postojala mjesta u gradu gdje je dojenje dobrodošlo biste li češće izlazili?

DA

NE

15. pitanje: Kako su sljedeće osobe komentirale/reagirale na Vaše dojenje djeteta nakon godinu dana?

Partner: a) pozitivno b) negativno c) nije se miješao

Rodbina: a) pozitivno b) negativno c) nisu se miješali

Prijatelji: a) pozitivno b) negativno c) nisu se miješali

Kolege: a) pozitivno b) negativno c) nisu se miješali

Tete u jaslama: a) pozitivno b) negativno c) nisu se miješale

16. Jeste li trenutno u stalnom radnom odnosu?

DA

NE

17. Ako DA, jeste li se vratili na posao prije navršenih godinu dana Vašeg djeteta?

DA

NE

18. pitanje: Ako DA, jeste li znali da imate zakonsko parvo na dvije jednosatne "stanke za dojenje"?

DA

NE

19. pitanje: Jeste li koristili "stanke za dojenje"?

DA

NE

20. Ako DA, kako je poslodavac gledao na to?

a) pozitivno

b) negativno

c) nije se miješao

21. pitanje: Ako NE, zašto niste?

22. Ako jeste, jeste li išli podojiti dijete ili ste se izdajali na radnom mjestu?

Pod./Izdaj.

23. Ako ste se izdajali, jeste li mogli to obaviti u privatnoj, čistoj prostoriji odvojeno od WC-a?

DA

NE

24. Ako ste se izdajali, jeste li mogli pohraniti Vaše mlijeko u hladnjak?

DA

NE

25. Imate li kakav savjet za buduće majke koje žele dojiti dijete >12 mjeseci?