

# Dojenje kao protektivan faktor

---

**Barić, Nina**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2017**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:158:375047>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-10**



*Repository / Repozitorij:*

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

**Diplomski rad**  
**Dojenje kao protektivan faktor**

*Nina Barić*

Zagreb, rujan 2017.

Sveučilište u Zagrebu  
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

**Diplomski rad**  
**Dojenje kao protektivan faktor**

*Nina Barić*

*Izv.prof.dr.sc. Ines Joković Oreb*

Zagreb, rujan 2017.

## **Izjava o autorstvu rada**

Potvrđujem da sam osobno napisao rad (Dojenje kao protektivan faktor) i da sam njegov autor.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi, te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Nina Barić

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2017.

### *Zahvale:*

Zahvaljujem se svojoj mentorici Izv.prof.dr.sc. Ines Joković Oreb. Hvala Vam što ste sa svojim stručnim znanjem, savjetima, sugestijama te svojim vodstvom omogućili realizaciju ovog diplomskog rada. Ujedno se i zahvaljujem na bezuvjetnom poticanju i podršci tijekom svih ovih godina studiranja.

Zahvaljujem se i svojoj koordinatorici Maji Lang Morović, prof.rehabilitator. Hvala Vam što ste sa svojim stručnim znanjem i savjetima koordinirali ovaj diplomski rad i hvala Vam za pomoći oko izvora literature. Bez Vas ovaj diplomski rad ne bi bio realiziran.

Zahvaljujem se i DZ Zagreb-Centar i DZ Zagreb-Istok koji su mi dali suglasnost za provođenje ovog anketnog istraživanja. Hvala i svim majkama(ispitanicama) koje su pristale na anonimno ispunjavanje anketnog upitnika, također hvala i svim stručnjacima koji su ispunili i poslali ispunjene anketne upitnike.

Jedno veliko hvala mojim roditeljima, bratu, baki i djedu koji su od samog početka bili podrška s puno razumijevanja, ljubavi, veselja i emocija. Hvala Vam jer bez Vas ovo ništa ne bi bilo moguće!

I na kraju hvala svim mojim prijateljima koji su mi kroz čitav period studiranja bili podrška i koji su mi uljepšali ovo putovanje. Hvala Vam!

Naslov rada: **Dojenje kao protektivan faktor**

Ime i prezime studentice: **Nina Barić**

Ime i prezime mentora: **Izv. Prof. Dr.sc. Ines Joković Oreb**

Ime i prezime koordinatora: **Maja Lang Morović, prof. rehabilitator**

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: **Edukacijska rehabilitacija/ Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije**

Sažetak:

Uvod: Majčino mlijeko jedini je prirodan izvor svih hranjivih sastojaka koji su potrebni novorođenčetu. Nizom dugogodišnjih istraživanja dokazane su mnoge prednosti dojenja i majčinog mlijeka za zdravlje, rast i razvoj djeteta, ali ne samo djeteta već i za zdravlje njihovih majki. Također je potvrđeno kako se sastav majčinog mlijeka razlikuje kod žena koje su prijevremeno rodile jer sadržava drugačije sastojke koji su nužno potrebni nedonoščadi za kvalitetan rast i razvoj. Nadalje, dojenje ima važnu psihosocijalnu ulogu. Za vrijeme gestacijskog perioda majka i njezino dijete su povezani i fizički i emocionalno, a s dojenjem se ta veza dodatno produbljuje, jača i postaje neraskidiva. Upravo ta veza je ključna za zdrav emocionalni razvoj. U programe promicanja dojenja uključeni su svi zdravstveni djelatnici koji skrbe o trudnicama (budućim majkama), roditeljama i majkama djece dojenačke i predškolske dobi a to su u prvom redu patronažne sestre, primalje, ginekolozi i pedijatri.

Cilj: Cilj ovog istraživanja je dobiti najrecentniji i najdetaljniji uvid u dostupnost podrške, informacija i poticanja dojenja iz perspektive različitih profila stručnjaka te majki članica grupa za potporu dojenja na području Grada Zagreba te izraditi prijedlog smjernica za unaprjeđenje već postojećeg sustava.

Metode: U istraživanju je sudjelovalo 17 stručnjaka različitih profila koji se bave promicanjem dojenja u Gradu Zagrebu na različitim razinama zdravstvene zaštite. Uz njih, sudjelovalo je 55 majki dojilja, članica grupa za potporu dojenja na području Grada Zagreba. Instrumenti procjene, posebno kreirani za potrebe ovog istraživanja, bila su 2 anketna upitnika, jedan za stručnjake i jedan za majke. Prikupljeni odgovori obrađeni su kvalitativnom i kvantitativnom analizom podataka.

Rezultati: Kvalitativnom analizom odgovora stručnjaka utvrđeno je da se na području Grada Zagreba provode programi promicanja dojenja kojih treba konstantno pratiti i nadograđivati. Isto tako treba pružati kako majkama tako i njihovim obiteljima pravovremene informacije, savjete i podršku o dojenju jer dobiveni rezultati ukazuju na važnost dane podrške obiteljima te na prolongiranje dojenja. No, forsiranje samo dojenja kod neiskusnih majki i kod majki kod kojih dojenje ne ide glatko može imati teške posljedice za dijete.

Kvantitativnom analizom odgovora majki utvrđeno je kako su mastitis i ragade najčešći razlozi prijevremenog odustajanja od dojenja te da im najveću podršku dojenju pružaju njihovi supruzi i patronažne sestre. Također, smatraju kako bi bilo dobro da postoje dodatni edukativni materijali o dojenju te radionice na samu tematiku.

Zaključak: Istraživanjem je utvrđeno da je interdisciplinarna suradnja stručnjaka različitih profila neophodna kako bi se majkama dojiljama i njihovim obiteljima pružile pravovremene

informacije o dojenju. Također, postoji potreba za razvoj dodatnih edukativnih materijala te stvaranje javnih prostora za dojenje u Gradu Zagrebu.

Ključne riječi: dojenje, Grad Zagreb, podrška

Title: **Breastfeeding as a protective faktor**

Name of the student: **Nina Barić**

Name of the mentor: **izv. Prof.dr.sc. Ines Joković Oreb**

Name of the coordinator: **Maja Lang Morović, prof. rehabilitator**

The program/modul in wich the dinal exam is taken: **Educational Rehabilitation/ Rehabilitation, Sophrology, Creative therapy and art/expresive therapy**

Summary:

***Background:*** Breast milk is the only natural source of all nutrients that are needed for newborns. Many years of research demonstrated the multiple benefits of breast milk for the health, growth and development of the child as well as for the health of their mothers. They also agreed that the mother's milk is different in women who had a premature delivery because it contains other ingredients that are necessary for premature babies for quality growth and development. Furthermore, breastfeeding has an important psychosocial role. During the gestation period, the mother and her child are connected, and breastfeeding deepens the emotional bond that strengthens and becomes unbreakable. Programs that promote breastfeeding include all health professionals for expecting mothers, mothers and mothers of infants and pre-school age children, which primarily include visiting nurses, midwives, gynecologists and pediatricians.

***Objective:*** The aim of this study was to evaluate the state of breastfeeding in the area of the City of Zagreb from the perspective of different profiles of experts and mothers in breastfeeding support groups in the City of Zagreb.

***Methods:*** There were 17 experts from different profiles involved in promoting breastfeeding in the City of Zagreb at various levels. And 55 mothers who are members of the breastfeeding support group in the City of Zagreb. The assessment tools, specifically created for the purpose of this research, were 2 questionnaires, one for the experts and one for the mothers. Collected responses were processed by qualitative and quantitative analysis.

***Results:*** By qualitative analysis of experts' responses, it has been established that in the area of the City of Zagreb are implemented programs for the promotion of breastfeeding which should be constantly monitored and upgraded. It should also provide timely information, advice and support for breastfeeding both to mothers and their families, as the results obtained indicate the importance of family support and the prolongation of breastfeeding. However, forcing only breastfeeding in inexperienced mothers and in mothers where breastfeeding can not go smoothly can have serious consequences for the baby.

Quantitative analysis of mothers' responses found that mastitis and nipple crack are the most common reasons for premature breastfeeding and that the widest support for breastfeeding is provided by their husband and nurse sisters. They also believe that it would be good if there were additional educational materials about breastfeeding.

***Conclusion:*** The research found that the interdisciplinary cooperation of experts is very important to provide timely information on breastfeeding to mothers and their families. And there is a need for more educational materials and the creation of space in the City of Zagreb for breastfeeding in the public.

***Key words:*** breastfeeding, City of Zagreb, support



## Sadržaj

1. Uvod .....	1
1.1. Dobrobiti dojenja.....	4
1.1.1. Socioemocionalni i kognitivni razvoj novorođenčeta.....	8
1.2. Dojenje djece s teškoćama u razvoju .....	12
1.2.1. Baby handling i dojenje .....	14
1.3. Grupe za potporu dojenja .....	16
1.4. Majčinstvo i žene s invaliditetom- Istraživanje 2016. Godine.....	18
2. Problem i cilj istraživanja.....	23
2.1. Opis problema .....	23
2.2. Cilj istraživanja.....	24
3. Hipoteza.....	25
4. Metode istraživanja.....	26
4.1. Uzorak ispitanika .....	26
4.2. Uzorak varijabli.....	27
4.2.1. Anketni upitnici .....	27
4.2.2. Varijable kvalitativnog istraživanja .....	27
4.2.3. Varijable kvantitativnog istraživanja .....	28
4.3. Način provedbe istraživanja .....	31
4.4. Metode obrade podataka .....	32
4.4.1. Kvalitativni dio istraživanja.....	32
4.4.2. Kvantitativni dio istraživanja .....	32
5. Rezultati i rasprava.....	33
5.1. Rezultati kvalitativnog dijela istraživanja .....	33
5.1.2. Interpretacija kvalitativnog dijela istraživanja.....	43
5.2. Rezultati i interpretacija kvantitativnog dijela istraživanja .....	49
5.3. Rasprava .....	61
6. Zaključak.....	65
Popis literature:.....	68
<i>Prilog 1. Odobrenje etičkog povjerenstva Doma Zdravlja Zagreb-Centar .....</i>	<i>72</i>
<i>Prilog 2. Anketni upitnik za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu.....</i>	<i>73</i>
<i>Prilog 3. Anketni upitnik o dojenju.....</i>	<i>75</i>

## 1. Uvod

S Ivanom Lalangueom, na tragu ozračja carskoga zakona o javnome zdravstvu vladarice Austro-Ugarske Monarhije carice Marije Terezije, ostvarene su brojne pozitivne promjene na području svih zemalja carstva, pa tako i Hrvatske. Posebno značenje ovih Lalangueovih navoda sadržano je u komparaciji te korelaciji s današnjim suvremenim spoznajama prema kojima je majčino mlijeko i dojenje najbolje što majka može svojem djetetu pružiti. Spoznaje do kojih je Ivan Lalangue došao prije gotovo 240 godina, doista su pravi temelji suvremenog pristupa promicanju dojenja. Tako, u današnje vrijeme, na području Republike Hrvatske majčinstvo i dojenje dobivaju svoje puno značenje, te se tom uzvišenom činu što ga s pravom veliča i sam Lalangue, treba pristupiti s punim poštovanjem, kao temeljem opstojnosti hrvatskog naroda. Upravo na tim temeljima Republika Hrvatska pokrenula je i UNICEF-ov projekt „Rodilište prijatelj djece“ koji, među ostalim, ima za cilj preko sustavne edukacije reafirmirati dojenje. Vrhunski tim stručnjaka, na čelu s prof. dr. sc. Josipom Grgurićem, s ponosom danas promiče ono najbolje i najprirodnije za majku i za dijete, a to je dojenje (Fureš, Habek, 2014; str. 242-243).

Prehrana majčinim mlijekom je prirodna prehrana koja je ujedno najbolja i najispravnija hrana kojom novorođenče treba započeti život u novoj sredini. Majčino mlijeko u cijelom svom sastavu je individualizirana, prehrambeno uravnotežena zaštitna hrana za malu djecu. Te se ona može promatrati kao živa biološka supstancija koja je jedinstvena i najbolja hrana za dojenče. Nasuprot tome, kravlje mlijeko, koliko god ono bilo maksimalno adaptirano i modificirano za potrebe dojenčadi, nikada neće dostići nutritivnu kvalitetu majčina mlijeka (Grgurić, 1997). Majčino mlijeko predstavlja „zlatni standard“ prehrane dojenčeta u prvih 6 mjeseci života te osigurava zdravlje, rast i razvoj novorođenčeta u zdravu odraslu osobu (Walker, 2010).

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) dojenje definira kao prehranu djeteta majčinim mlijekom koja je neusporediv način pružanja idealne hrane za zdrav rast i razvoj dojenčadi. Dojenje je također sastavni dio reproduktivnog procesa s važnim implikacijama za zdravlje majki. Kao globalna preporuka javnog zdravstva, dojenčad bi trebalo isključivo dojiti tijekom prvih šest mjeseci života kako bi se postigao optimalan rast, razvoj i zdravlje (WHO-World

[http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/)).

Upravo prema definiciji koju predlaže SZO dojenje je prehrana majčinim mlijekom tijekom prvih šest mjeseci života koja isključuje bilo koje druge dodatke i bilo koje druge vrste hrane i pića unutar prvih 6 mjeseci djetetova života. Nadalje, postupno je potrebno uvoditi dohranu drugom vrstom namirnica u dobi od oko navršenih 6 mj. Ukoliko se dohrana uvodi prije navršenih 6 mj. ne dolazi do povećanja kalorijskog unosa niti brzine rasta dojenčeta, a smanjuje se unos sastojaka majčina mlijeka koji ima protektivnu ulogu. Kod neke dojenčadi dohrana se može uvoditi i ranije ukoliko to dojenče zahtjeva tj. u dobi od oko 4 mjeseci života, dok neka dojenčad nisu spremna za prihvaćanje dohrane ni u dobi od 6 mjeseci, nego 1-2 mjeseca kasnije (Pavičić Bošnjak i sur. 2005), što sve ovisi o samom djetetu kao i načinu na koji njegov organizam jača i razvija se.

Također, Konvencija o pravima djeteta (Human rights, 2013; paragraf 1 of article 9.) navodi kako svako dijete ima pravo na optimalnu prehranu, rast i razvoj (Pavičić Bošnjak i sur. 2005). Prema tome, isključivim dojenjem tijekom prvih šest mjeseci života, a zatim nastavkom dojenja uz odgovarajuću dohranu drugim namirnicama osigurava se optimalan rast i razvoj dojenčadi koje na taj način biva zaštićeno od mnogobrojnih bolesti. S druge pak strane, mnoga djeca ne uživaju blagodati prehrane majčinim mlijekom.

Brojni čimbenici utječu na uspostavljanje laktacije samim time i na duljinu tj. trajanje dojenja.

To su:

- sociodemografski čimbenici kao dob majke, stupanj obrazovanja, socioekonomski status, bračni status i zaposlenost majke,
- biomedicinski čimbenici poput pariteta, zdravstvenog stanja djeteta, majčinog prethodnog iskustva u dojenju, pohađanje tečaja za trudnice i navike pušenja cigareta
- čimbenici koji se odnose na postupke unutar zdravstvenog sustava kao npr. promicanje dojenja u rodilištima, promotivni paketi za rodilje i iskustvo porođaja
- psihosocijalni i kulturološki čimbenici koji uključuju donošenje odluke o dojenju, namjeravano trajanje dojenja i potpora majci u postnatalnom razdoblju (Pavičić Bošnjak, Grgurić, 2007).

Zbog stalnog pada stope dojene djece, zaštita, promicanje i potpora dojenju predstavlja danas javno zdravstveni prioritet većine razvijenih zemlja, pa tako i Republike Hrvatske gdje unazad

nekoliko desetljeća bilježimo sve manji broj dojene djece, kao i kratko razdoblje trajanja dojenja, što nas svrstava među zemlje s vrlo niskom stopom dojenja.

## 1.1.Dobrobiti dojenja

Dobrobiti dojenja su mnogobrojne, te ih treba promatrati s tri aspekta: prehrane, jačanja imunološkog sustava i poticaja razvoja rane privrženosti, koja je izuzetno važna za kasniji adekvatan psihosocijalni razvoj djeteta (Programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine str.3). Uzevši sve u obzir prema smjernicama SZO, UNICEF, Hrvatskog pedijatrijskog društva te brojnih drugih vodećih svjetskih organizacija dojenje isključivo do šestog mjeseca života je najosnovnija aktivnost koju majka mora pružati svome djetetu.

Kako se brojne vještine u životu razvijaju i uče tako je i dojenje jedna od tih vještina koja zahtjeva rad na njoj kako bi se naučila i što bolje razvila. Na njezin razvoj može se utjecati povećanjem stupnja svijesti te brojim edukacijama kada se pozitivno utječe na majke da ustraju u dojenju. Mnoga istraživanja i zdravstvene organizacije koje se bave očuvanjem i unapređenjem zdravlja djeteta od najranije dobi su potvrdila kako je dojenje važna aktivnost koju treba razvijati jer je majčino mlijeko idealna je prehrana za novorođenče i dojenče (Podgorelec i sur. 2015).

Za pravilan rast i razvoj djeteta tj. njegovog cjelokupnog organizma te ujedno i zaštitu njegove majke zaslužna je prirodna prehrana koja omogućava pravilan rast i razvoj djeteta. Tako se velika važnost pridaje što dužem dojenju, po mogućnosti od jedne do dvije godine djetetova života. Naime, kada se novorođenče stavlja na majčina prsa tek 16 sati nakon porođaja, iznalazi se znatan stupanj neuspjeha dojenja. Stoga novorođenče treba što prije, najbolje neposredno po porodu staviti na majčina prsa kako bi se razvila i zdrava emocionalna veza između majke i djeteta.

Majke koje su pravovremeno informirane i dobivaju odgovarajuću skrb imaju i većeg uspjeha u dojenju što pokazuju i brojna istraživanja da organizacija života mladih majki, kao i njihove novorođenčadi tijekom boravka u rodilištu znatno utječe na stupanj uspješnosti dojenja. Majčino mlijeko ne naziva se uzalud „bijelo zlato“. To ime ga krasi jer je visokokvalitetna, a ujedno i najjeftinija hrana za dijete koja ima imunološke, razvojne i psihološke prednosti (Podgorelec i sur. 2015).

Masnoće sadržane u majčinu mlijeku zadovoljavaju 40-55% energetske potrebe dojenčeta, tj. glavni su energetski izvor. Pravilna prehrana je važna u svakom periodu života, ali na umu uvijek treba imati da je ona u ranom djetinjstvu važnija od bilo kojeg drugog životnog razdoblja jer osigurava intenzivan rast i razvoj djeteta. Zato treba promicati hranjenje

dojenčadi majčinim mlijekom, te omogućiti svakoj majci uspješno dojenje (Podgorelec i sur. 2015). Putem majčina mlijeka osiguravaju se kako nutritivni tako i zaštitni (otpornost prema bolestima) faktore koji su potrebni djetetu za njegov rast i razvoj. U sastavu majčina mlijeka nalaze se brojni hormoni, uključujući hormone hipofize i hipotalamusa, štitnjače, gušterače, paratiroidne i nadbubrežne žlijezde, gonada te crijevne hormone. Nasuprot ponekad pogrešnim mišljenjima, majčino mlijeko nije sterilno. Ono sadržava relativno velik broj komenzalnih i probiotičkih bakterija kao što su lactobacili, bifidobakterije i stafilokoki. Sve te bakterije nazivamo „dobrim“ bakterijama jer pospješuju razvoj zdrave crijevne mikroflore kod djeteta, a to je i preduvjet za kasnije dobro zdravlje (Pavičić Bošnjak, 2014).

Dojenje ima udio i u prevenciji nastanka infektivnih i neinfektivnih bolesti. Djetetov imunitet sam po sebi treba izgraditi, a istraživanja su pokazala kako bolji imunološki odgovor kod vakcinacije protiv dječjih infektivnih bolesti imaju djeca koja su dojenja. Ujedno djeca koja su dojenja bolje su zaštićena od virusnih infekcija zbog prisutnosti antivirusnih antitijela.

Osim što poboljšava funkciju imunološkog sustava majčino mlijeko pogoduje kognitivnom razvoju i razvoju vidnog sustava. Razvoj vida te kognitivnih funkcija povezan je s postojanjem dugolančanih višestruko nezasićenih masnih kiselina (engl. long-chain polyunsaturated fatty acids, LCPUFAS). Tijekom dojenja iz masnih stanica većim djelom nastaje LCPUFAS. Mnoga znanstvena istraživanja posljednjih su godina potvrdila vezu između dojenja i djetetova intelektualnog razvoja, tj. dojena djeca imaju viši stupanj inteligencije i oštiri vid u odnosu na djecu koja su bila hranjena dojenačkom formulom bez prisustva LCPUFAS-a (Moon i sur. 2016).

Prema novijim istraživanjima, upravo putem dojenja još u prenatalnim i ranom postnatalnom razdoblju mogu se prevenirati danas vodeće kronične nezarazne bolesti poput kardiovaskularne bolesti, šećerne bolesti kronične opstruktivne plućne bolesti, neke vrste tumora i mentalnih bolesti. Djeca koja su dojena dulje od 12 mjeseci imaju manju incidenciju aktiviranja autoimunog inzulina diabetes mellitusa (tip I) u usporedbi s nedojenom djecom. Tako dojena djeca imaju smanjenu incidenciju i inzulinski neovisnog diabetes mellitusa (tip III) (Lund-Blix i sur. 2015).

Također, dojenje je jedan od načina prevencije debljine koja predstavlja čimbenik rizika za razvoj kroničnih nezaraznih bolesti. Prema istraživanjima, dojenje ima izravnu vezu s debljinom jer dojena djeca dulje žele jesti više voća i povrća, a manje hrane bogate šećerima, solima i trans-masnim kiselinama i svakodnevni doručak (Grieger i sur. 2011). Prethodne

studije potvrđuju da je trajanje dojenja povezano sa zdravijim odabirom hrane kod djece. Ova povezanost može se promatrati već u ranom djetinjstvu i može se objasniti činjenicom da su preferencije dječje hrane oblikovane izloženosti hrani i okusima majčine prehrane prije i poslije natalnog razdoblja putem amnionske tekućine i majčinog mlijeka (Scott i sur. 2012). Stoga se preporučuje pridržavati se prehrambenih smjernica tijekom dojenačkog razdoblja kako bi se razvile zdrave prehrambene navike kod djece i spriječila pretilost kod djece.

Putem placente tijekom gestacije majčino tijelo pruža fetusu hranu i zaštitu. Kada se dijete rodi ta zaštita se nastavlja upravo dojenjem. Kao što je još odavnina poznato, još otkad postoji čovjek i čovječanstvo dojenje je dar prirode koji jedini omogućuje snažnu emocionalnu povezanost majke i novorođenčeta (Podgorelec i sur. 2015). Majka svojom ljubavlju, emocionalnom toplinom, svojim ponašanjem, njegovanjem, milovanjem i nježnošću stvara osjećaj sigurnosti djeteta i gradi njegovo samopoštovanje te vjeru u sebe i okolinu i druge ljude. To je način na koji se razvija emocionalna privrženost. Emocionalna privrženost je proces putem kojeg majka i dijete zajedno rastu i povezuju se jedno s drugim. Sigurna emocionalna povezanost je bitna i za izgradnju samopoštovanja, a ona je ujedno i prevencija svih psihičkih poremećaja, koja je najefikasnija upravo u prvim godinama života djeteta i predstavlja osnovu za kasniji normalni psihički i fizički razvoj (Jovančević, 2008).

Nadalje, istraživanja također ukazuju na činjenicu kako je dojenje jedan od zaštitnih faktora koji smanjuje rizik od nastanka raka dojke i raka jajnika kod žena. Žene koje boluju od šećerne bolesti, tijekom dojenja imaju smanjenu razinu šećera u krvi. Kako je dojenje aktivnost koja je fizička i ona sama po sebi troši veliki broj kalorija dojenjem se utječe i na reguliranje tjelesne težine kod majke nakon poroda, a ujedno se i normalizira željezo u krvi majke (Cesar i sur. 2016). Mnoge studije su pokazale da su pozitivni učinci na dijete i majku proporcionalni s duljinom dojenja jer što majka duže doji svoje dijete, pozitivni učinci na zdravlje su veći (Primaljski vjesnik 2012; str 15-16).

Dojenje također ima pozitivno djelovanje na zdravlje majke. Prije svega, ono može biti preventivni faktor za razvitak postporođajne depresije kod majke. Studija koja je provedena u Portugalu sugerira da ukoliko se kod majke primijete depresivni simptomi tijekom trudnoće kod takvih slučajeva treba još više zagovarati dojenje i pružiti dovoljnu podršku kako bi se dojenje prolongiralo i kako bi majka i dijete stvorili što bolji i privrženiji odnos. Dojenje djeluje kao zaštitni čimbenik za depresiju te pozitivno utječe na njezino mentalno zdravlje kroz regulaciju sna te adekvatnog roditeljstva zbog povećane emocionalne interakcije s

djetetom. Uz to, kod žena koje doje dokazane su i niže vrijednosti arterijskog tlaka te je uočena niža incidencija postpartalne depresije zbog veće količine oksitocina koji se izlučuju za vrijeme dojenja što pozitivno utječu na raspoloženje majke (Rio, 2013).

Uzimajući sve u obzir dojenje ima mnogobrojne pozitivne učinke i na majku i na dijete koje su sažetije prikazane u nastavku teksta.

Dokazani pozitivni učinci dojenja na dijete su:

- optimalna količina, kakvoća i probavljivost majčinog mlijeka,
- bolje sazrijevanje imunološkog sustava,
- bolje sazrijevanje funkcija probavnih organa,
- manja smrtnost djece u 1. godini života,
- manja učestalost novorođenačke sepse,
- manja učestalost crijevnih infekcija,
- manja učestalost nekrotizirajućeg enterokolitisa,
- manja učestalost infekcija dišnih puteva, upala srednjeg uha i meningitisa,
- manja učestalost alergijskih bolesti,
- bolji imunološki odgovor na cijepljenje,
- manje hospitalizacija i posjeta liječniku,
- pozitivan učinak na psihološki razvoj i emocionalnu povezanost s majkom,
- pozitivan učinak na kognitivni razvoj.

Dokazani pozitivni učinci dojenja na majku su:

- pospješuje emocionalnu povezanost majke i djeteta,
- brža involucija maternice i manje krvarenja nakon poroda (manji rizik za razvoj anemije),



- manja učestalost karcinoma dojke prije menopauze,
- manja učestalost karcinoma jajnika prije menopauze,
- manja učestalost infekcija mokraćnih puteva,
- brže mršavljenje nakon poroda – smanjena učestalost pretilosti inducirane trudnoćom,
- manja učestalost osteoporoze u menopauzimumogućnost hranjenja djeteta na svakom mjestu, bez posebnih priprema hrane i pribora za hranjenje,
- odgađa ovulaciju nakon poroda čime osigurava razmak između trudnoća.

### **1.1.1. Socioemocionalni i kognitivni razvoj novorođenčeta**

Prvim krikom novorođenčeta započinje komunikacija s vanjskim svijetom. Osim samog krika komunikacija počinje i s drugim oblicima kao što je dodir, miris, itd. Taj prvi oblik komunikacije je jako važan jer upravo on dovodi do razvijanja što snažnijeg i bližeg emocionalnog odnosa s roditeljima. Zato emocije i njihove razvojne promjene u prvoj godini života nije moguće sagledavati izvan obostranog odnosa roditelj-dijete, a također je i pretpostavka zdravog razvoja stvaranje uvjeta da se obostrani odnos od trenutka rođenja što skladnije razvija. Da bi se emocionalni razvoj što bolje shvatio treba ma umu imati činjenicu da nije moguće izdvojiti emocionalni razvoj od drugih razvojnih domena kod djeteta pri tome se prvenstveno misli na socijalni i kognitivni razvoj (Ljubešić, 2005).

Odnosi koje dijete gradi prvo prema bliskim osobama, a potom i prema drugim ljudima pripadaju emocionalnoj i socijalnoj domeni razvoja koje nikako nije moguće odvojiti od komunikacijskog i kognitivnog razvoja. Nije moguće komunicirati ili misliti bez osjećaja isto kako nije moguće osjećati bez mišljenja. Brojni autori smatraju da u početku postoji blisko podudaranje između onoga što dojenčad osjeća i onoga što pokazuje, drugim riječima u samom početku ljudskog razvoja afekti točno pokazuje emociju (Malatesta i sur. 1989). Roditelji koji brinu o svojoj djeci najčešće se usmjeravaju na situaciju tj. situacijski kontekst koji im omogućava razumijevanje uzroka djetetovog emocionalnog doživljaja. Tako da najčešće razmišljaju o tome koliko je vremena prošlo od prošlog hranjenja, koje bi mogle biti trenutne potrebe djeteta ili što je bilo to što je iz okoline dovelo dijete na takvu emocionalnu reakciju. Kao dodatni stresori na majku i cijelu obitelj mogu biti i neurorazvojni čimbenici

rizika koji nepovoljno utječu na obrasce interakcija roditelj - dijete. Roditelj perinatalno vitalno ugroženog djeteta dugoročno ostaje traumatiziran što za posljedice ima narušavanje obiteljske dinamike, a sve to negativno utječe i na samo dijete. Tada dolazi do toga da roditelji zapadaju u krizu zbog neizvjesnosti i strepnji u pogledu djetetovog zdravlja i razvoja i oni automatski i nesvjesno prestaju biti optimalni poticatelji djetetova emocionalnog razvoja (Rautava i sur. 2003).

Zato ne samo da treba brinuti o emocionalnom zdravlju djeteta treba brinuti i o roditelju te njemu osigurati dobru informiranost o mjerama koje se poduzimaju jer to olakšava suočavanje sa stresom i psihološku podršku kako bi se ostavilo što pozitivnijeg utiska na dijete. Veliku pomoć u tim situacijama daju i roditelji koji su već uspješno prevladali takve situacije i spremni su svoje iskustvo podijeliti s drugima. Zato briga o emocionalnom razvoju djece uvijek treba uključivati brigu i o okruženju u kojemu djeca odrastaju, a to je obitelj koja se sagledava kao jedinstveni sustav (Bjelčić, 2005).

Brazelton i Greenspan su temeljem bogatog kliničkog iskustva interpretirali taj fenomen tvrdnjom da temeljne potrebe djeteta kojima roditelji odgovaraju tijekom ranog razvoja čine kamene temeljce za više razine emocionalnih, socijalnih i intelektualnih sposobnosti. Njihov je pristup utoliko zanimljiviji jer je proizišao iz opažanja podizanja djece u visokorazvijenim društvima gdje se puno ulaže u javno zdravstvo, obrazovanje i pedijatrijsku skrb, a da se pritom nedostatan razmišlja što su zapravo temeljni uvjeti zdravog djetinjstva i bez čega djeca doista ne mogu odrastati na zdrav način (Brazelton, Greenspan, 2000).

Neuroznanstvenici nazivaju prve godine života periodom u kojem djeca razvijaju razumijevanje osobnosti. Zdravi razvoj privrženosti u dojenčadi i male djece i učenje o osjećajima drugih podupiru socijalno učenje i socijalni razvoj. Ljudsko lice fascinira dojenčad koja pažljivo promatra izraze lica svojih roditelja i drugih bliskih osoba dok ih hrane i njeguju. Zato je za emocionalni razvoj male djece važno prilaziti im u dobrom raspoloženju, te ih opušteno i s uživanjem njegovati i igrati se s njima. Mala djeca trebaju puno tjelesnog dodira i nježnosti, te izloženost dobno primjerenim iskustvima. Dobno primjereno iskustvo im odrasli daju najviše tako da oponašaju ono što dojenčad radi: odgovaraju im glasanjem koje je imitacija njihovog glasanja, govore im nježno i puno pjevaju, te im daju priliku za odgovor, tj. iščekuju i potvrđuju svaki njihov odgovor što se sve može dobro uklopiti u trenutcima dojenja gdje se ponovno vidi njegova važnost (Ljubešić, 2005).

S druge pak strane, postoje zablude o ljubavi djece i roditelja. Neki sumnjaju da je ljubav majke prema djetetu instinktivna, biološki data i da se javlja samim rođenjem djeteta. Misli se da majka uvijek i odmah mora voljeti svoje dijete, pa ako neka mlada majka odmah ne osjeti bezgraničnu ljubav prema djetetu, sklona je vjerovati da nešto nije u redu s njom. U stvarnosti, rođenjem djeteta tek počinje proces u kojem se postepeno razvija dugotrajna emocionalna povezanost između majke i djeteta. Također postoje i velike razlike među djecom. Djetetu treba određena količina stimulacije koja upravo njemu odgovara i koja je kod svakog djeteta drugačija. Zato je teško naći pravu mjeru za svako dijete, a upravo to je ono najvažnije jer je svako dijete individua sama za sebe (Jovančević, 2008).

Štoviše, smatra se da dojenje pospješuje kognitivni razvoj i to na način međudjelovanja par mehanizama. Kao prvo, optimalni sastav majčina mlijeka, drugim riječima utjecaj pojedinih sastojaka koji stimuliraju razvoj mozga, a nema ih u drugim vrstama mlijeka. Kao drugo, odgovarajuće povezanosti majke i djeteta tijekom čina dojenja i treće, nedefiniranog čimbenika tj. čimbenika kojeg je teško kontrolirati statističkom analizom a on se odnosi na izborom načina prehrane djeteta jer se pretpostavlja da majke koje doje imaju drugačiji obrazac ponašanja. Jedna od hipoteza govori o tome da je dužina dojenja indikator interesa, vremena i energije koju je majka voljna investirati u razvoj djeteta. Moguće je da majke koje duže doje i kasnije provode više vremena s djetetom, ostvarujući interakciju koja pogoduje njegovom kognitivnom i intelektualnom razvoju. Za vrijeme zadnjih mjeseci trudnoće i prve dvije godine života djeteta kapacitet mozga se višestruko povećava. Za potrebe mozga se iskorištava oko 60% energije bazalnog metabolizma u novorođenčadi i 50% u jednogodišnjeg djeteta. U ranoj fazi mozgovne maturacije potrebna je adekvatna prehrana koja će osigurati neophodne specifične nutrijente. Razvojem umjetne prehrane uočili su se nedostaci mliječnih pripravaka koji ne sadržavaju dovoljno potrebnih nutrijenata za razvoj mozga, kao što su željezo i alfa-linolna kiselina, čiji nedostatak dovodi do promjene u kompoziciji lipida u mozgu s posljedičnim funkcionalnim implikacijama. Poznato je da anemije zbog deficita željeza kod djece dovodi do nižih kognitivnih testova. Majčino mlijeko sadržava upravo nutrijente koji su neophodni razvoju mozga – dugolančane višestruko nezasićene masne kiseline kao što su dokosaheksanoična kiselina (DHA) i arahidonska kiselina (AA). Oko 60% mozga građeno je od masti, a ove dvije kiseline su glavne komponente strukturnih lipida mozga. Recentne studije pokazale su da su DHA i AA ključne za razvoj mozga te da sadržaj DHA u moždanom korteksu značajno raste s dužinom dojenja. Upravo je sadržaj višestrukih nezasićenih masnih kiselina u ženinom mlijeku, pretpostavlja se, razlog benefita prehrane

majčinom mlijekom na mentalni razvoj djeteta, a posebno neurorazvoj djece s niskom porodnom težinom u odnosu na gestacijsku dob (Pavičić Bošnjak, Grgurić, 2005).

Jedna od meta-analiza koja je obuhvatila 11 studija s ukupno 7000 djece utvrdila je da dojena djeca imaju u prosjeku 5,3 indeksna boda više na testu kognitivnog razvoja nego nedojena djeca. Kada su se uzeli u obzir i različiti čimbenici koji utječu na kognitivni razvoj djeteta, kao što su dob, obrazovanje i majčin kvocijent inteligencije, zatim primanja u obitelji, redoslijed rođenja i neki drugi čimbenici, dojena djeca imala su još uvijek 3,1 indeksni bod više nego djeca na umjetnoj prehrani. Djeca niske porodne težine pokazala su još veću razliku (otprilike dva puta više nego djeca normalne porodne težine). Duže dojena djeca su također imala bolje rezultate testova. Kognitivni benefit koji su ostvarila dojenja djeca prisutan je od rane dojenačke dobi pa sve do adolescencije. Što se tiče inteligencije u odraslih osoba, studija Mortensena i sur. je pokazala da postoji jasna povezanost duljine dojenja i inteligencije, te su osobe dojene 7-9 mj. ostvarile bolje rezultate testova od onih dojenih kraće, dok dojenje dulje od 9 mj. nije pokazalo dodatni pozitivan učinak (Pavičić Bošnjak, Grgurić, 2005).

Nadalje, Anderson i suradnici 1999. godine u metaanalizi potvrđuju pozitivan učinak dojenja na kasniji kognitivni razvoj u odnosu na djecu kod kojih je u uporabi bila zamjenska prehrana adaptiranom formulom, pogotovo u skupini djece s niskom rodnom masom, u kojoj je bio znatan broj prijevremeno rođene djece. Može se zaključiti da: dojena prijevremeno rođena novorođenčad, kao i ona niske rodne mase, imaju bolje razvijene kognitivne sposobnosti u odnosu na djecu hranjenu adaptiranom formulom (Anderson i sur. 2014).

## 1.2. Dojenje djece s teškoćama u razvoju

Dojenje djece s teškoćama u razvoju je i dalje tabu tema iako se zadnjih godina puno radi i po tom pitanju. Podršku majkama u ovom području treba što više i više pružati jer se majke u tom razdoblju susreću s brojim problemima koji utječu na njihovo psihofizičko stanje, a sve se to onda negativno odražava na novorođenče.

Svako zdravo novorođenče trebalo bi imati razvijen refleks sisanja jer na taj način prirodno zadovoljava svoje potrebe za unosom hrane u organizam. Sisanje je proces uvlačenja tekućine u usnu šupljinu snagom usisavanja proizvedenom pokretanjem obraza, usana i jezika, a gutanje je funkcija premještanja hrane i pića kroz usnu šupljinu, ždrijelo i jednjak u želudac određenim ritmom i brzinom. Vidljivi dio procesa hranjenja je sisanje i ovisi o brojim čimbenicima koji su vezani za dijete, ali ne samo za dijete već i za okolinu. Gutanje kao vještina koja se razvija započinje još prenatalno oko 11. tjedna gestacije, a sisanje između 18. i 20. tjedna gestacije. Kako se trudnoća bliži kraju fetus na dan proguta oko 700 mL amnionske tekućine. Štoviše, sisanje kao vještina koja se usavršava ima učinak na crijevni epitel, ali ne samo na crijevni epitel nego prenatalna aktivnost omogućava novorođenčetu da razvija i usavršava mišićnu aktivnost (motorne obrasce). Tako novorođenče nakon porođaja počinje uzimati majčino mlijeko na već očekivani način. Jedne od najsloženijih senzomotornih aktivnosti koje treba uskladiti su koordinacija sisanja, gutanja i disanja i upravo njima novorođenče mora ovladati. Sazrijevanje ritmičkih obrazaca nije nimalo lako jer su u pitanju složenije aktivnosti te progresivna organizacija istih (Kolundžić i sur. 2011). Ovisno o trajanju trudnoće prijevremeno rođena djeca znaju biti manje fiziološki spremna uspostaviti funkcionalnu aktivnost pojedinih organskih sustava i organa, ali ne samo njih već i reflekse sisanja i gutanja (Kolundžić i sur. 2011).

Na pojavu teškoća sisanja i gutanja negativno utječu i respiratorne teškoće, sepsa, respiratorni distress ili perinatalna oštećenja mozga. Zbog toga jedna od posljedica prijevremenoga rođenja može biti i odsutnost ili slabija sposobnost sisanja i gutanja. Kad je zbog nekog razloga onemogućena sposobnost peroralnog uzimanja hrane, radi sprječavanja neishranjenosti i aspiracije djetetu se postavlja sonda, da bi se zadovoljile njegove potrebe za hranom. Hranjenje pomoću sonde omogućava novorođenčetu unos potrebnih hranjivih sastojaka za rast i razvoj. Pravilna prehrana nedonoščeta preduvjet je za njegovo preživljavanje. Dnevne energetske potrebe po kg/TT kod nedonoščadi su znatno veće nego kod donošene djece. Nedonoščad ima mali kapacitet želuca, a primitivni refleksi (traženje, sisanje, gutanje) su mu

oslabljeni. Tehnika hranjenja ovisi o gestacijskoj dobi djeteta i o njegovoj tjelesnoj težini. U pravilu se djeca veća od 1800 grama hrane na bočicu, a manja djeca putem nazogastrične sonde. Dnevne energetske potrebe nedonoščeta iznose između 126 i 168 kJ/kg (30 i 40 kcal/kg) u prva 24 sata, a već u dobi od 10 do 14 dana čak 420 do 504 kJ/kg (100 do 120 kcal/kg) u 24 sata. Zbog malog kapaciteta želuca nedonoščad treba hraniti češće, čak 8 do 12 puta tijekom 24 sata u količinski malim obrocima. Bljuckanje hrane u nedonošenog djeteta najočitiiji je znak da je djetetov želudac preopterećen hranom. Nedonošče teže od 2000 grama može se staviti na dojk u vremenskim razmacima od dva do dva i pol sata. U slabije nedonošene djece takav način hranjenja nije moguć, jer ne postoji refleks sisanja i gutanja pa se hranjenje mora primjenjivati sondom (Primaljski vjesnik 2013; str. 45-46). Kada se sonda uvede veliki dio majki sondu zna vidjeti kao dokaz da nisu sposobne hraniti svoje dijete na prsima (Kolundžić i sur. 2011). Ono što bi u tim trenucima majka trebala naučiti način na koji se izdaje mlijeko i kako se njime hrani dijete dok se još ne privikne na aktivnost sisanja (Frković i sur. 2003). Tako se razvije i strah koji je prisutan kod roditelja, a tada oni nemaju ili rijetko kome povjeravaju svoj strah pa je potreban razgovor neonatologa s njima, zbog toga da ih se informira kako je hranjenje sondom samo privremeno rješenje (Kolundžić i sur. 2011). Ono što je pozitivno je da kada su majke pravilno, pravodobno informirane i ukoliko imaju dobru podršku, mogu prvih mjeseci života dojiti nedonošeno dijete (Frković i sur. 2003).

Ako je majčino mlijeko najbolja hrana za zdravo, donešeno dijete, tada je djetetu s teškoćama u razvoju još potrebnije pružiti takvu hranu, koja je najpogodnija za njegov rast i razvoj (Frković i sur. 2003). Za dijete s teškoćama u razvoju benefiti dojenjem posebno su važni ne samo zbog jačanja imuniteta i normalne funkcije crijeva već i zbog razvitka bolje koordinacije usta i jezika te ono jako bitno a to je sama bliskost i povezanost između majke i djeteta koja odmah pri porodu zna biti narušena ukoliko govorimo o djetetu s teškoćama u razvoju (Primaljski vjesnik 2015). Nedonoščad kroz majčino mlijeko dobiva dodatnu zaštitu i ima povoljniji razvojni ishod u usporedbi s nedonoščadi hranjenom umjetnom prehranom (Pavičić Bošnjak, Grgurić, 2007).

Kako u razvijenim tako posebice i u nerazvijenim zemljama vrlo je bitno promicati dojenje jer ranom uspostavom dojenja smanjuje se i stopa dojenačkog mortaliteta. Kako je majčino mlijeko najjeftiniji vid prehrane novorođenčadi i dojenčadi tako se porastom stope dojenja smanjuju i troškovi uzrokovani većim morbiditetom i mortalitetom nedojenje djece te se smanjuju troškovi umjetne prehrane (Chen, Rogan, 2004). Tu činjenicu potvrđuju i meta

analize koje su provedene 2013. i 2015. godine. Studija koja je provedena 2013. Godine uključivala je pregled literature od 1963. do 2011. godine na temu dojenačkog mortaliteta. Provedene su tri meta analize koje su uključivale djecu koja prežive do 48 sati nakon prijevremenog poroda. Te je dokazano kako rano uspostavljanje dojenja i stavljanje novorođenčeta na majčina prsa odmah nakon poroda smanjuje neonatalnu smrt (Debes i sur. 2013). U meta analizi iz 2015. godine doneseni su isti zaključci te je navedeno kako rano uspostavljanje dojenja se može sagledavati kao intervencija u smanjenju dojenačkog mortaliteta jer upravo majčino mlijeko ima takav sastav koji sadrži sve najvažnije nutrijente koje dojenče treba za rast i razvoj. Dojenje kao intervencija je osobito važna za zemlje s niskim i srednjim dohocima (Mari Jeeva i sur. 2015).

Zdravstveni djelatnici dovoljno znaju o sastavu i prednostima majčina mlijeka, ali ne uvijek o tehnici dojenja i načinu poticanja majke na dojenje, osobito ako se radi o rizičnoj novorođenčadi zato bi se trebalo promisliti čija bi to uloga bila (Frković i sur. 2003). A svakako veliku ulogu oko ove tematike imaju i edukacijski rehabilitatori koji mogu pružiti dovoljno podrške i pravodobne informacije o dojenju djece s teškoćama u razvoju.

### **1.2.1. Baby handling i dojenje**

Upravo roditeljska iskustva s dojenčadi i malom djecom, kao i percepcija tih iskustava pruža vrijedan uvid u stanje i otvara prostor u praksi za poboljšanje usluga obitelji s dojenčadi s teškoćama u razvoju. Roditelji, odnosno majka, nema izbora i ona je prva koja se nosi s teškoćama dojenja i hranjenja svog djeteta (Primaljski vjesnik 2015; str 58).

Iz tog razloga bi buduće majke trebalo pravodobno informirati o baby handlingu koji uvelike utječe na razvoj svakog novorođenčeta bilo da govorimo o djetetu tipičnog razvoja ili djetetu s teškoćama u razvoju. Baby handling ili drugim riječima ispravno postupanje s djetetom su svi preporučeni ispravni postupci pri aktivnostima podizanja, spuštanja, previjanja, hranjenja, držanja, nošenja i presvlačenja djeteta s kojima se potiče normalan djetetov razvoj te eliminiraju sekundarni čimbenici okoline. Baby handling posebno je koristan kao nadopuna nekim terapijskim postupcima kod djece s neurorizičnim smetnjama. Ono što je od velike važnosti je da baby handling, osim roditelja poznaju i ostali ljudi iz djetetove najbliže okoline. Razlika između ispravnih i neispravnih položaja djeteta je u malim, ali jako važnim detaljima. Za dobrobit samog djeteta majku i osobe iz njegove okoline treba naučiti ispravnom načinu postupanja s djetetom u svakodnevnim aktivnostima. Jer ispravnim

postupcima djetetovom mozgu se stalo šalju informacije o pravilnim položajima i kretnjama pa tako dijete nesvjesno vježba cijeli dan (Bjelčić, Mihoković, 2007).

Za vrijeme procesa hranjenja, bilo da se hrani dijete na majčinim prsima ili na bočicu, uvijek treba paziti da djetetovo tijelo bude lagano skvrčeno i nagnuto na majčina prsa, te da su obje ruke ispred djetetova tijela, a ne primjerice ispod majčina pazuha (što je uobičajeno) ili da mu vise sa strane. Također treba obratiti pozornost na položaj djetetove glavice koja ne smije biti zabačena unazad, nego lagano nagnuta prema naprijed (Bjelčić, Mihoković, 2007).

Problem koji je u svojoj osnovi kompleksan i zadaća društva u cjelini, reduciran je na zdravstveni problem čime se ne ostavlja prostor za ozbiljan društveni preventivni rad, a još manje za određivanje temeljnih vrijednosti društva, što dojenje po svojoj važnosti zasigurno je. Dojenje djece s teškoćama u razvoju je u nizu aspekata suočen s neuspjehom ili barem polovičnim uspjehom jedne tako važne i potrebne inicijative. U skladu s navedenim nameće se kao nužno drugačije sagledavanje promoviranja dojenja temeljenom na holističkom pristupu uključivanjem svih subjekata društva s ciljem razvoja svijesti o važnosti dojenja. To podrazumijeva da u svim segmentima društva, a posebno roditeljima i djeci bude osigurana sveobuhvatna edukacija i podrška sukladna iskazanim potrebama. Upotrebom osnovnih znanja o zdravlju i prehrani djece, prednostima dojenja i njegovoj važnosti kao znanstveno utemeljenih činjenica predstavljaju preduvjet da dojenje postane kulturološka i civilizacijska norma bez obzira dali se radi o djeci s teškoćama u razvoju ili ne (Primaljski vjesnik, 2015).



### 1.3. Grupe za potporu dojenja

Bilo da se radi o mladim majkama ili majkama koje već imaju stariju djecu u kući one i dalje vrlo često nailaze na teškoće pri dojenju, te im je tada u tim situacijama potreban praktičan savjet, informacija te emocionalna potpora. Upravo je to bila nit vodilja osnivanja grupa za potporu dojenju (GPD). GPD su proizašle iz tradicionalnih oblika ponašanja i vjekovne spremnosti žena da u teškim ili manje teškim životnim (ne) prilikama pomažu jedna drugoj, grupe za potporu dojenju način su samoorganizirane pomoći žena u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu drugim majkama koje doje.

Uključivanjem u same grupe majke će dobiti mnogo informacija koje su im potrebne, a između ostalog i:

- 1.) saznati najnovije informacije koje su relevantne o prehrani majčinim mlijekom;
- 2.) dobiti praktične savjete o pravilnom položaju djeteta na prsima (baby handling), tehnici izdavanja, pohranjivanju mlijeka itd.;
- 3.) u komunikaciji s drugim članovima grupe razmjenjivat će iskustva te time zajednički rješavati pojedine teškoće koje se mogu javiti pri dojenju;
- 4.) imati emocionalnu potporu za dojenje i razvijati povjerenje u vlastitu sposobnost dojenja.

S druge strane to je i prilika za druženje unutar isto-interesne skupine. A upravo u današnje vrijeme zbog sve veće izoliranosti društva ono je prijeko potrebno. Filozofija grupa temelji se na činjenici da je dojenje prirodan proces i da većina teškoća pri dojenju ne zahtijeva medicinske postupke. Zdravstveni sustav orijentiran je na bolest i liječenje, a manje na podupiranje i pružanje pozitivnoga zdravstvenog ponašanja, stoga je osnivanje grupa za potporu dojenju nastojanje da se premosti jaz između potreba majki i nedovoljne potpore za dojenje koju nudi zdravstveni sustav.

Nadalje, sama ideja o osnivanju GPD-ova datira iz 1956. kada je u jednom američkom gradu osnovana prva grupa pod nazivom La Leche League (LLL). Danas je ona izrasla u jedinu međunarodnu grupu za potporu dojenju (LLLInternational). LLL i njima slične grupe (Nursing Mothers Association of Australia u Australiji, Ammehjelpen u Norveškoj, Ammingshjelpen u Švedskoj i dr.) djeluju nekoliko desetljeća u osamdesetak zemalja svijeta. Voditeljica takvih grupa je majka s iskustvom o dojenju, koja je ujedno i laik i koja je dodatno educirana iz područja dojenja (tzv. grupe majka majci).

No, postoje i drugi organizacijski modeli rada grupa. U tim grupama voditeljica grupa je zdravstveni djelatnik ili posebno educirana savjetnica za dojenje s ili bez IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) certifikata. Međunarodno certificirana savjetnica za dojenje ili IBCLC savjetnica za dojenje stječe taj status nakon što položi sve ispite koje propisuje i organizira Međunarodna ispitna komisija za savjetnice za dojenje.

U Hrvatskoj GPD-ovi predstavljaju specifičan oblik potpore dojenju u lokalnoj zajednici u kojem se ostvaruje partnerstvo majki i zdravstvenih djelatnika. Ideja o osnivanju GPD-ova u Hrvatskoj javila se 1993., paralelno s uvođenjem inicijative SZO i UNICEF-a „Rodilište – prijatelj djece“. Međutim, put od ideje do realizacije nije uvijek lagan. Prve dvije pilotske grupe, koje su vodile patronažne sestre, bile su osnovane 1995. u Čakovcu i Zagrebu u cilju da majke članice grupa preuzmu ulogu voditeljica budućih GPD-ova (Pavičić Bošnjak 2014; str. 7-12).

U sklopu suradnje UNICEF-a, Ministarstva zdravlja i HUGPD-a osigurana je i podrška za dojenje prijevremeno rođene djece.

Tijekom 2014. godine pokrenut je zajednički projekt “Jedna patronažna sestra – jedna grupa” s ciljem educiranja i motiviranja patronažnih sestara koje vode grupe za potporu dojenja.

Projekt je uključivao i edukaciju o dojenju prijevremeno rođene djece i djece s teškoćama u razvoju, podršku zaposlenim ženama u dojenju te uključivanje očeva i drugih članova obitelji u podržavanje dojenja.

Napravljen je i priručnik za voditeljice grupa te letci za roditelje ([http://www.unicef.hr/programska\\_aktivnost/grupe-za-potporu-dojenja/](http://www.unicef.hr/programska_aktivnost/grupe-za-potporu-dojenja/)).

Na području Grada Zagreba prema zadnjim podacima iz 2014. godine postoje 48 grupa za potporu dojenja.

#### **1.4. Majčinstvo i žene s invaliditetom- Istraživanje 2016. Godine**

Svatko od nas prirodno je sposoban i prikladan da bude roditelj, ali biti uspješan roditelj postiže se tek učenjem i iskustvom. Mnogi se, koliko god žele biti roditelji i misle da su se pripremili za tu dužnost, osjete uplašeni kad prvi put prime u ruke svoje dijete i trebaju vremena da nauče kako ga držati da bude ugodno i djetetu i njima. Način na koji djeca rastu i razvijaju se omogućuje stjecanje iskustva i „odrastanje“ roditelja istodobno s djetetom.

U današnje vrijeme u 21. stoljeću tehnologija je počela vladati skoro svakim segmentom našeg života pa tako možemo reći da je ovladala i područjem ženskog reproduktivnog sustava. No iako tehnologija napreduje i dalje ona nema utjecaja na laičke predrasude o tome kako žensko tijelo s bilo kakvim fizičkim ili senzornim oštećenjem nije sposobno za trudnoću, rađanje pa tako i majčinstvo. Ali to ne znači da ako se o tome ne priča puno u medijima i ako je i dalje to „tabu“ tema brojne žene s invaliditetom rađaju i postaju majke. Podatci govore kako u Republici Hrvatskoj godišnje oko 330 žena s različitim oblicima invaliditeta rađa, a čak se procjenjuje da je ta brojka i mnogo veća (Roda i sur. 2016).

Svim majkama bez obzira na invaliditet potrebna je podrška. A sustav podrške majkama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj je još uvijek jako slabo razvijen i trebalo bi poraditi u budućnosti na njemu. Kako je dojenje instinktom prirođena vještina svaka majka zna i reagirati prema svom instinktu. No, ipak u razvijenim civilizacijama kod određenog broja žena pojavljuju se teškoće što je sasvim normalno i koje se u prvim danima poslije poroda mogu uz malo napora i pomoći okoline prevladati. Stoga je svim majkama potrebno davati pravovremene informacije i pružati podršku te dati odgovore na nerazjašnjena pitanja (Primaljski vjesnik 2012, str. 16).

Rodina djelatnost djeluje već 15 godina i njezina djelatnost je reproduktivno zdravlje žena. S druge pak strane, informacije o reproduktivnom zdravlju žena s invaliditetom i njihovim potrebama vezanim uz podršku prije, tijekom cijele trudnoće i nakon poroda i dalje su jako šture.

Udruga Roda je skupina građanki i građana, roditelja i budućih roditelja, koja se zauzima za dostojanstvenu trudnoću, roditeljstvo i djetinjstvo u Hrvatskoj. Godina njezinog osnutka je 2001. godine, a područje njezina djelovanja je Republika Hrvatska kroz razvijenu mrežu

projekata i aktivnosti koje provode članice i članovi Udruge. Njih otprilike ima oko 250 koji djeluju na volonterskoj osnovi. Svojim djelovanjem udruga je bitan dionik u Republici Hrvatskoju područjima ostvarivanja prava na adekvatnu rodiljnu naknadu i prava na rodiljni dopust, medicinski potpomognute oplodnje, trudnoće i poboljšanja uvjeta rađanja, promociji, edukaciji i savjetovanju o dojenju, edukaciji i podršci roditeljima i budućim roditeljima, sigurnosti djece u prometu (<http://www.roda.hr/udruga/o-rodici/>).

Pa je tako kao i mnogo puta do sad udruga Roda odigrala aktivnu ulogu u zauzimanju za prava posebno ranjive skupine. A to su žene s invaliditetom u reproduktivnoj dobi i tako je tijekom 2015. i 2016. godine uz podršku na financijskom planu od strane Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske provela projekt pod nazivom „Psihosocijalna podrška ženama s invaliditetom u reproduktivnoj dobi“ zajedno sa svojim partnerima, drugim riječima s Udrugom slijepih Zagreb i Savezom gluhih i nagluhih Grada Zagreba. Kao dio ovog projekta u Republici Hrvatskoj nastali su i prvi edukativni materijali koji su prilagođeni slijepim i slabovidnim te gluhih i nagluhih trudnicama i majkama. Materijali su se sastojali od zvučnog CD iz Rodina kljuna s informacijama o roditeljstvu, zvučnog CD trudnoća i porod, DVD o dojenju na hrvatskome znakovnome jeziku pod nazivom „Mliječna staza - put do uspješnog dojenja“ te publikacija s rezultatima istraživanja Majčinstvo s invaliditetom. Paralelno s projektom udruga Roda je u partnerstvu s Pravobraniteljicom za osobe s invaliditetom, Hrvatskim savezom slijepih i Zajednicom saveza osoba s invaliditetom Hrvatske provela i istraživanje Majčinstvo s invaliditetom kojemu. Samom istraživanju glavni cilj je bio istražiti u kojoj je mjeri naše društvo poticajno i podržavajuće za žene s invaliditetom koje žele postati majke ili koje to već jesu (Roda i sur. 2016).

Upravo ovakvo Rodino istraživanje je istraživanje koje je prvo takve vrste u te koje rasvjetljava jedan skriven, ali vrlo važan i bitan aspekt života žena s invaliditetom koji otvara prostor za javne i stručne rasprave o tom pitanju. A također ima i za cilj podizanje veće razine svijesti zajednice. Rezultati koji su dobiveni mogu samo biti podloga za stvaranje i kreiranje različitih neophodnih oblika podrške trudnicama i majkama s invaliditetom u podizanju i odgoju djece.

Metoda dubinskog intervjua je bila glavna metoda istraživanja kako bi se problematika što bolje upoznala. Kriterij odabira sudionica u istraživanje je osim invaliditeta majki bila i što mlađa dob djeteta kako bi se prikupila nedavna iskustva majki tijekom trudnoće i porođaja. Sudionice su bile žene iz deset gradova diljem Hrvatske. A glavne teme o kojima se

razgovaralo s majkama su bile teme o seksualnosti i reproduktivnim pravima, njihovoj maternalnoj skrbi i iskustvu u majčinskoj ulozi, podršci koju dobivaju iz obitelji i zajednice te radnim mogućnostima. Glavna i ciljana skupina ovog istraživanja bile su majke koje imaju senzorni ili tjelesni invaliditet (Roda i sur. 2016).

Sve ukupno u istraživanju je sudjelovalo 100 žena i to u dobi od 18 do 50 godina. Negdje otprilike polovica ispitanica ima srednjoškolsko obrazovanje, dok ih isto toliko ima više ili visoko obrazovanje. Nešto je manje od polovice žena u uzorku zaposleno, dok ih 54 % nije zaposleno. Poteškoće vezane uz oštećenje vida tj. slabovidnost ili sljepoću imalo je oko trećina žena. Negdje oko 9 % sudionica istraživanja ima problema s oštećenjem sluha tj. naglušnost ili gluhoću, a po 7 % i 8 % njih ima paraplegiju, multiplu sklerozu ili cerebralnu paralizu. Ostatak žena koje su sudjelovale negdje četvrtina žena ima niz različitih vrsta oštećenja, primjerice artrogripoza i skolioza, distrofija mišića, pareza, hemipareza i hemiplegija.

O informiranosti o pravima koja im pripadaju kao ženama s invaliditetom anketa pokazuje da samo 31% ispitanica smatra da je dobro informirana o svojim pravima. Najviše se informiraju putem interneta, a najmanje putem nadležnih institucija.

Trećina sudionica istraživanja bi htjela u skoroj budućnosti roditi dijete, a nešto više od polovice ispitanica je već rodilo djecu. Između trećine sudionica koje bi u skoroj budućnosti htjele roditi djecu čak dvije trećine žena navodi da postoje prepreke ili otežane okolnosti za to da rode dijete. Najčešće prepreke koje žene s invaliditetom navode za ostvarivanje majčinstva je nedostatak financijskih sredstava te nedostatna zdravstvena skrb. Među ženama sudionicama istraživanja koje nisu rodile nešto je više od trećine onih koje kažu da njihov invaliditet nije presudio u tome što nisu još rodile ili ne žele roditi. No, s druge pak strane njih ukupno 56 % njih kaže da je invaliditet djelomično ili u potpunosti utjecao na to što nisu rodile, dok četvrtina žena koje su sudjelovale u istraživanju ističe da je invaliditet u potpunosti utjecao na to što nisu postale majke (Roda i sur. 2016).

Nadalje, većina žena koje su sudjelovale u ovom istraživanju zadovoljne su skrbi koju su dobile prilikom porođaja. Ono čime su najviše zadovoljne su sa skrbi liječnika nakon porođaja koju je gotovo polovica žena ocijenila najboljom ocjenom. Jako slično i ono što je sigurno pozitivno je i to da je većina njih liječničku skrb prije i za vrijeme porođaja te skrb zdravstvenog osoblja za vrijeme i nakon porođaja ocijenila ocjenama 4 i 5. Ali s druge strane, još je uvijek velik dio žena koje nisu zadovoljne takvom skrbi i koje su je ocijenile ocjenama

od 1 do 3 (u prosjeku njih 30 %). Osim negativnih iskustva koja nisu bila vezana uz invaliditet, jedna od istaknutijih dimenzija nezadovoljstva liječničkom skrbi tijekom trudnoće i porođaja bila je ona koja se najviše odnosila na neodgovarajuću skrb trudnica i roditelja s invaliditetom. Pa je tako i dio ispitanica opisao svoja loša iskustva s medicinskim osobljem koje nije na odgovarajući način skrbrilo o njima referirajući se na njihov invaliditet. Kao najčešći primjeri navode se nezainteresiranost, nerazumijevanje, nebriga, a dio ispitanica suočio se s predrasudama koje su vezane uz njihovu odluku da rode dijete unatoč njihovom invaliditetu. Što se tiče zadovoljavanja potreba roditelja s invaliditetom, rijetki su primjeri pozitivni, a većina ih je negativna. Osim nekoliko primjera u kojima su ispitanice rodile u novouređenim rodilištima ili nisu imale zamjerki na opremljenost rodilišta. Negativni komentari su se najviše odnosili na lošu opremljenost i derutnost rodilišta, bez obzira na potrebe roditelja s invaliditetom.

Predrasude koje još uvijek kako je i prethodno navedeno u tekstu vladaju među našim društvom o tome kako osobe koje imaju invaliditet neće moći brinuti o djetetu ili pak da ne bi ni trebale imati dijete žene s invaliditetom najčešće navode kao jedan veliki izazov za ostvarivanje roditeljstva. Velika većina majki s invaliditetom koje su sudjelovale u istraživanju ipak ima potrebnu podršku u majčinstvu, a kao najčešće primjere dobre podrške navode podršku od svojih supruuga, svojih roditelja, bliskih prijatelja i bliske obitelji. Podrška koju navode je stalna i svakodnevna i to najviše u uobičajenim svakodnevnim aktivnostima i obvezama. Nekoliko majki s invaliditetom koje su sudjelovale u istraživanju istaknulo je da im nedostaje financijska podrška, ali najviše oko potreba za odgovarajućim pomagalicama. isto tako, često su isticale da im treba pomoć u kući oko i to oko svakodnevnih kućanskih poslova, a posebno ističu pomoć u brizi za djecu. Neovisno dali se radi o čuvanju djece ili samo o igri. Ističu potrebu za asistentom koji bi mogao pružiti znatnu pomoć u organizaciji svakodnevice, a dobro bi došla pomoć i fleksibilnost i drugih institucija, npr. vrtića i škola (Roda i sur. 2016).

Tako dolazimo do toga da sagledavajući odgovore koje su majke i žene s invaliditetom iznijele u ovome istraživanju, dobivena je jasna i čista predodžba o tome što one same smatraju nužnim za unapređenje svojih prava, zatim za poboljšanje svojeg položaja u društvu i na kraju za povećanje kvalitete života općenito. Iako je u ovom istraživanju bilo riječi o heterogenoj skupini žena, ipak sve one dijele iste i jednake potrebe.

Na kraju, kada se sve sažme istraživanje je pokazalo da žene s invaliditetom nisu dovoljno upoznate sa svojim reproduktivnim pravima te da se većinom educiraju same i to preko interneta te putem informacija koje dobivaju od svojih poznanika, a ne od zdravstvenih radnika. Žene s invaliditetom koje nemaju djecu u velikom broju izjavljuju kako im je najveći problem taj kako nemaju podršku u nastojanju da postaju majke, a one koje su rodile tijekom trudnoće te za vrijeme i nakon porođaja u zabrinjavajućem broju nailaze na nezainteresiranost i needuciranost zdravstvenih radnika. Najbolje izvore podrške one vide u svojim partnerima i najbližima, dok se uslugama osobnih asistenata pretežito ne koriste. Iako izražavaju potrebu za njima u nekom vidu pomoći pri brizi za djecu.

Zato dolazimo do toga da su žene s invaliditetom obeshrabrene su tijekom cijelog perioda majčinstva, a ne samo majčinstva već i perioda planiranja obitelji. I zato radi njihova osnaživanja potrebna je sveobuhvatna edukacija u koju bi osim žena s invaliditetom bile uključene i organizacije civilnoga društva, kao i institucije, poglavito zdravstvene ustanove koji su presudni sudionici u procesu (Roda i sur. 2016).

## 2. Problem i cilj istraživanja

### 2.1. Opis problema

Pedijatri i ostali zdravstveni, ali i nezdravstveni djelatnici koji skrbe o zdravlju žena i djece trebali bi zajedničkim djelovanjem, putem podrške i preporuka o prehrani majčinim mlijekom kao najzdravijem izboru za svu djecu, uključivo i nedonoščad, osim u rijetkim situacijama u kojima je dojenje kontraindicirano. Preporuke za buduće majke i roditelje trebaju biti izvor informacija o prednostima dojenja za majku i dijete, utemeljen na najnovijim znanstvenim spoznajama. Kako bi njihov prijenos bio što učinkovitiji, te informacije moraju biti jasne, potpune i razumljive svim korisnicima (Pavičić Bošnjak i sur. 2005).

U Republici Hrvatskoj sustav podrške u promicanju svih aspekata zdravog života, pa tako i dojenja je još uvijek dosta centraliziran pa većina roditelja po stručnu podršku odlazi u veće sredine, u ovom slučaju Grad Zagreb. Razlog njihove odluke o dolasku u Grad Zagreb je dostupnost i količina usluga te sigurnost i povjerenje samih roditelja u stručnost dobivenih informacija. Grad Zagreb, kao najveći i najnaseljeniji grad s najvećim brojem bolnica ima sustav podrške dojenju koji je relativno dobro razvijen, ali se treba još uvijek nadograđivati i unaprjeđivati. Sve informacije koje bi trebale dobiti majke o dobrobiti dojenja trebale bi biti pružene što je moguće ranije tj. tijekom trajanja prenatalnog perioda. Ove informacije bi trebale biti dostupne putem brojnih medija poput informativno-edukacijskih letaka, trudničkih tečajeva, medijskih kampanja, te bi trebale opetovano biti ponovljene od svih stručnih djelatnika uključenih u sam proces pripreme i podrške obitelji u roditeljstvu. Također, tu se postavlja i pitanje tko daje podršku majkama koje rode dijete s teškoćama u razvoju. Potrebu za boljim sustavom podrške dojenju pokazalo je i nedavno provedeno istraživanje o ženama s invaliditetom i majčinstvu 2016. Godine (Roda i sur. 2016).

Sukladno navedenom, a u svrhu dodatnog promicanja dojenja i podizanja kvalitete sustava podrške, stručne, provjerene informacije i sigurna podrška majci trebala bi stizati od strane stručnjaka različitih profila uključujući i socijalnu mrežu potpore. Upravo iz svih tih razloga istražili smo kakvo je stanje po pitanju podrške dojenju na području Grada Zagreba i to iz perspektive stručnjaka različitih profila te majki članica grupa za potporu dojenja.



## 2.2.Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je dobiti najnoviji i dublji uvid u dostupnost podrške, informacija i poticanja dojenja iz perspektive različitih profila stručnjaka, majki članica grupa za potporu dojenja na području Grada Zagreba te utvrditi smjernice za unaprjeđenje postojećeg sustava.

Pod ciljevi istraživanja su:

- 1.) Ispitati osobna iskustva stručnjaka u pružanju podrške u procesu dojenja.
- 2.) Ispitati upoznatost stručnjaka spostojećim inicijativama i oblicima dobre prakse u pružanju potpore dojenju u Gradu Zagrebu.
- 3.) Identificirati najčešće probleme koji su se javili tijekom dojenja.
- 4.) Ispitati mišljenje majki djece s teškoćama u razvoju o adekvatnosti podrške po pitanju dojenja.
- 5.) Utvrditi najčešće izvore podrške majkama prilikom dojenja.
- 6.) Ispitati razloge odustajanja od dojenja.
- 7.) Ispitati osobno mišljenje majki o već postojećem sustavu pružanja podrške.
- 8.) Ispitati osobno mišljenje majki o dojenju u javnosti.
- 9.) Pronaći mogućnosti za poboljšanje procesa pružanja podrške dojenju i ideje za unaprjeđenje istog sukladno mišljenjima stručnjaka različitih profila te majki članica grupa za potporu dojenja.

### 3. Hipoteza

Unatoč brojnim opisanim dobrobitima dugotrajnijeg dojenja za majku i za dijete, duljini trajanja dojenja pridonosi rana odluka majke o dojenju i namjeravanom trajanju dojenja. Majke s jasno definiranom namjerom o duljini trajanja dojenja određeni vremenski period najčešće to i ostvaruju, dok neodlučne majke u pravilu doje kraće (Žulec i sur. 2014).

Posljednjih godina 20.stoljeća, prije uvođenja inicijative „Rodilišta prijatelji djece“, U Hrvatskoj je svega 75% majki dojilo svoju djecu po izlasku iz rodilišta, a u dobi od 3 mjeseca dojeno je svega 30% djece (Grgurić, 2010). Danas, dok sva rodilišta u Hrvatskoj nose titulu „Rodilište prijatelj djece“, bilježi se veća stopa ranog uspostavljanja laktacije, no utjecaj ove inicijative na duljinu trajanja dojenja nije dovoljan, već je potrebno uvoditi nove sustave podrške majkama kako ne bi prije vremena odustale od dojenja. Jedan ovakav vid podrške, koji pridonosi većem trajanju dojenja je kontinuirana potpora majkama u postnatalnom razdoblju koju provode zdravstveni djelatnici (Pavičić Bošnjak, Grgurić, 2007).

Iz opisa problema i u skladu s ciljevima istraživanja formirana je hipoteza:

H<sub>1</sub>: Na području Grada Zagreba postoji dobar razrađeni sustav dostupnosti podrške, informacija i poticanja dojenja.

Na temelju ove polazne tvrdnje bilo je moguće definirati sljedeće hipoteze:

H<sub>1,1</sub>: Na području Grada Zagreba postoji dobar razrađeni sustav dostupnosti podrške, informacija i poticanja dojenja iz perspektive stručnjaka različitih profila.

H<sub>1,2</sub>: Na području Grada Zagreba postoji dobar razrađeni sustav dostupnosti podrške, informacija i poticanja dojenja iz perspektive majki iz grupa za potporu dojenja.

## **4. Metode istraživanja**

### **4.1. Uzorak ispitanika**

Tehnika uzorkovanja u ovom istraživanju je namjerno uzorkovanje. To je pristup odabira sudionika u kojem se koristi određena strategija odabira sudionika po kriteriju, a odabran kriterij osigurava veću homogenost ili bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Miles, Habermas, 1994).

S obzirom na cilj istraživanja i ciljanu skupinu ispitanika način na koji su sudionici bili pozvani u istraživanje bio je pomno isplaniran unaprijed. Nakon što je određeno koji profili stručnjaka i koje su osobe važne da sudjeluju u istraživanju kontaktirane su nadležne osobe kojima je bio predstavljen cilj i svrha istraživanja.

Za potrebe ovog istraživanja formirana su dva uzorka.

Uzorak stručnjaka različitih profila koji skrbe o trudnicama (budućim majkama), roditeljama i majkama djece dojenačke i predškolske dobi, a to su patronažne sestre, ginekolozi, pedijatri i edukacijski rehabilitatori. Uzorak se sastojao od 17 stručnjaka različitih profila koji su se odazvali na istraživanje. Anketni upitnik za stručnjake poslan je putem e-mail pošte te su svi kontaktirani tijekom travnja 2017. godine

Te uzorak majki dojilja koje su članice grupa za potporu dojenja. U istraživanju je ukupnosudjelovalo 55 majki dojilja. Od 55 majki članica grupa za potporu dojenja, njih 39 je uključeno u grupe za potporu dojenja čija djelatnost spada pod Dom Zdravlja Centar, a njih 16 spada pod područje Doma Zdravlja Istok. Anketiranje je provedeno tijekom mjeseca svibnja 2017. godine.

## 4.2. Uzorak varijabli

Za potrebe ovog istraživanja kreirana su dva anketna upitnika, „Anketni upitnik za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu“ (Prilog 2) te „Anketni upitnik o dojenju“ za majke dojilje članice grupa za potporu dojenja (Prilog 3).

### 4.2.1. Anketni upitnici

„Anketnog upitnika za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu“ (Prilog 2) sastojao se od 10 opisnih pitanja. Pitanja su se odnosila na osobna iskustva pružanja podrške u procesu dojenja, mišljenje o postojećem sustavu pružanja podrške dojenju i sugestije za unaprjeđenje postojećeg sustava. Odgovori na ova pitanja obrađeni su kvalitativnom metodologijom.

„Anketni upitnik o dojenju“ (Prilog 3) za majke dojilje bio je anonimn i svaka majka je bila zaštićena te je imala slobodan izbor odabira da li želi sudjelovati u istraživanju ili ne. Upitnik se sastojao od 28 pitanja od kojih je na 26 trebalo zaokružiti neke od ponuđenih odgovora, a preostala 2 pitanja su bila opisnog karaktera. Unutar 28 sastavljenih pitanja, prvi dio anketnog upitnika činili su sociodemografski podaci majke uključujući dob, mjesto stanovanja, obrazovanje, radni i bračni status. Drugi dio anketnog upitnika se odnosio na specifične podatke o njihovom vlastitom iskustvu dojenja, dok se treći dio odnosio na dobivenu podršku dojenju i vlastito mišljenje o istoj. Odgovori majki dobiveni putem upitnika obrađeni su koristeći i kvantitativnu i kvalitativnu metodologiju.

### 4.2.2. Varijable kvalitativnog istraživanja

Varijable kvalitativnog dijela istraživanja kreirane su u obliku istraživačkih pitanja na temelju „Anketnog upitnika za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu“ (Prilog 2) iz kojih su proizašle sljedeće teme:

#### A. Osobna iskustva pružanja podrške u procesu dojenja

**Pitanja koja daju odgovor na tematiku osobnog iskustva u pružanju podrške u procesu dojenja:**

1. Jeste li upoznati s inicijativama ili drugim oblicima dobre prakse u pružanju podrške dojenju u Gradu Zagrebu? Molim navedite kojima.

2. Jeste li osobno sudjelovali u nekoj od navedenih inicijativa/dobrih praksi?
3. Prema Vašem iskustvu, koji su najčešći razlozi odustajanja od dojenja?

***B. Osobno mišljenje o već postojećem sustavu pružanja podrške na području Grada Zagreba***

**Pitanja koja daju odgovor na tematiku osobnog mišljenja o već postojećem sustavu pružanja podrške:**

1. Prema Vašem mišljenju, u sklopu kojeg sustava bi buduće majke i očevi trebali dobiti informacije o važnosti dojenja?
2. Prema Vašem mišljenju, je li sustavna podrška dojenju obiteljima u Gradu Zagrebu dovoljna?
3. Što mislite postoje li načini da se izbjegne prijevremeno odustajanje od dojenja te da se produži trajanje dojenja?
4. Prema Vašem mišljenju, smatrate li da se pruža dovoljno dobra podrška majkama dojiljama djece s teškoćama u razvoju?

***C. Sugestije za unaprjeđenje već postojećeg sustava***

**Pitanja koja daju odgovor na tematiku sugestija za unaprjeđenje postojećeg sustava:**

1. Postoji li, prema Vašem mišljenju, način na koji se može poboljšati postojeći sustav pružanja podrške dojenju u Gradu Zagrebu?
2. Trebaju li, prema Vašem mišljenju, mediji više govoriti o tematici dojenja i koja bi njihova uloga bila u cijelom procesu?
3. Smatrate li da postoji potreba za dodatnim edukacijama kroz koje će majke i obitelji s malom djecom dobiti dodatne informacije o važnosti dojenja?

### **4.2.3. Varijable kvantitativnog istraživanja**

Na osnovi čestica *Anketnog upitnika o dojenju* (Prilog 3) određene su sljedeće varijable koje su se procjenjivale (sve su prikazane u Tablici 1.):

**Tablica 1: Varijable procjene Anketnog upitnika o dojenju**

1. Sociodemografski podatci	2. Specifični podatci o osobnom iskustvu dojenja	3. Dobivena podrška i osobno mišljenje o istoj
1.1.Dob	2.1. Način poroda	3.1. Smatrate li da je osoblje u rodilištu uložilo dovoljno truda da vas dobro informira o dojenju i samoj tehnici ?
1.2.Mjesto Stanovanja	2.2. Ima li Vaše dijete teškoće u razvoju?	3.2. Jeste li dobili edukativne materijale za pomoć pri dojenju?
1.3.Obrazovanje	2.3. Koliko djece imate?	3.3. Smatrate li da postoji potreba za dodatnim edukativnim materijalima o dojenju?
1.4.Radni status	2.4.Koliko mjeseci/godina ima Vaše dijete?	3.4. Ustručavate li se od dojenja djeteta u javnosti? / Zašto?
1.5.Bračni status	2.5. Dojite li trenutno?	3.5. Što mislite kako okolina prihvaća dojenje u javnosti?
	2.6. Ako ste prestali dojiti prije djetetovih navršenih 6 mjeseci, koji je bio razlog Vaše odluke?	3.6. Smatrate li da u Gradu Zagrebu ima dovoljno prostora za dojenje na javnim mjestima ?
	2.7. Koliko djece imate?	3.7. Ocijenite podršku dojenja u Gradu Zagrebu. ( 0- izrazito loše, 10- odlično ).
	2.8. Dob djeteta?	3.8. Komentari i primjedbe
	2.9. Jeste li dojili svu svoju djecu ?	
	2.10. Koliko dugo ste ih dojili?	
	2.11. Ako jedno ili više djece niste dojili ili ste prijevremeno prestali dojiti (prije djetetovih navršenih 6 mjeseci), koji je bio razlog Vaše odluke?	
	2.12. Jeste li imali problema tijekom dojenja? Ako jeste kakvih.	

**Nastavak tablice 1.**

	2.13. Jeste li imali podršku okoline prilikom dojenja i tko Vas je najviše poticao na dojenje?
	2.14. Gdje ste najbolje naučili tehniku dojenja?
	2.15. Jeste li prije trudnoće bili educirani u vezi prednosti dojenja i same tehnike?

### 4.3. Način provedbe istraživanja

Stručnjaci različitih profila su u istraživanje bili pozivani putem e-maila koji je sadržavao sve nužne podatke o istraživanju (tko je istraživač, koji je cilj i svrha samog istraživanja). Svi zainteresirani stručnjaci su potom putem emaila primili anketni upitnik te isti po popunjavanju vraćali na istu e-mail adresu.

Kako bi se stupilo u kontakt s majkama članicama grupa za potporu dojenja trebale su se kontaktirati nadležne osobe voditeljice Doma Zdravlja u Gradu Zagrebu, pri kojima i djeluju grupe za potporu dojenju. Nakon kontaktiranja istih, najveći interes za sudjelovanje u istraživanju iskazali su Dom Zdravlja Centar i Dom Zdravlja Istok. Kada je ukazano interes za sudjelovanje u istraživanju poslana su molbe Etičkom povjerenstvu da isto istraživanje odobri. Po dobivanju odobrenja provedbe istraživanja od strane nadležnog etičkog povjerenstva Doma Zdravlja (KLASA:2017/072-30/17-01/006; URBROJ:251-510-03-20-17-01/1) (Prilog 1), ispitivač je dostavio anketne upitnike u papirnatom obliku voditeljicama grupa za potporu dojenja. Voditeljice grupa za potporu dojenja su potom na prvom susretu s članicama grupa odnosno majkama podijelile anketne upitnike koje su majke ispunile na licu mjesta. Ispunjene anketne upitnike voditeljice grupa su konačno vratile voditelju istraživanja na dalju analizu.

Dakle, provedeno istraživanje u svojoj fazi planiranja, provedbe i prikazivanje rezultata slijedi načela Etičkog kodeksa Odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006). Poseban naglasak u ovom istraživanju usmjeren je na poštivanje članka 2 ovog kodeksa u dijelu kojim se ističe kako se „*rezultati znanstvenih istraživanja, prikupljaju se u skladu s najvišim standardima etičke i znanstvene prakse, poštujući najviše tehničke standarde*“ te kako se podrazumijeva da „*prikazani rezultati istraživanja u bilo kojem obliku dosljedno odgovaraju provedenim istraživanjima te ni u najmanjoj mjeri ne postoji izmišljanje, krivotvorenje ili plagiranje podataka, rezultata, ideja, postupaka ili riječi u postupcima predlaganja, provođenja, revizije ili prikazivanja istraživanja*“ (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str.1-2). Također posebna se briga u istraživanju vodila o zaštiti ispitanika „*pri tome je potrebno jamčiti dragovoljno sudjelovanje svih ispitanika, povjerljivost, tajnost i anonimnost podataka o ispitanicima te povoljan omjer boljitka/rizika za ispitanike*“ (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str.3).



## 4.4. Metode obrade podataka

Rezultati istraživanja obrađeni su na dva načina, kvalitativnom i kvantitativnom metodom.

### 4.4.1. Kvalitativni dio istraživanja

U ovom istraživanju korištena je kvalitativna tematska analiza (Braun, Clarke, 2006). Kao vrsta tematske analize primijenjena je tematska realističkametoda (realistic method) (Braun, Clarke, 2006, str.9) koja govori o iskustvima, značenjima, doživljajima i stvarnosti sudionika. Također tematska analiza je teoretska (theoretical thematic analysis) (Braun, Clarke, 2006, str.12) –”odozgo prema dolje” odnosno od teorijskih pretpostavki prema podacima pa teme proizlaze iz istraživačevog teoretskog interesa koji određuje analitički okvir. Ovisno o razini na kojoj će teme biti prepoznate korištena je latentna tematska analiza (latent themes) (Braun, Clarke, 2006, str.13). Latentna razina tema bi značila da tražimo značenje izvan onoga što su nam ljudi rekli pokušavajući tako razumjeti zašto ljudi misle i govore na određen način odnosno što predstavlja to njihovo mišljenje i stav, što dovodi do njega- stavovi društva, kulture, vrijednosti, očekivanja u društvu).

### 4.4.2. Kvantitativni dio istraživanja

*Anketni upitnik o dojenju* (Prilog 3) koji su ispunjavale majke dojilje u grupama za potporu dojenja je bio obrađen kvantitativnom metodologijom uz pomoć programskog sustava SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, IL, USA verzija 10 za Windowse). Korištena je deskriptivna metoda analize podataka. Deskriptivna statistička analiza predstavlja skup metoda kojima se vrši izračunavanje, prikazivanje i opisivanje osnovnih karakteristika statističkih pokazatelja. Ona kvantitativno sumira skup podataka. Deskriptivna statistika u ovom istraživanju se koristila za pregled prosjeka, za dobivanje grafičke reprezentacije podataka te za dobivanje postotaka. Za testiranje razlika u proporcijama korišten je Hi-kvadrat test ( $\chi^2$ ). Postupak nazvan hi-kvadrat test se upotrebljava u većini slučajeva ako se radi o kvalitativnim podacima ili ako tim podacima distribucija značajno odstupa od normalne. *Anketni upitnik o dojenju* dao je odgovore u tri cjeline; prva cjelina je dala rezultate o sociodemografskim podacima, druga cjelina o specifičnim podacima o vlastitom iskustvu dojenja i treći dio se bili rezultati o dobivenoj podršci i osobnom mišljenju o istoj.

## 5. Rezultati i rasprava

### 5.1. Rezultati kvalitativnog dijela istraživanja

U kvalitativnoj obradi podataka iz „Anketnog upitnika za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu“ (Prilog 2) korištena je metoda kodiranja (Tablica 2).

**Tablica 2: Kodiranje tema iz „Anketnog upitnika za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu“ po istraživačkim pitanjima.**

Istraživačko pitanje: „Koji su se čimbenici pokazali dobrima (osobna iskustva) u pružanju podrške dojenju iz perspektive različitih profila stručnjaka?“			
Tematsko područje: Osobna iskustva pružanja podrške u procesu dojenja			
Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Tema
<p>„Da, upoznata sam. Kao primjer prvo bih navela Unicef Program za rani razvoj djece i poticajno roditeljstvo "Prve 3 su najvažnije". Zatim tu spadaju Grupe za potporu dojenja, Rodilišta prijatelj djece/majki, Laktacijska ambulanta, "Telefončić", Volonterski Rodin sos telefon, itd..“ (I.G.)</p> <p>„...Za druge Klinike mi nije poznato, ali znam da KB Sveti Duh ima Ambulantu za dojenje gdje se mlade majke mogu javiti ako imaju kakvih problema s dojenjem.“ (E.K)</p> <p>„...Da – u sadržaju trudničkih tečajeva i radu grupa za potporu dojenju.“ (U.R.)</p> <p>„...te akcija Dispanzer prijatelj dojenja gdje određeni broj ordinacija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti dobija ovaj naziv</p>	<p>Osobna upoznatost sa inicijativama i primjerima dobrih praksa u pružanju podrške dojenju u Gradu Zagrebu.</p> <p>Domovi zdravlja u Gradu Zagrebu</p> <p>Ambulante za dojenje</p> <p>HUPD</p>	<p>Vladine i nevladine organizacije</p> <p>Primjeri <b>dobre prakse</b> u pružanju podrške dojenju u Gradu Zagrebu</p> <p>Gradski ured za zdravstvo</p>	<p><b>INICIJATIVE I OBLICI DOBRE PRAKSE U PRUŽANJU PODRŠKE U PROCESU DOJENJA</b></p>

nakon što ispune jasno definirane edukacijske i organizacijske kriterije (naziv podliježe relicenciranju), i tu su konačno Rodilišta prijatelji djece – čini mi se da su sada sva velika rodilišta zaslužila ovaj naziv. Ured za zdravstvo Grada Zagreba koristi svaku prigodu pružiti potporu stručnim aktivnostima sa ciljem promocije dojenja...“  
(M.J.)

„Da, NGO Roda i LLL.“  
(D.B.)

„...kao edukator za pedijatre i medicinske sestre u procesu stjecanja naziva Dispanzer – prijatelj dojenja. Osobo već dvadeset godina, na mjesečnoj bazi, vodim anti-kolik radionice – obzirom da su žestoke kolike u najranijem periodu vrlo česti uzrok prestajanja dojenja..“ (M.J.)

„Radim u Savjetovalištu za dojenje.“ (M.J.A.)

„...osobno sam sudjelovala u Inicijativi za pokretanje "Telefončica" kao edukator savjetateljica na telefonu za područje dojenja. Inicijativa je nastala u okviru Programa za rani razvoj djece i poticajno roditeljstvo "Prve 3 su najvažnije". Osim toga aktivno sam sudjelovala u inicijativi "Skrb za prijevremeno rođenu djecu" kroz edukaciju zdravstvenih djelatnika u neonatalnoj skrbi o hranjenju prijevremeno rođene djece majčinim mlijekom. Htjela bih svakako naznačiti kako

Osobno sudjelovanje u inicijativama za pokretanje „Telefončica“, osobno je sudjelovala u inicijativi „Skrb za prijevremeno rođenu djecu, te svakodnevna suradnja sa laktacijskom ambulantom, roditeljice grupa za potrpotu dojenja, rođin SOS telefon, itd.

Edukacije od strane klinike za ginekologiju i porodiljstvo sv.Duh

Osobne inicijative savjetovanja majki

Osobni rad u savjetovalištim

**Pokretanje programa Telefončić**

**Edukacija zdravstvenih djelatnika**

**Doprinos radnog mjesta na razvoj samog područja**

Aktivnost **gradskog ureda**

Radionice

**Dispanzer-prijatelj dojenja**

**Osobni savjeti**

**OSOBNOM ISKUSTVOM SUDJELOVANJA U INICIJATIVAMA/DOBRIM PRAKSAMA**

se svakodnevno u svojem radu surađujem sa laktacijskom ambulantom, rodilištima, povremeno sa voditeljicama grupa za potporu dojenja, Rodinim SOS telefonom, itd..“ (I.G.)

„...Tijekom trudnoće moje trudnice informiram o važnosti dojenja.“ (E.K.)

„Ne.“ (U.R.)

„...savjetovalište telefončić za rani razvoj, grupe za potporu dojenja, trudnički tečajevi...“ (S.V.)

„Nisam, ali ih podržavam.“ (D.B.)

„Skok u razvoju, utjecaj starije populacije...“ (I.B.)

„Nesigurnost, strah, posljedično izraženije kolike, neodgovarajuća potpora starije generacije..“ (M.J)

„Loša podrška dojenja u obitelji, zastarjele informacije o dojenju (u sustavu i obitelji majke), nedovoljno brza ili nedostupna kvalitetna informacija/pomoć uslijed kriznih stanja u dojenju ili povratku na posao i svakodnevni agresivni marketing..“ (I.G.)

„Neznanje i nedostatak podrške.“(J.B.)

„...od banalnih (manjka informacija) do nemogućnosti savladavanja

Osobno iskustvo najčešćih razloga za odustajanja od dojenja  
Nedovoljna podrška članova obitelji za dojenje

Zastarjele informacije o dojenju u sustavu i obitelji

Nedostatak informacija i podrške u ključnim trenucima pojave problema dojenja i u razdoblje povratka majke na posao

Neadekvatna edukacija o tehnici dojenja

Strah majke

#### Osobni faktori

Obiteljski faktori

Okolinski faktori

**NAJČEŠĆI RAZLOZI ODUSTAJANJA OD DOJENJA**

<p>„tehnike“_dojenja.(J.T.)</p> <p>„...nedovoljna informiranost i trud u rodilištima, te zapravo, koliko ja čujem, premali trud patronažnih sestara koje su dosta sklone odmah nadohranama..“ (V.T.)</p> <p>„...Sstrah majke da će nešto pogrešno učiniti..“ (T.H.)</p>	<p>Neučinkovito dojenje</p> <p>Nemogućnost savladavanja tehnike dojenja</p>
---	---

**Istraživačko pitanje: „Kakvo je osobno mišljenje stručnjaka o već postojećem sustavu pružanja podrške dojenju na području Grada Zagreba?“**

**Tematsko područje: Osobno mišljenje o već postojećem sustavu pružanja podrške**

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Tema
<p>„...na svim razinama društva. Prvenstveno u sklopu zdravstvenog sustava - primarna i sekundarna zdravstvena zaštita kao npr. ambulante, patronažna djelatnost, Trudnički tečajevi, Savjetovališta za dojenje i Centri za zdravlje mladih, ali ne samo njih već i obrazovnog sustava u predškolskim ustanovama, osnovnim školama, srednjim školama i fakultetima.“ (I.G.)</p> <p>„...Prve informacije buduće majke bi trebale dobiti već na prenatalnim pregledima od svojih ginekologa.“ (E.K.)</p> <p>„...preporučam interdisciplinarni pristup – zdravstvenih djelatnika, psihologa, volontrki – majki, socijalnih radnica pa i logopeda i rehabilitatora.“ (M.J.)</p> <p>„Patronažna služba,</p>	<p>Sustavi koji bi trebali pružati informacije o važnosti dojenja patronažna sestra sagledava kroz primarnu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu te kroz sam sustav obrazovanja od osnovnih škola sve do fakulteta.</p> <p>Volonteri, same majke, ginekolozi</p> <p>Edukacijski-rehabilitatori</p>	<p><b>Primarna zdravstvena zaštita</b></p> <p><b>Sekundarna zdravstvena zaštita</b></p> <p><b>Sustav obrazovanja</b></p> <p><b>Interdisciplinarni pristup</b></p>	<p><b>SUSTAVI KOJI BI TREBALI PRUŽATI INFORMACIJE O VAŽNOSTI DOJENJA</b></p>

ginekološke ordinacije,  
trudnički tečajevi,  
ginekološke poliklinike,  
rodilišta, grupe za potporu  
dojenja, savjetovališta za  
dojenje...“ (I.B.)

„...S obzirom na  
mogućnosti koje država  
ima mislim da je  
dovoljna...“ (E.K)

„Ne, aktivniji pristup bio  
bi bolji.“ (U.M)

„...Nije, trebalo bi snažno  
promovirati dostupnost  
besplatne pomoći IBCLC  
savjetnica za dojenje..“  
(M.JA.)

„...Sustavna pomoć u  
Gradu Zagrebu biti će u  
pravom smislu dovoljna  
kada će sustav biti  
spreman omogućiti svim  
zdravstvenim djelatnicima  
koji to žele da se educiraju  
u ovom području na  
najvišoj razini kako bi na  
najbolji mogući način  
pomogli obiteljima i  
zajednici. Danas je u  
svijetu standardna  
preporuka tj. zlatni  
standard, važnosti  
uključivanja i  
Međunarodno  
certificiranih savjetnica za  
dojenje (IBCLC  
savjetnica) kako bi se  
poboljšalo promicanje,  
zaštita i potpora dojenju  
na lokalnoj, regionalnoj,  
nacionalnoj i globalnoj  
razini . Ali uvijek ima  
mjesto za napredak tako  
da treba sigurno još raditi  
na ovom području..“ (I.G.)

Sustavna podrška  
dojenju u obiteljima na  
području Grada  
Zagreba nije dovoljna  
te je treba unaprijediti  
kroz edukacija  
zdravstvenih  
djelatnika. Također  
se javlja i potreba za  
certificiranim  
savjetnicima za  
dojenje ( IBCLC  
savjetnice).

Podrška je dovoljna,  
ali je treba susatvno  
pratiti i kontrolirati.

**Važnost edukacije  
zdravstvenih  
djelatnika**

**Potrebe  
certificiranih  
savjetnica za  
dojenje**

**Kontuirano  
praćenje**

**VAŽNOST SUSTAVNE  
PODRŠKE DOJENJU  
OBITELJIMA U GRADU  
ZAGREBU**

„Da, kroz edukaciju i pružanje podrške tijekom laktacije.“ (S.V)

„Da.“ (T.H)

„Produžiti podršku majci/obitelji.“ (I.B.)

„...Nesigurnost, strah, posljedično...Ovdje se majci mora dati najznačajnija potpora: vidite, koliko se Vi trudite i što ste sve pokušali da bi dijete normalno dojilo to je rijetkost...“ (M.J.)

„...Ipak, do tada je najvažnije da svatko od nas tko je u prilici savjetovati majku o dojenju poradi na osobnoj edukaciji ili u suprotnom majku uputi na majci dostupne stručnjake za dojenje.“ (I.G.)

„...pravovremenom edukacijom o značaju dojenja i širenjem svijesti u društvu o njegovim vrijednostima već kroz sustav osnovnoškolskog obrazovanja.“ (D.B.)

„Individualna pomoć i procjena dojenja kod svake majke.“ (M.M.)

„Ne, kad žena odluči da više ne želi dojiti nema te podrške koja će je ju ponovno vratiti.“ (A.R)

„...ohrabivanjem majke i postupci za poboljšanje njezinog osjećaja samoefikasnosti dojenja i dostupnoću kvalitetnih izvora pomoći kao što su Savjetovaništa za dojenje u kojima rade IBCLC savjetnice.“ (M.J.)

Za izbjegavanje prijevremenog odustajanja od dojenja prema patronažnoj sestri treba doći do

**promjena u zdravstvenom sustavu, promjena u društvu te majke trebaju savjetovati svi stručnjaci koji rade na području pružanja podrške dojenju.**

Pružanje podrške za vrijeme laktacije

**Individualna pomoć i procjena dojenja**

Potpore svih članova uže i šire obitelji

**Dvosmjerna komunikacija** patronažnih sestara i majke

**Promjene u zdravstvenom sustavu**

Promjene u društvu

Savjetovanje i edukacija majki

Uspostavljanje mahanizma i mreže za potporu majki koje doje

**Dobro razvijena komunikacija**

**PREVENIRANJE PRIJEVREMENOG ODUSTAJANJA OD DOJENJA**

„Ne! U Zagrebu nije dobro razvijen sustav podrške majkama dojiljama djece s teškoćama u razvoju. A onda tko zna kako je i izvan Zagreba. Majke se onda suočavaju sa brojnim problemima i nemaju se kome obratiti što se sve negativno odražava na razvoj djeteta.“ (A.H.)

„U ovako teškim situacijama majci se ne pruža u svim segmentima pa se to negativno odražava na njih same i samim time dolazi do nesigurnosti. Te onda ona ne zna kako postupiti u kojem trenutku, a efekt se još više povećava ukoliko se majka stidi što nije rodila zdravo dijete.“ (M.J.)

„...one također nisu dovoljno educirane i još su više zbunjene pa sukladno s time ne znaju ni kako postupiti i boje se da nešto krivo ne naprave...“ (I.G.)  
 „... Samim time se povlači da one i rjeđe izlaze s djecom jer im to predstavlja stres zbog mogućih ishoda s njihovim djetetom nastale zbog stigme koje naše društvo proicira.“(M.B.)

Ne pruža se dovoljno dobra i dostatna podrška majkama dojiljama djece s teškoćama u razvoju.

Nedovoljno educirane

Nedovoljno razvijena podrška

Osobna nesigurnost i stid i stigma majki

**PODRŠKA MAJKAMA DOJILJAMA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU**

**Istraživačko pitanje: „Koje preporuke (pod preporukama se misli na potrebne dodatne edukacije ili dodatni edukativni materijal) za unaprjeđenje podrške tijekom dojenja navode stručnjaci različitih profila? „**

**Tematsko područje: Sugestije za unaprjeđenje postojećeg sustava**

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Tema
„Kada se gospodarstvo razvije više će se moći izdvajati i za takve akcije od strane države.“ (E.K.) „... mišljenja sam da treba	Smjernice za unaprjeđenje te poboljšanje već postojećeg sustava pružanju podrške dojenju u Gradu	IBCLC savjetnice  Plakati  Aplikacije za „smart“ uređaje	



otvoriti još jedno savjetovalište za potporu dojenju južno od rijeke Save, u svim savjetovalištima moraju djelovati certificirane savjetnice za dojenje.. Potrebno je uvesti informatizaciju – podršku dojenju majci kod kuće koristeći suvremene dosege mobilnih tehnologija u zdravstvenim sustavima..“ (M.J.)

„...Informiranjem – plakatima na zdravstvenim ustanovama o održavanju sastanaka grupa za potporu dojenju..“(U.R.)

„... U svim razvijenim zemljama koje imaju visoki postotak dojenja su na svim razinama društva zaposlene IBCLC savjetnice koje su prepoznate kao "zlatni standard" u radu sa majkama i djecom, te svim onima kojima je potrebna podrška u ovome području. Tako da bi u Gradu Zagrebu ovakav sustav sigurno pomogao i doprinjeo poboljšanju pružanja podrške.“ (I.G.)  
„...Mislim da ovakav sustav definitivno ne funkcionira. Forsira se dojenje a majke ne znaju procjeniti je li dijete jede ili ne i ne znaju što i kako učiniti kada dojenje nije dovoljno.“ (M.M.)

„...Svaka roditelja bi tijekom boravka u rodilištu trebala dobiti informacije o uslugama..“(M.J.A.)

„... kako u svijest o dojenju u Hrvatskoj raste, još uvijek se u medijima vrlo

Zagrebu. Kao smjernica navodi se **potreba za certificiranim IBCLC savjetnicama.**

#### **Mediji i edukacije**

Informatizacija **putem suvremene tehnologije**

Informacije u zdravstvenim ustanovama **na plakatima**

### **POBOLJŠANJE POSTOJEĆEG SUSTAVA PRUŽANJU PODRŠKE DOJENJU**

**malo govori o dojenju. Uloga medija bi također trebala imati informativnu i edukativnu ulogu, pa je u tome slučaju važno dati majkama provjerene i znanstveno utemeljene informacije ili ustupiti medijski prostor stručnjacima sa ovoga područja. Za takav vid potpore potrebno je djelovati na širu društvenu zajednicu i razvijati svijest o dojenju kao zdravom životnom stilu. Nažalost, trenutno mediji potkopavaju dojenje u najatraktivnijim terminima jer propagiraju proizvođače mliječnih formula, kao i ostale "kršitelje" Koda Svjetske zdravstvene organizacije.“ (I.G.)**

**„...Mediji moraju naglasiti važnost dojenja za majku, a ne samo za dijete...“ (E.K.)**

**„...Uloga medija danas je više usmjerena na stvaranje stavova nego na informiranje i mogu znatno utjecati na promicanje dojenja.“ (U.R.)**

**„...Mediji da i više laika.“ (J.B.)**

**„...njihova uloga je nemjerljiva. Jako je važna i može učiniti čuda. Trebalo bi učestalo ponavljati i promovirati dojenje.“ (J.T.)**

**„...mislim da bi mediji trebali dati osnovnu informaciju, pa preko liječnika opće medicine do ginekologa.“ (V.T.)**

**„Da i ne, ponekad pritisak**

**Važnost promjene u medijima kao smjernica za unaprjeđenje već postojećeg sustava te važnost medija u informiranju populacije. Naglašena je i uloga u širenju dezinformacija.**

**Učestalo promovirati dojenje kroz sve kanale kroz koje se pružaju informacije.**

**Skromne informacije u medijima**

**Uloga medija-informativna i edukativna**

**Djelovanje na širu društvenu zajednicu**

**Sprječavanje širenja dezinformacija**

**ZASTUPLJENOST  
TEMATIKE DOJENJA U  
MEDIJIMA**

može biti  
kontraproduktivan!“(A.R.)

„Moguće da bi i to bilo  
korisno, no važno je o tome  
razmišljati i djelovati i  
puno ranije.“ (D.B.)

„Da, u formi prikladnih  
tematski kraćih tekstova –  
upečatljivih i pamtljivih.  
Dostupnih na web portalu  
ili mobilnim  
aplikacijama...“ (M.J.)

“... U našem Savjetovalištu  
za dojenje organiziramo  
Radionice o dojenju na  
koje mogu doći trudnice,  
majke sa  
novorođenčadi/malom  
djecom, očevi, bake i bilo  
tko tko želi čuti znanstveno  
utemeljene informacije o  
dojenju. Smatram ih vrlo  
korisnima sudeći po  
odazivu i odgovoru  
polaznica, kao i po  
povratnim informacijama  
trudnica koje su nam se  
ponovno odmah nakon  
poroda obraćale  
računajući na našu pomoć  
"korak po korak".“ (I.G.)

„...Potrebno je raditi na  
motivaciji da počinju  
koristiti ponuđene resurse  
unutar zajednice.“(S.V.)

Važnost edukacija za  
buduće majke, ali ne  
samo majke već i  
njihovi najbliži.  
Manjak takvih  
radinoca. Javljanje  
potrebe za njima.

Stvaranje pamtljivih  
slogana

Stvaranje aplikacija  
za korištenje

Održavanje postojećih  
i nadogradnja istih

Podjela materijala još  
za vrijeme trudnoće

Postoji potreba za  
dodatnim  
edukacijama

Radionice u  
savjetovalištima

Tematski kraći  
tekstovi

WEB materijali i  
aplikacije

Unutarnja  
motivacija

**POTREBA ZA DODATNIM  
EDUKACIJAMA**

### 5.1.2. Interpretacija kvalitativnog dijela istraživanja

Temeljem kvalitativne tematske analize (Braun, Clarke, 2006) u ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja, a koji će biti interpretirani prema ključnim temama i pripadajućim podtemama.

U Tablici 3. prikazana su osobna iskustva pružanja podrške u procesu dojenja.

Prikazani nalazi kvalitativne tematske analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „ Koji su se čimbenici pokazali dobrima (osobna iskustva) u pružanju podrške dojenju “

**Tablica 3: Osobna iskustva pružanja podrške u procesu dojenja**

TEMATSKO PODRUČJE:	
OSOBNIA ISKUSTVA PRUŽANJA PODRŠKE U PROCESU DOJENJA	
TEME	PODTEME
<b>INICIJATIVE, OBLICI DOBRE PRAKSE TE OSOBNO ISKUSTVO SUDJELOVANJA U ISTIMA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vladine i nevladine organizacije</li><li>• Pokretanje „Telefončiča“</li><li>• Edukacija zdravstvenih djelatnika</li><li>• Doprinos radnog mjesta za razvoj samog područja</li><li>• UNICEF</li><li>• Grupe za potporu dojenja</li><li>• Prve 3 su najvažnije</li><li>• Aktivnosti gradskog ureda</li><li>• Dispanzer- prijatelj dojenja</li><li>• Osobni savjeti</li></ul>
<b>NAJČEŠĆI RAZLOZI ODUSTAJANJA OD DOJENJA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Osobni faktori (strah majke, nemogućnost savladavanja tehnike dojenja...)</li><li>• Obiteljski faktori (loša podrška članova obitelji)</li><li>• Okolinski faktori ( zastarjele informacije o dojenju, nedostupna kvalitetna informacija, svakodnevni agresivni marketing, itd.)</li></ul>

Prije svega sudionici navode svoja osobna iskustva u pružanju podrške u procesu dojenja u Gradu Zagrebu.

Prva tema koju sudionici prepoznaju su *pozitivni čimbenici u pružanju podrške dojenju kroz inicijative i oblike dobre prakse te kroz svoje osobno iskustvo sudjelovanja u istima*. Kao inicijative i oblike dobre prakse navode brojne vladine i nevladine organizacije kao što su UNICEF, programi za rani razvoj djece i poticajno roditeljstvo, prve 3 su

najvažnije, grupe za potporu dojenja, Udruga Rode, Rodin SOS telefon, itd. Mišljenja su da njihovo radno mjesto također doprinosi razvoju samog područja i to kroz aktivnosti u kojima i sami sudjeluju kao npr. Dispanzer- prijatelj dojenja, sudjelovanje u grupama za potporu dojenja, odlazak u patronaže, osobno savjetovanje majki, pokretanje inicijative „Telefončiča“, „skrb za prijevremeno rođenu djecu“, savjetovanje majki koje se javljaju za pomoć te njihove suradnje s rodilištima, laktacijskom ambulantom, voditeljicama grupa za potporu dojenja, itd. Također, Ured za zdravstvo Grada Zagreba koristi svaku prigodu pružiti potporu stručnim aktivnostima s ciljem promocije dojenja bez ikakve zadržke te uz maksimalnu suradnju u razvoju novih programa.

Sljedeća tema koju sudionici prepoznaju su *najčešći razlozi odustajanja od dojenja*. Upravo ti razlozi su povezani s podrškom dojenju koju obitelj dobiva. Kao najčešće razloge odustajanja od dojenja koje sudionici navode su osobni, obiteljski i okolinski faktori. Primjerice, majčina kriva procjena o nedovoljnoj količini mlijeka obilato podržana od nedovoljno educiranih zdravstvenih djelatnika, nedostatna podrška bliskih članova i obeshrabrivanje majke krivim savjetima, neupućenost majki o rješavanju poteškoća na koje nailaze tijekom dojenja, za koje često dobivaju pogrešne savjete zdravstvenih djelatnika koji kao i laici još uvijek podliježu raširenim mitovima o dojenju. Uz sve to javlja se i strah majke da nešto pogrešno ne učini, zatim veliku ulogu imaju i zastarjele informacije o dojenju, svakodnevni agresivni marketing, itd. Osobni faktori koji proizlaze iz činjenice da majke dovilje nemaju prethodnog iskustva u dojenju dovodi do toga da prijevremeno odustanu od dojenja. Pa tako nesnalažljivost majke te njezina nedovoljna informiranost i premali trud patronažnih sestara u rodilištu utječu na prebrzo odustajanje od dojenja.

U Tablici 4. prikazano je osobno mišljenje stručnjaka o već postojećem sustavu pružanja podrške.

Prikazani nalazi kvalitativne tematske analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „*Koje je osobno mišljenje stručnjaka o već postojećem sustavu pružanja podrške?*“

**Tablica 4: Osobno mišljenje o već postojećem sustavu pružanja podrške**

<b>TEMATSKO PODRUČJE:</b>	
<b>OSOBNOMIŠLJENJE O VEĆ POSTOJEĆEM SUSTAVU PRUŽANJA PODRŠKE</b>	
<b>TEME</b>	<b>PODTEME</b>
<b>VAŽNOST SUSTAVNE PODRŠKE I SUSTAVI KOJI BI TREBALI PRUŽATI INFORMACIJE OBITELJIMA O DOJENJU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primarna zdravstvena zaštita</li> <li>• Sekundarna zdravstvena zaštita</li> <li>• Obrazovni sustav (predškolske ustanove, osnovne i srednje škole te fakulteti )</li> <li>• Edukacije zdravstvenih djelatnika</li> <li>• IBCLC savjetnice</li> <li>• Interdisciplinarni pristup</li> </ul>
<b>PREVENCIJA ODUSTAJANJA OD DOJENJA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Potrebne promjene u zdravstvenom sustavu</li> <li>• Promjene u društvenoj zajednici tj. populaciji</li> <li>• Savjetovanje majki</li> </ul>
<b>PODRŠKA MAJKAMA DOJILJAMA DJECE S TEŠKOĆAMA U RAZVOJU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nedovoljno razvijena podrška</li> <li>• Nedostatna educiranost</li> <li>• Osobna nesigurnost</li> <li>• Stid majki</li> </ul>

U ovom dijelu sudionici navode svoja osobna promišljanja o već postojećem sustavu pružanja podrške dojenju kroz tri teme.

Prva tema koju sudionici prepoznaju kao važnu odnosi se na *važnost sustavne podrške i sustave koji bi trebali pružati informacije o važnosti dojenja*. Smatraju da bi ovaj vid sustavne podrške trebao biti realiziran kroz primarnu i sekundarnu zdravstvenu zaštitu kao ambulante, patronažne djelatnosti, savjetovališta, itd. ali i kroz sustav obrazovanja od predškolskih ustanova preko osnovnih i srednjih škola do fakulteta. Svi argumenti o važnosti organizacije sustavne podrške dojenju dovode do zaključka da je za što bolje funkcioniranje cijelog sustava potrebna interdisciplinarna suradnja više stručnjaka zajedno. Pa tako suradnja između zdravstvenih djelatnika zajedno sa stručnjacima poput edukacijskih rehabilitatora, psihologa, socijalnih radnika, može dovesti uvijek samo do što pozitivnijeg ishoda. Nadalje, većina stručnjaka se slaže da je sustavna podrška dojenju na području Grada Zagreba nedovoljna te bi trebalo poraditi na unaprjeđenju istog i to kroz edukacije zdravstvenih djelatnika, kao i organizirano sustavno praćenje indikatora povezanih s dojenjem. Sam sustav ima dobru bazu tj. podlogu kojoj je potrebno praćenje i nadograđivanje, međutim postoji velika potreba za povećanjem broja certificiranih savjetnica za dojenje, tzv. IBCLC

savjetnica. IBCLC savjetnice su zdravstvene djelatnice koje su specijalizirane za brigu o kliničkim aspektima dojenja. Njih je jako malo na području Grada Zagreba, a itekako su važne u cijelom procesu.

Sljedeća tema koja je prepoznata kao važna je *važnost postojećeg sustava u pružanju podrške kao prevencije izbjegavanja prijevremenog odustajanja od dojenja*. Prepoznata je činjenica da su osim promjena u zdravstvenom sustavu, nužne i promjene u društvu, kao i međusobna komunikacija stručnjaka što nas ponovno dovodi do interdisciplinarnosti. Uz to, važna je i komunikacija majki te njihova osobna zainteresiranost. Naime i tu jako treba biti oprezan, jer ako se majci cijelo vrijeme nameće da mora dojiti i da će samo tako biti dobra majka, a majka to emocionalno nije spremna teško će se nositi s takvim teretom. I zato u tim trenucima rani odnos između majke i djeteta može biti u potpunosti kaotičan te ona više ne zna ni iščitavati signale djeteta, pa se u takvim trenucima majci treba dati najsnažnija potpora.

Treća tema odnosi se na *podršku majkama dojiljama djece s teškoćama u razvoju*. Naime, rođenje djeteta je samo po sebi stresan događaj, a kada se radi o djetetu s teškoćama u razvoju još jedan dodatni stres se pojavljuje kod majki i njihovih obitelji. Podrška majkama dojiljama djece s teškoćama u razvoju je jako slabo razvijena. Osim slabe podrške javlja se i osobna nesigurnost majki što su rodile dijete s teškoćama u razvoju. Tako se u većini slučajeva majke nemaju kome obraditi na pomoć što se negativno odražava na dijete i na njegov razvoj, pogotovo uzimajući u obzir važnost prvih godina u smislu iskoristivosti neuroplasticiteta i njegova pozitivnog utjecaja na razvojni ishod djeteta. K tome, ako majke u periodu trudnoće nisu dobile pravovremene informacije još su više zbunjene pa sukladno s time ne znaju ni kako postupati i najviše se boje da nešto krivo ne naprave, a efekt se još više može povećati ukoliko se majka srami što je rodila dijete s teškoćama u razvoju. Sukladno svemu navedenom dolazimo do toga kao što je prethodno više puta navedeno da bi se pružila potrebna podrška majkama djece s teškoćama u razvoju nisu potrebni samo zdravstveni stručnjaci nego i edukacijski rehabilitatori koji sa svojim znanjima mogu samo doprinijeti boljem razvojnem ishodu za dijete. A onda i psiholozi kao važan dio sustava koji pružaju psihološku pomoć majkama ukoliko im je potrebna. Tako da je međusobna suradnja te interdisciplinarnost nužna.

U Tablici 5. prikazane su sugestije za unaprjeđenje već postojećeg sustava.

Prikazani nalazi kvalitativne tematske analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje:

„Koje preporuke (pod preporukama se misli na potrebne dodatne edukacije ili dodatni edukativni materijal) za unaprjeđenje podrške tijekom dojenja navode stručnjaci različitih profila?“

**Tablica 5: Sugestije za unaprjeđenje već postojećeg sustava**

<b>TEMATSKO PODRUČJE:</b>	
<b>SUGESTIJE ZA UNAPRJEĐENJE VEĆ POSTOJEĆEG SUSTAVA</b>	
<b>TEME</b>	<b>PODTEME</b>
<b>POBOLJŠANJE POSTOJEĆEG SUSTAVA PRUŽANJA PODRŠKE DOJENJU</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificirane IBCLC savjetnice</li> <li>• „Zlatni standard“ u radu s majkama i obiteljima</li> <li>• Otvaranje više savjetovališta</li> <li>• Informatizacija putem suvremene tehnologije</li> <li>• Više plakata u zdravstvenim sustavima</li> </ul>
<b>ZASTUPLJENOST TEMATIKE DOJENJA U MEDIJIMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Skromne informacije u medijima</li> <li>• Uloga medija: edukativna i informativna</li> <li>• Djelovanje na cijelu populaciju</li> <li>• Sprječavanje širenja dezinformacija</li> </ul>
<b>POTREBA ZA DODATNIM EDUKACIJAMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Radionice</li> <li>• Tematski kraći tekstovi</li> <li>• WEB materijali</li> <li>• Upečatljivi slogani</li> <li>• Uključivanje cijele obitelji</li> <li>• Evaluacija radionica</li> </ul>

Na zadnje tematsko područje sudionici istraživanja navode brojne smjernice i sugestije za unaprjeđenje postojećeg sustava.

Na prvu tematiku za *poboljšanje postojećeg sustava pružanju podrške dojenju* kao prvu sugestiju većina sudionika se slaže da bi se poboljšanje moglo riješiti na način da se što više educiraju i zapošljavaju certificirane IBCLC savjetnica, jer su one prepoznate kao zlatni standard u radu s majkama i djecom, pa tako i u radu s obitelji.

Sljedeća tema koju sudionici istraživanja prepoznaju kao važan indikator za unaprjeđenje postojećeg sustava je *zastupljenost tematike dojenja u medijima*. Kako svijest o dojenju u Republici Hrvatskoj raste, u medijima se još uvijek malo govori o dojenju. Zato



ulogu medija treba dignuti na višu razinu. Većina sudionika se slaže kako bi mediji trebali imati osim informativne uloge i edukativnu ulogu koliko god to mogu. A ono što mediji isključivo ne smiju raditi je širiti dezinformacije i za to je nužna suradnja s cijelim sustavom. Kako dojenje nije toliko popularna tema koja će dovesti do što više „klikova“ na portalima, samim time nije ni zanimljiva medijima te je teško dobiti medijski prostor ukoliko se ne radi o obilježavanju Svjetskog tjedna dojenja. No, pomnim i mudrim planiranjem programa, pomnim odabirom teme i stručnjaka koji bi se plasirao u javnost može se puno toga pozitivnog postići.

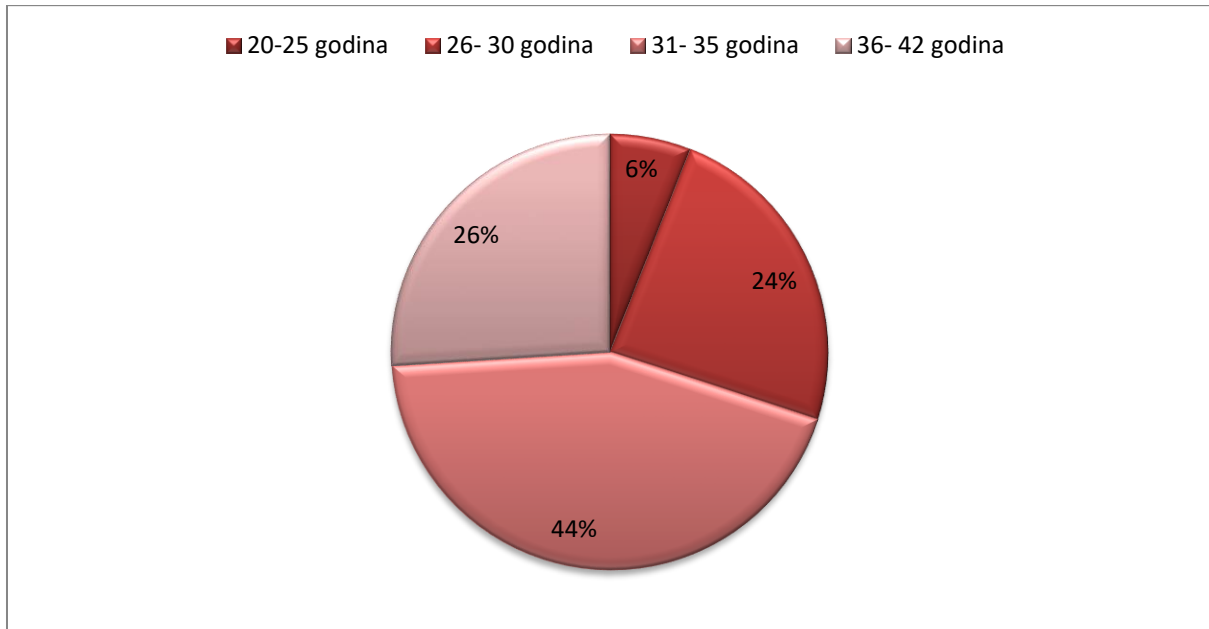
Nadalje, *potrebe za dodatnim edukacijama* su prijeko potrebne prema mišljenju većine stručnjaka sudionika istraživanja. Oni navode njihovu važnost za cijeli sustav koji uključuje i majke i očeve tj. cijelu obitelj i to kroz radionice o dojenju. Neki od sudionika takvih radionica su i osobno sudjelovali u njima te su mogli uvidjeti njihovu važnost i smatraju ih izuzetno korisnima što su mogli vidjeti iz pozitivnih povratnih informacija. Također educiranje može biti i provedeno u formi prikladnih tematski kraćih tekstova koji bi bili upečatljivi i pamtljivi. A kako je današnjim vremenom zavladao tehnologija treba osigurati i dostupne informacije i putem nekih mobilnih aplikacija. Dolasci na predavanja i tribine imaju mali obuhvat i dolaze većinom majke koje su već predisponirane da doje, zato treba širiti svjesnost o dobrobiti dojenja još više kako bi se i one majke koje nisu dovoljno educirane mogle uključiti. I ono što treba uzeti u obzir je da se za pitanje oko dojenja ipak treba i ranije utjecati i educirati te pravodobno informirati majke i prije rođenja njihovog djeteta. Svaka priča ima dvije strane pa tako jedan sudionik istraživanja navodi kako po njegovom osobnom mišljenju ne postoji potreba za dodatnim edukacijama na području Grada Zagreba jer je ionako već ponuđena široka „lepeza“ aktivnosti u zajednici i izvan nje, ali je brojni članovi zajednice pa tako i same majke ne koriste jer nisu dovoljno osviještene kao pojedinci. I zato je potrebno raditi na motivaciji obitelji i majki kako da nauče koristiti one resurse koje se nude unutar zajednice.

## 5.2. Rezultati i interpretacija kvantitativnog dijela istraživanja

„Anketni upitnik o dojenju“ (Prilog 3) ima svoje tri cjeline koje su i na taj način interpretirane.

### 1. Sociodemografski podaci

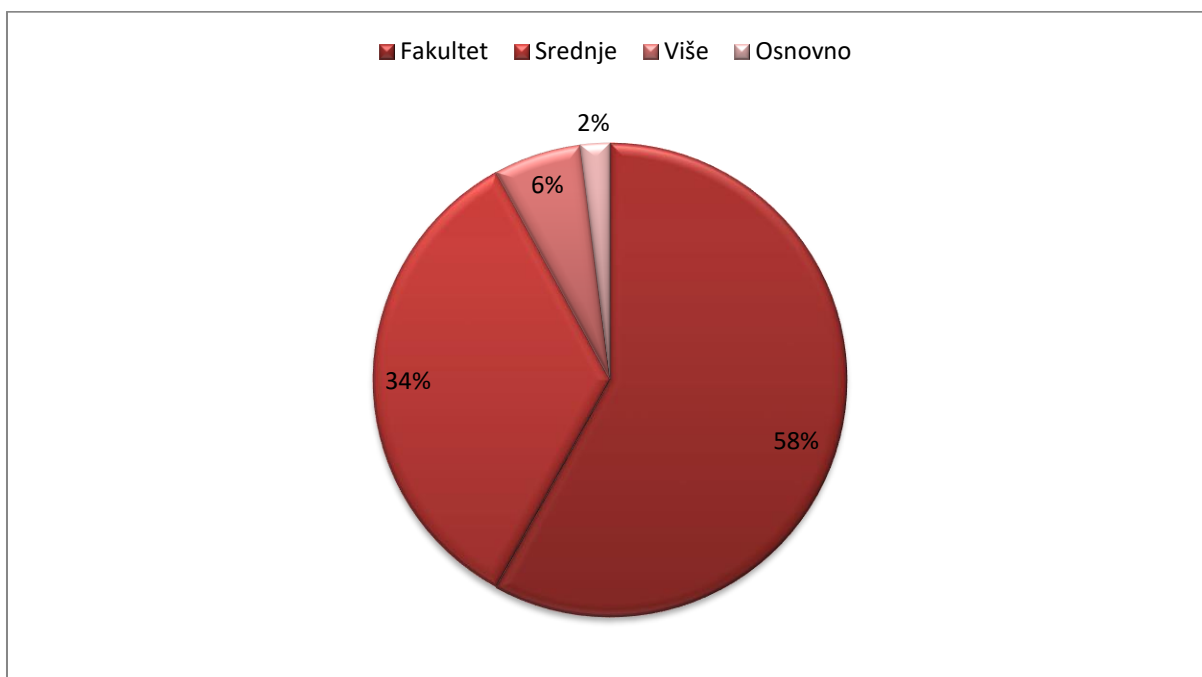
Od 55 ispitanica koje su zamoljene da ispune „Anketni upitnik o dojenju“ podaci su obrađeni za 50 ispitanica (N=50) s područja Grada Zagreba koje su članice grupa za potporu dojenja. Upitnici koji su bili nepravilno ili nedovoljno popunjeni (njih pet) nisu bili uključeni u obradu podataka i u prikaz dobivenih podataka. Ispitanice su žene u dobi od 20 do 42 godine života. Prosjek godina svih sudionica iznosi 32,14 s relativno malim odstupanjima (standardna devijacija iznosi 4,7 godina što daje koeficijent varijacije od 14 %). Većina ispitanica, njih 44%, je u dobi od 31 do 35 godine života, dok je njih oko četvrtine, 26% u starijoj dobnoj grupi od 36 do 42 godine, a ostalih 30% su žene u dobi 30 godina i mlađe. (Grafikon 1).



Grafikon 1: Dob majki članica grupa za potporu dojenja

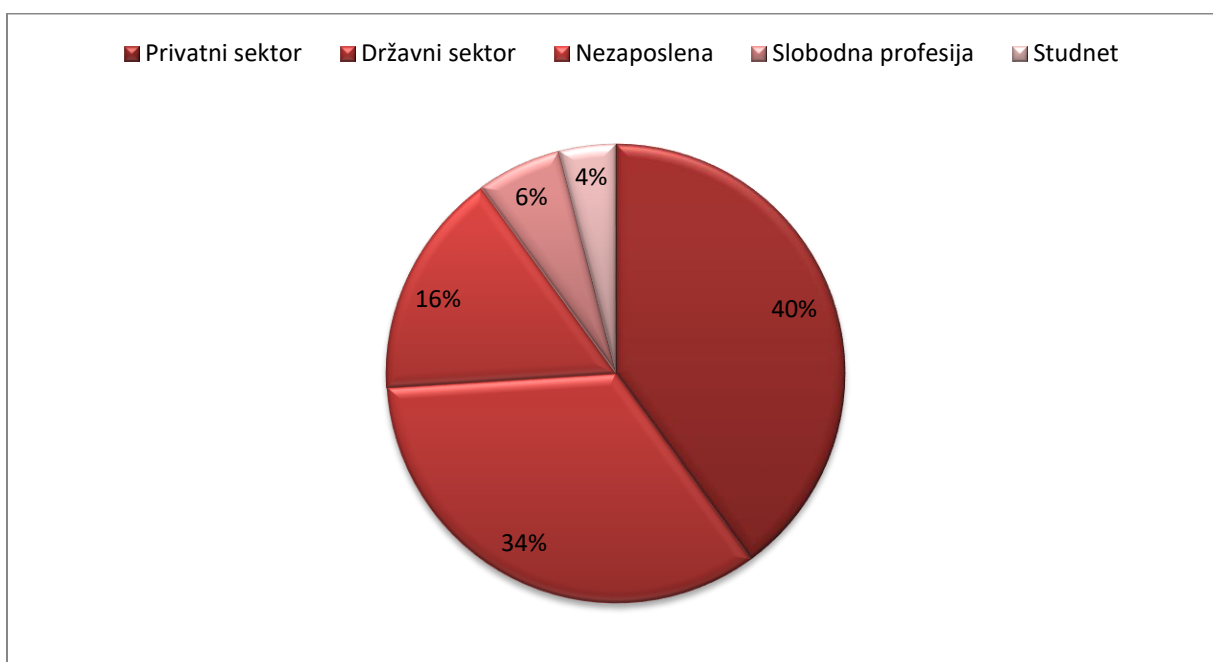
Velika većina ispitanica koje su sudjelovale u istraživanju, njih 58%, ima fakultetsko obrazovanje kao zadnji stupanj završenog formalnog obrazovanja u trenutku popunjavanja

anketnog upitnika. Slijedi srednjoškolsko obrazovanje koje ima 34 % ispitanica. Tek nekolicina njih, 6%, ima više obrazovanje u vidu doktorata, dok samo njih 2 % ima završeno osnovnoškolsko obrazovanje (Grafikon 2).



*Grafikon 2: Zadnji stupanj završenog obrazovanja majki članica grupa za potporu dojenja*

Što se tiče radnog statusa 40% ispitanica je zaposleno u privatnom sektoru, a 34% u državnom. Kao nezaposleno se izjasnilo njih 16%, dok ih 6% radi u slobodnoj profesiji, a njih 4% ima status studentica (Grafikon 3).



*Grafikon 3: Radni status majki članica grupa za potporu dojenja*

Nadalje, većina ispitanica je u braku, njih 90%, dok 10% ispitanica živi u izvanbračnoj zajednici i to njih 10 % . Niti jedna od ispitanica se nije izjasnila kao rastavljena, udovica ili bez partnera što su bili neki od mogućih ponuđenih odgovora u anketnom upitniku (Grafikon 4).

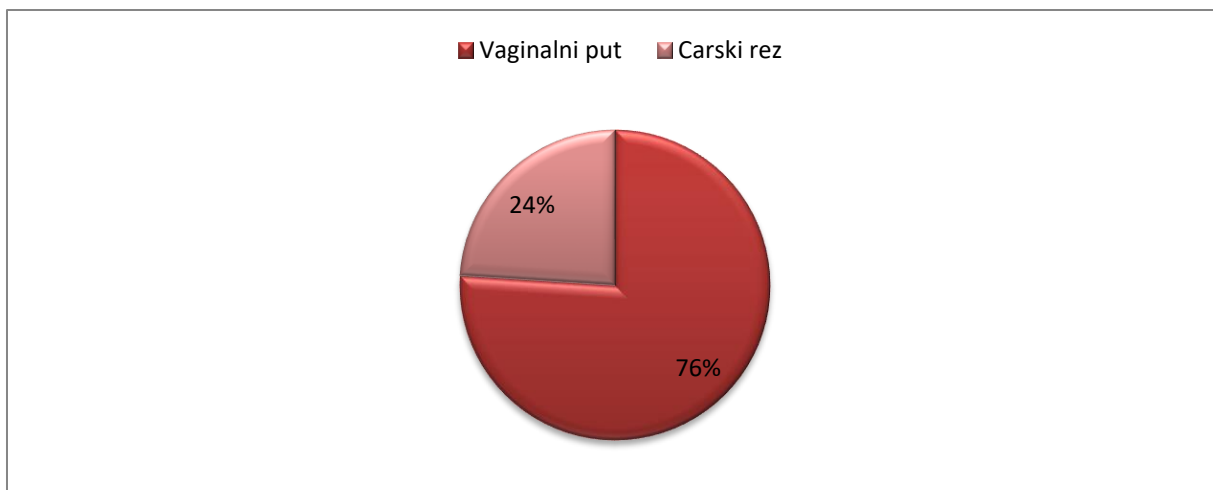


*Grafikon 4: Bračni status majki članica grupa za potporu dojenja*

## ***2. Specifični podatci o vlastitom iskustvu dojenja***

### ***Način poroda***

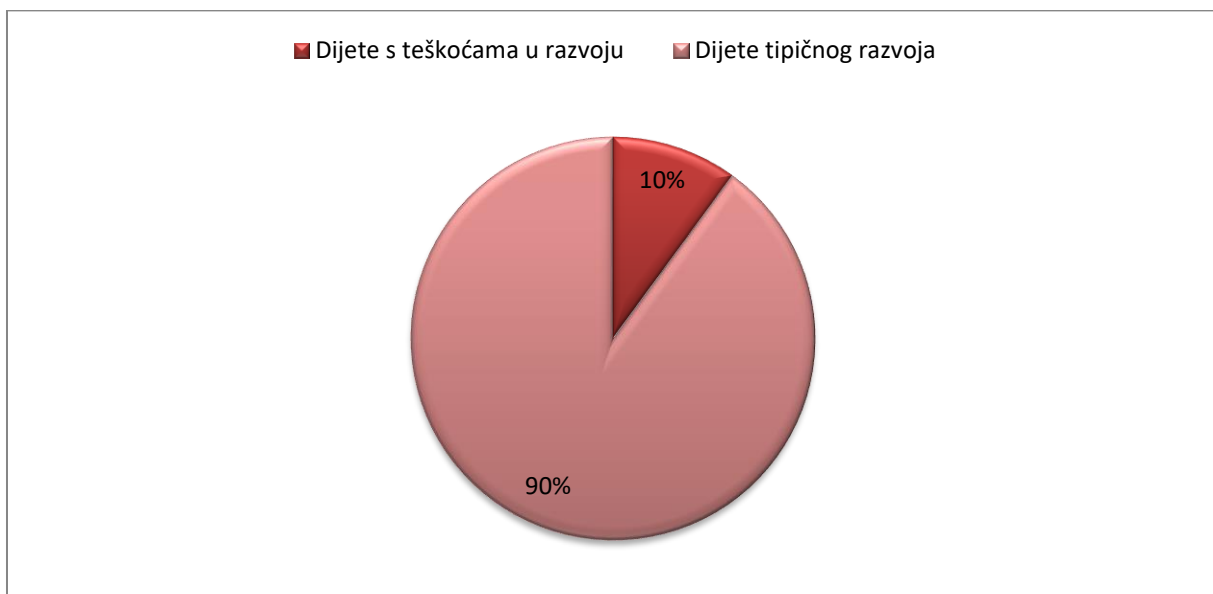
Statistički značajno ( $p < 0.01$ ), većina sudionica njih 76%, rodilo je vaginalnim putem, a njih 24% je svoje dijete donijelo na svijet carskim rezom. S napomenom da se jedna sudionica koja ima više djece izjasnila kako je prvo dijete rodila carskim rezom, a drugo vaginalnim putem (Grafikon 5).



*Grafikon 5: Način poroda*

*Ima li Vaše dijete teškoće u razvoju*

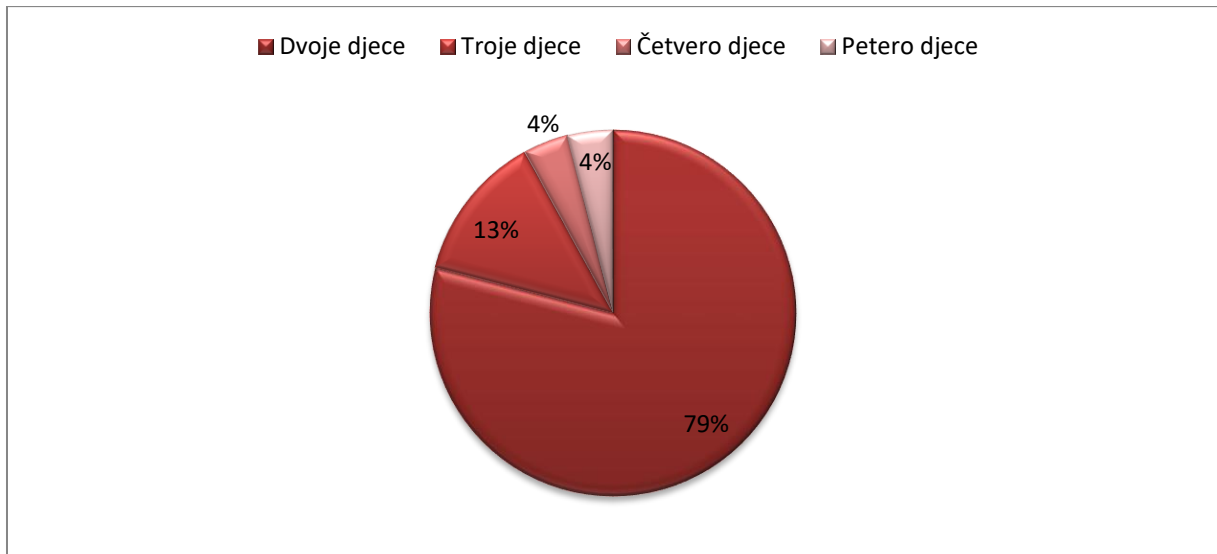
U ispitivanom uzorku, 10% ispitanica ima djecu s teškoćama u razvoju, dok 90% njih ima djecu tipičnog razvoja, što je i u skladu s prosječnim podacima o broju djece s teškoćama u razvoju u Republici Hrvatskoj (Benjak, 2017; str.5) (Grafikon 6).



*Grafikon 6: Dijete s teškoćama u razvoju unutar obitelji*

Veći dio uzorka, ali ne toliko veći ima jedno dijete i to njih 54%, dok njih 46% ima više od jednog djeteta. Od ispitanica koje imaju više od jednog djeteta njih 79% ima dvoje djece, 13%

njih ima troje djece, a 4% njih ima četvero djece i isto toliko, 4% njih, ima petero djece (Grafikon 7).



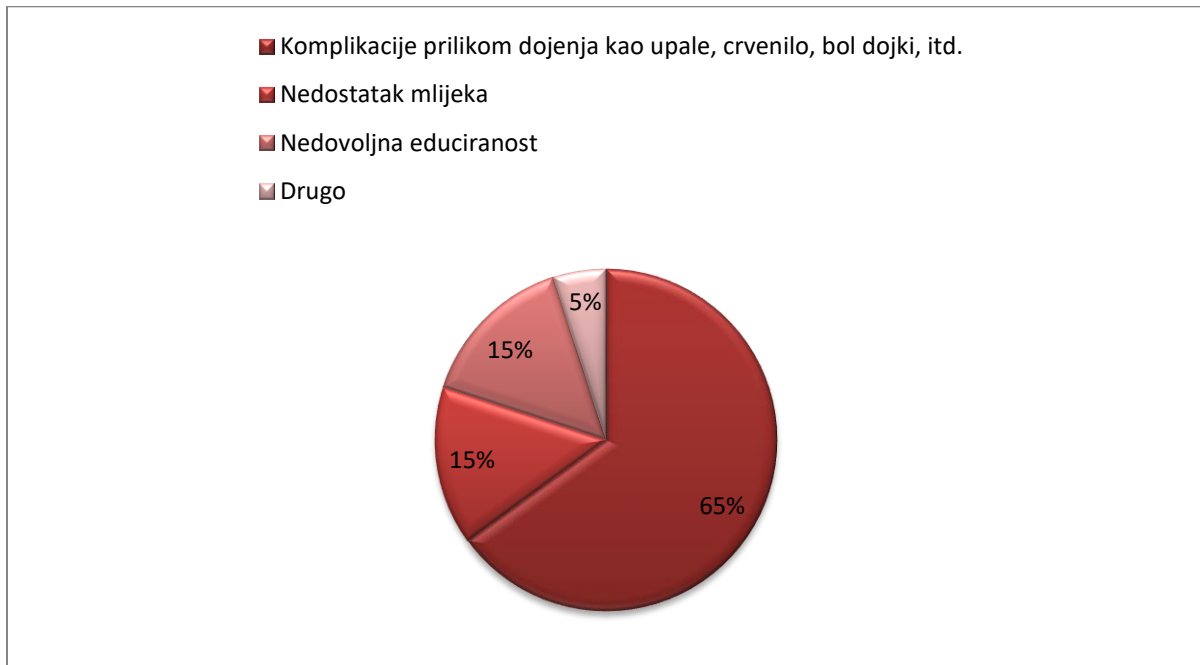
*Grafikon 7: Broj djece u obitelji*

Od majki koji su se izjasnile da imaju samo jedno dijete njih 82 % u trenutku popunjavanja anketnog upitnika još uvijek doji, dok njih 18% ne doji više. Jedna ispitanica je kao razlog prestanka dojenja navela odlazak na kemoterapiju, dok ostale ispitanice navode kako su dojile do 6 mjeseci života djeteta i kasnije prestale, a kao razloge navode nedostatak mlijeka te upale i crvenilo dojki. Prosječna dob djece majki koji imaju samo jedno dijete i pohađaju grupe za potporu dojenja je 21 mjesec.

Nadalje, majke koje imaju više od jednog djeteta njih 87 % je dojilo svu djecu, njih 13 % nije dojilo svu svoju djecu. Svoju djecu su u prosjeku dojile 14 mjeseci, a u trenutku popunjavanja anketnog upitnika njih 83 % još uvijek je dojilo svoje dijete, a 17 % njih ne dojiš više. Kao najčešće razloge za prijevremeno odustajanje od dojenja prije djetetovih navršenih 6 mjeseci navode komplikacije prilikom dojenja kao upale, crvenilo, bol dojki, itd.; zatim nedovoljnu educiranost (neznanje), nedostatak mlijeka, te odbijanje dojki od strane djeteta. Dvije ispitanice navode kako je razlog njihovog odustajanja od dojenja bio iz medicinskih razloga. Većina majki iz skupine s više djece u svojem kućanstvu ima djecu predškolske dobi, trećina njih ima djecu školske dobi, a manji broj njih ima djecu u dobi od 1,5 do 3 godine.

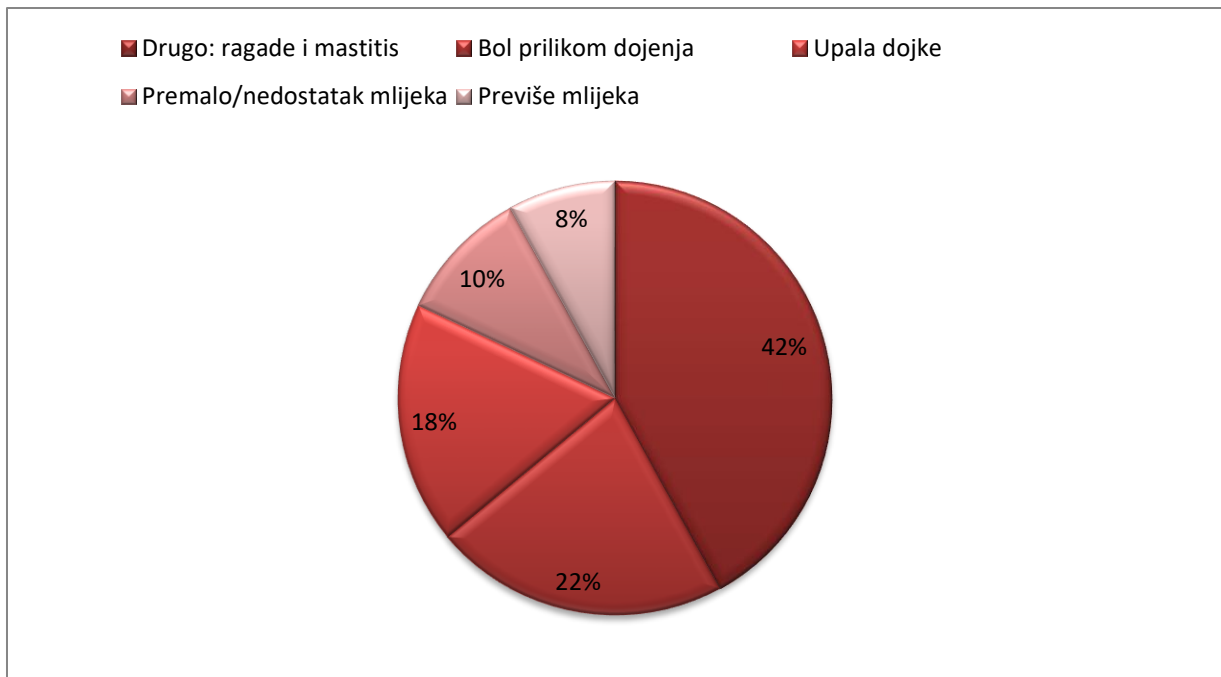
Statistički nije bilo razlike u odgovorima majki koje imaju jedno i majki koje imaju više djece ( $\chi^2$  test,  $p > 0,05$ ), te možemo zaključiti kako su komplikacije prilikom dojenja kao

upale, crvenilo, bol dojki, itd. te nedostatak mlijeka zajedno za nedovoljnom educiranosti (neznanjem) glavni uzroci prijevremenog (prije djetetovih navršenih 6 mjeseci) prestanka dojenja (Grafikon 8).



*Grafikon 8: Uzroci prijevremenog (prije djetetovih navršenih 6 mjeseci) prestanka dojenja*

S druge strane također kao najveće probleme prilikom dojenja sudionice istraživanja navode mastitis i ragade i to njih 42%. Na bol prilikom dojenja se izjasnilo njih 22%, 18% ispitanica se potužilo na problem s upalom dojke, a manji dio njih na premalo/ nedostatak mlijeka 10% te previše mlijeka njih 8% (Grafikon 9).

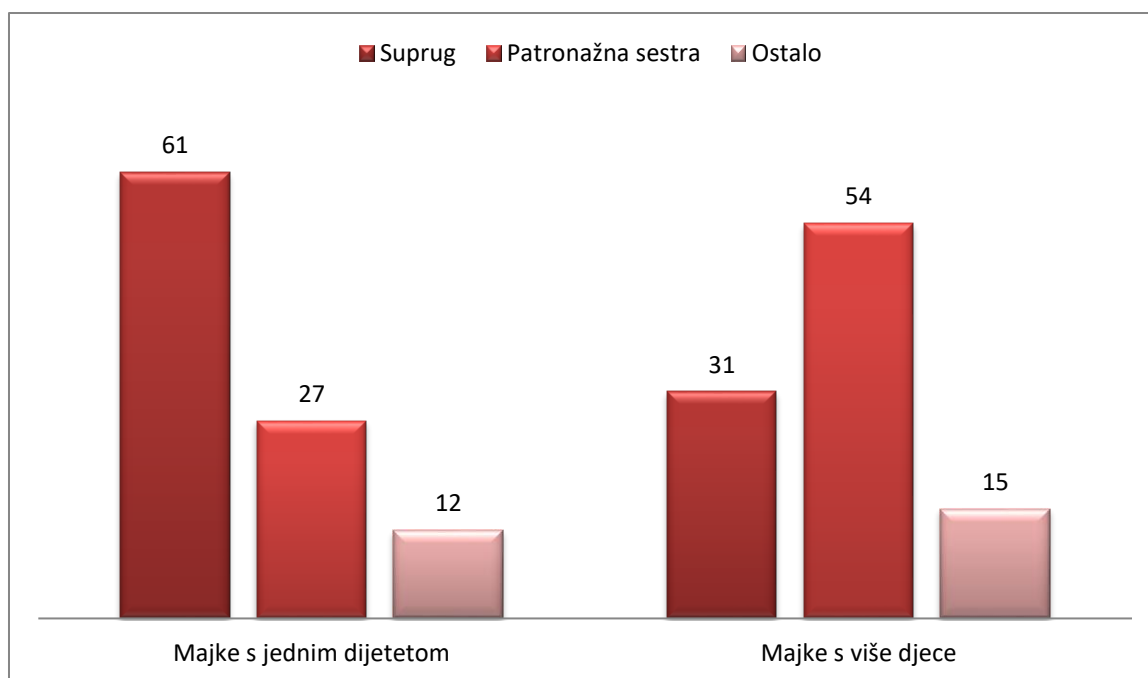


Grafikon 9: Problemi tijekom dojenja

### Podrška okoline prilikom dojenja

Statistički značajno ( $\chi^2$  test,  $p < 0,05$ ), razlikuje se dobivena podrška dojenju koja je pružana majkama koje imaju jedno dijete (54%) i onih koje imaju više od jednog djeteta (46%). Ispitanice koje imaju jedno dijete kao najveću podršku dojenju navode supruga, njih 61%, a zatim navode podršku patronažnih sestara 27% i ostalih 19%. S druge strane majke koje imaju više od jednog djeteta kao najveću podršku dojenju navode prvo patronažne sestre njih 54%, a zatim slijedi podrška od supruga 31% i ostalo 15%. Pod ostalo su se podrazumijevale njihove majke, sestre, braća, prijateljice, osoblje u rodilištu, pedijatri, itd. (Histogram 1).

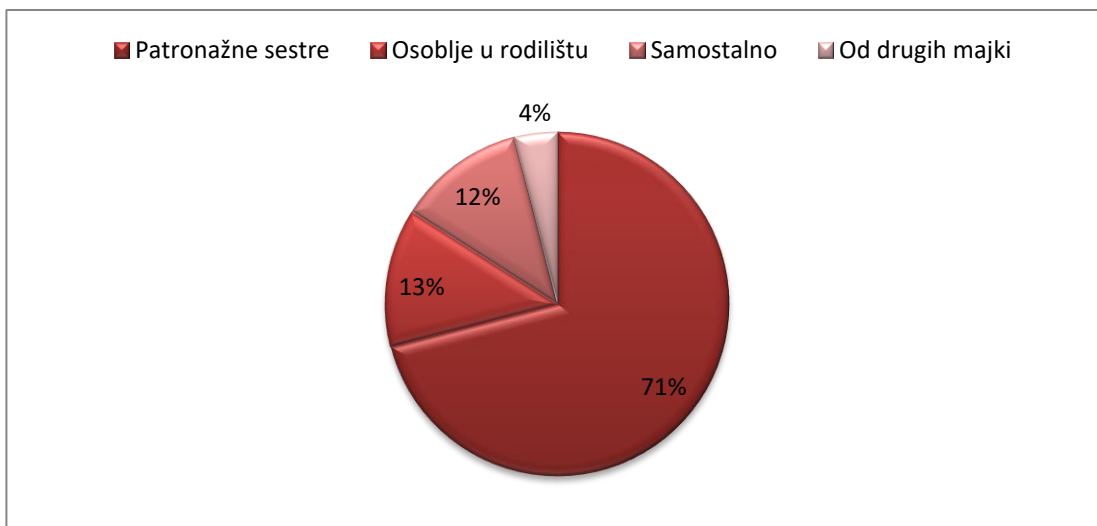




*Histogram 1: Podrška okoline prilikom dojenja*

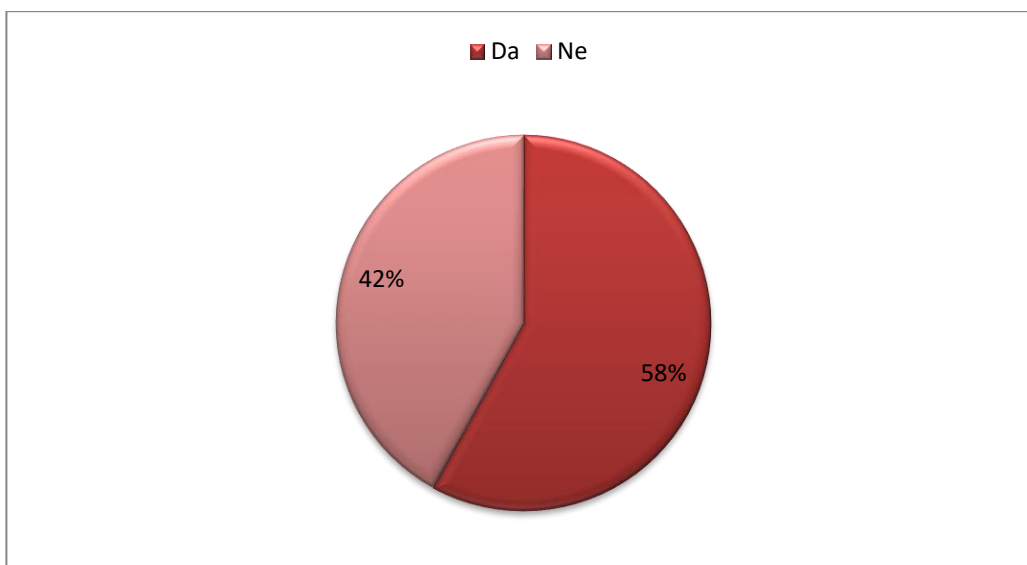
### Tehnika dojenja

Tamo gdje su tj. od koga su najbolje naučile tehniku dojenja majke su se u najvećem postotku 71% izjasnile kako su od patronažnih sestara dobile najznačajnije savjete oko tehnike dojenja. Manji broj ispitanica je navelo kako su tehniku naučile na trudničkom tečaju te od osoblja u rodilištu njih 13%. Par ispitanica svega njih 12 % se izjasnilo da je o tehnici dojenja učila samostalno putem edukativnih materijala i interneta. Dok je 4% ispitanica navelo kako je o tehnici dojenja naučila od drugih majka koje doje, te jedna ispitanica navodi kako je o tehniku dojenja savladala uz pomoć savjeta svoje tete (Grafikon 10).



*Grafikon 10: Savladavanje tehnike dojenja*

O educiranju u vezi prednosti dojenja i same tehnike prije same trudnoće njih 58 % ispitanica je bilo educirano, a ostatak koji čini 42 % nije bio educiran (Grafikon 11).



*Grafikon 11. Educiranost o prednosti dojenja i tehnike dojenja.*

### 3. Dobivena podrška i vlastito mišljenje o istoj

U tablici 6. su prikazani rezultati u postotcima analize podataka „Anketnog upitnika o dojenju u djelu dobivena podrška i vlastito mišljenje o istoj“.

**Tablica 6: Rezultati analize podataka „Anketnog upitnika o dojenju-Dobivena podrška i vlastito mišljenje o istoj“**

Pitanja	Odgovori (%)	
	DA	NE
21. Smatrate li da je osoblje u rodilištu uložilo dovoljno truda da vas dobro informira o dojenju i samoj tehnici?	58	42
22. Jeste li dobili edukativne materijale za pomoć pri dojenju?	80	20
23. Smatrate li da postoji potreba za dodatnim edukativnim materijalima o dojenju?	64	36
24. Ustručavate li se od dojenja u javnosti?	28	72
26. Smatrate li da u Gradu Zagrebu ima dovoljno prostora za dojenje na javnim mjestima?	34	66

Da je osoblje u rodilištima u kojima su ispitanice rodile uložilo dovoljno truda da ih informira o dojenju i samoj tehnici dojenja smatra 58% ispitanica, dok ostatak od 42% smatra da osoblje u rodilištu nije uložilo dovoljno truda.

Nadalje, 80% ispitanica je dobilo edukativne materijale za pomoć pri dojenju, dok se 20% njih izjasnilo kako nije dobilo nikakve edukativne materijale za pomoć pri dojenju. Prema 64% mišljenja ispitanica anketnog upitnika smatra da postoji potreba za dodatnim edukativnim materijalima, dok ostatak od 36% nije takvog mišljenja već smatra da ne postoji potreba za dodatnim edukativnim materijalima. Velika većina majki ne ustručava se od dojenja u javnosti i to njih 72%, dok s druge strane njih 28% se takvog čina još uvijek srami. U Gradu Zagrebu nema dovoljno prostora za dojenje na javnim mjestima i to prema mišljenju 66% sudionica, a njih 34% smatra da na području Grada Zagreba ipak ima dovoljno prostora za dojenje na javnim mjestima. Pola uzorka ispitanika, točnije njih 50% je ocijenilo podršku dojenju u Gradu Zagrebu kao prosječnu, 20% majki je podršku ocijenilo kao izrazito lošu, a 30% njih kao odličnu. Rezultati su prikazani u Tablici 1c.

Osim ponuđenog alternativnog odgovora na 24. pitanje (*Ustručavate li se dojenja djeteta u javnosti? / zašto ?*) anketnog upitnika pitanje je imalo i dio slobodnog izbora za dati objašnjenje na zaokruženi odgovor. Tako je 42% majki dalo pojašnjenje svog odgovora. Većina majki kaže da se ne ustručava dojenja u javnosti, jer je to za njih nešto potpuno prirodno i smatraju da se nitko ne bi trebao sramiti nahraniti svoje dijete. Kako svi jedemo u javnosti tako svako dijete također ima pravo na najprirodniju hranu u bilo kojem trenutku. Majke također navode kako je za njih njihovo dijete i njegove potrebe najvažnije gdje god da se nalazili. Dio majki točnije dvije sudionice istraživanja su se izjasnile kako se ne osjećaju ugodno dojeći u javnosti, te je jedna sudionica rekla kako se ustručava dojenja u javnosti i da joj se onda lakše izdojiti kod kuće, pa da njezino dijete pije vani iz bočice.

Sljedeće opisno pitanje (25. *Što mislite kako okolina prihvaća dojenje u javnosti?*) je bilo također slobodnog odgovora. Mišljenja majki sudionica istraživanja su većinom bila slična. Veliki broj majki i dalje smatra da okolina ne prihvaća dojenje u javnosti, te navode kako se vide pogledi preko „oka“ i „čuju“ usputni komentari. Dio majki smatra da su mišljenja podijeljena. Dok je dio mišljenja da javnost prihvaća dojenje kao normalnu stvar do navršenih godinu dana, a kasnije da se zgražava. Isto tako većina majki kaže da ih ne zanima mišljenje javnosti i da doji kad god je njihovo dijete gladno. Neke sudionice su i navele kako bi postavljanje klupa za dojenje bilo odlično za cijeli grad, pa tako i za društvo da prihvati dojenje u javnosti kao najnormalniju i najprirodniju stvar.

Na kraju upitnika (28.pitanje) koje se odnosilo na komentare i primjedbe 24% majki je ostavilo neku primjedbu ili u obliku komentara ili kao smjernicu za unaprjeđenje sustava. Najznačajniji odgovori se mogu vidjeti u Tablici 7.

Tablica 7: Komentari i primjedbe.

28.pitanje Komentari i primjedbe
<b><u>Komentar:</u></b>
“Dojila sam svo troje djece, treće još uvijek dojim i smatram da bi svaka majka trebala bar pokušati dojiti. Unatoč problemima i početnim bolovima dojenje je predivno i za mamu i za bebu.“
„ ...Prije rođenja prvog djeteta nisam znala koliko je dojenje dobro i važno za djecu. U rodilištu sam puno naučila, zatim od pedijatrice i posebno od patronažnih sestara. Što sam više dojila bila sam sigurnija u sebe i opuštenija. Mislim da je dojenje predivno.“
„U gradu nisam primjetila da ima mjesta za dojenje, osim u trgovačkim centrima. Za sad je dobra stara klupa u parku.“
<b><u>Podrška dojenju i smjernice za unapređenje:</u></b>
„ Osim plakata u apoteci nisam vidjela drugu podršku dojenju u gradu.“
„Svaki restoran, ustanova, javno mjesto, DZ treba imati mjesto za dojenje i previjanje“
„Premalo se potiče i promovira dojenje te javnost i dalje nije upoznata koliko je dojenje dobro za dijete i nakon godine dana.“
„Bilo bi dobro da negdje na webu postoji popis dojenje friendly mjesta, bili to kafići, trgovine tipa DM ili neke prostorije u shopping centrima.“
„Super je što su organizirane grupe za potporu dojenju i trebale bi se sve dojilje moći uključiti u iste. Znam žene koje nisu ni čule da tako nešto postoji, a doje.“
„...Mislim da je od presudne važnosti za dojenje da još u rodilištu majka dobije prave informacije i pomoć. Te obavezno i ozbiljno treba poraditi na edukaciji osoblja koje radi u bolnicama pogotovo onima koji su prijatelji djece.“
„Smatram da bi trebalo raditi na promociji dojenja jer imam osjećaj da je postalo „moderno“ davati umjetnu dohranu, a ljudi sve manje vode brigu o zdravlju djece. Mislim da bi trebalo podići svijest ljudi o tome što dojenje znači za zdravlje djeteta.“

### 5.3. Rasprava

U ovom radu prikazani su rezultati provedenog istraživanja na temu „Dojenje kao protektivan faktor“. Osnovni cilj ovog istraživanja je bio dobivanje najnovijeg i dubljeg uvida u dostupnost podrške, informacija i poticanja dojenja iz perspektive različitih profila stručnjaka, te majki članica grupa za potporu dojenja na području Grada Zagreba, a ujedno i dobivanje smjernica za unaprjeđenje već postojećeg sustava.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su kako je podrška, informiranje i poticanje dojenja izuzetno važan faktor koji utječe na cijelu obitelj, a ne samo na majku. Kako su svi zdravstveni djelatnici nezaobilazni u promicanju dojenja tako i ovaj put imaju nezaobilaznu ulogu. No, u kvalitativnom djelu je pokazano kako za uspješnost funkcioniranja cijelog sustava itekako je potreba suradnja na razini transdisciplinarnosti i međusobnoj suradnji stručnjaka različitih profila. Da bi buduće majke, a to povlači i njihove obitelji bile na vrijeme tj. pravodobno informirane o dobrobiti dojenja za dijete, treba ranije utjecati i to preko obrazovnih sustava već u osnovnoj školi, preko srednje škole i fakulteta. Odnosno razvitak zdravog mišljenja i stvaranje ranih utisaka od najranije dobi, ali svakako uz nadzor zdravstvenih djelatnika koji će dati smjernice za vođenje takvih programa. To najbolje potvrđuju i rezultati dobiveni iz „Anketnog upitnika o dojenju“ gdje su se majke dojilje gotovo podjednako rasporedile u odgovorima u omjeru 58%:42% da su prije same trudnoće bile educirane u vezi prednosti dojenja. Iako se većina njih izjasnila kako je bila educirana, ipak veliki postotak se izjasnio kako nije bio educiran prije same trudnoće. Time se i potvrđuje mišljenje većine stručnjaka da bi se u sklopu više različitih sustava i uz multidisciplinarnu suradnju moglo educirati sve buduće majke, a ne samo majke već i cijelu zajednicu od najranijih godina kroz sustav obrazovanja.

Većina stručnjaka je upoznata s inicijativama i drugim oblicima dobre prakse u pružanju podrške. Većina njih je i osobno sudjelovala u nekim oblicima inicijativa odnosno dobrih praksi i imaju dobra iskustva s istima. Njihovo osobno sudjelovanje u takvim inicijativama doprinosi aktivnijem i produktivnijem pružanju podrške kako majkama tako i cijelim obiteljima. Tome u prilog ide i edukacija iz 2012. godine u kojoj je sudjelovalo 80% medicinskog osoblja koje skrbi o trudnicama i 80% patronažnih sestara Sveučilišne bolnice u Splitu. Oni su svi skupa završili edukaciju SZO „*United Nations Children’s Fund/World Health Organization 20-hour course*“. Unutar te edukacije 3 točke su se odnosile na pružanje

podrške dojenju. Tri mjeseca nakon završene edukacije provedena je evaluacija i dobiveni rezultati su ukazali da se stopa dojenja kod majki produjila nakon što su primale adekvatnu podršku od strane zdravstvenih djelatnika. Potrebe za takvim edukacijama su velike pogotovo nakon pozitivnih ishoda istraživanja (Zakarija-Grković, Burmaz, 2012). A to se može najbolje i vidjeti kako se iz godine u godinu i povećava broj bolnica koji dobivaju naziv „Rodilište prijatelj djece“ te, se razvija podrška majkama što se ogleda u činjenice da grupa za potporu dojenja ima sve više i više. Samo na području Grada Zagreba ima 48 grupa, a na području cijele Republike Hrvatske 288 (HUGPD, <http://hugpd.hr/o-nama/popis-grupa-za-potporu-dojenja/>). Kroz grupe za potporu dojenja majke se najbolje informiraju, savjetuju i uče međusobno jedna od druge.

Iako u ispitivanom uzorku većina majka u trenutku popunjavanja ankete koje imaju jedno dijete (82%), te one koje imaju više djece (87%) još uvijek doje, ostatak od onih koje ne doje kao najčešće razloge odustajanja od prijevremenog dojenja (prije djetetovih navršenih 6 mjeseci) navode komplikacije prilikom dojenja kao upale, crvenilo i bol dojki. Odmah nakon toga navode nedovoljnu educiranost odnosno neznanje, nedostatak mlijeka te odbijanje dojki od strane djeteta. S druge strane iz iskustva stručnjaka kao najčešće razloge odustajanja od dojenja navode obiteljske i okolinske faktore te na kraju i osobne. Ali oni najveći problem u globalu vide u nedovoljnoj podršci od obitelji te veliki dio kažu da su problem i zastarjele informacije o dojenju. Upala dojke tzv. mastitis koji nastaje kada dođe do infekcije mliječnih kanalića od površine kože prema unutrašnjosti dojke, kroz ragade na bradavici, uz oslabljen organizam majke može nastati kao posljedica iscrpljenosti i začepljenih mliječnih kanalića. Te ragade ili ispucale bradavice su relativno učestali način ulaska infekcije, a nastaju uslijed nepravilnog dojenja uz uvučene ili jako plosnate bradavice majke sudionice istraživanja navode kao najčešće probleme prilikom dojenja koji najčešće nastaju uslijed nepravilnog pozicioniranja djeteta tijekom dojenja (Topić, Zakarija-Grković, 2015). Zato da bi se takvi problemi prevenirali majku bi trebalo pravovremeno podučiti o tehnici dojenja, a tu ulogu može odigrati i edukacijski-rehabilitator koji bi sa svojim specifičnim znanjem isto tako mogao podučiti svaku majku o pravilnom položaju tijekom dojenja tj. o baby handlingu. Upravo putem baby handlinga dijete se pravilno pozicionira, te se na taj način mogu i prevenirati problemi koji mogu nastati prilikom dojenja kao ranije spomenuti mastitis i ragade. Mišljenje stručnjaka o tome da se izbjegne prijevremeno odustajanje od dojenja, te da se ono prolongira je kroz temeljite promjene u zdravstvenom sustavu, promjene u društvu, te kroz educiranje budućih majki. Ali isto tako od velike bi pomoći bile i educirane IBCLC

savjetnica koje su isključivo specijalizirane za brigu o kliničkim aspektima dojenja. IBCLC savjetnice su u svijetu i prepoznate kao zlatni standard jer pružaju veliku podršku cijeloj obitelji i odgovaraju na sva ona pitanja koja kod majki ostaju nerazjašnjena. Isto tako ukoliko majka ne može dojiti treba znati prepoznati kao nešto što ona u tim trenucima ne treba forsirati jer forsiranje može dovesti do kontra efekta. A kako su majke u tim trenucima zbunjene i znaju se smatrati lošim majkama dojenje mogu isforsirati do te mjere da dijete može biti hospitalizirano što može imati loše posljedice na dijete i na majku. Zato bi više IBCLC savjetnica na našem području moglo prevenirati takve slučajeve, jer je nemoguće prisiliti majku na dojenje pogotovo ako iz bioloških razloga ona to nije ni u stanju. I zato obiteljima koje očekuju djecu treba pružati realne informacije koje se temelje na dokazima o zdravoj i preporučenoj prehrani dojenčadi. Danas veliku ulogu u takvim situacijama i dalje imaju patronažne sestre koje cijelo vrijeme sudjeluju u promicanju i poticanju dojenja što je i potvrdilo UNICEF-ovo istraživanje provedeno 2013. godine koje je pokazalo kako posjete i podršku patronažnih sestara obitelji doživljavaju vrlo korisnom (UNICEF Hrvatska, 2013). Tako je i u ovom istraživanju dokazano kako su majke najbolje naučile tehniku dojenja od strane patronažnih sestara, a ne samo to već su i od njih primale najveću podršku za i tijekom dojenja (njih 81 %).

Uloga medija svakim danom sve više i više ima utjecaja na naš život, pa tamo ima veliki utjecaj i u području dojenja. Iako u Republici Hrvatskoj svijest o dojenju još uvijek raste, u medijima se malo govori o dojenju i dobiti dojenja za dijete. Stoga bi u cijelom procesu njihova prvobitna uloga trebala biti informativna i edukativna, a za to je potrebna suradnja s cijelim sustavom kako bi oni mogli prenositi znanstveno utemeljene činjenice i objektivne informacije, a nikako ne širiti dezinformacije koje mogu dovesti do nepravilnog postupanja s vlastitim djetetom. Zato je potrebno djelovati na širu populaciju i razvijati svijest o dojenju kao zdravom životnom stilu.

Dojenje u javnosti je još uvijek „tabu“ tema u Republici Hrvatskoj. Ali majke ispitanice ne vide velike probleme oko toga da doje u javnosti štoviše njih 72% se izjasnilo kako se ne ustručava dojenja u javnosti i da ih ne interesira mišljenje javnosti, jer ako je njihovo dijete gladno, oni će ga nahraniti bile vani ili ne. S druge strane navode kako javnost ima neke komentare kada vide majku kako doji u javnosti, da se vide skriveni pogledi i da javnost ne prihvaća u potpunosti dojenje na javnim mjestima. Većina majki također smatra da u Gradu Zagrebu ni nema dovoljno prostora za dojenje na javnim mjestima što manjinu ispitanica od 28% navodi da ni ne pokušaju dojiti u javnosti jer im postane neugodno. Kao



izlaz iz takve situacije se može sagledati na način da se postave klupe za dojenje na područje grada te da se naprave i neka mjesta koja će svakoj majci dati mogućnost dojenja te se na taj način osigurati se od „neželjenih“ komentara i pogleda.

Unatoč aktivnom provođenju programa za promicanje i potporu dojenja sami programi nisu zadovoljavajući. Doktrina stajališta i rad na terenu se kontinuirano trebaju njegovati, a na žalost svakim danom smo svjedoci da se lako odstupa od doktrine nakon nekog vremena. Isto tako na području Grada Zagreba djeluju savjetovaništa, ali otvaranje nekih dodatnih ne bi bilo na odmet. U takvim savjetovaništima bilo bi dobro da se što više zapošljavaju, a ne samo zapošljavaju nego i educiraju IBCLC savjetnice koje sa svojim kliničkim znanjem mogu rješavati probleme koje patronažne sestre sa svojim znanjem nisu u mogućnosti. Osim toga, potrebno je uvesti i informatizaciju kao podršku majkama i obiteljima u njihovim domovima na način da koriste mobilne tehnologije u zdravstvenim sustavima. Potreba za dodatnim edukativnim materijalima i edukacijama kroz koje će majke i obitelji s malom djecom dobiti dodatne informacije o važnosti dojenja su potrebne. I stručnjaci i majke kao sudionici ovog istraživanja se slažu s tim. Čak 64% majki se izjasnilo da itekako postoji potreba za dodatnim edukativnim materijalima. A stručnjaci dodatne edukativne materijale i edukacije vide najčešće u formi prikladnih tematski kraćih tekstova koji bi bili upečatljivi i lako pamtljivi, dostupni na mobilnim aplikacijama te još više web sadržaja poznate tematike. A s druge strane postoje i brojna predavanja te javne tribine, ali na njih najčešće dolaze majke koje su već predisponirane da doje, zato putem medija i mobilnih aplikacija treba dizati svjesnost o problematici te na taj način uključiti i majke koje ne znaju puno o samoj temi. Što se moglo i doznati iz „Anketnih upitnika za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu“ (Prilog 2), gdje stručnjaci osim osvještavanja majki kažu da treba raditi i na njihovoj motivaciji i pravodobnom informiranju.

Pružana podrška majkama dojiljama djece s teškoćama u razvoju nije zadovoljavajuća i ima velikog mjesta za napredak. Tome u prilog idu i rezultati ovog istraživanja gdje se većina stručnjaka složila da je podrška prosječna i da nju treba poboljšati kroz mogućnost informiranja, svakodnevne podrške te savjetovanja. Majke ispitanice djece s teškoćama u razvoju njih 10 % nije toliko nezadovoljno dobivenom podrškom. Čak 40 % majki koje imaju dijete s teškoćama u razvoju ocijenilo je podršku dojenja u Gradu Zagrebu kao odličnom, a njih 60 % kao prosječnu. Niti jedna majka ispitanica koja ima dijete s teškoćama u razvoju podršku nije ocijenila kao izrazito lošom.

## 6. Zaključak

Za kraj kao prvo treba navesti da rezultate koji su dobiveni iz ovog istraživanja ne treba generalizirati i tumačiti u širem kontekstu. Ponajviše zbog strukture takvog uzorka koji je obuhvaćao jednu složenu heterogenu skupinu. A to su multidisciplinarni stručnjaci koji su se odazvali na istraživanje, te majke članice grupa za potporu dojenja koje su većinom fakultetski obrazovane žene i koje žive na području Grada Zagreba. Također treba u obzir uzeti i strukturu upitnika koji je u jednom pogledu suzio mogućnost dobivanja šire slike o samoj temi, a da se provodio dubinski intervju vjerojatno bi se dobile i neke dublje informacije. Prethodno navedeni razlozi se mogu i sagledavati kao nedostaci ovog istraživanja, ali dobiveni rezultati mogu poslužiti kao smjernice za buduće djelovanje.

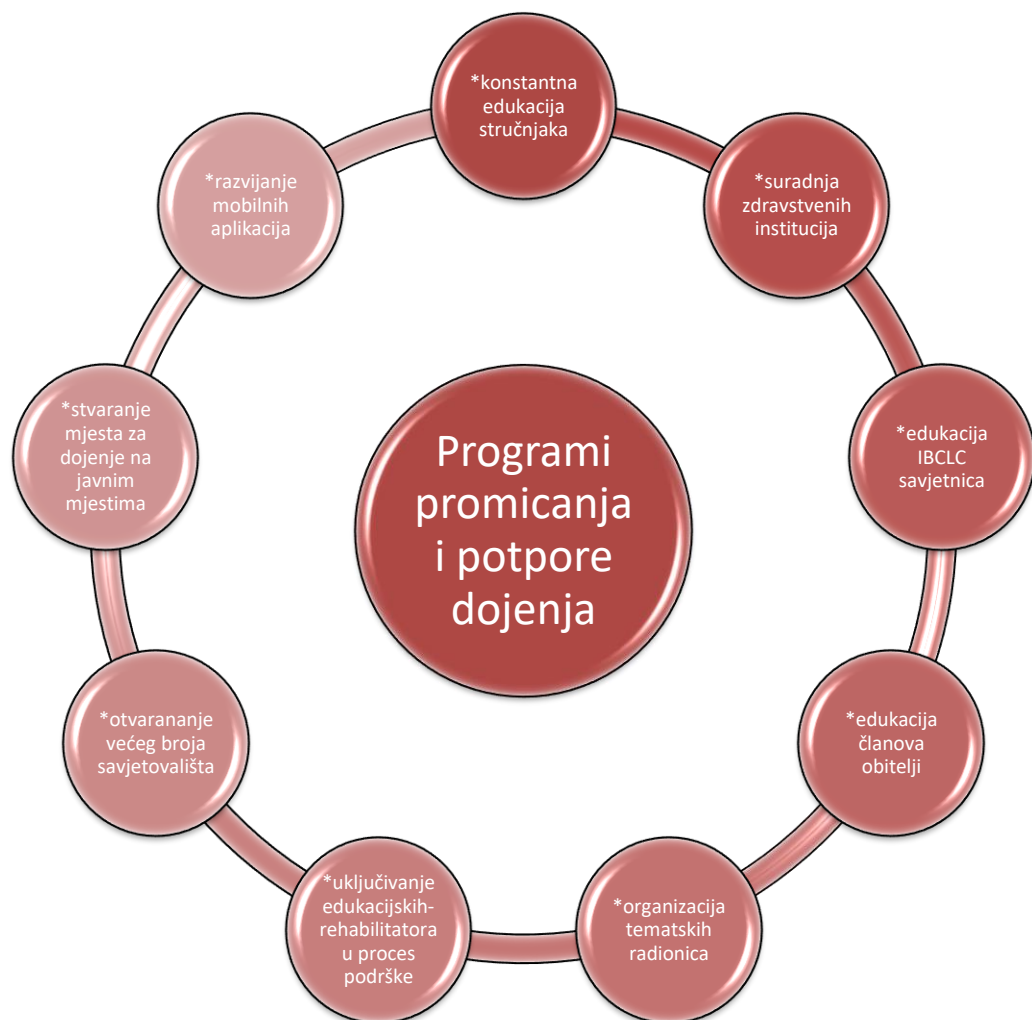
Sagledavajući sve rezultate koji su dobiveni iz ovog istraživanja dobivena je i jasna predodžba o tome kakva je podrška, količina informacija i poticanje dojenja na području Grada Zagreba i to iz dvije perspektive. Perspektive onih koji su uključeni u proces pružanja podrške (stručnjaci različitih profila= transdisciplinarnost) i onih koji tu podršku primaju (majke dojilje u grupama za potporu dojenja). Kada se svi rezultati sumiraju potvrđuju se i hipoteze koje su na početku istraživanja i postavljene, a to je da iako se u Gradu Zagrebu aktivno provode programi promicanja i potpore dojenja oni nisu u potpunosti zadovoljavajući, te ima mjesta za napredak što je vidljivo iz svih smjernica koje su dane za unaprjeđenje i poboljšanje cijelog sustava.

Smjernice za unaprjeđenje koje su namijenjene cijelom sustavu u globalu su sljedeće (grfički prikaz- slika1):

- Edukacija i suradnja nadležnih zdravstvenih institucija zajedno sa medijima,
- Potreba za educiranjem što više zdravstvenih djelatnika da postanu certificirane IBCLC savjetnice. Tako da one postanu jedinstveno tijelo,
- Konstantna edukacija svih stručnjaka koji su uključeni u proces pružanja informacija budućim majkama,
- Organiziranje i provođenje edukacija za sve članove obitelji,
- Organizacija tematskih radionica na kojima će moći sudjelovati svi članovi obitelji kako bi naučili nešto o dojenju i njegovom utjecaju na zdravi razvoj djeteta,
- Uključivanje edukacijskih-rehabilitatora u proces pružanja podrške kako majkama djeci s teškoćama u razvoju, tako i majkama djeci tipičnog razvoja. Oni će osim

informacija i savjeta moći i informirati majke o pravilnom načinu postupanja s djetetom kako bi se dijete što bolje razvijalo.

- Otvaranje još većeg broja savjetovališta,
- Motiviranje majki i obitelji koji nisu toliko osviješteni o dobrobiti dojenja,
- Stvaranje mjesta za dojenje na javnim mjestima, kao postavljanje klupa za dojenje po cijelom gradu, stvaranje „kutaka“ za dojenje, itd.,
- Razvijanje mobilnih aplikacija kao pomoć majkama, a ne samo majkama već i članovima cijele obitelji u procesu dojenja.



**Slika 1: smjernice za unaprjeđenje i poboljšanje cijelog sustava.**

Prema podacima ministarstva zdravstva, stope dojenja u Republici Hrvatskoj su i dalje niske, zato sve ove smjernice mogu samo poslužiti kao smjernice za unaprjeđenje sustava na

području cijele Republike Hrvatske. Tako bi dojenje trebalo što više u svakom aspektu prilagoditi novom načinu života, modernizirati i uskladiti ga s razvitkom novih tehnologija. Podrške svim majkama i njihovim obiteljima treba pružiti kad god je to potrebno, a ne samo podrške već i ohrabrenje njih samih. Zato treba djelovati na cijeli sustav i početi mijenjati nešto iz korijena kako bi krajnji rezultati bili što bolji, te kako bi se dojenje što više prolongiralo i time ojačao imunološki sustav djeteta što je detaljnije opisano u uvodnom djelu. Potrebno je i konstantno praćenje i unaprjeđivanje cijelog sustava koji brine za majke dojilje kako bi on uvijek bio na zadovoljavajućoj razini. Što je dulja podrška majkama i što su aktivnije grupe za potporu dojenja to se majke više osnažuju i doje duže. Švedska studija o utjecaju zdravstvenih djelatnika na prolongiranje dojenja ukazuje kako majke koje rano (12-24) sata nakon rođenja napuštaju bolnicu imaju više negativnih emocija i stavova prema dojenju, te one najčešće prestaju dojeti prije djetetovih navršenih 6 mjeseci i to u 74% slučajeva. Iako ih patronažna sestra kasnije i posjećuje dva do tri puta tjedno, ipak se ta brojka ne povećava. Stoga, ova studija pokazuje na potrebu profesionalne pomoći, posebno tijekom trudnoće i u rodilištima (Samardžija-Čor,Zakanj, 2014).

Živimo u svijetu gdje je svaki čovjek jedinka za sebe i ima svoja prava. Tako da je dojenje pravo svakog djeteta koje treba isključivo poštivati, te pomagati svim obiteljima da to pravo pružaju svojem djetetu i da njihovo dijete može uživati u istome.

Zato za što bolji razvoj ovog područja potrebno je konstantno provoditi istraživanja kao ova koja ukazuju na potrebe društva i daju dobre smjernice za daljnja djelovanja.

## Popis literature:

- 1.) Anderson J, Hayes D, Chock L. (2014); Characteristics of overweight and obesity at age two and the association with breastfeeding in Hawai'i women, infants, and children (WIC) participants. *Matern Child Health J.* 2014;18:2323–2331.
- 2.) Benjak, T. (2017): Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2017; (str. 5).
- 3.) Bjeličić, N. i Mihoković, Ž. (2007): Ispravno postupanje sa djetetom- Baby Handling. Udruga roditelja djece s oštećenjima vida i dodatnim poteškoćama u razvoju; Zagreb, 2007.
- 4.) Bjelčić N. (2005); Iskustva majke nedonoščeta. Zagreb: Udruga roditelja djece s oštećenjem vida i dodatnim poteškoćama u razvoju; 2005.
- 5.) Brazelton TB, Greenspan SI. (2000); Our window to the future. *Nesweek Special Issue*, 2000;Fall/Winter, 34-36.
- 6.) Braun, V. and Clarke, V. (2006): Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Resarch in Psychology*, 3.(2).
- 7.) Cesar G, V. i sur. (2016); breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms and life long effect. *Vol 387*; str. 475-488.
- 8.) Chen, A. i Rogan, WJ. (2004); Breastfeeding and the risk of postneonatal death in the United States, *Pediatrics* (str. 437-439). 2004;113(5):435-9.
- 9.) Debes, AK., Kohli, A., Walker, N., Edmond, K., Mullany, LC., (2013); Time to initiation of breastfeeding and neonatal mortality and morbidity: a systematic review (str. 1,2,13). *BMC Public Health* 2013, 13(Suppl 3):S19.
- 10.) Fureš, R i Habek, D. (2014); Prvi izvorni povijesni prilog o promicanju dojenja u stručnoj medicinskoj tiskanoj literaturi u Austro-Ugarskoj Monarhiji na hrvatskom jeziku (str.242-243). *Pediatr Croat.*2014;58:237-43.
- 11.) Frković, A. i sur. (2003): Prehrana majčinih mlijekom rizične novorođenčadi. *Gynaecol Perinatal* 2003; 12(2):45-50.
- 12.) Grgurić, J. (1997): Prva godina života- peto dopunjeno izdanje (str. 56-57). Savez društva „Naša djeca Hrvatske“; Zagreb, Amruševa 10.
- 13.) Grgurić, J. (2000): Results of breastfeeding promotion in the Republic of Croatia. *Dijete i društvo*; Zagreb, 2000.
- 14.) Grieger, J.A.; Scott, J.; Cobiac, L. (2011); Dietary patterns and breastfeeding in Australian children. *Public Health Nutr.* 2011, 14, 1939–1947.

- 15.) Human rights (2013); Convention on the Rights of the Child; chapter IV; paragraf 1 of article 9.
- 16.) Mari Jeeva Sankar, Bireshwar Sinha, Ranadip Chowdhury, Nita Bhandari, Sunita Taneja, Jose Martines, Rajiv Bahl (2015); Optimal breastfeeding practices and infant and child mortality: a systematic review and meta analysis (str. 3,4,10). *Acta paediatrica* 2015; ISSN 0803-5253.
- 17.) Jovančević, M. (2008): *Godine prve zašto su važne- peto izdanje* (str. 63-71). SysPrint, Zagreb 2008.
- 18.) Kolundžić, Z., Šimić-Klarić, A., Drkulec, V., Tomić-Rajić, M., Tesari, H. (2011): Hranjenje sondom prijevremeno rođene novorođenčadi. *Paediatr Croat* 2011; 55:43-48.
- 19.) Lund-Blix, NA., Stene, LC., Rasmussen, T., Torjesen, PA., Andersen, LF., Ronningen, KS. (2015): Infant feeding in relation to islet autoimmunity and type diabetes in genetically susceptible children: the MIDIA study. *Diabetes Care* 2015;(str. 63) 38(2):257.
- 20.) Ljubešić, M. (2005); *Stimulacija emocionalnog razvoja djece. Zdravlje majki i djece; Vol 1.*
- 21.) Malatesta CZ, Culver C, Tesman JR, Shepard B. (1989); The development of emotion expression during the first two years of life. *Monographs of the Society for Research in Child Development.* 1989; 54 (219).
- 22.) Miles, M. B. i Huberman A.M. (1994): *Qualitative Data Analysis.* CA. Sage Publications.
- 23.) Moon, K. (2016); Longchain polyunsaturated fatty acid supplementation in preterm infants (Review); (str. 2-4). *Cochrane Library* 2016; Art.NO. CD000375.
- 24.) Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006). *Narodne novine*, br. 123/2003, 1-3.
- 25.) Pavičić Bošnjak, A. i Grgurić, J. (2005): Dojenje ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik. *Zdravlje majki i djece.* Vol 1, broj 2.
- 26.) Pavičić Bošnjak, A. i sur. (2005): Preporuke za promicanje dojenja Hrvatskog pedijatrijskog Društva. Posjećeno 18.07.2017 na mrežnoj stranici Hrvatskog pedijatrijskog časopisa <http://www.paedcro.com/hr/333-333>.
- 27.) Pavičić Bošnjak, A. i Grgurić, J.(a) (2007): Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja.

- 28.) Pavičić Bošnjak, A. (2014): Grupe za potporu dojenja; Priručnik za voditeljice grupe (str. 7-12); UNICEF za Hrvatsku; Zagreb 2014.
- 29.) Primaljski vjesnik (2012): Dojenje može smanjiti rizik za rak dojke (str. 16): vol.13:14-1
- 30.) Primaljski vjesnik (2013): Broj 15, (str.45-46). ISSN 1848-5863.
- 31.) Primaljski vjesnik (2015): Međunarodni dan primalja 5. Svibnja 2015 (str. 58). ISSN 1848-5863.
- 32.) Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015 do 2016 god. (str. 3). Ministarstvo zdravlja; klasa 011-02/14-02/134; 2015.
- 33.) Podgorelec, V., Brajnović-Zaputović, S., Kiralj, R. (2015); Breast milk is the ideal food for newborn and infants. 2016; 21:33-40.
- 34.) Rautava P, Lehtonen L, Helenius H, Sillanpää M. (2003); Effect of newborn hospitalization on family and child behavior: A 12-year follow-up study. Pediatrics. 2003; 111: 277-283.
- 35.) Rio, J. (2013): Breastfeeding and postpartum depression : state of the art review. J Pediatr. 2013; 89(4):322-338 (str. 335-336).
- 36.) Samardžija-Čor, I. i Zakanj, Z. (2014); The influence of patronage nurses on breastfeeding (str. 207-208); Acta Clin Croat 2014; 53:204-209.
- 37.) Scott JA, Chih TY and Oddy WH (2012); Food Variety at 2 Years of Age is Related to Duration of Breastfeeding. Nutrients 2012, 4(10), 1464-1474.
- 38.) Topić, Ž i Zakarija-Grković, I. (2015); Laktacijski mastitis: Dijagnostički izazov za lječnika obiteljske medicine Republike Hrvatske. Med.Fam Croat. 2015;23 (str. 11-16).
- 39.) Udruga Roditelji u akciji- Roda, Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, Hrvatski savez slijepih i zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske (2016): Majčinstvo i žene s invaliditetom. Roditelji u akciji- Roda; Zagreb, 2016.
- 40.) UNICEF Hrvatska (2013): Kako roditelji i zajednica brinu o djeci najmlađe dobi (str. 47-50), Zagreb Ured UNICEF-a za Hrvatsku.
- 41.) Zakarija-Grković,I. Burmaz, T. (2012); Hospital practices and breastfeeding rates before and after the UNICEF/WHO 20-hour course for maternity staff. Journal of human lactation 2012; 28(3)389-399.
- 42.) Žulec, M., Puharić, Z., Zovko, A. (2014); Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja;(str. 205-206); 2014;19:205-10.

- 43.) Walker, A. (2010): Breast milk as the gold standard for protective nutrients; J Pediatr. 2010;156(2):3-4.
- 44.) WHO- World Health Organization (2001): The World Health Organization's infant feeding recommendation. Posjećeno 18.07.2017. na mrežnoj stranici Svjetske zdravstvene organizacije [http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding\\_recommendation/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding_recommendation/en/) .
- 45.) [http://www.unicef.hr/programska\\_aktivnost/grupe-za-potporu-dojenja](http://www.unicef.hr/programska_aktivnost/grupe-za-potporu-dojenja) preuzeto 20.07.2017.
- 46.) <http://www.roda.hr/udruga/o-rodici/> preuzeto 10.07.2017.
- 47.) HUGPD- <http://hugpd.hr/o-nama/popis-grupa-za-potporu-dojenja/> preuzeto 22.7.2017.





## DOM ZDRAVLJA ZAGREB – CENTAR

Runjaninova 4, 10000 Zagreb  
www.dzz-centar.hr

✉ [ravnateljstvo@dzz-centar.hr](mailto:ravnateljstvo@dzz-centar.hr)

☎ +38514897666

☎ +38514843456

OIB: 00053084642

MB: 01674056

KLASA:2017/072-30/17-01/006  
URBROJ: 251-510-03-20-17-01/1  
Zagreb, 25. svibnja 2017.

### ETIČKO POVJERENSTVO

Etičko povjerenstvo Doma zdravlja Zagreb – Centar u sastavu: Iva Zrinka Kordić, dr. med., spec. psihijatrije, Marica Bilić Radaković, dr. med. spec. obit. medicine, Anica Math, mag. logoped., dipl. med. techn., Boris Franulović, dr. med., spec. ginekologije i opstetricije, prof. Tomislav Jelić i Nenad Mojsović, dipl. iur., povodom zamolbe Nine Barić, za dobivanje odobrenja za provođenje istraživanja iz područja dojenja u Domu zdravlja Zagreb - Centar, a za potrebe izrade diplomskog rada na Edukacijsko – rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, na temu " Dojenje kao protektivan faktor na području Grada Zagreba – perspektiva profesionalaca i majki iz grupa za potporu dojenja " na 19. redovitoj sjednici održanoj dana 25. svibnja 2017. godine, donijelo je slijedeću

### ODLUKU

Ocjenjuje se da nema zapreke u etičkom smislu za provođenje istraživanja iz područja dojenja, a za potrebe izrade diplomskog rada na Edukacijsko – rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu na temu " Dojenje kao protektivan faktor na području Grada Zagreba – perspektiva profesionalaca i majki iz grupa za potporu dojenja " i odobrava se u Domu zdravlja Zagreb – Centar provođenje predmetnog istraživanja popunjavanjem upitnika od strane majki dojilja, istraživač: Nina Barić,

Zamjenica Predsjednice Etičkog povjerenstva



Iva Zrinka Kordić, dr. med., spec.  
psihijatrije

**Upitnik za stručnjake o organizaciji podrške dojenju u Gradu Zagrebu**

1. Prema Vašem mišljenju, u sklopu kojeg sustava bi buduće majke i očevi trebali dobiti informacije o važnosti dojenja?

---

---

---

---

2. Jeste li upoznati s inicijativama ili drugim oblicima dobre prakse u pružanju podrške dojenju u Gradu Zagrebu? Molim navedite kojima.

---

---

---

---

3. Jeste li osobno sudjelovali u nekoj od navedenih inicijativa/dobrih praksi?

---

---

---

---

4. Prema Vašem mišljenju, je li sustavna podrška dojenju obiteljima u Gradu Zagrebu dovoljna?

---

---

---

---

5. Postoji li, prema Vašem mišljenju, način na koji se može poboljšati postojeći sustav pružanja podrške dojenju u Gradu Zagrebu?

---

---

---

6. Trebaju li, prema Vašem mišljenju, mediji više govoriti o tematici dojenja i koja bi njihova uloga bila u cijelom procesu?

---

---

---

---

7. Prema Vašem iskustvu, koji su najčešći razlozi odustajanja od dojenja?

---

---

---

---

8. Što mislite postoje li načini da se izbjegne prijevremeno odustajanje od dojenja te da se produži trajanje dojenja?

---

---

---

---

9. Smatrate li da postoji potreba za dodatnim edukacijama kroz koje će majke i obitelji s malom djecom dobiti dodatne informacije o važnosti dojenja ?

---

---

---

---

10. Po Vašem mišljenju, smatrate li da se pruža dovoljno dobra podrška dojenju majkama djece s teškoćama u razvoju?

---

*Prilog 3. Anketni upitnik o dojenju*

UPITNIK O DOJENJU

- 1.) Dob: \_\_\_\_\_
- 2.) Mjesto stanovanja: \_\_\_\_\_
- 3.) Obrazovanje (zadnji stupanj završenog obrazovanja) :  
a) osnovno    b) srednje    c) fakultet    d) više
- 4.) Radni status:  
a) student    b) zaposlen u privatnom sektoru    c) zaposlen u državnom sektoru  
d) slobodna profesija    f) nezaposlena
- 5.) Bračni status:  
a) udana    b) izvanbračna zajednica    c) rastavljen    d) udovica    e) bez partnera
- 6.) Način poroda:  
a) vaginalni    b) carski rez    c) ostalo: \_\_\_\_\_
- 7.) Ima li Vaše dijete teškoće u razvoju: DA    NE
- 8.) Koliko djece imate? a) jedno dijete, b) više djece

**Ako ste na prethodno pitanje odgovorili pod a) odgovarate na pitanja od 9 do 11.**

- 9.) Koliko mjeseci /godina ima Vaše dijete ? \_\_\_\_\_
- 10.)        Dojite li trenutno? DA    NE

Ukoliko je vaš odgovor na prethodno pitanje bio negativan odgovorite na sljedeće pitanje:

- 11.)        Ako ste prestali dojiti prije djetetovih navršениh 6 mjeseci, koji je bio razlog Vaše odluke? ( Možete zaokružiti više odgovora)  
a) Nedovoljna educiranost ( neznanje)  
b) Nedostatak mlijeka  
c) Nedovoljna podrška okoline  
d) Odbijanje dojki od strane djeteta  
e) Komplikacije prilikom dojenja kao upale, crvenilo, bol, itd.  
f) Estetski razlog (loš izgled tijela i dojki)

g) Drugo (navedite) \_\_\_\_\_

Prijeđite na pitanje broj 17.

**Ako ste na prvo pitanje odgovorili pod b) odgovarate na sljedeća pitanja.**

- 12.) Koliko djece imate? \_\_\_\_\_
- 13.) Dob djeteta: 1.) \_\_\_\_\_ 2.) \_\_\_\_\_ 3.) \_\_\_\_\_ 4.) \_\_\_\_\_  
5.) \_\_\_\_\_
- 14.) Jeste li dojili svu svoju djecu? DA NE
- 15.) Koliko dugo ste ih dojili? 1.) \_\_\_\_\_ 2.) \_\_\_\_\_ 3.) \_\_\_\_\_  
4.) \_\_\_\_\_ 5.) \_\_\_\_\_
- 16.) Ako jedno ili više djece niste dojili ili ste prijevremeno prestali dojiti ( prije djetetovih navršenih 6 mjeseci) koji je bio razlog? (Možete zaokružiti više odgovora)
- a) Nedovoljna educiranost ( neznanje)
  - b) Nedostatak mlijeka
  - c) Nedovoljna podrška okoline
  - d) Odbijanje dojki od strane djeteta
  - e) Komplikacije prilikom dojenja kao upale, crvenilo, bol, itd.
  - f) Estetski razlog (loš izgled tijela i dojki)
  - g) Drugo (navedite) \_\_\_\_\_
- 17.) Jeste li imali problema tijekom dojenja ? Ako jeste kakvih.
- a) Previše mlijeka
  - b) Premalo/nedostatak mlijeka
  - c) Upala dojke
  - d) Bol prilikom dojenja
  - e) Drugo (navedite) \_\_\_\_\_
- 18.) Jeste li imali podršku okoline prilikom dojenja i tko vas je najviše poticao na dojenje ?
- a) Vaša majka
  - b) Suprug
  - c) Sestra
  - d) Brat
  - e) Prijateljica
  - f) Osoblje u rodilištu
  - g) Patronažna sestra
  - h) Pedijatar
  - i) Drugo (navedite) \_\_\_\_\_

- 19.) Gdje ste najbolje naučili tehniku dojenja?  
 a) Na trudničkom tečaju  
 b) Od osoblja u rodlištu  
 c) Od patronažne sestre  
 d) Samostalno putem edukativnih materijala/interneta  
 e) Drugo (navedite) \_\_\_\_\_
- 20.) Jeste li prije trudnoće bili educirani u vezi prednosti dojenja i same tehnike?  
 DA NE
- 21.) Smatrate li da je osoblje u rodlištu uložilo dovoljno truda da vas dobro informira o dojenju i samoj tehnici ? DA NE
- 22.) Jeste li dobili edukativne materijale za pomoć pri dojenju? DA NE
- 23.) Smatrate li da postoji potreba za dodatnim edukativnim materijalima o dojenju? DA NE
- 24.) Ustručavate li se od dojenja djeteta u javnosti? DA NE  
 Zašto?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 25.) Što mislite kako okolina prihvaća dojenje u javnosti?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- 26.) Smatrate li da u Gradu Zagrebu ima dovoljno prostora za dojenje na javnim mjestima ? DA NE
- 27.) Ocjenite podršku dojenja u Gradu Zagrebu. ( 0- izrazito loše, 10- odlično ).  
 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
- 28.) Komentari i primjedbe :  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_