

Suportivne grupe za dojenje

Bićanić, Anamarija

Undergraduate thesis / Završni rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:254482>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 988/SS/2018

Suportivne grupe za dojenja

Anamarija Bičanić, 1034/336

Varaždin, rujan 2018. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 988/SS/2018

Supportivne grupe za dojenje

Student

Anamarija Bićanić, 1034/336

Mentor

Ivana Živoder, dipl.med.techn

Varaždin, rujan 2018. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo	
PRISTUPNIK	Anamarija Bičanić	MATIČNI BROJ 1034/336
DATUM	13.07.2018.	KOLEGIJ Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Suportivne grupe za dojenje	
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Breastfeeding support groups	
MENTOR	Ivana Živoder, dipl. med. techn.	ZVANJE predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. prof.dr.sc. Andreja Brajša-Žganec, predsjednik 2. Ivana Živoder, dipl. med. techn., mentor 3. Irena Canjuga, mag.med.techn., član 4. Jurica Veronek, mag.med.techn., zamjenski član 5.	

Zadatak završnog rada

BROJ	988/SS/2018
OPIS	

Najbolja hrana za novorođenčete je majčino mlijeko, a porod i prve minute nakon rođenja uvelike utječu na povezanost majke i djeteta i poticaj dojenja. Dojenje se smatra prirodnim procesom, no često puta je povezano s različitim poteškoćama koje se javljaju, posebice u početku. Prema različitim istraživanjima, tehnika svladavanja dojenja je važna, stoga je potrebno dati podršku samoj trudnici u pripremi, periodu poroda i nakon poroda. U RH, ali i Europi i svijetu postoje grupe koje pružaju potporu dojiljama i prate novosti vezane uz dobrobit dojenja te promoviraju dojenje. Promocija dojenja je posebice važna jer potiče majke da se odluče dojiti te djetetu omogućiti najbolju moguću prehranu. U početku dojenja pomoć stručne osobe je potrebna jer se često pojavljuju poteškoće vezane uz majku ili dijete. Tijekom izrade završnog rada bit će provedeno istraživanje o suportivnim grupama za dojenje. Cilj istraživanja je otkriti jesu li majke koje su dojele dobile potporu i savjete za vrijeme perioda dojenja djeteta, te da li su bile uključene u suportivne grupe i da li su dobile potrebnu potporu. U istraživanju će se također prikupiti informacije o prvom kontaktu "koža na kožu" i tzv. "zlatnom satu" te pomoći od strane stručnog osoblja u rodilištu.

ZADATAK URUČEN

29.08.2018



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici i profesorici Ivani Živoder, dipl. med. techn. na iznimno kvalitetnom vodstvu i nesebičnoj potpori u izradi ovog završnog rada. Zahvaljujem svim profesorima, predavačima i mentorima vježbovne nastave na trudu i znanju koje su nam prenijeli u ove tri godine studija.

Hvala svim kolegicama i kolegama na nesebičnoj potpori i strpljenju tijekom studiranja.

Zahvaljujem svojem suprugu i kćerki te mojim roditeljima na bezgraničnoj potpori i razumijevanju u svakom trenutku studiranja.

Sažetak

Dojenje je prirodan proces hranjenja djeteta majčinim mlijekom koje se stvara pod utjecajem djelovanja hormona. Majčino mlijeko je najkvalitetniji oblik prehrane za dijete. U svijetu se provodi sve više istraživanja koja potvrđuju koliko dojenje utječe na fizički i psihički razvoj djece. Dojenje stvara povezanost između majke i djeteta, te predstavlja važnu emocionalnu komponentu stvaranja i razvijanja njihovog odnosa.

Početak dojenja treba početi u prvim minutama nakon poroda, što može biti ključan trenutak koji majci daje dovoljno samopouzdanja i volje za nastavak dojenja, a potpora u tom trenutku je iznimno važna. Potpora dojenju morala bi započeti već u trudnoći, trudnica bi trebala dobiti kvalitetne informacije kako se najbolje pripremiti za ovaj prirodni proces, a podrška bi trebala biti dostupna i nakon poroda. Dojenje je veoma osjetljiv proces i treba puno znanja i volje da bi se savladalo, posebice u početku kad su poteškoće češće. Osim potpore od strane medicinskog osoblja, potporu kod dojenja pruža velik broj udruga i grupa koje nazivamo suportivnim grupama ili grupama podrške.

Rezultati provedenog istraživanja su pokazali da su žene svjesne koliko je važno dojenje, te većina majki doji svoje dijete, i to u najvećem postotku dulje od godinu dana. Istraživanje je također pokazalo da su potporu dobile na raznim mjestima, no najčešće je to bio Internet, ali su koristile i grupe za potporu kao koristan izvor informacija i pomoći.

Ključne riječi: dojenje, majčino mlijeko, potpora, medicinsko osoblje, grupe

Popis korištenih kratica

GAPS – eng. Gut and Psychology Syndrom

ADHD – engl. Attention Deficit Hyperactivity Disorder

UNICEF – engl. United Nations International Childrens Emergency Fund

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

IBCLC – eng. International Board of Lactation Consultant

IBCLCE - engl. International Bord of Lactation Consultant Examiners

ILCA – engl. International Lactation consultant association

RODE – Roditelji u akciji

JIL- Jedinica intenzivnog liječenja

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Dojenje	3
2.1. Građa dojke i proces laktacije.....	3
2.2. Sastav majčinog mlijeka	4
2.3. Dobrobiti dojenja za dijete	5
2.4. Dobrobiti dojenja za majku	6
2.5. Komplikacije dojenja.....	6
3. Suportivne grupe.....	8
3.1. Hrvatska udruga savjetnica za dojenje	11
3.2. Udruga Roditelji u akciji	13
3.3. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja	14
3.4. Potpora dojenju u Primorsko -goranskoj županiji	14
3.5. Potpora dojenju u Sloveniji	15
4. Istraživanje	16
4.1. Hipoteze	16
4.2. Metoda	16
4.3. Rezultati	17
5. Rasprava	30
6. Zaključak.....	33
7. Literatura	34
8. Popis grafikona i tablica.....	37
9. Prilog	38

1. Uvod

„Ako bebe započnu koncert plakanjem, ako im je neudobno ili pretoplo ili ako su gladne - dojite ih. Nemojte se bojati, hranite ih, jer i dojenje je jezik ljubavi" Papa Franjo [1].

Dojenje je prema svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) najbolji izbor za dijete, isključivo dojenje se preporuča do 6.-og mjeseca starosti djeteta, kad započinje uvođenje krute hrane uz dojenje. Uz pravilno uvođenje namirnica tjedan po tjedan, s godinu dana dijete bi moglo konzumirati većinu namirnica, a do dvije godine se preporučuje kvalitetna i raznolika prehrana uz dojenje po potrebi djeteta [2].

Danas je dojenje ponovo „moderno“, jer su mnoge majke svjesne da dojenjem svojem djetetu pružaju najbolju moguću hranu prilagođenu djetetovom organizmu. Majčino mlijeko je zdravo, optimalnog sastava i praktično, jer je na raspolaganju u svako vrijeme i na svakom mjestu s najpovoljnijim sastavom i temperaturom [3].

Prednosti dojenja jesu čvršća povezanost majke i dojenčeta. Majčino mlijeko je uvijek odgovarajuće temperature, sterilno, lako probavljivo, u sastavu majčinog mlijeka je savršena ravnoteža svih sastojaka, štiti od infekcija i od alergija, rjeđi je pelenski osip, a majci pomaže u sagorijevanju masnog tkiva dobivenog tijekom trudnoće. U savjete za uspješno dojenje ubraja se i dojenje na zahtjev. Dojenje blizanaca mnogim majkama predstavlja izazov i mnoge majke smatraju da je neizvedivo, no tu je ključni faktor kvalitetno savjetovanje i podrška majci. Samopouzdana majka svjesna je da će biti uspješna u dojenju [4].

Prva pomoć majci odmah nakon poroda je zdravstveno osoblje koje je educirano za savjetovanje o dojenju, prvi kontakt dojenja postiže se već nekoliko trenutaka nakon poroda i tu je izuzetno važna potpora medicinskog osoblja majci.

„Zlatni sat“ ili prvi sat nakon poroda može se interpretirati s mnogo različitih stajališta, važno je da se roditelj u „zlatnom satu“ nalazi u toploj sredini, koja omogućava da je količina hormona iz grupe adrenalina najniža moguća. Majka u tom trenutku gleda svoje tek rođeno dijete i osjeća dodir s bebinom kožom, bez ikakvog ometanja. Oksitocin je uvijek dio kompleksne hormonalne ravnoteže [5].

U prvom satu nakon poroda visoka razina oksitocina povezana je s visokom razinom prolaktina, koji se naziva i "majčinski hormon" koji potiče ljubav kod djeteta. Dijete se tada nalazi u stanju tihe budnosti i svim svojim osjetilima upija informacije o svijetu oko sebe [5].

Ono sluša majčin glas, osjeća toplinu njezinog tijela, upija njen miris i uživa u prvom kušanju majčinog mlijeka. Majka se u tom periodu intenzivno zbližava sa svojim novorođenim djetetom i u njoj jača osjećaj ljubavi. Svi procesi potpomognuti su hormonima koji se izlučuju tijekom kontakta „kožom na kožu“ i prvog podoja [6]. Unutar dvije minute od početka kontakta „kožom na kožu“, temperatura majčinih prsa se povisuje za 0,5 stupnjeva Celzijusa, čime majčin organizam osigurava održavanje topline novorođenčeta. U ovom kontaktu, ritam majčina srca i disanja pomažu u reguliranju djetetovih vitalnih znakova. Taj povezujući proces majke i djeteta koji se zbiva odmah nakon poroda ne bi trebalo ometati [5].

Edukaciju i potpora dojenju počinje već u trudnoći kad se trudnica educira o dobrobiti dojenja, a nastavlja se nakon poroda kad počinju prvi problemi i nedoumice oko dojenja.

2. Dojenje

Tijekom trudnoće tijelo žene se priprema za dojenje, te nema sumnje da je dojenje prirodni proces koji pruža djetetu najbolji mogući početak života [7]. Dojenje počinje onog trenutka kad nakon rođenja majka stavi djetetu bradavicu u usta. Majčina hipofiza počinje lučiti hormone oksitocina i prolaktina. Prolaktin utječe na proizvodnju mlijeka, a i na majčino ponašanje [8].

Prange i Pedersen pokazali su po prvi put učinak oksitocina na ponašanje, eksperimentom na štakorima, 1979. godine. Injekcija oksitocina direktno ubrizgana u mozak nesparene (neskotne) štakorice, izazvalo je majčinsko ponašanje kod iste. Ovaj eksperiment postao je baza za studije novih generacija. Rezultati tisuća sličnih istraživanja mogu se sažeti u jednu rečenicu, a to je da je oksitocin tipičan altruistični hormon koji je povezan sa svim aspektima ljubavi [5].

Majčino mlijeko mijenja se samo se od sebe i prilagođava se potrebama dojenčeta, kako tijekom jednog dojenja (početno i zrelo mlijeko), tako i tijekom razvoja djeteta [3].

2.1. Građa dojke i proces laktacije

Dojka je žlijezda smještena na prednjem dijelu prsnog koša [9]. Sastavljena je od žljezdanog tkiva, vezivnog tkiva i masnog tkiva. Kod laktacije žljezdano tkivo ima ukupno 64% tkiva dojke, a ostalo je masno tkivo [10]. Dojka je podijeljena na 15 do 20 spremnika koji se nazivaju režnjevi, te se unutar svakog režnja nalaze manji djelići koji se zovu lobule. Lobuli sadrže alveole, koje izgledaju kao grozdovi stanica i tu se proizvodi i sprema mlijeko. Mlijeko iz alveole putuje kroz mliječne kanaliće, koji se šire ispod areole (tamnije područje oko bradavice) kako bi oblikovali sinuse mliječnih kanalića.

Dok dijete siše, živčani završetci u bradavici i areoli su stimulirani, te šalju signale u mozak potičući ga na ispuštanje dvaju hormona, oksitocina i prolaktina. Oksitocin potiče proces koji se naziva refleks otpuštanja, na način da kada uđe u krvne žile u grudima uzrokuje stezanje alveola i na taj način istiskuje mlijeko kroz kanaliće te kroz bradavice. Neke žene taj refleks otpuštanja osjećaju kao „bodljikavi“ osjećaj u grudima, a mlijeko štrca u mlazovima; neke jednostavno osjećaju peckanje ili toplinu dok mlijeko curi. Refleks otpuštanja može biti

potaknut kao odgovor na dječji plač ili tijekom spolnog odnosa. Neke žene nikad ne osjete taj refleks, no to ne znači da ne djeluje [7].

2.2. Sastav majčinog mlijeka

Majčino mlijeko sadrži 88% vode, proteine, masnoće, ugljikohidrate, minerale, vitamine i željezo [3].

Nutritivni sastav mlijeka se mijenja tijekom samog hranjenja i tijekom tjedana kad se doji, te djetetu osigurava dovoljnu količinu svih tvari koje su potrebne do 6 mjeseci starosti djeteta. Prvo mlijeko koje dijete primi naziva se kolostrum, koji nastaje kao reakcija na hormone estrogen i progesteron, izgledom je gusta zlatnožuta tvar, a sadrži proteine, minerale, masti, vitamine [7] i spektar antitijela koja djetetu daju prirodni obrambeni sistem [11]. Kolostrum, prvo majčino mlijeko, sadrži više proteina i time i više zaštitnih tvari nego kasnije mlijeko, zbog čega je za novorođenče naročito važno [3]. Zanimljivo je da se sastav majčinog mlijeka razlikuje od djeteta do djeteta, bez obzira da je majka ista. Također je poznato da je kolostrum kojeg proizvodi majka djeteta koje je nedonošče različito od djeteta koje je rođeno u terminu [11].

Nakon dva do tri dana kolostrum nestaje i tad nastaje prijelazno mlijeko koje je svjetlije i rjeđe od kolostruma. Nakon dva do tri tjedna počinje stvaranje zrelog mlijeka koje ima vodenasti izgled [7].

Kvaliteta majčinog mlijeka izravno je povezana s kvalitetom prehrane dojilje. Hranjive tvari iz prehrane dojilje u pravilu ne utječu na razinu bjelančevina, masnoća i ugljikohidrate u mlijeku, ali zato to pravilo ne vrijedi za vitamine. Kvantiteta majčinog mlijeka povezana je s kvalitetom i kvantitetom prehrane dojilje. Za kvalitetno i količinski dovoljno majčinog mlijeka dojilja mora dnevni unos kalorija povećati za oko 500 kalorija u odnosu na prije trudnoće, uzimati vitamine u pravilnoj količini, povećati unos kalcija, dnevni unos raspodijeliti na 5 obroka dnevno, te povećati unos tekućine [12].

2.3. Dobrobiti dojenja za dijete

Dojenje potiče bliskost majke i djeteta, ono za dijete znači naklonost, blizinu i toplinu. Kod djece, koja se doje smanjen je rizik prekomjerne tjelesne težine i opasnost od oboljenja krvotoka [3], autoimunih bolesti štitnjače, upalne bolesti crijeva i celijakije [13].

Majčino mlijeko je potpuno prilagođeno djetetovi potrebama, sadrži tri puta manje mineralnih soli od kravljeg mlijeka koji je bogatiji natrijem, te tako lakše probavljivo za dojenče i djetetovi bubrezi ga lakše podnose. Majčino mlijeko je bezopasno i ima blagotvorno djelovanje na djetetovu probavu. Pretpostavlja se da dojenje blago povisuje djetetov kvocijent inteligencije barem do petnaeste godine. Najnovija istraživanja pokazuju da dojena djeca imaju manji rizik za nastanak karijesa u djetinjstvu [12].

Koliko je dojenje važno pokazuju mnoga istraživanja, a u knjizi „GAPS ,Crijevno psihološki sindrom, prirodno liječenje“ liječnica Natasha Campbell McBride opisuje i objedinjuje sva istraživanja koja daju poveznicu između dojenja, pravilne prehrane i razvoja bolesti s kojima se sve češće susrećemo. Tako je naglasila važnost dojenja jer je ono temelj za naseljavanje probavnog sustava djeteta uravnoteženom i zdravom crijevnom florom. Naglašava da se djeca rađaju sa sterilnom crijevnom florom i veoma je važno da prvo što dijete unese u organizam bude majčino mlijeko koje će mu dati zdravu mješavinu bakterija od majke i dobre temelje za njegovo buduće zdravlje. Podatci iz 60. i 70.-ih godina jasno opisuju da je većina djece rođena u to doba bila hranjena adaptiranim mlijekom. Na taj način se oslabio crijevni sustav čitave generacije i bio podložniji raznim bolestima. U zadnjih 20-ak godina naglasak je na promociji dojenja, postalo je popularno i majke su više motivirane da doje svoju djecu i time potiču razvoj zdrave crijevne flore kod djece. Postavlja se pitanje dali je kvaliteta crijevne flore koje ima majka dovoljna za dijete i njegovo zdravlje, te se upravo istražuje koliko je crijevna flora povezana s bolestima kao što su autizam, ADHD, depresija, shizofrenija, alergije i ostale [14].

Hospitalizacija djece hranjene majčinim mlijekom je za trećinu manja nego kod djece koja su hranjena na bočicu. Djeca koja su hranjena majčinim mlijekom imaju normalnije oblikovano tvrdo nepce od djece koja su hranjena umjetnim pripravcima [8]. Dojenje također povoljno djeluje na optimalan razvoj mišića lica, usta i vilice [3].

2.4. Dobrobiti dojenja za majku

Hormoni oksitocin i prolaktin koji se izlučuju tijekom poroda i potiču stvaranje mlijeka također potiču maternicu na jače istežanje, pa se i posteljica lakše i brže porađa, te je gubitak krvi manji [8]. Dojenje ima prednosti jer hormoni dojenja potiču regeneraciju maternice, što umanjuje opasnost od krvarenja poslije porođaja. Dojenje najčešće usporava povratak menstruacije i također umanjuje rizik obolijevanja od raka na grudima [3].

U knjizi dr. Christiane Northrup, „Žensko tijelo, ženska mudrost, Stvaranje tjelesnog i emocionalnog zdravlja“ liječnica govori da iako znamo da je dojenje iz više razloga zdravije, bolje i kvalitetnije, ipak se u raznim časopisima objavljuje da će dojenje „upropastiti“ ženske grudi. Istina je da dojenje mijenja tonus dojke, estetika ipak ne bi trebala utjecati na odluku o dojenju [8].

Dojenje poboljšava mineralizaciju kostiju majke, smanjuje rizik od prijeloma kuka nakon menopauze [12], te smanjuje rizik od nastanka osteoporoze [10]. Dojenje ima najveću prednost, a to je zblizavanje s djetetom, emocionalno zadovoljstvo, bliskost i osjećaj ispunjenosti [12].

2.5. Komplikacije dojenja

Najčešće komplikacije dojenja su bolne bradavice, začepljeni mliječni kanali i mastitis i u tim trenucima vrlo je važna kvalitetna educirana savjetnica i potpora [4].

Prve dane poslije poroda normalno je da su bradavice osjetljivije i bolne, no bol bi trebala prestati nakon početne prilagodbe na dojenje [11]. Bolne bradavice nakon nekoliko dana poslije poroda najčešće se pojavljuju kod nepravilnog hvata bradavice. Majka bol može olakšati tako da bradavice budu uvijek suhe, da se koriste jednokratni pamučni jastučić, trebala bi pustiti bradavice da se same osuše na zraku nakon svakog podoja, te staviti dijete na dojku prije nego bude izuzetno gladno jer će onda biti i malo nježnije prema bradavici [4]. Postoji mogućnost da je dojenče ranilo bradavicu, odnosno izazvalo ragade koje izazivaju jaku bol, no ragade također prođu nakon nekog vremena. Gljivice također mogu izazvati jaku bol prilikom dojenja, one se pojavljuju najčešće u isto vrijeme kao i gljivice u ustima dojenčeta, te mogu biti izuzetno bolne. Kod gljivica treba pristupiti liječenju primjenom terapije koje smije koristiti dojilja i pravilnom higijenom i prehranom [11].

Začepljeni mliječni kanali najčešće budu izraženi kao lagano crvenilo na grudima [4], moguća je pojava malog bijelog mjehurića na vrhu bradavice, dio dojke je tvrd i na dodir dojilja osjeća jaku bol [11], a nekad je popraćeno visokom temperaturom i groznicom. Kad se pojavi trebalo bi češće stavljati dojenče na prsa ili se izdajati, te u istom trenutku treba masirati upaljenu dojku. Ako se problem nastavi treba potražiti savjet [4].

Na dojku koja je začepljena trebalo bi stavljati dojenče u više različitih položaja, na aerolu bi trebalo staviti čistu i toplu oblogu ili se istuširati toplom vodom [11].

Mastitis je upala dojke koja se pojavljuje u obliku crvenila dojke, tvrdih i otečenih dojki osjetljivih na dodir, najčešće praćeno visokom temperaturom i glavoboljom. Najčešće se pojavljuje zbog začepljenog kanala, neprikladne odjeće, preslabog dojenja, te preduge pauze između podoja, infekcije, iscrpljenosti dojilje, stresa [11]. Dojenče u tom slučaju treba češće stavljati na dojku ili se izdajati, ako se upala nastavi trebalo bi potražiti savjet, a u nekim slučajevima tek uporaba antibiotika smiri upalu [4]. Kad nastupi problem bilo bi korisno isprobati neke metode za smanjenje upale kao što je stavljanje toplih obloga prije podoja, a poslije hladnih, dojenče stavljati na više načina na dojku, tijekom dojenja masirati dojku. Također je korisno i između podoja dojku lagano izmasirati od vrha prema bradavici. Između podoja može se primijeniti obloga od kupusa [11].

3. Suportivne grupe

Za uspješno dojenje vrlo je bitno odmah nakon poroda omogućiti majci i novorođenčetu mirnu atmosferu, da bi se majka mogla opustiti, zauzeti udoban položaj i veoma je važno pravilno postavljanje bradavice u djetetova usta [7].

Rodilište je ključno mjesto u promicanju dojenja. Za uspješno dojenje neophodan je rani kontakt majke s djetetom. Iako je majka fizički krajnje iscrpljena ima potrebu da dotakne, zagrl i poljubi svoje dijete i to joj treba i omogućiti. Bliski kontakt „kože na kožu“ odmah nakon poroda potiče pojačanu produkciju mlijeka znatno ranije. Jedna od najvažnijih zadaća liječnika i medicinskih sestara u rodilištima je omogućiti majci da dijete stavi na svoja prsa odmah nakon poroda, te naučiti majku ispravnoj tehnici dojenja [13].

Refleks sisanja kod djeteta najjači je u prvom satu nakon poroda zbog čega ono u tom trenutku lakše i pravilnije prihvati dojku, to je faktor zbog kojega je važno staviti odmah nakon rođenja dijete na dojku majke. Majka u tom trenutku dobije samopouzdanje i bude osnažena jer ulazi u period dojenja. Istraživanja pokazuju da su kontakt „koža na kožu“ nakon poroda i rani prvi podoj povezani s duljim dojenjem te boljim zdravstvenim stanjem djeteta [6].

Zahvaljujući UNICEF-u, uz Svjetsku zdravstvenu organizaciju (SZO) od 1993. godine do danas provodi Program promicanja dojenja u Hrvatskoj pod nazivom Deset koraka prema uspješnom dojenju [15].

Zdravstveni djelatnik prenosi majci znanje, inducira samopouzdanje i zajedno s majčinom okolinom daje joj podršku. Priprema, stručno znanje, ispravan izbor metoda komunikacije i dobra priprema za njezinu primjenu preduvjet su dobrog uspjeha i rezultata u zdravstvenom odgoju. Najčešći način edukacije i tečajeva jesu rad s velikom grupom, rad s malom grupom i rad s pojedincem [13].

Da bi komunikacija bila učinkovita, zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u promicanju i podršci dojenju trebaju:

- ispitati svoje osobno iskustvo u svezi s dojenjem (trend suvremenih spoznaja)
- prenijeti pozitivan stav riječima i djelima (ako su verbalne ili neverbalne poruke nedosljedne, one će zbuniti majke)

- pokazati poštovanje prema paru majka-dijete (dozvoliti da majka osjeti da ona vodi najbolju brigu o svome djetetu i pohvaliti je)
- podržati rad grupa samopomoći majki koje doje i njihovu interakciju
- za vrijeme dojenja promatrati majku i dijete kako bi mogli otkriti moguće probleme
- savjetovati majci prijedloge rješenja tako da ih može prihvatiti da to konačno bude njezin odabir
- ohrabriti majku, te u pogledu daljnjih dilema i pitanja , da slobodno može zatražiti savjet [13]

Svaka ustanova koja pruža usluge i potporu roditeljima i brine za novorođenčad treba imati objavljenih „deset koraka prema uspješnom dojenju“

„1. treba imati ispisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje.

2. podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.

3. informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i kako se doji.

4. pomoći majkama da počnu dojiti unutar 1/2 sata po rođenju djeteta.

5. pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi.

6. novorođenčadi ne davati nikakvu drugu hranu ili piće već samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano.

7. prakticirati «rooming-in» – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno – 24 sata dnevno.

8. poticati majke da doje na traženje (novorođenčeta).

9. ne davati nikakve umjetne dudice ni dude-varalice djeci koja se doje.

10. poticati osnivanje grupa za podršku dojenju i uputiti majke na njih pri njihovom izlasku iz bolnice“ [15].

Edukacija trudnice je izuzetno važna i trebala bi svaka trudnica pročitati barem jednu knjigu koja opisuje i pomaže u dojenju. Neki od savjeta u knjizi autorice. Miriam Stoppard u slučaju dojenja blizanaca su da se najprije majka koncentrira na hvatanje dojke s jednim, a onda i drugim djetetom, nakon čega krene i zajedničko dojenje.

Dojenjem uvijek upravlja potražnja tako da će dojke proizvesti toliko mlijeka koliko svako dijete treba. Važna je kvalitetna prehrana majke i puno odmora [4].

SZO je 2016. godine izdala plakate i letke za potporu dojenja. Svaki letak je bio svojevrsna podrška majci dojilji u svim situacijama u kojima se kroz period dojenja susreće. Letak koji se odnosi na pripremu trudnice prije poroda edukativan je u smislu da daje budućoj dojilji informacije koje će joj olakšati početak dojenja. Drugi letak usmjeren je na edukaciju i potporu koju roditeljica dobiva od zdravstvenog osoblja u prostoru rađaoone, roditeljica dobiva novorođenčce odmah nakon poroda na svoja prsa i uspostavi kontakt „koža na kožu“ i uz to savjete kako postaviti novorođenčce na bradavicu. Kad majka i dijete odlaze iz rodilišta zdravstveni djelatnik mora dodatno educirati i savjetovati o dobrobitima dojenja, uputiti dojilju gdje može potražiti pomoć u slučaju komplikacija. Potporu majka dojilja na tim letcima dobiva kod dojenja u javnosti, stavlja se pažnja na ulogu oca i obitelji u tim prvim osjetljivim trenucima za majku i dijete [2].

Prema krovnoj instituciji kontrole i prevencije bolesti (CDC) koja je smještena u Atlanti 39,1% afro-američke djece je dojeno do 6 mjeseci. No, malo je studija koje su istraživale afro-američke majke koje su uspješno dojile više od 6 mjeseci. Cilj ove studije bilo je istražiti iskustvo dugotrajnog i uspješnog dojenja kod afro-amerikanki nižeg socijalnog statusa. Sudjelovalo je 11 majki starijih od 18 godina koje su dojile svoju djecu više od 6 mjeseci unutar 2 godine. Istraživanje je provedeno u obliku intervjua. Analizom intervjua 11 majki, pokazalo se da su ispitanice imale prosječno troje djece, te da su prosječno dojile oko 10 i pol mjeseci po djetetu. Ispitanice su, također, u intervjuu ponudile sugestije kako poboljšati potporu dojenju za ostale afro-amerikanke, a to su: prenatalne diskusije o dojenju, uključivanje u afro-američke suportivne grupe za dojenje, te promocija dojenja u tiskanim i digitalnim medijima. Žene koje su sudjelovale u ovoj studiji dojile su mnogo duže i uspješnije od nacionalnog prosjeka za afro-amerikanke te su dale neke od smjernica kako poboljšati udio majki koje isključivo samo doje [16].

Najčešća pitanja koja postavljaju dojilje jesu „Koliko dugo dojiti na svakoj dojci?“, „Sporo hranjenje?“, „Dobitak na težini?“, „Ako sam bolesna?“, „Dojenje na javnom mjestu?“ [4].

Istraživanje provedeno od rujna 2012. do ožujka 2013. godine u Australiji imalo je za cilj evaluirati jesu li kućni posjeti fokusirani na dojenje u ranom postpartalnom periodu povećali postotak dojenja kod djece starosti do 4 mjeseca u području Australije kod obitelji s nižim socioekonomskim statusom, te kako se majke snalaze kod dojenja.

U istraživanju je sudjelovalo 1043 majke. U kućnim posjetima razgovaralo se s majkama o općenitim informacijama o dojenju, pozicioniranju djeteta, učestalosti dojenja, ponašanju samog djeteta prilikom dojenja, bolnim bradavicama, strahu majke od manjka/gubitka mlijeka, te šeširićima za bradavice. Ispostavilo se da su problemi i razina potrebne podrške majkama slične unatoč mjestu prebivanja (ruralno područje/gradsko područje) te godinama samih majki. Istraživanje je pokazalo da novopečene majke trebaju pomoć i podršku bilo da su prvorođkinje ili ne s izričitim naglaskom na psihičku podršku, te edukaciju o samom dojenju [17].

3.1. Hrvatska udruga savjetnica za dojenje

Hrvatska udruga savjetnica za dojenje je stručno udruženje IBCLC savjetnica za dojenje koje djeluju na području Republike Hrvatske. Ciljevi udruge su promicati ulogu IBCLC savjetnica za dojenje u Republici Hrvatskoj te promicati, štiti i podržavati dojenje. Svrha je pružiti članovima brojne izvore i mogućnosti profesionalnog razvoja koje će obogatiti njihove sposobnosti za pružanje kvalitetne njege dojilja, pružiti potencijalnim IBCLC savjetnicama informacije o postupku stjecanja IBCLC certifikata, pomoći trudnicama, roditeljima ili zdravstvenim djelatnicima pronaći najbližeg IBCLC savjetnika, osvijestiti javnost o Međunarodnom pravilniku o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko. Vizija udruge je stvoriti mrežu IBCLC savjetnica za dojenje u Hrvatskoj tako da svakoj ženi bude dostupna stručna pomoć za dojenje u svakom trenutku [18].

U Republici Sloveniji također postoji grupa za potporu dojenju organizirano kao Društvo savjetnica za laktaciju i dojenje, čija je osnivačica diplomirana medicinska sestra Cvetka Skale, koja educira i savjetuje majke o važnosti dojenja. Grupa je osnovana u veljači 2006.godine. Cilj grupe je potaknuti, organizirati i ispuniti sve interese članova, kao što je savjetovanje i potpora dojenju te educiranje o laktaciji svim trudnicama i dojiljama. Broje oko 34 savjetnica koje su dobile licencu IBCLC [19].

Suportivne grupe koriste društvene mreže da bi se približile majkama i na taj način olakšale dojilji lakši pristup sigurnim i kvalitetnim informacijama, pa tako na društvenim mrežama možemo vidjeti da grupe imaju i preko 32000 članova koji su aktivni i koji se educiraju upravo na ovaj način.

IBCLC je „International Board Certified Lactation Consultant“, najčešće zdravstveni djelatnik koji se specijalizirao/la za brigu o kliničkim aspektima dojenja. IBCLC akreditira IBLCE pod nadzorom 'U.S. National Commission for Certifying Agencies'.

IBCLC rade u raznim sredinama zdravstvene skrbi, uključujući bolnice, pedijatrijske ordinacije, ljekarne, ordinacije obiteljske medicine, zdravstveni fakulteti, ginekološke ambulante.

IBCLC savjetnica za dojenje ima 22.736 diljem svijeta u 81 zemlji, s time da u Republici Hrvatskoj trenutno ima 14 savjetnica. Ispit za stjecanje zvanja IBCLC održava se jednom godišnje u svijetu, a od 2009. godine se može polagati i u Republici Hrvatskoj (Splitu) na hrvatskom jeziku. IBLCE certifikat se smatra "zlatnim standardom" u radu s dojiljama ("European Blueprint for Action") [20].

Međunarodna udruga IBCLC savjetnica za dojenje naziva se ILCA. Članovi ILCA-e mogu biti svi koji skrbe o obitelji dojilja. Vizija ove udruge jest da diljem svijeta postoji mreža certificiranih savjetnica za dojenje. Misija udruge je unaprijediti struku kroz promidžbu, edukaciju i znanstvena istraživanja. ILCA je nevladina udruga povezana s UNICEF-om i SZO-om, te surađuje s brojnim drugim svjetskim organizacijama. Ima preko 5.700 članova iz 85 zemalja i među njima su IBCLC, primalje, medicinske sestre, liječnici, edukatori u rodilištima, nutricionisti, javno zdravstveni djelatnici, mame edukatorice i drugi [20].

Organizacija koja određuje standarde i stručne i etičke za IBCLC savjetnice u radu s majkama naziva se IBLCE. IBLCE organizira ispit za buduće IBCLC savjetnice i omogućuje njihovu certifikaciju i obnovu licence. Svaka IBCLC savjetnica treba obnoviti certifikat svakih pet godina, te se na taj način potiče stalno usavršavanje savjetnica i održavanje visokih standarda. Jedan od ciljeva je potaknuti zdravstvene djelatnike da prošire svoje znanje o dojenju. IBLCE teži svijetu gdje je dojenje kulturološki i sociološki opće prihvaćeno. Misija jest razviti međunarodno priznatu kvalifikaciju koja će se dodjeljivati pojedincima koji steknu znanje i vještinu u pružanju pomoći dojiljama diljem svijeta. Od 2004. -2010. godine dr. Irena Zakarija-Grković je vršila dužnosti IBLCE koordinatora za Hrvatsku, a od 2011. godine dr. Anita Pavičić Bošnjak je preuzela ovu ulogu [20].

3.2. Udruga Roditelji u akciji

„Roditelji u akciji“ ili skraćeno RODE je grupa zainteresiranih građanki i građana koja se zauzima za dostojanstvenu trudnoću, roditeljstvo i djetinjstvo u Republici Hrvatskoj, te su svojim djelovanjem postali prepoznati.

Javnost educiraju o pravima na roditeljsku naknadu i roditeljski dopust, medicinski potpomognute oplodnje, trudnoće i poboljšanja uvjeta rađanja. Rade na promociji, edukaciji i savjetovanju o dojenju, edukaciji i podršci roditeljima i budućim roditeljima, sigurnosti djece u prometu, te zagovaranju prava djeteta i roditelja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta [21].

Potpora zajednice izuzetno je važna za uspjeh dojenja jer se svaka trudnica zasebno odluči na dojenje, a društvo joj uvelike daje informacije. Dojenje je prirodan i najkvalitetniji način prehrane za svako novorođenče jer mu osigurava pravilan rast i razvoj. Roditelji u akciji već 14 godina provode različite aktivnosti i projekte s ciljem da se stvori društvo koje će pružiti potporu u dojenju, te da se poveća stopa dojenja djece, a također i porast ukupnog trajanja dojenja. Ciljevi koje je udruga RODA planirala jesu edukacija i ohrabrivanje roditelja, edukacija zdravstvenih djelatnika, pružanje konkretne pomoći majki kod komplikacija te na neki način zaštititi dojenje. Udruga RODA više od 10 godina daje podršku i savjete vezane za dojenje na Rodinom SOS telefonu za dojenje, te putem mjesečnih radionica „Mala škola dojenja“ [21].

Cilj istraživanja efektivnosti proaktivne telefonske podrške pružene majkama prijevremeno rođenih beba bilo je evaluirati podršku pruženu majkama nakon otpusta iz Jedinice za intenzivno liječenje novorođenčadi i nedonoščadi. Istraživanje se provodilo u razdoblju od ožujka 2013. do prosinca 2015. godine u šest Jedinica za intenzivno liječenje novorođenčadi i nedonoščadi. Izabrani članovi JIL-a činili su suportivnu grupu koja je putem telefona davala podršku dojiljama. Sudjelovale su 493 majke u dvije skupine. Jednu skupinu su činile majke koje su primale do 14 poziva dnevno od suportivne grupe (231 majka), a drugu grupu majke koje su na svoju inicijativu mogle nazvati suportivnu grupu u bilo koje vrijeme dana (262 majke). Rezultati su pokazali to da proaktivna telefonska podrška nije utjecala na povećanje prevalencije dojenja, no majke su pokazale signifikantno smanjenu razinu stresa povezanog sa dojenjem i problemima povezanih uz dojenje [22].

Udruga RODA također organizira Rodinu mliječnu konferenciju gdje nastoje povezati vodeće strane stručnjake iz područja dojenja s domaćim stručnjacima i javnošću. Do sad je održano osam "Mliječnih konferencija" na kojima je sudjelovalo preko 1000 sudionica. Udruga RODA u suradnji s UNICEF-om snimila je DVD „Mliječna staza- put do uspješnog dojenja“ koji je distribuiran u 35 tisuća primjeraka [21].

3. 3. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja

U Republici Hrvatskoj prva grupa za potporu dojenja osnovana je 1998. godine s ciljem da se pomogne i pruži potpora svim roditeljima u dojenju. Do 2000.godine formiralo se 132 grupe koje su imale cilj pomoći dojilji. Većinu grupa osnovale su i vodile patronažne sestre, koje ipak nisu imale dovoljnu podršku od strane drugih zdravstvenih djelatnika, pa su i grupe slabile i tako je na početku 2007. godine bilo samo 16 grupa. Projekt „Bolnica prijatelj djece“ je pokrenuo UNICEF za Hrvatsku u suradnji s Ministarstvom zdravlja i socijalne skrbi da bi se pružila podrška aktivnim grupama, što je rezultiralo povećanju broja grupa za potporu dojenja. Te iste 2007.godine održan je simpozij za patronažne sestre na kojemu je voditelj projekta „Bolnica -prijatelj djece“ izjavio da je broj grupa povećan iz 16 na 65 grupa tijekom 2007. godine. Od 2012. godine imamo 134 aktivnih grupa u Republici Hrvatskoj. Voditeljice su patronažne sestre ili majke voditeljice, rade na način da se sastaju jednom mjesečno i mogu prisustvovati i trudnice i majke s djecom [23].

3.4. Potpora dojenju u Primorsko -goranskoj županiji

U članku „Ohrabrenje i prijateljsko ozračje“, Bojane Burić opisano je kako funkcionira grupa za potporu dojenju u Primorsko goranskoj županiji. Grupe za potporu dojenja organiziraju se po čitavom svijetu, tako i u Hrvatskoj, te predstavljaju specifičan oblik potpore dojenju u lokalnoj zajednici u kojemu se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih djelatnika. Patronažna sestra organizira grupe i dogovara termin i obavještava majke dojilje i trudnice, često je korisno da budu pri grupi prisutna i starija djeca, te očevi i bake. Najčešće se koriste prostorije u dječjim vrtićima, zdravstvenim ustanovama ili u kući majki, te se sastaju jednom mjesečno u trajanju sat do dva. Uloga grupe je da se pruži emocionalna potpora majkama koje doje, informira se ih o dobrobiti dojenja za dijete i za majku.

Grupu može voditi patronažna sestra što se najčešće događa, a može biti i majka koja ima iskustva s dojenjem, te je u tom slučaju patronažna sestra supervizor. Teme na grupama mogu biti vezane i za druga područja odrastanja, vježbanja, cijepljenja, nošenja beba, prvi zubići i druga problematika [24].

Od siječnja 2018. godine u Domu zdravlja PGŽ započela je s radom Mala škola dojenja koja je nadopuna grupama za potporu. Školu vode savjetnice koje su dodatno educirane o suvremenim spoznajama o laktaciji i dojenju, u organizaciji Medicinskog fakulteta u Splitu, kao priprema za polaganje IBCLC. Osmišljeno je kao radionica u kojoj osim teorije trudnoce i dojilje mogu iznositi svoja iskustva i probleme, te se stručnim savjetima pokušava pružiti pomoć i potpora. Usvajanjem pravilnih informacija majke mogu lakše prepoznati probleme i riješiti ih [25].

3.5. Potpora dojenju u Sloveniji

Republika Slovenija je već krajem 1990. godine počela s promocijom dojenja, tako da su se educirali, te uveli u sva rodilišta 10 koraka za uspješno dojenje, a kako pokazuju podatci i one rađaone koje nemaju naziv, veliko vremena posvećuju upravo dojenju. Kako u bolnici, tako i nakon otpusta iz rađaone majke dobivaju potpunu podršku i mogu svaki dan pitati za savjet pedijatra, a također i patronažnu sestru koja dolazi u dom roditelja dan ili dva nakon otpusta iz bolnice. Savjet o dojenju mogu dobiti i kod grupe za potporu La Leche League Slovenija-Društvo za potporu i pomoć majkama koje doje [26].

Već 1999. godine u Sloveniji su se sve rađaone pridružile akciji Svjetske zdravstvene organizacije i Unicefa „Baby Friendly Hospital Initiative- Pobudi za novorojencem prijazne porodišnice.“ Čiji je cilj bio stvoriti najbolje uvjete za majku i dijete. Time je majci omogućeno da od rođenja bude neprekidno uz dijete u istoj prostoriji što pozitivno utječe na poticanje dojenja [27].

4. Istraživanje

Cilj istraživanja bio je otkriti gdje su majke koje su dojile dobile potporu i savjete za vrijeme perioda dojenja, te koliko suportivnih grupa za dojenje poznaju i jesu li se uključile u koju od njih. Pod ciljevi su bili istražiti jesu li majke bile zadovoljne iskustvom prvog dojenja odmah nakon poroda i jesu li dobile pomoć od strane medicinskog osoblja u rađaoni.

4.1. Hipoteze

1. Veći je omjer sudionica istraživanja koje su dojile svoje dijete od onih koje nisu.
2. Žene doje najčešće dulje od godinu dana.
3. One dojilje koje su imale posjet patronažne sestre prije poroda su bile zadovoljne s dobivenim informacijama.
4. One dojilje koje su se informirale o dojenju prije poroda su zadovoljnije posjetom patronažne sestre prije poroda.
5. Dojilje poznaju više od jedne suportivne grupe za dojenje.

4.2. Metoda

Ispitanici i postupak

Istraživanje je obuhvatilo 1653 sudionica koji su prikupljeni putem Google obrasca u periodu od 14.03.2018. do 25.03.2018. godine. Istraživanje je bilo u potpunosti anonimno i dobrovoljno.

Instrumenti

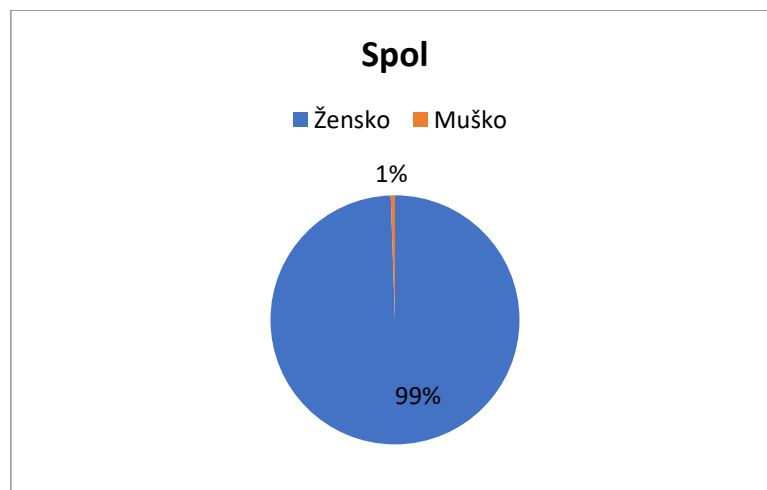
Za potrebu ovog istraživanja konstruiran je anketni upitnik koji se sastojao od četiri dijela. Prvi dio je ispitivao opće informacije o sociodemografskim karakteristikama sudionika (spol, dob, stupanj obrazovanja, broj djece). Drugi dio upitnika se sastojao od pitanja vezanih uz osobno iskustvo dojenja. Treći dio anketnog upitnika je ispitivao zadovoljstvo sudionica istraživanja iskustvom dojenja u bolnici i počecima dojenja u rodilištu. Posljednji dio upitnika se odnosio na pitanja vezana uz suportivne grupe za dojenje, poznavanje istih te evaluaciju toga tko je stručan za edukacije o dojenju.

Statistička analiza

Prikupljeni podatci su obrađeni u IBM programu za statistički analizu SPSS 23. Za deskriptivnu mjeru su korištene frekvencije odgovora, a za mjerenje razlika Hi kvadrat test.

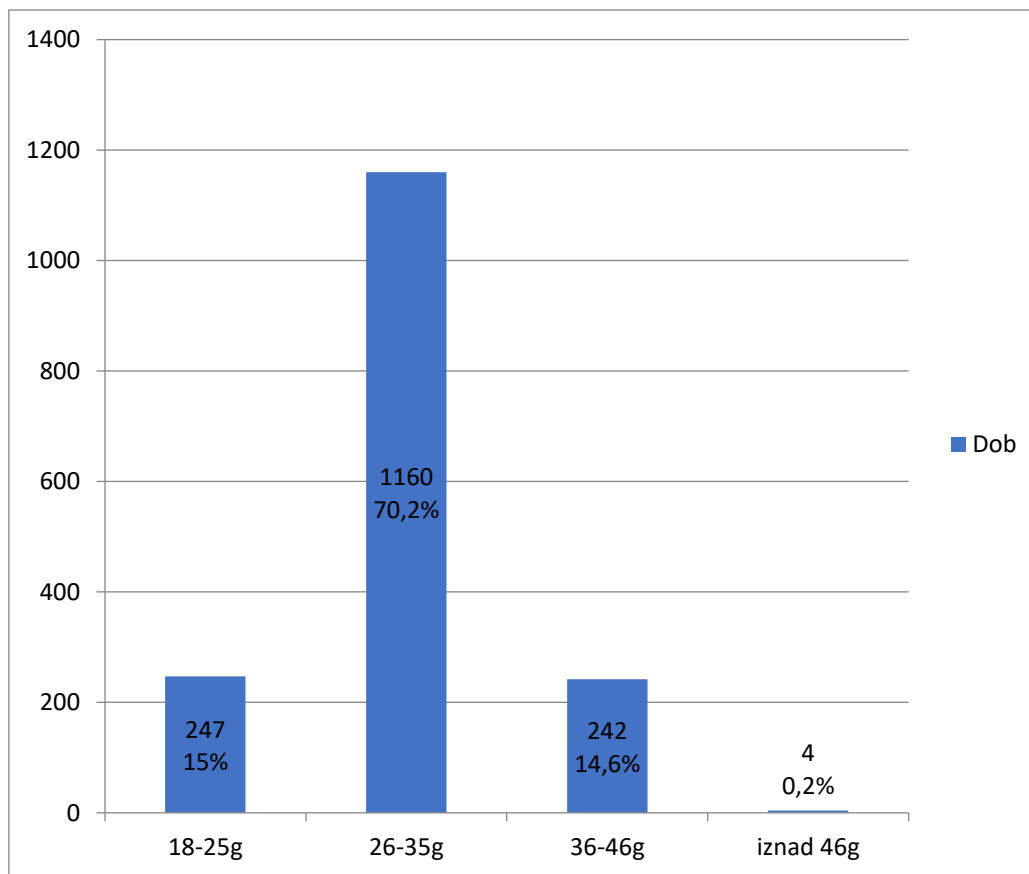
4.3. Rezultati

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 1653 sudionika od kojih su čak 99,5% bile ženskog spola što je i očekivano obzirom na temu istraživanja. U istraživanju je sudjelovalo 9 muškaraca koji su najvjerojatnije odgovarali u ime svojih partnerica. U skladu s tim podacima u ostatku teksta rezultata će se navoditi ženski spol odnosno sudionice. Podatci su grafički prikazani na Grafikonu 4.3.1.



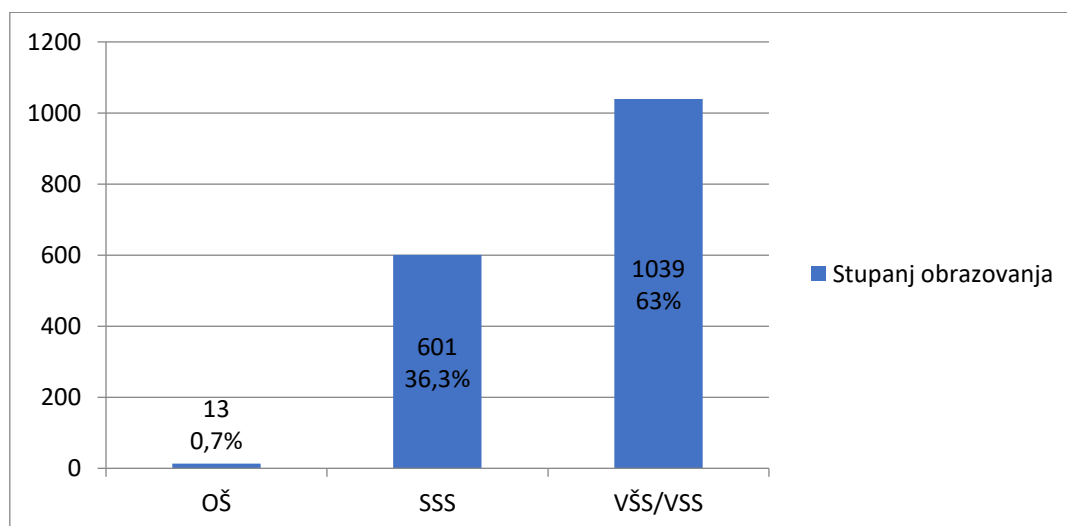
Grafikon 4.3.1 Spolna raspodjela sudionika istraživanja (Izvor: autor)

Najveći broj sudionika se nalazio u dobnom rasponu između 26 i 35 godina, njih čak 1160 (70,2%). Najmanje sudionika je imalo iznad 46 godina, samo njih 4 (0,2%). Prikaz svih dobnih razreda zajedno s frekvencijama nalazi se na Grafikonu 4.3.2.



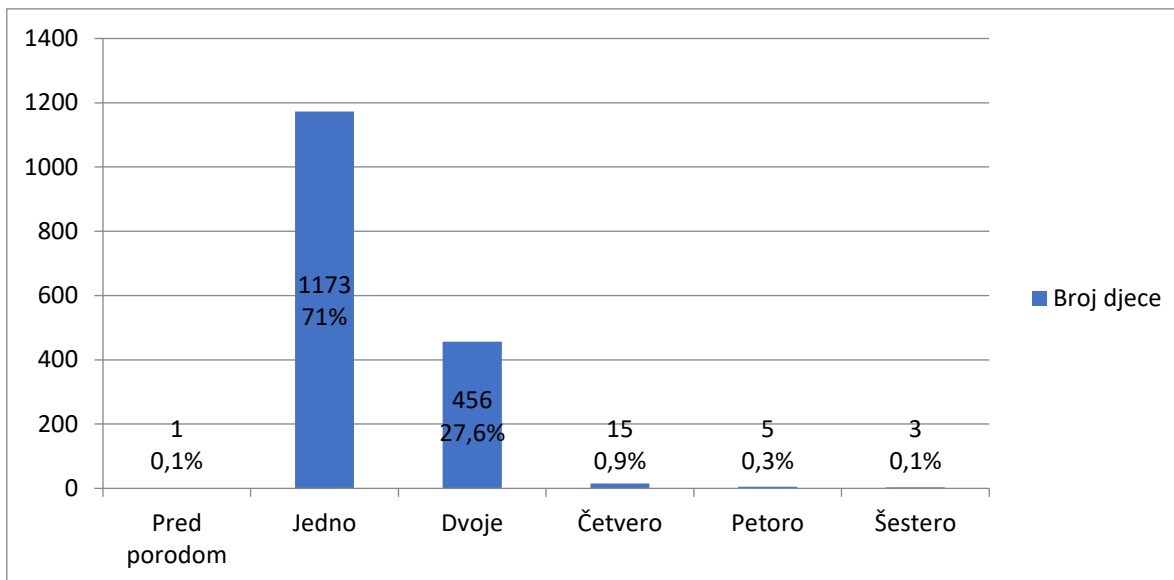
Grafikon 4.3.2 Raspodjela sudionika istraživanja po dobnim razredima (Izvor: autor)

Najveći broj sudionica ima završenu višu/visoku stručnu spremu, a najmanje sudionica ima završenu osnovnu školu. Podatci s frekvencijama nalaze se na Grafikonu 4.3.3.



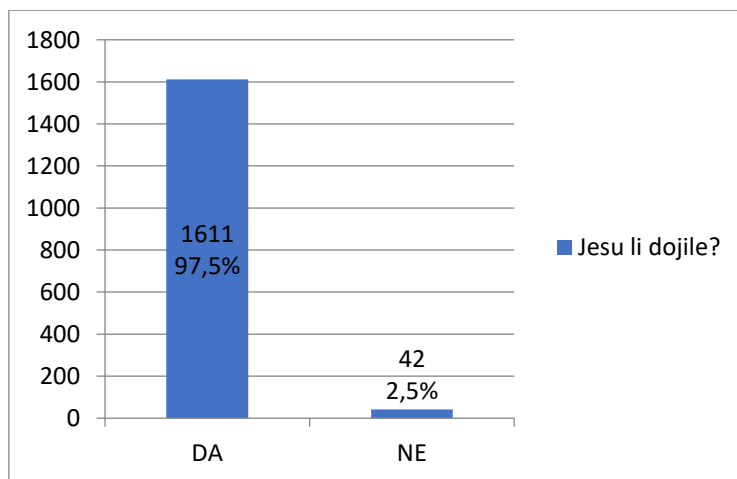
Grafikon 4.3.3 Raspodjela sudionika istraživanja po stupnju obrazovanja (Izvor: autor)

Od 1653 sudionica(ka) istraživanja njih 1173 (71%) ima jedno dijete, njih 456 (27,6%) ima dvoje djece, a tek 23 (1,4%) ih ima više od dvoje djece. Jedna sudionica je naznačila da još nema djece, ali je pred porodom te je na pitanja odgovarala sukladno svojim stavovima.



Grafikon 4.3.4 Raspodjela sudionika istraživanja po broju djece koju imaju (Izvor: autor)

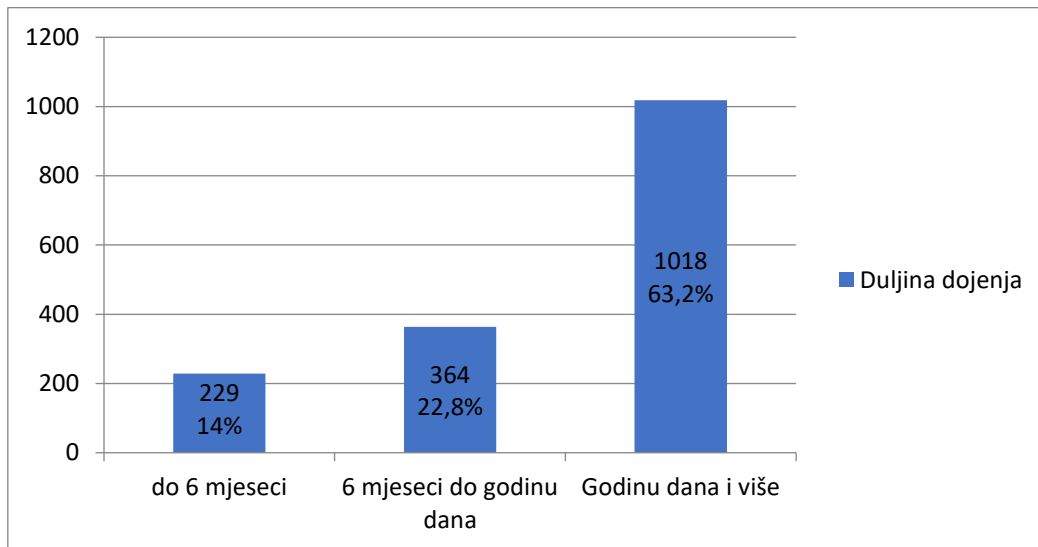
Iz grafikona 4.3.5. uočavamo da svega 2,5% sudionica nije dojilo odnosno njih 42, a 1611 (97,5%) sudionica izjavljuje da je dojilo.



Grafikon 4.3.5 Raspodjela sudionica po tome jesu li dojile ili nisu (Izvor: autor)

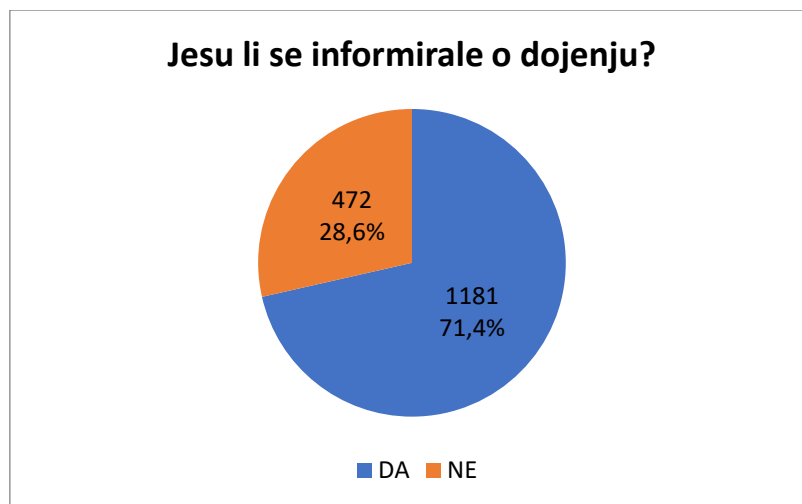
Druga hipoteza je pretpostavila da one žene koje doje, doje u najvećoj mjeri dulje od godinu dana. Iz grafikona 4.3.6. uočavamo da je od 1611 sudionica koje su dojile, najveći broj dojilo

više od godinu dana, njih 1018 (63,2%). Njih 364 (22,8%) je dojilo između 6 mjeseci do godinu dana, a 229 (14%) je dojilo do 6 mjeseci.



Grafikon 4.3.6 Raspodjela sudionica koje su dojile po duljini dojenja djeteta (Izvor: autor)

Grafikon 4.3.7. prikazuje da se čak 71,4% (1181) sudionica informiralo o dojenju prije poroda, dok se njih 472 (28,6%) nisu informirale.

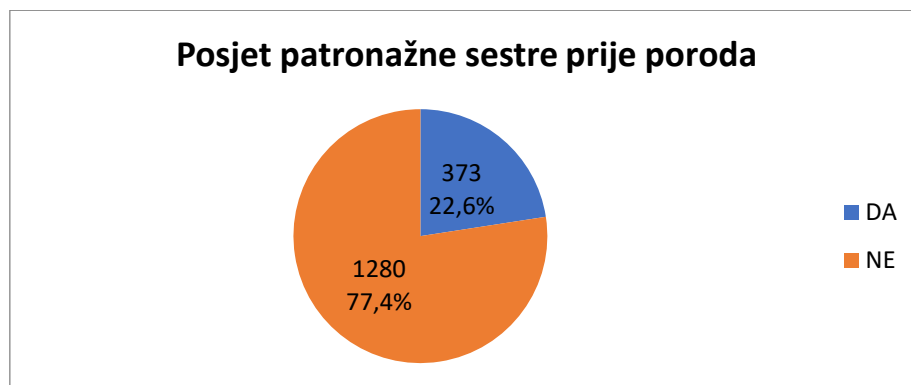


Grafikon 4.3.7 Frekvencija sudionica istraživanje koje su se (ne)informirale o dojenju prije poroda (Izvor: autor)

Sudionice su u istraživanju odgovarale na pitanje gdje su tražile informacije o dojenju slobodnim unosom teksta, te su njihovi odgovori bili jako šaroliki i velik broj ispitanica se informiralo na više strana, a za potrebu ovog istraživanja izvori informiranja o dojenju su svrstani u nekoliko kategorija, odnosno analizirano je da je najviše odgovora bilo u jednoj od navedenih kategorija ili u više njih:

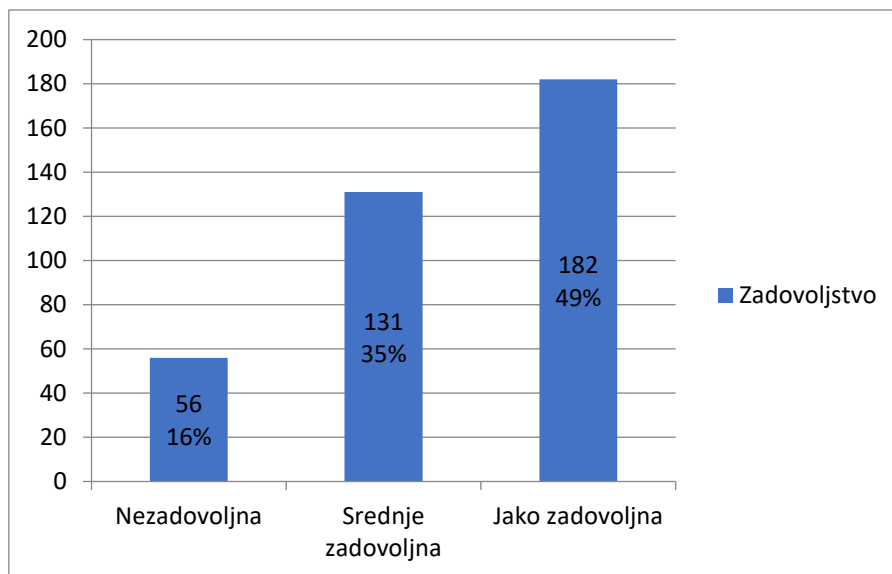
1. pretraživanje Interneta (online)
2. razgovori s nekim iz okoline (prijateljice, članice obitelji, druge dojilje)
3. čitanje stručne ili specijalizirane literature (časopisi i knjige)
4. razgovor s medicinskim osobljem (liječnik, medicinska sestra, patronažna sestra)
5. grupe za dojenje ili tečajevi (posebno se ističe udruga RODA)

Samo 373 (22,6%) sudionica je izjavilo da je imalo posjet patronažne sestre prije samog poroda, dok njih 1280 (77,4%) nije imalo. Podatci su grafički prikazani na Grafikonu 4.3.8.



Grafikon 4.3.8 Frekvencija sudionica istraživanje koje (ni)su imale posjet patronažne sestre prije poroda (Izvor: autor)

Iz grafikona 4.3.9. uočavamo da je od 373 sudionice koje su imale posjet patronažne sestre prije poroda, njih 56 (16%) izjavilo da nije zadovoljno posjetom koju su imale, njih 131 (35%) su osrednje zadovoljne, a 182 (49%) su bile jako zadovoljne tom posjetom.



Grafikon 4.3.9 Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre prije poroda (Izvor: autor)

Da bi se provjerilo je li broj sudionica koje su bile zadovoljne posjetom patronažne sestre statistički značajan napravljen je Hi kvadrat test. Iz tablice 4.3.1. uočavamo da je dobiveni statistički značajan rezultat od očekivanog i da su one dojilje koje su imale posjet patronažne sestre prije poroda zadovoljne istim.

Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre prije poroda	N
Nezadovoljna	56 (16%)
Srednje zadovoljna	131 (35%)
Jako zadovoljna	182 (49%)

$$\chi^2=229,20, df=3, p<0,01$$

Tablica 4.3.1 Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre prije poroda kod dojilja (Izvor: autor)

Četvrta hipoteza je također provjerena Hi kvadrat testom. Ona je pretpostavila da one dojilje koje su se informirale o dojenju prije poroda su zadovoljnije posjetom patronažne sestre prije poroda. Iz tablice 4.3.2. uočavamo da nije dobivena statistički značajna razlika u zadovoljstvu posjetom patronažne sestre ovisno o tome jesu li se sudionice informirale o dojenju prije poroda.

Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre	Jesu li se informirale prije poroda o dojenju (N)	
	DA	NE
Nezadovoljna	18 (21%)	38 (13,5%)
Srednje zadovoljna	33 (39,5%)	98 (34,5%)
Jako zadovoljna	33 (39,5%)	149 (52%)

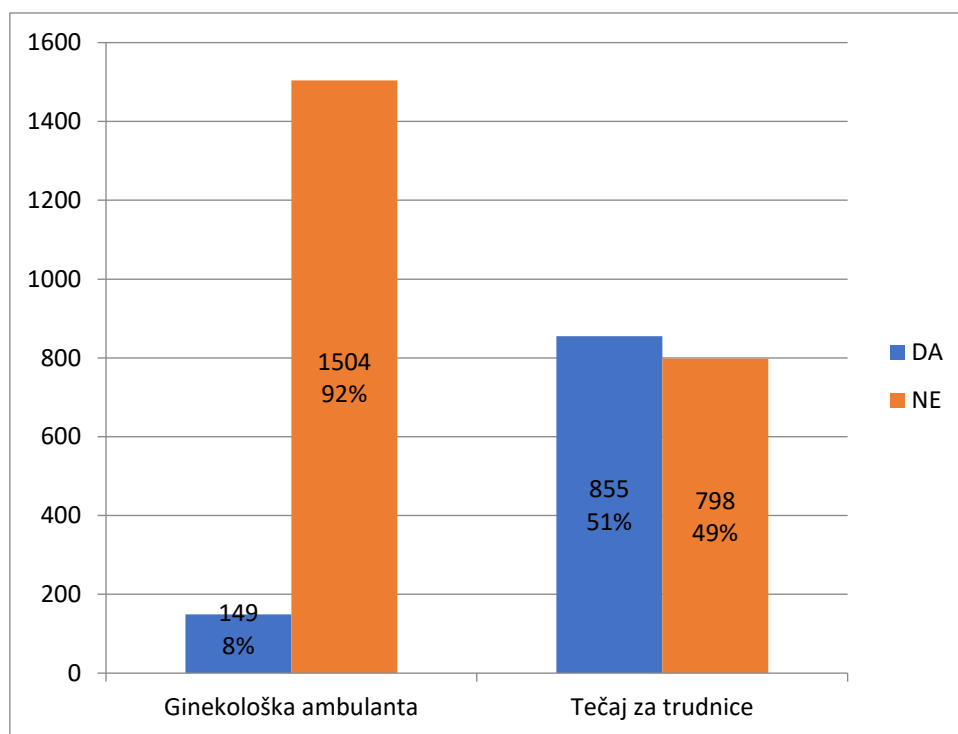
$\chi^2=6,06$, $df=3$, $p>0,05$

Tablica 4.3.2 Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre prije poroda kod dojilja koje su se informirale prije poroda (Izvor: autor)

Na pitanje da napišu savjet/informaciju koju su dobile od patronažne sestre koja im je pomogla u vrijeme dojenja sudionice isto tako odgovaraju na različite načine, međutim odgovori se mogu svrstati u tri glavne kategorije:

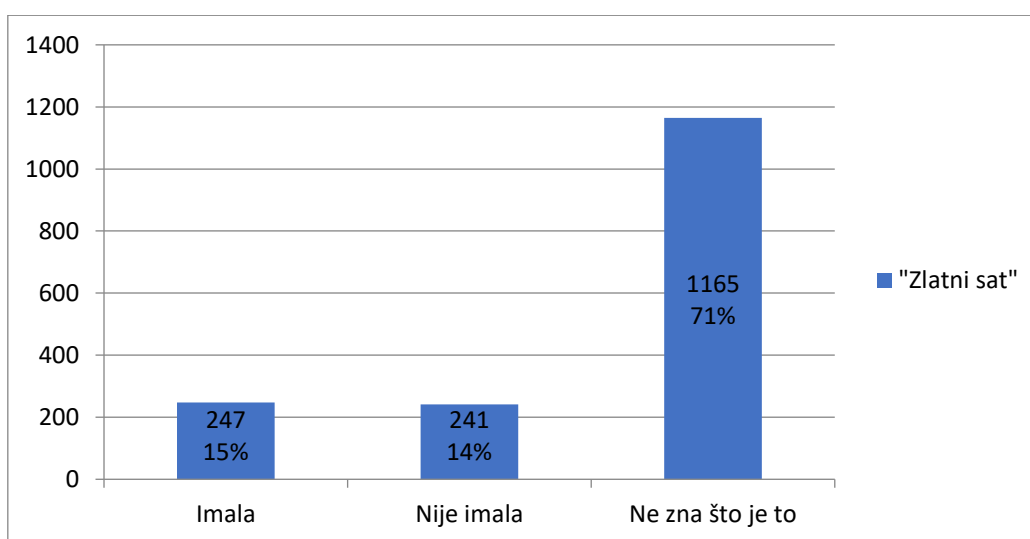
1. Savjet da budu uporne i ustrajne i strpljive.
2. Savjeti oko položaja i hvata djeteta
3. kategorija u kojoj se izjasnilo preko 150 sudionica, a to je da nisu dobile niti jedan koristan savjet/informaciju od patronažne sestre u vezi dojenja.

Iz grafikona 4.3.10. uočavamo da 1504 (92%) sudionice izjavljuju da nisu dobile informacije o dojenju u ginekološkoj ambulanti, a samo 149 (8%) sudionice izjavljuju da jesu. Što se tiče dobivanja informacija o dojenju na tečaju za trudnice, odgovori su podjednako raspodijeljeni, 798 (49%) sudionica nije dobilo informacije o dojenju niti na tečaju za trudnice, a njih 855 (51%) je dobilo informacije.



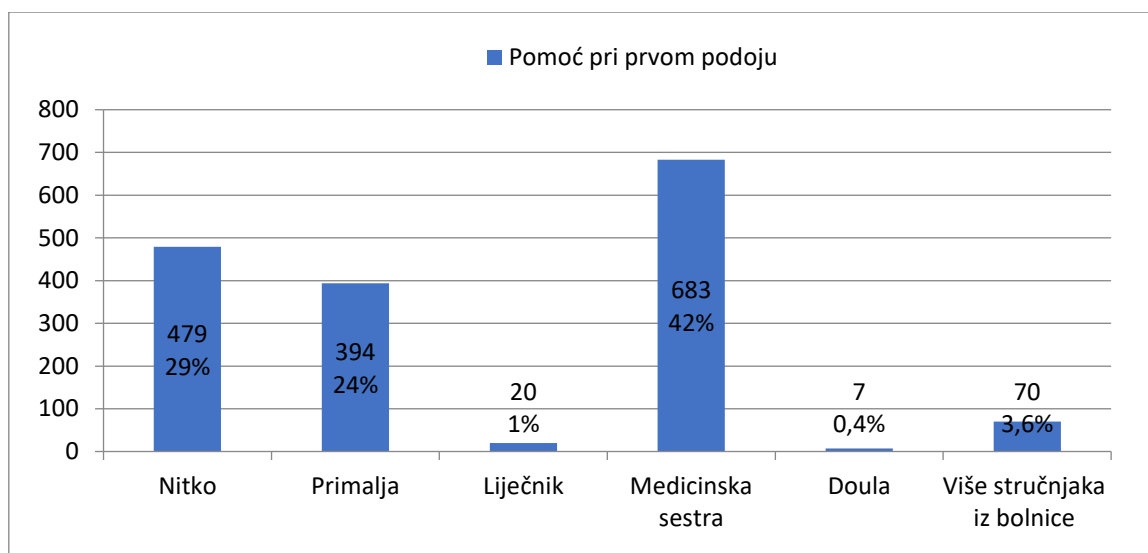
Grafikon 4.3.10 Raspodjela sudionica istraživanja prema tome jesu li dobile informacije o dojenju u ginekološkoj ambulanti i na tečaju za trudnice (Izvor: autor)

Čak 1165 (71%) sudionica ne zna što je to „zlatni sat“ nakon poroda. 241 (14%) sudionica je izjavila da nije imala „zlatni sat“ nakon poroda, a samo 247 (15%) izjavljuje da je imalo, što prikazuje Grafikon 4.3.11.



Grafikon 4.3.11 „Zlatni sat“ kod sudionica istraživanja (Izvor: autor)

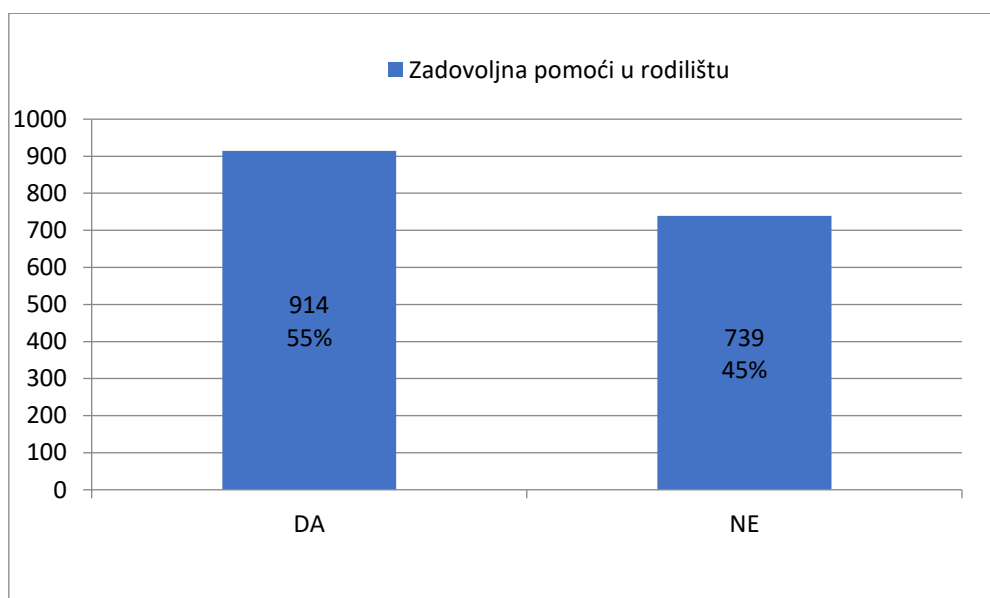
U ovom istraživanju čak 479 (29%) sudionica izjavljuje da nisu imale pomoć kod prvog podoja, a ostale su imale pomoć od različitih stručnjaka, raspodjela je vidljiva na Grafikonu 4.3.12.



Grafikon 4.3.12 Frekvencije odgovora na pitanje „Tko Vam je pomogao kod prvog podoja?“

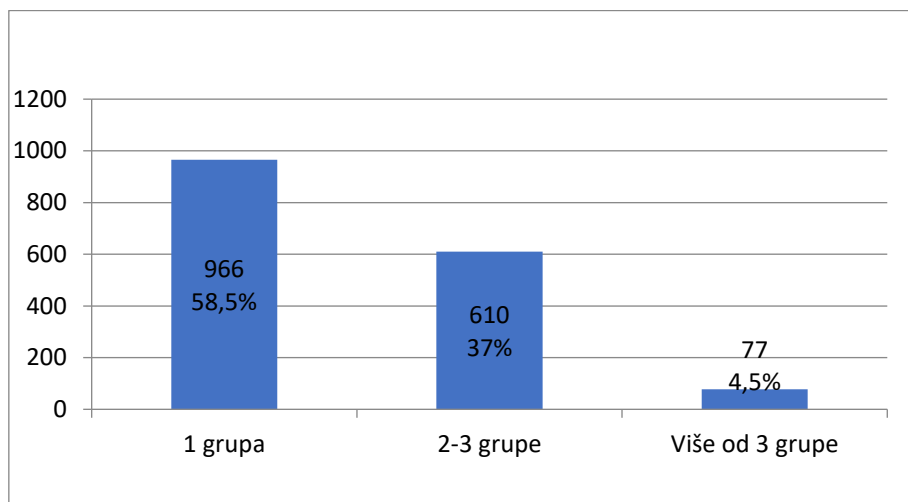
(Izvor: autor)

Grafikon 4.3.13. prikazuje gotovo podjednako (ne)zadovoljstvo s pomoći koje su sudionice dobile u rodilištu u vezi dojenja.



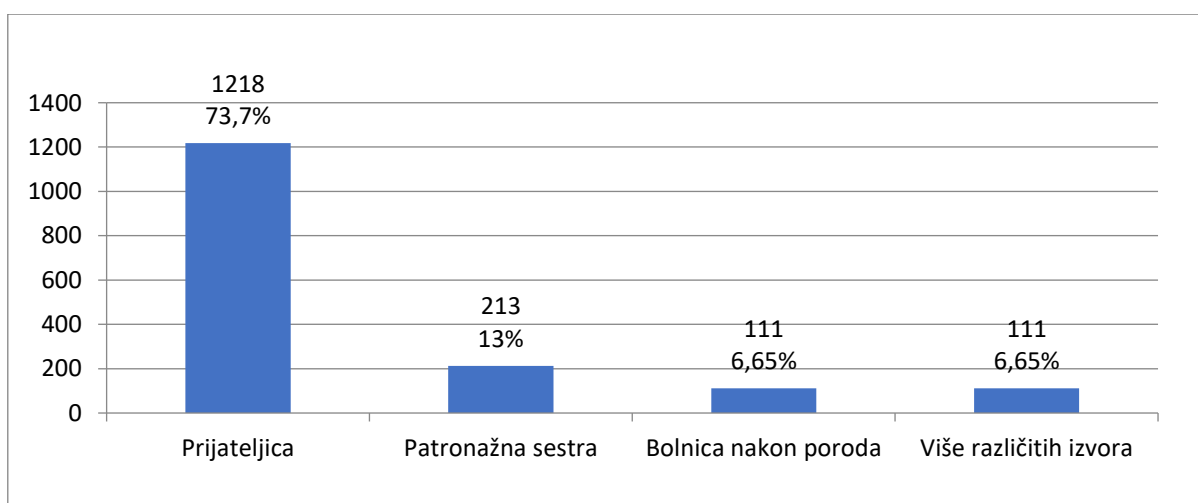
Grafikon 4.3.13 (Ne) zadovoljstvo sudionica istraživanja oko pomoći u rodilištu (Izvor: autor)

Iz Grafikona 4.3.14. uočavamo da je najveći broj sudionica istraživanja upoznat samo s jednom suportivnom grupom za dojenje 966 (58,5%), nešto manje sudionica je upoznato s dvije do tri suportivne grupe 610 (37%), najmanji broj sudionica je upoznato s više od tri suportivne grupe za dojenje 77 (4,5%). Posljednja hipoteza je pretpostavila da su dojlje upoznate s više od jedne suportivne grupe, međutim dobiveno je da je 58% njih u ovom istraživanju upoznato samo s jednom suportivnom grupom.



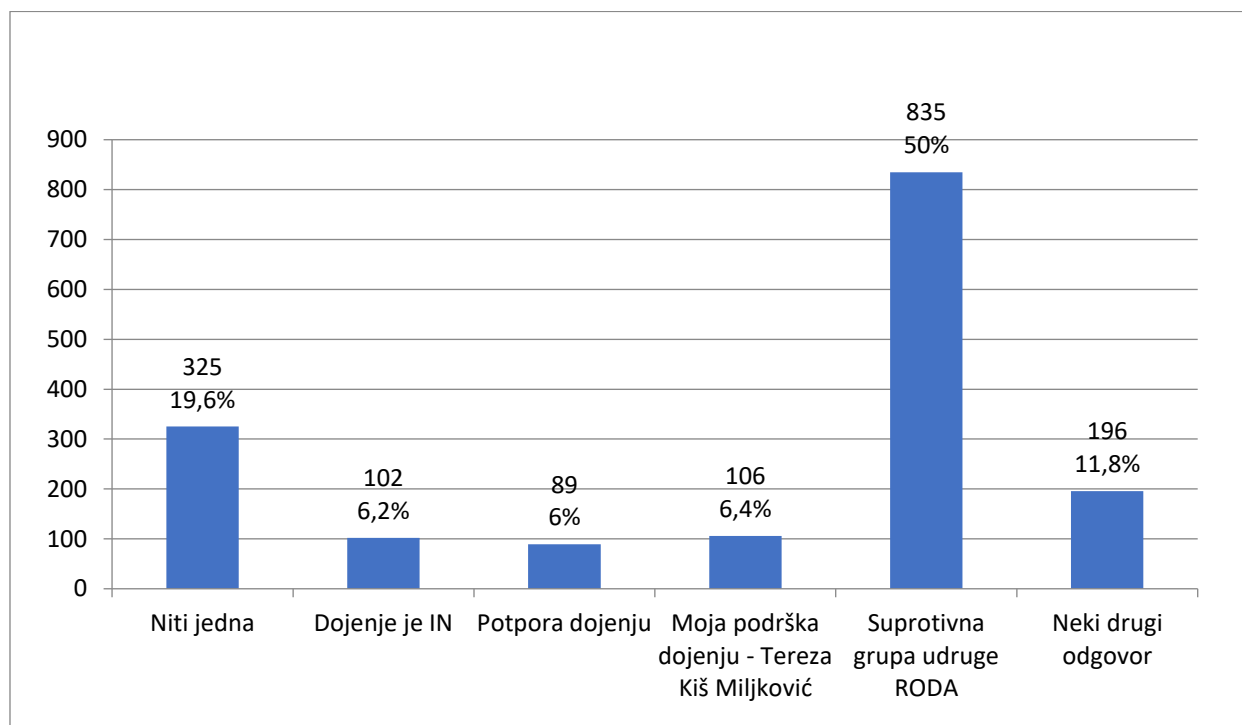
Grafikon 4.3.14 Broj suportivnih grupa za dojenje s kojima su sudionice upoznate (Izvor: autor)

Iz Grafikona 4.3.15. uočavamo da su kao najčešći izvor informacije o suportivnim grupama za dojenje sudionice navele prijateljice njih 1218 (73,7%). Idući najčešći izvor informacija su patronažne sestre 213 (13%), a podjednak broj sudionica izjavljuje da su informaciju o suportivnoj grupi dobile u bolnici nakon poroda ili iz više različitih izvora.



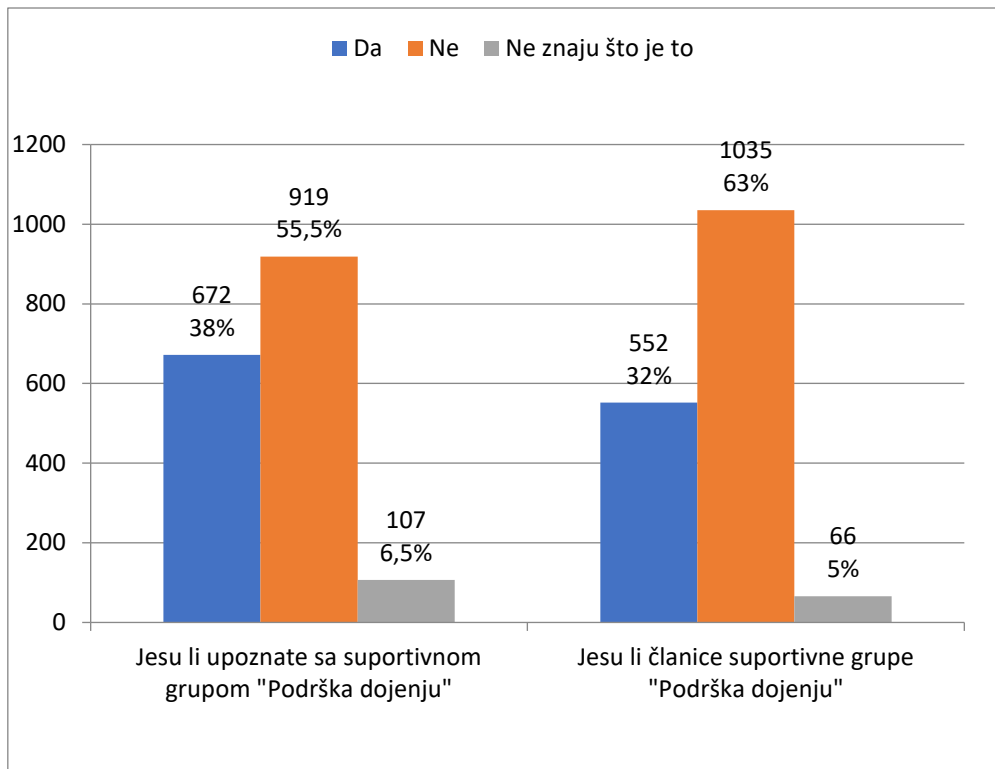
Grafikon 4.3.15 Izvor informacija o suportivnim grupama za dojenje (Izvor: autor)

Sudionice su i odgovarale na pitanje koju suportivnu grupu za dojenje bi izdvojile kao najbolju. Kako je i ovo bilo pitanje u kojemu su sudionice mogle odgovarati slobodnom produkcijom odgovora, dobiveni su različiti odgovori. Analizom odgovora odlučeno je ponovno da se odgovori podijele u nekoliko kategorija odgovora koji su bili najviše zastupljeni te se podjela nalazi na Grafikonu 4.3.16.



Grafikon 4.3.16 Najbolje suportivne grupe za dojenje po izboru sudionica istraživanja (Izvor: autor)

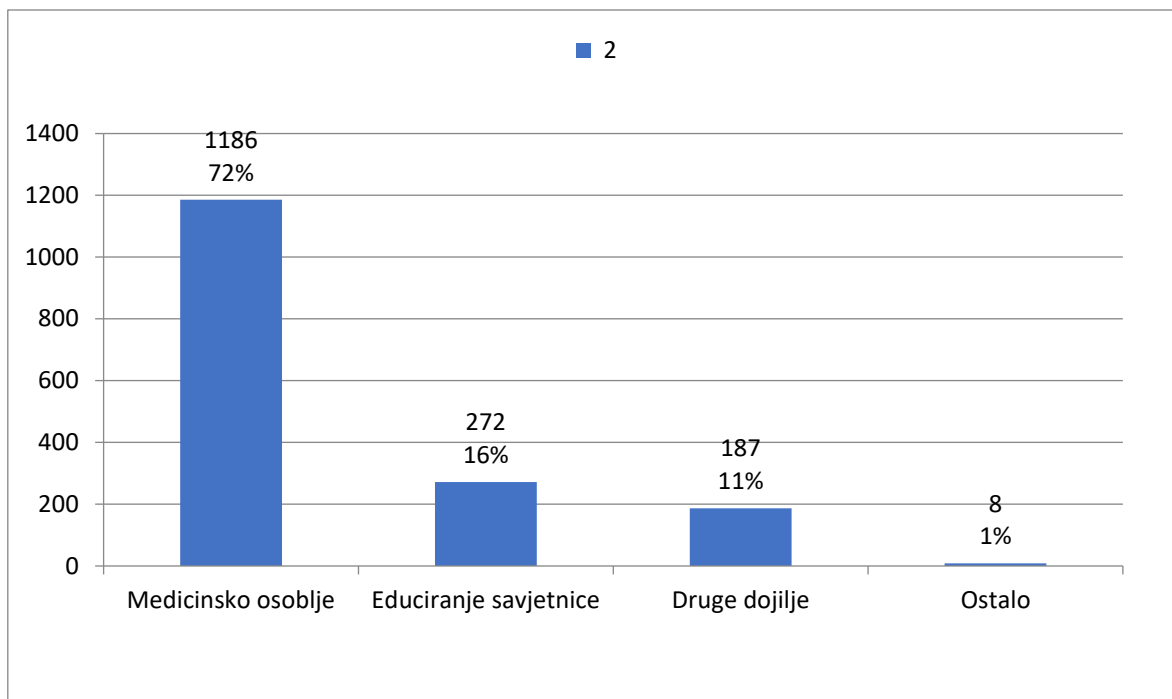
Grafikon 4.3.17. prikazuje raspodjelu odgovora na pitanje jesu li sudionice istraživanja upoznate sa suportivnom grupom za dojenje „Potpora dojenju“ njih 919 (55,5%) izjavljuje da nisu, dok 627 (38%) sudionica izjavljuje da jesu upoznate. 107 (6,5%) sudionica istraživanja ne znaju koja je to suportivna grupa. 1035 (63%) sudionica nisu uključene u suportivnu grupu „Potpora dojenju“, dok njih 522 (32%) jesu.



Grafikon 4.3.17 Raspodjela sudionica istraživanja po tome su li upoznate s grupom „Podrška dojenju“ te jesu li članice suportivne grupe (Izvor: autor)

Posljednje pitanje u istraživanju se odnosilo na to da sudionice navedu koga smatraju da je stručan za edukaciju o dojenju. Sudionice su ponovno reproducirale odgovore po vlastitom izboru i njihovi odgovori su svrstani u 4 kategorije:

1. Netko od medicinskog osoblja (u najvećoj mjeri patronažna sestra pa medicinska sestra u ambulanti ili bolnici, doktor/liječnik, primalja, pedijatar..)
2. Različite educirane savjetnice za dojenje
3. Druge dojilje i majke koje su već dojile i imaju iskustva
4. Ostali odgovori



Grafikon 4.3.18 Tko je stručan za edukaciju o dojenju prema sudionicama istraživanja (Izvor: autor)

Kao što je vidljivo iz Grafikona 4.3.18. sudionice istraživanja u najvećoj mjeri smatraju da je medicinsko osoblje (primarno patronažna sestra) stručno za edukacije o dojenju.

5. Rasprava

U anketi je sudjelovalo 1653 sudionika, 99,5% ženskog spola. Provedeno istraživanje donijelo je podatke da se većina žena odlučuje za dojenje i to dulje od godinu dana starosti djeteta.

Rezultati prvog dijela ankete o sociodemografskim karakteristikama sudionika, pokazali su da je najveći broj sudionica u ovom istraživanju imalo između 26 i 35 godina, njih 1160 (70,2%), najveći broj ispitanika i to 1039 ima završenu višu/visoku stručnu spremu. Rezultati pokazuju da 71% ispitanih ima jedno dijete, dok dvoje djece ima 27,6% sudionica.

Kroz dobivene rezultate da je od ukupno 1653 sudionica, njih 1611 dojilo svoje dijete, potvrđena je prva hipoteza koja je pretpostavila da je veći omjer sudionica u istraživanju koje su dojile od onih koje nisu, njih svega 2,5 % nisu dojile. Druga hipoteza da žene doje najčešće dulje od godinu dana je također potvrđena rezultatima da je njih 1018 (63,2%) dojilo više od godinu dana. Rezultati istraživanja koje su provele autorice Zrinka Puharić i Goranka Rafaj pod nazivom „Javnozdravstveni značaj dojenja“ pokazuju da je od ukupno ispitanih 208 parova majka-djeteta, za 2000.godinu bilo ispitano 106 parova od kojih je bilo 10,4% djece dojeno dulje od 6 mjeseci, dok je za 2010. godinu od ukupno 102 ispitanih parova bilo 24,5% djece dojeno dulje od 6 mjeseci [28]. Time rezultati dobiveni ovim istraživanjem pokazuju značajan napredak u trajanju dojenja.

Rezultati istraživanja iz 2014. godine koje su provele Mirna Žulec, Zrinka Puharić, Ama Zovko na Klinici za ginekologiju i porode, klinička bolnica Sv. Duh, pokazuju da je njih 96,7% sudionica dojilo svoje dijete [29] što govori da postotak dojene djece raste. I dobiveni rezultati ovog istraživanja potvrđuju da je postotak dojene djece visok, što govori o usvojenosti informacija o važnosti dojenja u prvih godinu dana starosti djeteta.

Četvrta hipoteza je pretpostavila da su one dojilje koje su se informirale prije poroda bile zadovoljnije posjetom patronažne, no u tim rezultatima nije dobivena značajna statistička razlika u zadovoljstvu. Rezultati su pokazali da se njih 1181 (74,4%) informiralo o dojenju prije poroda i to najčešće putem Internetom, razgovorom s nekim iz okoline, čitanjem stručne ili specijalizirane literature, razgovorom medicinskog osoblje, te na grupama za dojenje ili tečajevima. Iz rezultata je vidljivo da je njih 373 imalo posjet patronažne sestre prije poroda, od kojih je 182 bilo jako zadovoljno dobivenim informacijama od strane patronažne sestre, te je tako potvrđena i treća hipoteza.

Rezultati istraživanje provedenog 2018. godine u glavnom gradu Ghane, Tamal pokazuju da su sudionice istraživanja bile educirane do neke mjere, te je bilo 27,7 % ispitanica koje su isključivo dojile svoje dijete do 6. mjeseca [30]. Edukacija, dakle igra važnu ulogu u tome da li će se i koliko dugo majka odlučiti na dojenje.

Priprema za porod obuhvaća i pripremu za dojenje, te su majke odgovarale na pitanja dali su informacije dobile u ginekološkoj ambulanti u vrijeme redovnih pregleda i na trudničkom tečaju. Rezultati su pokazali da je samo 149 sudionica dobilo informacije u ginekološkoj ambulanti, dok je njih 855 dobilo informacije na trudničkom tečaju. Istraživanje iz 2014. godine koje se provelo u Klinici Sv. Duh je pokazalo da njih 70% sudionica pohađalo trudnički tečaj, njih 36,7% navodi da su informacije o dojenju dobile od djelatnika klinike, a njih 23,3% da je glavni izvor informacija bio Internet, dok je njih 16,7% informacije dobilo od liječnika pedijatra a samo 13,3% od patronažne medicinske sestre [29].

Psihološka i emocionalna povezanost razvija se u prvom satu nakon poroda tzv. „Zlatni sat“. Rezultati istraživanja pokazali su da je 247 sudionica imalo „Zlatni sat“ dok je 1165 sudionica odgovorilo da ne zna što je to. U tom razdoblju uspostavlja se prvi kontakt „koža na kožu“ i prvi podoj, te je to ključan trenutak za uspješno dojenje. Postavlja se sumnja da ispitanice nisu razumjele pojam „zlatnog sata“ već pojam „kontakt koža na kožu“, te su možda iz tog razloga dobiveni navedeni rezultati. Rezultati iz istraživanja koje je provedeno 2018. godine u glavnom gradu Ghane pokazuju da je čak 39,4% sudionica iskusilo dojenje unutar prvog sata nakon poroda [30]. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su pomoć kod prvog podoja najviše imale od strane medicinske sestre, da im nitko nije pomogao odgovorilo je 479 sudionica, te njih 394 odgovorilo je da im je pomogla primalja. Gotovo podjednako (ne)zadovoljstvo s pomoći u rodilištu pokazali su rezultati da je njih 914 bilo zadovoljno s pomoći koje je dobilo u rodilištu nakon poroda, a njih 739 sudionica bilo nezadovoljno s pomoći nakon poroda u rodilištu.

Posljednji dio upitnika odnosio se na pitanja vezana za suportivne grupe. Rezultati pokazuju da najveći broj sudionica 966 poznaje samo jednu suportivnu grupu za dojenje, dok njih 610 poznaje dvije do tri suportivne grupe, a njih 77 sudionica poznaje više od 3 suportivne grupe. Posljednja hipoteza pretpostavila je da su dojilje upoznate s više od jedne suportivne grupe, međutim dobiveno je da je 58% njih u ovom istraživanju upoznato samo s jednom suportivnom grupom te se peta hipoteza odbacuje.

Na pitanje tko je bio izvor informacija o suportivnim grupama najčešći odgovor bio je od prijateljica njih 1218, a od patronažne sestre njih 213. Sudionice su za najbolju suportivnu grupu izdvojile RODA i to njih 835. Patronažne sestre organiziraju grupu „Potpora dojenju“ te su sudionice na pitanje ako su čule za istu grupu odgovorile s odgovorom da nisu čule najviše njih i to 919, dok njih 672 znaju da postoje grupe. Na pitanje dali su i same uključene u grupu „Potpora dojenju“ koje organiziraju patronažne sestre njih 1035 nisu uključene, a 552 je uključenih u grupe.

Na posljednjem pitanju upitnika sudionice su pisale odgovore po vlastitom izboru, te su njihovi odgovori svrstani u četiri kategorije. Na pitanje koga smatraju stručnim za edukaciju trudnice i dojilje o dojenju njih najviše je odgovorilo patronažna sestra, medicinska sestra u ambulanti i bolnici, doktor/liječnik, primalja, na drugom mjestu su se našle educirane savjetnice za dojenje te dojilje i majke koje imaju iskustva s dojenjem. Na isto pitanje odgovarale su i sudionice istraživanja u klinici Sv. Duh gdje su se izjasnile njih 50% da su zdravstveno osoblje klinike najtočniji i najpouzdaniji izvor informacija [29].

6. Zaključak

Dojenje je moguće savladati uz upornost, strpljenje i savladavanjem tehnike dojenja. Potporu dojlji pružaju bliske osobe, zdravstveni djelatnici, majke s iskustvom o dojenju, te grupa za potporu dojenju. Dojenje je vještina koja se uči sa svojim djetetom, a samim tijekom podoja ostvaruje se bliski kontakt pun ljubavi i privrženosti. Ponekad majke osjećaju strah, zabrinutost zbog neizvjesnosti koja je pred njima. Svrha grupa za potpora dojenju jest da pomognu majci, osnaže je i pruže podršku u svakom trenutku. Prvi tjedan ili dva kod kuće je stresan, pun čestih problema i pitanja. U tom trenutku ključnu ulogu imaju patronažne sestre koje ulaze u dom dojlje i samo kvalitetnim savjetima mogu educirati i voditi dojlju da savlada dojenje. Grupe za podršku dojenju su izvrstan način edukacije, kao i druženja s drugim majkama koje imaju slična iskustva. Te skupine mogu biti organizirane od educirane medicinske sestre ili volontera za podršku dojenju, a najčešće se sastaju jednom mjesečno. Neizostavan UNICEF-ov program, u suradnji s Hrvatskom grupom za podršku dojenjem, podupire uspostavljanje što većeg broja grupa za podršku dojenju, a danas u Hrvatskoj postoji više od 150 takvih grupa. U tim grupama majke dobivaju korisne praktične savjete i razmjenjuju mišljenja i iskustva s drugim majkama. Također, organizirani su tečajevi za savjetovanje o dojenju koji daju nove smjernice savjetnicama za dojenje, budući da oni također igraju važnu ulogu u poticanju dojenja i poticanju obitelji.

Svakog kolovoza prvih sedam dana obilježava se Svjetski tjedan dojenja kad se želi istaknuti važnost i velike dobrobiti dojenja koje pridonosi zdravlju i blagostanju beba, kao i stvoriti širi pritisak za dobrobit majčinog zdravlja, fokusirajući se na zdravu prehranu, smanjenje siromaštva i sigurnost hrane. Obilježavanje je započelo 1992. godine koje je organizirao Savez za dojenje te se nastavio u suradnji s UNICEF-om i SZO [31]. Važna je edukacija dojlje o tome kako dojiti nedonošče, te djecu s anomalijama i djecu s teškoćama u razvoju, pružanje podrške dojenju za majke koje su radno aktivne u periodu dojenje. Veoma je važna edukacija i uključivanje očeva i drugih članova obitelji u dojenje da bi bili što bolja potpora dojlji. Svrha svih potpora i nadanja su ista, jer u trenucima prisutnih teškoća i dana kad je teško i kad se čini da stvari ne idu kako bi trebale, potrebno je zatražiti pomoć, postavljati pitanja, a zdravstveni djelatnici moraju pružiti podršku i kvalitetne informacije dojlji potrebne za rješavanje problema.

U Varaždinu _____ 2018.

Anamarija Bićanić

7. Literatura

- [1] [mailto:https://klokanica.24sata.hr/beba/dojenje/papa-franjo-novim-majkama-i-dojenje-je-jezik-ljubavi-9512 - klokanica.24sata.hr](mailto:https://klokanica.24sata.hr/beba/dojenje/papa-franjo-novim-majkama-i-dojenje-je-jezik-ljubavi-9512-klokanica.24sata.hr) Dostupno 21.03.2018.
- [2] <mailto:https://www.hzjz.hr/sluzba-promicanje-zdravlja/svjetski-tjedan-dojenja-podrzimo-dojenje-zajedno/> Dostupno 21.03.2018.
- [3] mailto:http://www.stillfoerderung.ch/logicio/client/stillen/archive/document/material/broschuere/Stillbroschuere_sh.pdf. Dostupno 21.03.2018
- [4] M. Stoppard: Novi roditelji, temeljni vodič za sve majke i očeve početnike, Profil International d.o.o, Zagreb, 2003.
- [5] <mailto:http://www.roda.hr/portal/porod/nakon-poroda/prvi-sat-nakon-poroda-%E2%80%93-hormoni-i-ponasanje.html> Dostupno 28.03.2018.
- [6] <mailto:http://www.roda.hr/portal/dojenje/ispravan-pocetak-dojenja/prvi-sat-za-prvi-podoj.html> Dostupno 28.03.2018.
- [7] A. Deans: Vaša trudnoća, Veble commerce, Zagreb 2009.
- [8] C. Northrup: Žensko tijelo, ženska mudrost, Stvaranje tjelesnog i emocionalnog zdravlja, Makronova, Zagreb 2000.
- [9] P. Keros, I. Andreis, M. Gramulin: „Anatomija i fiziologija“, Školska knjiga, Zagreb, 2003.
- [10] <mailto:http://www.zdaj.net/assets/Gradiva/Gradivo-za-strokovnjake/Laktacija-in-dojenje-za-strokovnjake.pdf> Dostupno 20.08.2018.
- [11] Wilma A.K.:10P-jev za uspješno dojenje, Grafika 3000 d.o.o., Društvo Porodna hiša, Maribor 2015.
- [12] H. E. Murkoff, A. Eisenberg, S. E. Hathaway: Što očekivati u trudnoći, Tehnički zavod Hrvatske, d.o.o., Zagreb, 2003.
- [13] UNICEF - Ured za Hrvatsku Dojenje-priručnik za zdravstvene djelatnike ,Zagreb,1994

- [14] N. Campbell-McBride: GAPS, Crijevno -psihološki sindrom, Prirodno liječenje, Prvi put objavio Medinform Publishing , Cambridge, Velika Britanije , u rujnu 2004., izmjenjeno i dopunjeno izdanje objavljeno u studenom 2010.
- [15] UNICEF, Priručnik za provođenje inicijative : Rodilište-prijatelj djece, Zagreb, 2007.
- [16] G. T. Davis, M. Anderson, AK. Hall, J.K. Hilyard: Long Term Breastfeeding in African-American Mothers, Journal of Human Lactation, 6.01.2017., Vol. 33(1) 128 -139
- [17] L. Ridgway, R. Cramer, H.L. McLachlan, D.A. Forster, M. Cullinane, T. Shafici, L.H. Amir: Breastfeeding Support in the Early Postpartum Content of Home Visits in the SILC Trial. Birth, 2016, Dec;43(4):303-312
- [18] <mailto:http://www.husd.hr/> Dostupno 20.03.2018.
- [19] <mailto:http://www.dojenje.org/> Dostupno 29.03.2018.
- [20] <mailto:http://www.husd.hr/postanite-ibclc/tko-su-ibclc-iblce-i-ilca> Dostupno 22.03.2018.
- [21] <http://www.roda.hr/> Dostupno 24.03.2018
- [22] J. Eriksson, M. Hellstrom- Westas, L. Hoddinott, P. Flacking: Proactive telephone support provided to breastfeeding mothers of preterm infants after discharge: a randomised controlled trial, Acta Paediatrica. 2018., 107(5):791-798
- [23] <mailto:http://hugpd.hr/o-nama/> Dostupno 24.03.2018.
- [24] B. Burić: Ohrabrenje i prijateljsko ozračje, poticaj dojenju, Narodni zdravstveni list, broj 702-703/2018, srpanj/kolovoz , stranica 6-7
- [25] A. Stanković i S. Sabolić: Mala škola dojenja, Dojenje -biološka i emocionalna dragocjenost, Narodni zdravstveni list, broj 702-703/2018., srpanj-kolovoz, stranica 8
- [26] Z. Felc: O dojenju, Odgovori na pogosta vprašanja, Celjska Mohorjeva družba, Maribor, 2008.
- [27] K. Šoster Olmer: Dojenje in materinstvo iz srca, Vel -Novak, Tiskarna Hren , Ljubljana 1999.
- [28] Z. Puharić i G. Rataj: Javnozdravstveni značaj dojenja, Stručni studij sestrintva Bjelovar , 2010.

[29] M. Žulec, Z. Puharič, A. Zovko: Utjecaj priprema za porođaj na duljinu dojenja, Stručni studij sestrinstva Bjelovar, 2014., SG/NJ 2014, 19:205-10

[30] R.N. Nukpezah, S.V. Nuvar, J Nimmoni: Knowledge and practice of exclusive breastfeeding among mothers in the tamale metropolis of Ghana, Reprod Health. 2018 Aug 22;15(1):140.

[31] Svjetski savez za dojenje, Svjetski tjedan dojenja 2018., Breastfeeding, Foundation of Life, WABA, Narodni zdravstveni list, broj 702-703/2018., srpanj /kolovoz, stranica 4-5

8. Popis grafikona i tablica

Grafikon 4.3.1 Spolna raspodjela sudionika istraživanja (Izvor: autor)	17
Grafikon 4.3.2 Raspodjela sudionika istraživanja po dobnim razredima (Izvor: autor)	18
Grafikon 4.3.3 Raspodjela sudionika istraživanja po stupnju obrazovanje (Izvor: autor).....	18
Grafikon 4.3.4 Raspodjela sudionika istraživanja po broju djece koju imaju (Izvor: autor) ...	19
Grafikon 4.3.5 Raspodjela sudionica po tome jesu li dojile ili nisu (Izvor: autor)	19
Grafikon 4.3.6 Raspodjela sudionica koje su dojile po duljini dojenja djeteta (Izvor: autor) .	20
Grafikon 4.3.7 Frekvencija sudionica istraživanje koje su se (ne)informirale o dojenju prije poroda (Izvor: autor)	20
Grafikon 4.3.8 Frekvencija sudionica istraživanje koje (ni)su imale posjet patronažne setre prije poroda (Izvor: autor)	21
Grafikon 4.3.9 Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre prije poroda (Izvor: autor)	22
Grafikon 4.3.10 Raspodjela sudionica istraživanja prema tome jesu li dobile informacije o dojenju u ginekološkoj ambulanti i na tečaju za trudnice (Izvor: autor).....	24
Grafikon 4.3.11 „Zlatni sat“ kod sudionica istraživanja (Izvor: autor).....	24
Grafikon 4.3.12 Frekvencije odgovora na pitanje „Tko Vam je pomogao kod prvog podoja?“ (Izvor: autor)	25
Grafikon 4.3.13 (Ne) zadovoljstvo sudionica istraživanja oko pomoći u rodilištu (Izvor: autor)	25
Grafikon 4.3.14 Broj suportivnih grupa za dojenje s kojima su sudionice upoznate (Izvor: autor)	26
Grafikon 4.3.15 Izvor informacija o suportivnim grupama za dojenje (Izvor: autor).....	26
Grafikon 4.3.16 Najbolje suportivne grupe za dojenje po izboru sudionica istraživanja (Izvor: autor)	27
Grafikon 4.3.17 Raspodjela sudionica istraživanja po tome su li upoznate s grupom „Podrška dojenju“ te jesu li članice suportivne grupe (Izvor: autor).....	28
Grafikon 4.3.18 Tko je stručan za edukaciju o dojenju prema sudionicama istraživanja (Izvor: autor)	29
Tablica 4.3.1 Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre prije poroda kod dojlja (Izvor: autor)	22
Tablica 4.3.2 Zadovoljstvo posjetom patronažne sestre prije poroda kod dojlja koje su se informirale prije poroda (Izvor: autor)	23

9. Prilog

Anketni upitnik

Suportivne grupe za dojenje

1. Spol *
 - ❖ M
 - ❖ Ž
2. Koliko godina imate? *
 - ❖ 18-25
 - ❖ 26-35
 - ❖ 36-45
 - ❖ 46 i dalje
3. Razina obrazovanja? *
 - ❖ Osnovna škola
 - ❖ SSS
 - ❖ VSS
4. Koliko djece imate? *
5. Dali ste dojili? *
 - ❖ DA
 - ❖ NE
6. Koliko dugo ste dojili dijete? *
 - ❖ 6 mjeseci
 - ❖ 6 mjeseci do godine dana
 - ❖ dulje od godinu
7. Dali ste se prije poroda informirali o dojenju? *
 - ❖ DA
 - ❖ NE
8. Gdje ste tražili informacije vezane za dojenje? *
9. Dali ste imali posjet patronažne sestre prije poroda? *
 - ❖ DA
 - ❖ NE

10. Ako da, dali ste bili zadovoljni s dobivenim informacijama? *
- ❖ JAKO ZADOVOLJNA
 - ❖ SREDNJE ZADOVOLJNA
 - ❖ NEZADOVOLJNA
11. Napišite savjet/informaciju koju ste dobili od patronažne sestre koja Vam je pomogla u vrijeme dojenja? *
12. Dali ste informacije o dojenju dobili u ginekološkoj ambulanti u vrijeme redovnih pregleda? *
- ❖ DA
 - ❖ NE
13. Dali ste dobili informacije o dojenju na trudničkom tečaju? *
- ❖ DA
 - ❖ NE
14. Dali ste imali "ZLATNI SAT"? *
- ❖ DA
 - ❖ NE
 - ❖ NEZNAM ŠTO JE TO
15. Tko Vam je pomogao kod prvog podoja? *
- ❖ Primalja
 - ❖ Med. sestra
 - ❖ Liječnik
 - ❖ Doula
 - ❖ Nitko
16. Dali ste bili zadovoljni s pomoći koju ste dobili u rodilištu? *
- ❖ DA
 - ❖ NE
17. Koliko suportivnih grupa za dojenje poznajete? *
- ❖ 1 grupu
 - ❖ 2-3 grupe
 - ❖ više od 3 grupa
18. Kako ste čuli za suportivne grupe? *
- ❖ OD PATRONAŽNE SESTRE

❖ U BOLNICI NAKON PORODA

❖ OD PRIJATELJICE

19. Koju suportivnu grupu bi izdvojili kao najbolju? *

20. Dali ste čuli za grupe "Potpora dojenju" koje organiziraju patronažne sestre? *

❖ DA

❖ NE

❖ NEZNAM ŠTO JE TO

21. Dali ste uključeni u koju grupu "Potpora dojenju"? *

❖ DA

❖ NE

❖ NEZNAM ŠTO JE TO

22. Tko je po Vašem mišljenju stručan za edukaciju o dojenju? *

**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ANAMARIJA BIČANIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SUPPORTIVNE GRUPE ZA DOJENJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Anamarija Bičanić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ANAMARIJA BIČANIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom SUPPORTIVNE GRUPE ZA DOJENJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Anamarija Bičanić

