

Prikaz duljine dojenja na području Blata na Korčuli

Iva Bačić, Mirna Žulec, Zrinka Puharić, Ksenija Eljuga

Visoka tehnička škola u Bjelovaru,

Sažetak

Dojenje je najprirodnija i najoptimalnija prehrana za dojenčad i malu djecu.

Cilj ovog istraživanja je ispitati duljinu dojenja kod majki na području Blata na Korčuli. Istraživanje je obuhvatilo 95 ispitanica, majki sa prebivalištem na području općine Blato.

Podaci iz Hrvatskog zdravstveno – statističkog ljetopisa za 2013. godinu ukazuje da smo zemlja sa izrazito niskom stopom dojenja. Isključivo majčinim mlijekom od 0 do 2 mjeseca starosti hranjeno je 71,8% dojenčadi, u dobi od 3 do 5 mjeseci starosti dojeno je 58,2% djece, a 19% majki nastavilo je dojiti dijete nakon navršenih 6 mjeseci života (1).

Podaci o trajanju dojenja anketiranih majki pokazuje da je najviše majki dojilo djecu 6 mjeseci i više, bez dohrane. Najčešće poteškoće s kojima su se majke susrele su bolna prsa i nedostatak mlijeka. Edukaciju o dojenju pohađalo je samo 19% ispitanica. Majke su najčešće oblikovale stav o dojenju vlastitim iskustvom (49%).

Povećanje stope dojenja u Republici Hrvatskoj, omogućit ćemo boljom povezanošću zdravstvene zaštite, ulaganjem u edukaciju zdravstvenih djelatnika, kontinuiranom nadogradnjom znanja najnovijim saznanjima o dojenju, boljom obuhvaćenosti patronažom, informiranjem zajednice o dobrobiti dojenja.

Uz potporu, ohrabrenje i ispravne informacije gotovo svaka žena može dojiti, a što je duljina dojenja duža dobrobiti za dijete, majku i zajednicu su veće.

Ključne riječi: dojenje, duljina dojenja, poteškoće dojenja, prednosti dojenja

Abstract

Breastfeeding is the most natural and the most appropriate food for infants and young children.

The aim of this paper is to determine the duration of breastfeeding in Blato, Island of Korcula in Croatia. Survey research included 95 mothers with residence in Blato.

Data from the Croatian health statistical year book for 2013 show breastfeeding rate was very low. From 0 to 2 months of age exclusive breast milk is fed 71,8% infants. At 3 to 5 months of age breast fed was 58,2% of children. 19% of mothers continued to breastfeed her child after the age of 6 months.

Data gathered about duration of breastfeeding show that 39% of respondents are breastfed six months or more, without supplemental feeding. About quarter (28%) of respondents are breastfed six months or more, with complementary foods, and 9% were trying to breastfeed, but failed.

About third (31%) of respondents had some difficulties in breastfeeding, such as painful breasts and lack of milk. Only 19% of respondents attended some kind of education about breastfeeding. About half of mothers (49%) were led by their own experience or by gaining the experience through the period of breastfeeding.

The increase of breastfeeding rates in the Republic of Croatia can be enhanced through better connection of health care systems, by investing in the education of health professionals, with continuous upgrading of knowledge supported with latest findings about breastfeeding and with additional employment of public-health nurses, but also by their bigger efficiency. It is also very important to inform the community about the benefits of breastfeeding.

Almost every well-informed and encouraged women can breastfeed. Longer breastfeed lead to variety of benefits for the child, the mother and for the community as well.

Keywords: breastfeeding, duration of breastfeeding, difficulty breastfeeding, advantages of breastfeeding

Uvod

„Majčino mlijeko je „tekuće zlato“ za zdravlje svake bebe“ (1). Nekad je dojenje bilo jedini uvjet preživljavanja djece, dok je danas preduvjet zdrave i sretne budućnosti. Količinom i kakvoćom ženino mlijeko je najidealnija hrana za rast i razvoj, a sastavom jedinstveno i neponovljivo nikakvim tehničkim postupcima.

Dijete tijekom dojenja u majčinom krilu osjeća toplinu, zaštićenost, a majčino tepanje i milovanje čvrst je temelj za zdravi emocionalni, intelektualni i socijalni razvoj djeteta (5).

Niska stopa dojenosti u Hrvatskoj seže iz 90-ih godina. Inicijative Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a omogućile su da se duljina dojenja poveća u odnosu na razdoblje prije 20 godina, no rezultati i dalje nisu zadovoljavajući.

Ovaj rastući zdravstveni problem vrlo niske stope dojenosti u Hrvatskoj seže još od vremena Domovinskog rata (1991. godina). U prvom hrvatskom udžbeniku primaljstva zapisano je „Što god bilo, uvijek je zlo za majku koja dijete ne doji, jer je najboljeg lijeka priroda uskraćena“ (12). 1993. godine na inicijativu Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a u Hrvatskoj se počinje provoditi program promicanja dojenja "Rodilišta prijatelji djece". Prosječna duljina dojenja za 1996. godinu bila je 3,4 mjeseca (14).

UNICEF-ova istraživanja provedena kroz godine u Hrvatskoj ukazuju da trenutačna situacija u rodilištima i duljina dojenja majki nije u potpunosti usklađena s usvojenim međunarodnim stavovima (3).

Cilj istraživanja

Osnovni cilj ovog istraživanja je ispitati duljinu dojenja kod majki na području Blata na Korčuli.

Problemi istraživanja:

1. Utvrditi duljinu trajanja dojenja prema dobi djeteta.
2. Ispitati postoji li razlika duljine dojenja kod jednorotki i višerotki.

Hipoteza 1. Očekuje se da će višerotke dulje dojiti od jednorotki.

3. Ispitati postoji li razlika pojave poteškoća kod jednorotki i višerotki.

Hipoteza 2. Očekuje se da će višerotke imati manje poteškoća pri dojenju.

4. Ispitati da li žene imaju manje poteškoća u dojenju, ako su prošle neku edukaciju u odnosu na one koje nisu.

Hipoteza 3. Očekuje se da će žene koje su prošle neku edukaciju imati manje poteškoća u dojenju.

Ispitanici i metode

Istraživanje je provedeno na reprezentativnom uzorku od 95 ispitanica. Ispitanice su žene, majke koje prebivaju na području Blata na Korčuli. Dob sudionica kreće se u rasponu od 19 do 42 godine (54% u dobnoj skupini iznad 31 godine, 43% u dobi od 21 do 30 godina te 3% su mlađe od 20 godina), pri čemu prosjek iznosi 31,26.

U provedbi ovog istraživanja korišten je anketni upitnik, sastavljen u svrhu ovog istraživanja. Upitnik se sastoji od kombinacije 13 zatvorenih, otvorenih i alternativnih pitanja (Prilog 1). Statistička obrada i pohrana podataka učinjena je u programskom sustavu

Microsoft Office Excel 2007. Za usporedbu frekvencija i razlika kategorija podataka korišten je χ^2 - test.

Ispitivanje je provedeno u razdoblju od prosinca 2015. do veljače 2016. godine. Anketiranje je vršeno osobno u kući dojilja i elektroničkim putem.

Rezultati

Kod 67% ispitanica stručna sprema je srednja, 22% imaju višu stručnu spremu, dok je njih 11% steklo visoku stručnu spremu. Rezultati pokazuju da 36% ispitanica imaju jedno dijete, a ostale su višerotke, preciznije, to jest 39% ima dvoje djece, njih 16% ima troje djece. Četvero djece ima 8% ispitanica, a 1% ispitanica ima šestero djece.

Od ukupnog broja, 29% djece staro je od 0 do 12 mjeseci, 26% je u dobi od 13 do 24 mjeseca, od 37 do 48 mjeseci staro je 24% djece, 19% ima od 25 do 36 mjeseci, a 1% djece ima više od 49 mjeseci. Od ukupnog broja anketiranih 85% ispitanica trenutno nisu dojile, prekinule se dojiti, a 15% njih izjasnilo se da doje dijete/djecu.

Ispitanice u 27% slučajeva navode da su svoje najmlađe dijete dojile do 3. mjeseca, njih 8% dijete je dojilo od 4 do 6 mjeseci, 32% najmlađe dijete je dojilo od 7 do 12 mjeseci, više od 12 mjeseci dojilo je 26%, a 6% ispitanica nisu dojile. Od 61 višerotka, 29% djecu su dojile do 3. mjeseca, 13% dojile su od 4 do 6 mjeseci, 27% dojilo je od 7 do 12 mjeseci, više od 12 mjeseci dojilo je 27% višerotki, a 3% nisu dojile ostalu djecu.

Od svih ispitanih 39% majki ispitanica dojile su 6 mjeseci ili više, bez dohrane, 28% dojilo je 6 mjeseci ili više, uz dohranu, njih 6% dojile su manje od 6 mjeseci, bez dohrane, kraće vrijeme uz dohranu dojilo je 17% ispitanica. 9% pokušalo je dojiti, ali nije išlo, a nitko 0% od ispitanica nije se izjasnio da nije ni pokušao dojiti.

69% ispitanica od svih uključenih nije imalo poteškoće pri dojenju, a 31% majki imale su poteškoće. Najučestalije poteškoće s kojima su se ispitanice susretale su 31% bolna prsa i 31% nedostatak mlijeka, 14% imalo je zdravstvene poteškoće, u 10% djeca su odbijala dojk, 10% imale su mastitis, a 3% kao poteškoću navodi odvojenost djeteta od majke.

Od svih uključenih u ovu studiju, kao razlog prestanka dojenja 21% ispitanica navodi povratak na posao, 19% prestalo je dojiti zbog zdravstvenih razloga (bolesti, infekcija, uzimanja lijekova...), 14% prekinulo je dojiti jer su smatrale da je jednostavnija primjena umjetne prehrane (tvorničke prerađevine ili mješavine kravljeg mlijeka), a 46% ispitanica kao razlog prestanka dojenja navode nešto drugo (mišljenje da je dijete dovoljno dojiti do 1. godine, dijete odbija dojk).

Od ukupnog broja, 81% ispitanica nisu prošle edukaciju o dojenju, tek 19% pohađalo je neki oblik edukacije. Od ispitanica koje su prošle edukaciju njih 72% su bile educirane poslije poroda u bolnici, grupe za potporu dojenja prošlo je 17% ispitanica, prije trudnoće edukaciju je prošlo 11% ispitanica. Nitko od ispitanih 0% nije pohađao tečaj za trudnice.

Na oblikovanje stava o dojenju svih anketiranih najviše je utjecalo 49% vlastito iskustvo, 11% navelo je medicinsku sestru, 3% tvrde da su to liječnici, također 3% smatraju da su mediji imali najveći utjecaj. Kod 20% ispitanica na stav o dojenju je utjecala dojiljina majka, 4% smatraju da su to prijatelji ili partner, a njih 9% navode da je na njihov stav utjecalo nešto drugo.

Rezultati pokazuju da su ispitanice u većinskom obimu 94% u rodilištu bile smještene na način „Rooming-in“, a 6% navode da se uz njihov krevet nije nalazilo dijete. Smještaj na način „Rooming-in“ 94% ispitanica smatra pozitivnim, negativnim ga smatra 3% ispitanica, također 3% ispitanica izjasnile su se da ne znaju da li je navedeni smještaj pozitivan ili negativan.

Rezultati razvrstani prema godini rođenja pokazuju da u 2012. godini niti jedno dijete 0% nije dojeno, 25% djece dojeno je do 3 mjeseca, 4 do 6 mjeseci dojeno je 8% djece, 21% djece dojeno je 7 do 12 mjeseci, više od 12 mjeseci dojeno je 26% djece. U 2013. godini 6% djece

nije dojeno, 17% djece dojeno je do 3 mjeseca, 4 do 6 mjeseci dojeno je 11% djece, 7 do 12 mjeseci dojeno je 22% djece, 44% djece dojeno je više od 12 mjeseci. U 2014. godini 8% djece nije dojeno, do 3 mjeseca dojeno je 16% djece, 4% djece dojeno je 4 do 6 mjeseci, 7 do 12 mjeseci dojeno je 48% djece, više od 12 mjeseci dojeno je 24% djece. U 2015./2016. godini 11% djece nije dojeno, do 3 mjeseca dojeno je 46% djece, 11% djece dojeno je 4 do 6 mjeseci, 7 do 12 mjeseci dojeno je 32% djece, više od 12 mjeseci nije dojeno niti jedno dijete 0%. U tablici je prikazana statistička značajnost varijabli i dobivene vrijednosti χ^2 - testa (Tablica 1.).

Tablica 1. Rezultati proučavanih varijabli

Rb.	Varijable u kontingencijskoj tablici	Format kontingencijske tablice	N	χ^2	Df	p	Statistička značajnost
1.	Duljina dojenja u mjesecima Jednorotke / višerotke	2 x 2	95	2,066	1	0,150	Ne
2.	Jednorotke / višerotke Poteškoće (da / ne)	2 x 2	95	0,031	1	0,860	Ne
3.	Edukacija (da / ne) Poteškoće (da/ne)	2 x 2	95	2,028	1	0,154	Ne

Utvdili smo da ne postoji statistički značajna razlika između ispitivanih varijabli. Razlog zbog kojeg su sve hipoteze ovog istraživanja statistički ne značajne, odnosno nisu dokazale ono što se inače zna je zbog specifičnosti područja (na lokalitetu Blata na Korčuli se ne vidi očekivani efekt).

Rasprava

Uspostavljanje laktacije i održavanje duljine dojenja predisponirano je brojnim čimbenicima poput: dobi majke, stupnja naobrazbe, zaposlenosti majke, bračnog statusa, socioekonomskog statusa, prethodnih iskustava o dojenju, pohađanja trudničkih tečajeva, promicanja dojenja u rodilištu u kojem će se dijete roditi, donošenja odluke o dojenju i duljini dojenja u antenatalnom razdoblju, zdravstvenom stanju djeteta i potpora majci u postnatalnom razdoblju (4).

Preporuka WHO jest isključivo dojiti dijete tijekom prvih 6 mjeseci života, i daljnje dojenje tijekom dvije ili više godina u kombinaciji s odgovarajućom prehranom. Zaštita, promicanje i pružanje potpore dojenju u svijetu globalna je strategija programa WHO i UNICEF-a (9).

Smatra se da je majčino mlijeko dovoljna prehrana za dijete do 6. mjeseca života.

Za zadovoljavanje energetske potrebe i sazrijevanje organizma nakon 6. mjeseca potrebno je proširiti jelovnik uvođenjem mješovite prehrane, to ne znači i prestanak dojenja, desert svakog djetetovog obroka može biti podoj.

Ostvarenju navedenih ciljeva pridonose programi WHO i UNICEF-a: 10 koraka prema uspješnom dojenju, Rodilišta prijatelji djece, Savjetovalište za djecu - prijatelji dojenja, te Međunarodni pravilnik o načinu prodaje zamjena za majčino mlijeko.

Bolji uvid u duljinu dojenja na području Blata na Korčuli dobivamo ako rezultate razvrstamo prema godini rođenja djeteta. Iz navedene podjele možemo uočiti da duljina dojenja djece kroz godine od 2012. do 2015. znatno opada.

Da to nije samo na lokalnoj razini općine Blato ukazuju rezultati UNICEF-ovog istraživanja objavljenog povodom 26. tjedna dojenja. U Hrvatskoj broj dojene djece se smanjuje; do 3. mjeseca dojeno je 58% djece, a nakon 6. mjeseca tek 19% djece (8).

Kao problem kratke duljine dojenja i nedovoljnog broja dojene dojenčadi u rezultatima provedenih studija navode se prerano uvođenje nadohrane. Također nedovoljna educiranost zdravstvenih djelatnika prvenstveno primarne zdravstvene zaštite koji potiču na što ranije uvođenje nadohrane kod novorođenčadi (7).

Trajanje dojenja uvjetuje rana odluka o dojenju i nakana trajanja dojenja. Na uspjeh dojenja utječe potpora obitelji (10).

Glavne prepreke dojenju u malim naseljima i otocima slabije povezanim sa kopnom su ne mogućnost pohađanja trudničkih tečajeva, odnosno ne postojanje grupa za potporu dojenja. Malen broj specijaliziranih zdravstvenih djelatnika za dojenje, pedijatri, patronažne sestre i ostali zdravstveni djelatnici dovoljno ne promoviraju dojenje, najbolju i najekonomičniju prehranu za dijete. Ne dovoljan broj posjeta ili ne posjećivanje patronažne sestre tijekom trudnoće loše djeluje na majke koje nemaju prijašnjih iskustava o dojenju. Studije pokazuju da duže i češće isključivo doje majke s većim brojem kućnih posjeta patronažne sestre (4). Prepreka dojenju je i sve ranije otpuštanje novorođenčadi i majki iz rodilišta pa izostaje stručno savjetovanje i podrška.

Iako je Hipoteza 1 postavljena u cilju istraživanja odbačena zbog statističke ne značajne razlike, u odgovorima ispitanica s obzirom na duljinu dojenja jednorotki i višerotki, prema istraživanju Žulec, Puharić i Zovko možemo zaključiti da majke sa iskustvom o dojenju rjeđe odustaju od dojenja i dulje doje. Također iskustvo dojenja starijeg djeteta povezano je s prihvaćanjem i dužinom dojenja mlađeg djeteta (6).

Hipoteza 2 je odbačena iako je iz literature poznato da slabo iskustvo i neinformiranost prvorotki o dojenju uvjetuje češćoj pojavi poteškoća u odnosu na višerotke (11). Kako bi se pridonijelo smanjenju razlike i ukupnosti pojave poteškoća kod jednorotki i višerotki potrebno je savjetovati i podupirati majke već u antenatalnom razdoblju i to kontinuirano nastaviti u postnatalnom periodu. Uvođenjem edukacije o dojenju u srednjoškolske obrazovne programe omogućilo bi se rano razvijanje svijesti o dobrobiti dojenja i priprema za majčinstvo u budućnosti. Medicinske sestre koje rade s majkama i djecom trebaju posjedovati znanje i iskustvo kako bi mogle prepoznati trenutne i moguće rizike za razvoj poteškoća dojenja, a u promociju isključivog dojenja treba uključiti i laike (majke s iskustvom o dojenju, partnere, majke dojilja). „Potpora koju provode zdravstveni djelatnici pridonosi ukupnom trajanju dojenja, dok potpora laika pridonosi trajanju isključivog dojenja (7)“.

Razlika u pojavi poteškoća u dojenju kod ispitanica koje su prošle neku edukaciju je manja, ali ta diferencija ipak nije tolika da bi dostigla razinu statističke značajnosti.

Zabrinjavajući je podatak da je svega 18 (18,9%) ispitanica od 95 ispitanih pohađalo neku edukaciju o dojenju. Slijedom provedenih istraživanja smatra se da uvjerenje majke o sposobnosti da doji i prediktor trajanja dojenja stvara se opservacijskim učenjem i učenjem na iskustvima drugih (4).

Rezultati govore da još uvijek nije prepoznata važnost edukacije žena o dojenju. Premda su UNICEF i Povjerenstvo Ministarstva zdravlja za promicanje dojenja u Hrvatskoj poduzeli mjere za unaprjeđenje educiranosti žena o dojenju, negativni čimbenik je loša obuhvaćenost trudnica patronažom. Pozitivna je prepoznatost dojenja kao javno zdravstvenog prioriteta, te uvrštavanje dojenja u program hrvatske strategije zdravstva od 2012. do 2020. godine (7).

Zaključak

Majčino mlijeko je najbolja hrana za dojenče. Potpuno je prilagođeno djetetovim potrebama i sadržava brojne obrambene tvari koje štite dijete. Vrijednost majčina mlijeka je: prehrambena (jer je idealno prilagođeno rastu i razvoju dojenačkog organizma), obrambena

(zaštita od zaraznih, upalnih i imunosnih bolesti), psihosocijalna (psihička stabilnost majke i djeteta), praktična (uvijek dostupno i idealne temperature), ekonomska (besplatno). Zato je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima (13).

„Potpuno je prihvaćeno da majke donose odluku o željenoj duljini dojenja djeteta, one moraju dobiti svu moguću potrebnu potporu koja će im pomoći da nastave s dojenjem do dvije godine i dalje, kako preporuča WHO i većina nacionalnih i stručnih tijela“ (15).

Rezultati navedeni u uvodu ovog rada pokazuju nezadovoljavajuće stanje duljine dojenja u Hrvatskoj. Provedbom programa „Rodilišta – prijatelji djece“, „Savjetovalište za djecu - prijatelj dojenja“, Međunarodnog kodeksa o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko, broj dojene djece i duljina dojenja se povećala u odnosu na razdoblje prije 20 godina, no stopa dojenja u Republici Hrvatskoj i dalje nije zadovoljavajuća.

Prema ovom istraživanju možemo zaključiti da je unaprjeđenje i održanje duljine dojenja moguće uz bolju povezanost zdravstvene zaštite, ulaganjem u edukaciju zdravstvenih djelatnika, organiziranjem više tečajeva koji će omogućiti kontinuiranu nadogradnju znanja najnovijim saznanjima o dojenju. Bolja obuhvaćenost patronažom, povećanje broja individualnih patronažnih posjeta trudnica, podrška kod kuće nakon dolaska iz rodilišta i organiziranje grupa za potporu dojenja pridonijelo bi povećanju duljine dojenja i u onim društvenim zajednicama u kojima svijest o dojenju nije prepoznata.

„Novorođenče ima samo tri želje. One su toplo naručje svoje majke, hrana iz njezinih grudi i zaštita u spoznaji njene prisutnosti. Dojenje zadovoljava sve tri“. Grantly Dick-Read

Literatura

1. Ljetopis 2013 (Internet). hzjz.hr. 2014 (citirano 07.06.2016.). Dostupno na: http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf
2. Kippley S. Dojenje i katoličko majčinstvo. Split: Verbum; 2008.
3. Izvještaj (Internet). worldbreastfeedingtrends.org. 2015 (citirano 07.06. 2016.). Dostupno na: <http://www.worldbreastfeedingtrends.org/countrypage/uploads/HR/30-12-15-05-11-08-HR-wbti-hrvatski-2015.pdf>
4. Pavičić Bošnjak A. Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja (Internet). Pediatr Croat; 2007 (citirano 10.08.2016.). Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/18018>
5. Gjurčić G. Sve o dojenju. Zagreb: Mali svijet d.o.o.; 1994.
6. Žulec M, Puharić Z, Zovko A. Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja. Sestrinski glasnik. 2014;19.:205-210.
7. Grgurić J. (Internet). Pediatr Croat; 2014 (citirano 28.08.2016.). Dostupno na: <http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2014/PDF/Dok32.pdf>
8. UNICEF Hrvatska: Održavanje standarda dojenja ključan je izazov (Internet). klinfo.hr. 2016 (citirano 12.09.2016.). Dostupno na: <http://www.klinfo.hr/djeca-2/bebe/unicef-hrvatska-odrzavanje-standarda-dojenja-kljucan-izazov/>
9. Do koje dobi djeteta dojiti (Internet). www.roda.hr. 2012 (citirano 14.06. 2016.). Dostupno na: <http://www.roda.hr/portal/dojenje/dojenje-starijeg-djeteta-nakon-prve-godine/do-koje-dobi-djeteta-dojiti.html>
10. Podgorelec V, Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. Sestrinski glasnik. 2016;21.:33-40.
11. Chittaluri V. Actual and perceived problems in lactation among primipara and multipara mothers (Internet). 2015 (citirano 16.09.2016.). Dostupno na: <http://biohouse.us/docs/BJAMR-V1-I4-2.pdf>

12. Fureš, R., Habek, D. (2014). Prvi izvorni povijesni prilog o promicanju dojenja u stručnoj medicinskoj tiskanoj literaturi u Austro-Ugarskoj Monarhiji na hrvatskom jeziku. *Paediatrica Croatica*, 58(3). doi:10.13112/PC.2014.43
13. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
14. Tikvić M. Uloga patronažnih sestara u promicanju dojenja (Internet). (citirano 08.10.2016.). Dostupno na: <http://www.dzz-istok.hr/wp-content/uploads/Patrona%C5%BEna-sestara-u-promicanju-dojenja.pdf>
15. Prehrana dojenčeta i malog djeteta - Standardne preporuke za EU (Internet). IBCLC SAVJETNICA ZA DOJENJE. 2015 (citirano 20.08.2016.). Dostupno na: <http://www.husd.hr/savjetnice/smjernice/7-prehrana-dojeceta-i-malog-djeteta-standardne-preporuke%20-za-eu>

Prilog 1 Anketni upitnik

UPITNIK

Svrha i cilj upitnika jest **ispitati duljinu dojenja na području Blata na Korčuli**. Podaci dobiveni ovim upitnikom će se koristiti za **izradu završnog rada** na studiju sestrinstva.

Ovaj **upitnik je anonimn**, stoga Vas **molim da odvojite malo vremena i iskreno odgovorite na pitanja**.

1. **Koliko imate godina?**
2. **Obrazovanje:**
 - a) Srednja stručna sprema (SSS)
 - b) Viša stručna sprema (VŠS)
 - c) Visoka stručna sprema (VSS)
3. **Koliko imate djece?**
4. **Dob djeteta** (ono koje ste posljednje dojili ili još dojite)
5. **Da li sada dojite?** DA NE
6. **Koliko dugo ste dojili ili dojite dijete ?**
7. **Koliko dugo ste dojili drugu djecu ?**
8. **Koji je opis najpribližnji Vašem iskustvu dojenja ?**
 - a) Nisam ni pokušavala
 - b) Pokušala sam, nije išlo
 - c) Dojila sam kraće vrijeme uz dohranu
 - d) Dojila sam manje od 6 mjeseci, bez dohrane
 - e) Dojila sam 6 mjeseci ili više, uz dohranu
 - f) Dojila sam 6 mjeseci ili više, bez dohrane
9. **Da li ste imali kakve poteškoće pri dojenju ?** DA NE
Ako **DA: Kakve poteškoće ?**
.....

10. Koji je glavni razlog zbog kojeg više ne dojite ili uopće niste dojili ?

- a) Zdravstveni razlozi (bolest, infekcija, uzimanje lijekova ...)
- b) Jednostavnija je primjena umjetne prehrane (tvorničke preradevine ili mješavine kravljeg mlijeka)
- c) Povratak na posao
- d) Drugo (navedite što)

11. Da li ste prošli neku edukaciju o dojenju ? DA NE

Ako **DA**: **Kakav oblik edukacije ste prošli?**

- a) Prije trudnoće
- b) Tečaj za trudnice
- c) Poslije poroda u bolnici
- d) Grupe za potporu dojenja

12. Tko je imao najveći utjecaj na Vaš stav o dojenju ?

- a) Medicinska sestra
- b) Liječnik
- c) Mediji
- d) Majka
- e) Prijateljica / prijatelj / partner
- f) Vlastito iskustvo
- g) Drugo

13. Da li ste u rodilištu bili smješteni na način „Rooming-in“ (uz majčin krevet nalazi se dijete)?

DA

NE

- **Da li to smatrate pozitivnim ili negativnim?**

.....

Zahvaljujem na suradnji!

Izradila: Iva Bačić