

Informiranost majki o poteškoćama i traženje pomoći tijekom postporođajnog razdoblja: rad s istraživanjem

Pipun, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:152017>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-10-12**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Ivana Pipun

INFORMIRANOST MAJKI O POTEŠKOĆAMA I TRAŽENJE POMOĆI TIJEKOM
POSTPOROĐAJNOG RAZDOBLJA: rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF MIDWIFERY

Ivana Pipun

MOTHERS' AWARENESS OF DIFFICULTIES AND HELP SEEKING DURING THE
POSTPARTUM PERIOD: research

Master thesis

Rijeka, 2022.

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski sveučilišni studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Ivana Pipun (Mihanović)
JMBAG	0346003434

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Informiranost majki o poteškoćama i traženje pomoći tijekom postporođajnog razdoblja
Ime i prezime mentora	Prof.dr.sc. Gordana Starčević-Klasan
Datum predaje rada	19.09.2022.
Identifikacijski br. podneska	1903406828
Datum provjere rada	19.09.2022.
Ime datoteke	Provjera diplomskog rada -Pipun
Veličina datoteke	2,41M
Broj znakova	103163
Broj riječi	17566
Broj stranica	75

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	13%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	19.09.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

19.09.2022.

Potpis mentora

Gordana Starčević-Klasan

Rijeka, 21.7.2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

INFORMIRANOST MAJKI O POTEŠKOĆAMA I TRAŽENJE POMOĆI TIJEKOM
POSTPOROĐAJNOG RAZDOBLJA: rad s istraživanjem

MOTHERS' AWARENESS OF DIFFICULTIES AND HELP SEEKING DURING THE
POSTPARTUM PERIOD: research

Student: Ivana Pipun
Mentor: Prof.dr.sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Primaljstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ:

SAŽETAK	6
ABSTRACT	7
1. UVOD	8
1.1. <i>Postporođajno razdoblje</i>	9
1.2. <i>Tečaj pripreme trudnica za porod i roditeljstvo</i>	10
1.3. <i>Dojenje</i>	11
1.4. <i>Adaptirano mlijeko</i>	12
1.5. <i>Spavanje/uspavljivanje djeteta</i>	13
1.6. <i>Fizičko zdravlje majke</i>	14
1.6.1. <i>Dijastaza m. rectus abdominis-a</i>	15
1.6.2. <i>Bolovi u leđima</i>	16
1.6.3. <i>Urinarna inkontinencija</i>	16
1.6.4. <i>Ožiljak od carskog reza</i>	16
1.7. <i>Psihičko zdravlje majke</i>	17
1.8. <i>Pravilno postupanje s djetetom (baby handling) i razvojne faze djeteta</i>	19
1.9. <i>Uvođenje nemliječne ishrane (dohrane)</i>	21
2. CILJEVI I HIPOTEZE	23
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	24
3.1. <i>Ispitanici/materijali</i>	24
3.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	24
3.3. <i>Statistička obrada podataka</i>	25
3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	25
4. REZULTATI	26
4.1. <i>Opći podaci</i>	26
4.2. <i>Informiranost o postporođajnom razdoblju</i>	27
4.3. <i>Prisutnost poteškoća</i>	30
4.4. <i>Informiranost o postojanju stručnjaka za postporođajne poteškoće</i>	35
4.5. <i>Traženje pomoći stručnjaka za postporođajne poteškoće</i>	39
4.6. <i>Ostala pitanja iz anketnog upitnika</i>	44
5. RASPRAVA	48
6. ZAKLJUČAK	54
LITERATURA	55

PRIVITAK A: Anketni upitnik	61
PRIVITAK B: Popis ilustracija	70
PRIVITAK C: Komentari ispitanica na anketni upitnik	72
ŽIVOTOPIS.....	74

POPIS KRATICA

AAP- Američka akademija za pedijatriju

BLW- Beba vođa dohrane

EACCI- Europska akademija za alergologiju i kliničku imunologiju

ESPGHAN- Europsko udruženje za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu

IBCLC- Međunarodno certificirane savjetnice za dojenje

KB- Klinička bolnica

SAD- Sjedinjene Američke Države

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

SAŽETAK

Mnoge majke nakon rođenja djeteta nailaze na brojne poteškoće, ali često nemaju adekvatnu edukaciju i podršku kako bi riješile probleme. Informiranost o postporođajnom razdoblju može olakšati prilagodbu na majčinstvo i izazove koje ono nosi sa sobom. Stoga je cilj ovog istraživanja analizirati poteškoće koje se mogu pojaviti tijekom postporođajnog razdoblja kod majki, njihovu informiranost o postojanju stručnjaka koji se bave postporođajnim poteškoćama te o mogućnostima korištenja pomoći od strane tih stručnjaka tijekom postporođajnog perioda. U istraživanju je sudjelovalo 248 ispitanica koje su rodile u razdoblju od siječnja 2017. do prosinca 2021. u Republici Hrvatskoj. Podaci su se prikupljali anketnim upitnikom postavljenim u grupe društvenih mreža gdje se okupljaju majke.

Rezultati istraživanja su pokazali kako većina ispitanica nije imala poteškoće tijekom postporođajnog razdoblja. Međutim, majke nisu u potpunosti informirane o postojanju stručnjaka za postporođajne poteškoće i ne traže pomoć stručnjaka tijekom postporođajnog razdoblja. Potrebno je informirati majke da postoje stručnjaci koji im mogu pomoći. Osim toga, potrebno je osmisliti kvalitetne programe, tečajeve i radionice koje će voditi kvalificirani stručnjaci kako bi poboljšali znanje majki o prepoznavanju i rješavanju mogućih poteškoća tijekom postporođajnog razdoblja.

Ključne riječi: traženje pomoći, postporođajno razdoblje, postporođajne poteškoće

ABSTRACT

Many mothers encounter numerous difficulties after the birth of a child, but they often do not have adequate education and support to solve the problems. Being informed about the postpartum period can make it easier to adjust to motherhood and the challenges it brings.

Therefore, the aim of this study is to analyze the difficulties that may arise during the postpartum period in mothers, their awareness of the existence of experts who deal with postpartum difficulties and the possibilities of using help from these experts during the postpartum period. 248 subjects who gave birth in the period from January 2017 to December 2021 in the Republic of Croatia participated in the research. Data were collected through a questionnaire through groups on social networks dealing with the topics of childbirth and motherhood.

Results of this study showed that large number of participants have no difficulties during the postpartum period. However, mothers are not fully informed about the existence of specialists for postpartum difficulties and do not seek professional help during the postpartum period.

It is necessary to inform mothers that there are experts who can help them. In addition, it is necessary to design quality programs, courses and workshops led by qualified professionals to improve the knowledge of mothers on recognizing and solving possible difficulties during the postpartum period.

Key words: seeking help, postpartum period, postpartum difficulties

1. UVOD

Rođenjem djeteta započinje razdoblje velikih izazova, to je događaj koji značajno promijeni život. Biti roditelj često se opisuje kao jedno od najtežih, ali istovremeno i najljepših iskustava u životu. Obzirom da s rođenjem djeteta ne dolaze upute, roditelji se često osjećaju izgubljeno, u strahu i nedoumici što, kada i kako napraviti kada se pojave poteškoće.

Umjesto da se obrate stručnjacima kako bi pronašli jasne i pouzdane informacije, roditelji često koriste internet i društvene mreže. To je najjednostavniji i najbrži način kako doći do potrebnih informacija. Međutim, često se osjećaju izgubljeno i preplavljeno u moru informacija čija je kvaliteta često nedosljedna (1).

Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) je da se dojenčad prvih šest mjeseci života hrani isključivo majčinim mlijekom (2). Međutim, prema podacima SZO za razdoblje od 2015. do 2020. samo 44% dojenčadi je hranjeno majčinim mlijekom (3). Mnoge žene prestanu dojiti i prije nego što su željele zbog problema s dojenjem i neadekvatne podrške u rješavanju tih problema (4). Jedan od najčešćih razloga zbog čega žene ne doje je nedovoljna informiranost o dojenju (2).

Osim što većina majki nije dovoljno educirana o dojenju, mnoge majke nisu informirane ni o važnosti adekvatne pripreme mliječne formule. Nepravilna priprema, pohranjivanje i rukovanje mliječnom formulom povećava rizik za pojavom infekcija, a obzirom da je imunološki sustav dojenčadi nezreo, moguć je i razvoj ozbiljnih bolesti (5). Prema istraživanju provedenom u Sjedinjenim Američkim Državama, 77% majki koje hrane dijete adaptiranim mlijekom nije dobilo upute kako se ono priprema, a 73% majki ne zna kako se adaptirano mlijeko pravilno čuva (6).

Prema istraživanju provedenom u Australiji jedna od šest majki ima psihičke poteškoće tijekom prve godine djetetova života, a čak 94% majki ima fizičke smetnje poput boli u leđima, perinealne boli, urinarne ili fekalne inkontinencije. 26% majki ima seksualne probleme i gotovo 20% probleme u odnosu s partnerom. Unatoč čestim kontaktima sa zdravstvenim ustanovama pomoć potraži jedna od tri majke (7).

Problemi sa spavanjem dojenčadi česti su u prvim mjesecima života. 34% Australki tvrdi da njihova dojenčad ima poteškoće spavanja što znatno utječe na mentalno i fizičko zdravlje majki (8).

Proteklih četrdeset godina smjernice za prehranu dojenčadi značajno su se mijenjale pa se samo mali broj roditelja pridržavao tih smjernica. Američka akademija za pedijatriju (AAP), Europsko udruženje za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN) te

Europska akademija za alergologiju i kliničku imunologiju (EACCI) imaju različite smjernice kako hraniti dojenčad i kada krenuti s uvođenjem krute hrane što dodatno zbunjuje roditelje (9).

Stoga je cilj ovog istraživanja analizirati poteškoće koje se mogu pojaviti tijekom postporođajnog razdoblja kod majki, njihovu informiranost o postojanju stručnjaka koji se bave postporođajnim poteškoćama te o mogućnostima korištenja pomoći od strane tih stručnjaka tijekom postporođajnog perioda.

1.1. Postporođajno razdoblje

U stručnoj literaturi postporođajno razdoblje (babinje, postpartum) se definira kao razdoblje nakon poroda koje traje 6 tjedana jer je toliko potrebno da se maternica i ostali organi vrate u prvobitno stanje. Međutim, postporođajno razdoblje doslovno znači razdoblje nakon poroda što zapravo predstavlja cijeli život. Neki kažu da to razdoblje traje onoliko dugo koliko se žene osjećaju, što je najčešće puno dulje od teoretskih 6 tjedana. Porod je transformacija žene u majku, a taj prijelaz može trajati doživotno (10).

Žene imaju brojne fizičke i emocionalne poteškoće nakon poroda za koje je potrebno puno više od 6 tjedana da bi se riješile. Dugoročno zdravlje dojenčeta uvelike je povezano sa zdravljem majke (11).

Zadnjih godina sve više se priča o matrescenciji, razdoblju tranzicije žene u majku. Kako u adolescenciji, tako i u matrescenciji žene prolaze kroz intenzivne promjene, fiziološke, emocionalne, kognitivne. Izmjenjuju se razne emocije u sekundama, od osjećaja kompletne zaljubljenosti, ushićenja do straha, zbunjenosti, usamljenosti. Žena tijekom matrescencije postaje nova osoba, postaje majka, sazrijeva, raste, razvija se, mijenja se, slično kao i u pubertetu. Ta transformacija se ne događa samo nakon rođenja prvog djeteta, nego i kod svakog sljedećeg. Svaki put se rođenjem djeteta rađa i majka, rađa se nova žena, nova obitelj (12).

Oporavak od poroda važan je za sve žene, neovisno o načinu poroda. Izreka: „Pet dana u krevetu, pet dana na krevetu, pet dana oko kreveta“ jasno naglašava koliko je važan odmor nakon poroda. Kako bi oporavak nakon poroda prošao što brže i lakše potrebno je majke educirati da poštuju vlastite granice, da brinu o sebi i slušaju svoje tijelo (10).

Trudnicama je često fokus na porodu, epiduralnoj analgeziji i pripremi stvari za bebu. Malo tko razmišlja o razdoblju nakon poroda koje je često puno teže i zahtjevnije od samog poroda. Razdoblje koje je istovremeno ispunjeno srećom, ali i brigom, tugom, nedostatkom sna, odmora i slobode (12).

Podrška partnera, obitelji i prijatelja može značajno olakšati prve dane s novorođenčecom. Stoga im je važno jasno dati do znanja na koji način mogu pomoći (10).

Dobrom pripremom oporavak nakon poroda će biti brži i lakši. Najbolji način pripreme za postporođajno razdoblje je edukacija i emocionalna potpora. Majke trebaju brinuti od djetetu i o sebi, a sve ostale obaveze ostaviti po strani, prepustiti ih drugima. Ako majka ne brine o sebi, neće moći ni o drugima (12).

Tijekom postporođajnog razdoblja ženama je prije svega potrebna edukacija o njezi djeteta, dojenju, prepoznavanju problema, vlastitoj higijeni, seksualnom životu, kontracepciji, prehrani. Potrebna im je socijalna reintegracija u obitelj i zajednicu kako se ne bi osjećale izolirano. Iznimno je važna podrška od strane zdravstvenih djelatnika, partnera i obitelji (13).

Primalje i ostali zdravstveni djelatnici koji skrbe o ženama nakon poroda trebali bi pomoći ženama da se uspješno oporave od poroda te da zadovolje sve svoje i djetetove potrebe. Neke zemlje prepoznale su probleme koje majke imaju tijekom postporođajnog razdoblja te su uveli programe koji promiču zdravlje majki (11).

1.2. Tečaj pripreme trudnica za porod i roditeljstvo

Većini roditelja nedostaje znanje koje im je potrebno. Žele znati više o djetetu i roditeljstvu, ali imaju poteškoće u pronalasku jasnih i pouzdanih informacija. Informacije, podršku i savjete najčešće traže na internetu. Količina informacija koje su dostupne roditeljima je ogromna, a kvaliteta informacija je upitna (1).

U usporedbi s roditeljima koji su imali ograničeno znanje o razvoju djeteta, roditelji s višom razinom znanja imaju kvalitetniji odnos s djetetom, koriste učinkovitije strategije roditeljstva i sudjeluju u aktivnostima koje više podržavaju razvoj sa svojom djecom. Osim toga, informiraniji roditelji od djece imaju očekivanja primjerena njihovoj dobi i koriste učinkovitije i manje oštre strategije discipliniranja (1).

Trudnički tečaj je tečaj fizičke i psihičke pripreme trudnice za porod i roditeljsku ulogu. Cilj tečaja je smanjiti strah, odnosno izgraditi pozitivno stajalište o porodu, dojenju i roditeljstvu (14). Program većine tečajeva koji se provode u Hrvatskoj obuhvaća teme vezane uz trudnoću, pravilnu prehranu, porod, njegu novorođenčeta i dojenje (15). Ovisno o temi, predavanja održavaju primalje, medicinske sestre, ginekolozi, anesteziolozi, pedijatri, psiholozi i fizioterapeuti (16). Trudnički tečajevi se uglavnom održavaju u rodilištima i Domovima zdravlja. Posljednjih godina sve je više online tečajeva za trudnice upitne kvalitete jer bilo tko može voditi tečaj bez obzira imaju li kompetencije za to ili ne (17). Prema „Zakonu o

primaljstvu“ kompetencije primalje su edukacija u pripremi za porod i roditeljstvo, odnosno provođenje tečajeva za trudnice i partnere (18).

Iako se često naglašava važnost pripreme za porod, priprema za postporođajno razdoblje često je zanemarena. To je razdoblje prepuno izazova, nesigurnosti i problema s kojima se nije lako nositi (12). Educiranje roditelja o razvoju njihove djece i promicanje zdravog roditeljstva dovesti će do boljih ekonomskih, društvenih i zdravstvenih ishoda za djecu i društvo (1).

1.3. Dojenje

Majčino mlijeko je idealna hrana za dijete koja osim što omogućava pravilan rast i razvoj djeteta, ima i mnoge druge benefite za dijete i za majku (19).

Djeca koja nisu dojena češće su sklona infekcijama dišnog i probavnog sustava, češće imaju upale uha te su sklonija pretilosti i razvoju dijabetesa kasnije u životu. Kod majki koje nisu dojile povećan je rizik za razvoj raka dojke i jajnika. Osim dobrobiti koje ima za zdravlje, dojenje nosi i duge prednosti poput uštede novca kako obitelji tako i društvu jer nema troškova za kupovinu adaptiranog mlijeka ni troškova liječenja bolesti budući da dojena djeca nisu sklona bolestima kao djeca hranjena adaptiranim mlijekom (20). Također, važno je i za zbližavanje majke i djeteta (2).

Poprilično se razlikuju stope započinjanja dojenja diljem svijeta. Visoke stope imaju zemlje s niskim i srednjim prihodima. U zemljama s visokim prihodima češće doje visoko obrazovane žene i one s višim prihodima (20).

Dojenje je umjetnost koja se može naučiti, a vještine dojenja mogu i trebaju biti dostupne svakoj majci koja planira dojeti (21). Mnoge žene prestanu dojeti i prije nego što su željele jer su imale probleme s dojenjem, a nisu imale adekvatnu podršku u rješavanju tih problema kako bi mogle nastaviti dojeti (4). Iako većina majki ima želju dojeti više od 50% njih ima poteškoće s dojenjem već u prva tri dana nakon poroda što povećava rizik za razvoj tjeskobe, depresije, srama i osjećaja krivnje (22). Većina poteškoća s dojenjem koje se javljaju u početku lako su rješiva ako majka pored sebe ima nekoga tko joj može pružiti pomoć (23).

Pokazalo se da izostanku laktacije doprinosi porod u bolnici jer se često zna dogoditi da su majka i dijete razdvojeni ponekad čak i 12 h kako bi se oboje odmorili, a te majke obično prestaju dojeti prije nego majke koje su odmah nakon poroda dojile dijete (23). Obzirom da prekid dojenja ranije od planiranog može uzrokovati majkama razočaranje i stres, što posljedično može dovesti do zdravstvenih problema majke i djeteta, majkama je potrebno pružiti podršku i pohvale kako bi što dulje dojile svoju djecu (4).

Svaku majku bi trebalo individualno savjetovati o dojenju kako bi zadovoljili njene osobne potrebe i kako bi postigli uspješno dojenje. Majkama je potrebna osoba koja će mirno sjediti pored njih tijekom prvih podoja, osoba koja će ih poticati, dati im vremena da se opuste i prilagode svojoj novoj ulozi (21).

Cochraneov sustavni pregled znanstvene literature koji je obuhvatio 28 randomiziranih kontroliranih studija s preko sto tisuća ispitanica pokazao je da su zdravstveni djelatnici i obučeni volonteri pružanjem savjetovanja i podrške povećali broja žena koje su započele dojiti (20). Primjer dobre prakse je Australaska bolnica „The Royal Women’s Hospital“ koja ima Odjel za edukaciju i podršku dojenju. Međunarodno certificirani savjetnici za dojenje tijekom boravka u bolnici, ali i nakon otpusta pružaju informacije, savjete i podršku majkama koje doje. Konzultacije je moguće ostvariti ambulantno i bolnički do 3 mjeseca od poroda (24). Većina njihovih klijenata zadovoljno je potporom koju su dobili od savjetnika za dojenje (25).

Međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (*engl.* International Board Certified Lactation Consultant- IBCLC) su stručnjaci koji posjeduju znanje i specijalizirane vještine iz područja laktacije i dojenja. Njihova osnovna uloga je da pružaju potporu, te educiraju majke o laktaciji i dojenju kako bi osnažila majke i njihove obitelji da prevladaju prepreke koje se mogu javiti tijekom dojenja (26).

Osim od IBCLC savjetnica za dojenje majke mogu dobiti potrebne informacije i u grupama za potporu dojenja. Njih su uglavnom osnovale i vode patronažne sestre, a obično se sastaju jednom mjesečno po dogovoru. Trenutno u Hrvatskoj postoji 227 aktivnih grupa, a najviše ih ima u Gradu Zagrebu, čak njih 49 (5). U Zagrebu se nalazi i Ambulanta za laktaciju u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“, jedina u cijeloj Hrvatskoj. Nedostatak ove ambulante je to što je potrebna uputnica liječnika primarne zdravstvene zaštite (liječnika opće ili obiteljske medicine, pedijatra ili ginekologa) te je potrebno prethodno se naručiti (27). Pomoć oko dojenja majke u Zagrebu mogu potražiti i u Savjetovalištim za dojenje, koji se nalaze u sklopu Doma zdravlja Zagreb, na pet lokacija. Kroz individualna i grupna savjetovanja patronažna sestra, IBCLC savjetnica pomaže majkama da uspostave dojenje i otklone poteškoće prilikom dojenja (27).

1.4. Adaptirano mlijeko

Probleme s nedostatkom informacija imaju i majke koje hrane dijete adaptiranim mlijekom. Preporuka je da prilikom svake pripreme obroka adaptiranog mlijeka voda prokuha do vrenja te potom ohladi do 70°C i pomiješa s prahom kako bi uništili moguće patogene

bakterije. Poželjno je svaki put pripremiti svježi obrok i odmah ga upotrijebiti. Moguće je pohraniti u hladnjaku unaprijed pripremljene obroke, ali ukoliko nisu upotrijebljeni unutar 24 sata treba ih baciti. Unaprijed pripremljeni obroci iz hladnjaka se griju stavljanjem u posudu s toplom vodom ne dulje od 15 minuta. Ukoliko unutar 2 sata nije upotrijebljen obrok, potrebno ga je baciti (5).

Zabrinjavajući su podaci Američkog istraživanja koja pokazuju da 3 od 4 majke nije dobilo informacije kako se pravilno priprema i čuva adaptirano mlijeko. 30% majki ne pročita upute za sigurnu upotrebu koje se nalaze na pakiranju mliječne formule, a 85% majki smatra da je vrlo važno slijediti upute za sigurno skladištenje mlijeka. Više od polovice majki ne pere uvijek ruke sa sapunom prije pripreme adaptiranog mlijeka, a 30% ne opere adekvatno bočice između dva korištenja. 35% majki grijalo je bočice u mikrovalnoj pećnici, a 6% ih nije uvijek bacilo mlijeko koje je stajalo više od 2 sata (6).

U Rijeci u sklopu Doma zdravlja Primorsko-goranske županije postoji savjetovalište za prehranu dojenčadi gdje roditelji mogu dobiti savjete kako adekvatnim zamjenskim pripravcima hraniti novorođenčad i dojenčad koja se ne hrane majčinim mlijekom (28).

1.5. Spavanje/uspavljivanje djeteta

San je važan jer znatno utječe na fizički i psihički razvoj djece. Koliko će dijete spavati ovisi o mnogo različitih faktora (npr. temperament). Ne treba svakom djetetu ista količina sna. Međutim, često djeca trebaju više sna nego što ga imaju (29). Tijekom dojenačkog razdoblja postepeno se smanjuje trajanje spavanja. Novorođenčad obično spava 16 do 17 sati dnevno, dok dojenčad u dobi između 6 i 11 mjeseci u prosjeku spavaju 9-13 sati (30).

Prema nekim istraživanjima svako treće dijete ima poteškoće sa spavanjem (8). Najčešće poteškoće kod spavanja su: česta noćna buđenja, prekratko dnevno spavanje, rano jutarnje buđenje, budnost noću, predugo uspavljivanje, nervoza i nemogućnost usnivanja (29). Majke koje su se izjasnile da imaju probleme sa spavanjem dojenčadi imale su lošije fizičko i psihičko zdravlje (8). Istraživanja su pokazala da su promjene u spavanju povezane s napredovanjem u drugim područjima razvoja djeteta (30).

Prema definiciji spavanje cijele noći kod male djece podrazumijeva spavanje u komadu barem 5 sati. Kada dijete bude razvojno spremno i kada mu roditelji daju sve preduvjete za to dijete će prespavati cijelu noć. Mali broj djece prespavati će noć s nekoliko mjeseci starosti, ali najčešće to bude puno kasnije. Sasvim je uobičajeno da se djeca u dobi do oko godinu i pol starosti noću bude 1-2 puta (29).

I odrasli i djeca spavaju u ciklusima, izmjenjivanjem NREM (eng. non rapid eye movement) i REM (eng. rapid eye movement) faze 4 do 6 puta tijekom noći što znači da se isto toliko puta noću probudimo, ali se obično toga ne sjećamo ujutro. Oko sat i pol traje jedan ciklus kod odraslih, dok su ciklusi kod djece upola kraći, što znači da imaju i desetak buđenja noću. Međutim, mala djeca ne znaju samostalno zaspati kao odrasli pa se pri svakoj izmjeni ciklusa razbude i traže pomoć kako bi mogli ponovno zaspati. Djeca koja mogu zaspati isključivo dojeći, svaki puta kad se probude tražit će da ih se podoji jer drugačije ne znaju zaspati. Dok se djeca koja znaju samostalno zaspati sami spontano uspavaju prilikom izmjene ciklusa sna ako ga ne muči ništa drugo (npr. glad, hladnoća, vrućina, rast zubića, itd.) (29).

Osim čestih noćnih buđenja, poteškoće s uspavljivanjem djeteta također zadaju muke roditeljima (31). Da bi dijete dobro spavalo potrebno je osigurati uvjete za to poput temperature prostorije (18-20°C), odlazak na spavanje uvijek u isto vrijeme (po mogućnosti ne nakon 20:30h), zamračenost prostorije, zadovoljene potrebe za glađu/žeđu, zadovoljen osjećaj sigurnosti, itd. (29).

Većina majki rješenje problema traži od članova obitelji, prijatelja ili informacije potraži na internetu. Najčešće majke koje sumnjaju da njihovo dijete ima problem sa spavanjem ili odgađaju ili nikad ni ne potraže pomoć stručne osobe (31). Ukoliko se poteškoće sa spavanjem ne identificiraju i na odgovarajući način ne riješe mogu potrajati i do predškolske dobi. Problem je u tome što neke majke problematične obrasce spavanja smatraju normalnim i to što većina majki smatra da će problem nestati kad djeca porastu (31).

Majkama je potrebno pružiti informacije o obrascima spavanja dojenčadi i o načinima rješavanja problema sa spavanjem (31). Pedijatri i medicinske sestre u pedijatrijskim ambulancama ne prolaze dodatnu obuku o spavanju i zbog toga nemaju dostatno znanje kako bi adekvatno mogli savjetovati roditelje (32). Posljednjih godina u Hrvatskoj postoje stručnjaci za spavanje dojenčadi i male djece koji roditeljima pružaju savjete temeljene na znanstvenim činjenicama. Educiraju ih na koji način da odgovore na dječje potrebe, da razumiju što normalno spavanje djeteta podrazumijeva, da imaju realna očekivanja, da pronađu uzrok lošeg spavanja djeteta, da se povežu s djetetom i razviju sigurnu privrženost (29).

1.6. Fizičko zdravlje majke

Dijastaza, bolovi u leđima i curenje mokraće su poteškoće s kojima se mnoge majke susreću nakon poroda. Ove poteškoće mogu biti ozbiljne, najčešće ne prolaze same od sebe,

naprotiv s vremenom te poteškoće mogu prijeći u kronični oblik. Kako bi poboljšale kvalitetu života i zdravlje potrebno je da žene što prije započnu s rehabilitacijom (33).

1.6.1. Dijastaza *m. rectus abdominis-a*

Dijastaza je stanje kod kojeg uslijed porasta intrabdominalnog tlaka i slabog upravljanja pritiskom dolazi do stanjivanja i međusobnog razdvajanja dva ravna mišića trbuha (*m. rectus abdominis*) u području vezivne pruge na prednjoj trbušnoj stijenci – *linee albe*.

Dijastaza se najčešće pojavljuje u trećem trimestru trudnoće, ali može perzistirati i mjesecima nakon trudnoće. Dosadašnja literatura navodi kako se dijastaza javlja kod svih trudnica najčešće u 35. tjednu trudnoće, može trajati i do 6 tjedana nakon poroda s prevalencijom od 50-60%, a nekada se može pronaći kod 39-45% žena i do 6 mjeseci nakon poroda (34).

Dijastaza se može izmjeriti palpacijom, mjernom trakom, kaliperom, ultrazvukom ili CT-om. Obično se mjeri na određenoj udaljenosti od pupka, u ležećem položaju ili tijekom podizanja glave od podloge kako bi se kontrahirali mišići prednje trbušne stijenke. Iz rezultata dobivenih brojnim istraživanjima, kalipero i ultrazvuk su najbolje metode procjene veličine dijastaze (35).

Nažalost većina žena ne zna da ima dijastazu nakon poroda. U početku obično osjećaju nestabilnost trbuha i trupa, nakon nekog vremena primijete da se truh ne vraća u normalu, potom se jave bolovi u leđima (12). Trbušni mišići utječu na kretanje, na držanje tijela, te na funkciju reproduktivnih i probavnih organa (10). Često prođe dosta godina dok žene ne potraže stručnu pomoć zbog toga što misle da će dijastaza proći sama od sebe, da je to normalno stanje nakon poroda i zbog toga što misle da će se trbušnjacima popraviti stanje, a zapravo tom vježbom stvore još veće i teže komplikacije (12).

Dijastaza se rješava vježbama disanja, pravilnim kontrakcijama i upravljanjem pritiska (12). Međutim, često žene ne izvode vježbe pravilno (10). Važno je korigirati posturu, osvijestiti vlastito tijelo, dobro se educirati i potom krenuti s prilagođenim treninzima. Iako većina žena vidi prve rezultate već nakon 2 tjedna, potrebno je nekoliko mjeseci kako bi se postigli dobri rezultati (12).

Osim što je estetski problem, uz dijastazu se često javljaju i druge poteškoće poput curenja mokraće, loše probave i zatvora, pupčane kile, bolnih spolnih odnosa, bolova u leđima, bolova prilikom sjedenje, prolapsa zdjeličnih organa, itd. (33).

1.6.2. Bolovi u leđima

Zbog nepravilnog pozicioniranja roditelje tijekom poroda, dojenja i nepravilnog postupanja s djetetom dolazi do opterećenja kralježnice što se očituje pojavom križobolje. Osim toga, prirast tjelesne težine, promjena težišta tijela, te zglobna, ligamentarna i miofascijalna disfunkcija su razlozi zbog čega se javljaju bolna stanja kralježnice. Kralježnica nema adekvatnu potporu zbog izduženosti trbušnih mišića, koji posljedično uzrokuju skraćanje mišića lumbalnog dijela kralježnice, odnosno pojačanje lumbalne lordoze. Majke kod kojih se pojavi bol u kralježnici nakon poroda ograničene su u svakodnevnim aktivnostima pa su obično i manje tjelesno aktivne. Križobolja ograničava ženu u izvođenju rutinskih pokreta kao što su podizanje u uspravni stav, hodanje i stajanje i pri aktivnostima osobne njege (36).

Kako bi olakšali aktivnosti svakodnevnog života i poboljšali kvalitetu života majki tijekom postporođajnog razdoblja važno je detektirati bol i procijeniti utjecaj boli na kvalitetu života, a za to su nam potrebni fizioterapeuti. Njihova uloga je važna i u edukaciji majki kako bi prevenirali i na vrijeme izliječili ova stanja (36).

1.6.3. Urinarna inkontinencija

Prema Međunarodnom društvu za kontinenciju urinarna inkontinencija je stanje kod kojeg dolazi do nevoljnog otjecanja mokraće tijekom povećanja intraabdominalnog tlaka tijekom kihanja, smijanja, kašljanja ili vježbanja (37). Javlja se zbog slabosti mišića zdjelice dna. Često se javlja uz dijastazu, ali može se javiti i bez njena prisustva (33). Glavni faktor rizika za nastanak urinarne inkontinencije kod žena je vaginalni porođaj. Dugotrajni zastoj glavice na izlazu zdjelice te porod makrosomnog djeteta može uzrokovati pretjerano rastezanje ili oštećenje mišića, fascije i živaca. Osim što je ženama veliki socijalni i higijenski problem, inkontinencija znatno smanjuje kvalitetu života (37).

1.6.4. Ožiljak od carskog reza

Još jedna bitna stavka u fizičkom oporavku nakon poroda je tretiranje ožiljka od carskog reza. Većini žena nitko nikada nije rekao da je potrebno raditi na ožiljku nakon bilo kakve operacije pa tako i nakon carskog reza. Rad na ožiljku se odnosi na mobilizacijske tehnike odnosno laički rečeno na masažu ožiljka (33).

Masažom ožiljak bolje zarasta, mobilniji je, manje vidljiv, manje zateže, bolja je funkcija abdominalnih mišića (38). Prednosti su i to što ne zahtjeva puno vremena, lako se izvodi i nije potrebno dugo raditi na tome. Ovisno o stanju i prisutnosti ostalih problema (osjećaj utrnulosti, peckanja, žarenja, boli, napetosti, nelagode, svrbeža) potrebno je masirati ožiljak 6

mjeseci do godine dana. U početku je potrebno ožiljak masirati 5 do 10 minuta svaki do svaki drugi dan, kasnije rjeđe (33).

Masaža ožiljka preporuča se i zbog psiholoških dobiti. Nekim ženama je teško dodirnuti ožiljak pa im masaža može pomoći da se ponovno povežu s vlastitim tijelom (38). Postoje indirektne tehnike rada na ožiljku s kojima se može početi odmah nakon operacije i direktne tehnike koje se primjenjuju po završetku babinja, odnosno od 6 tjedna nadalje. Pokazalo se da su rezultati najbolji ukoliko se sa masažom započne unutar 6 mjeseci od operacije (33). Nikada nije kasno započeti sa masažom ožiljka nakon carskog reza jer se benefiti masaže mogu vidjeti i osjetiti i desetljećima kasnije (38).

U indirektne tehnike u početnoj fazi oporavka spadaju disanje, rotacije zdjelice te blagi pokreti rukama i nogama. Važno je naglasiti da se ožiljak nikada ne masira agresivno te da je uvijek potrebno poštovati granice vlastitog tijela. Masaža se izvodi čistih, suhih ruku i urednih noktiju kako bi osigurali trenje između slojeva tkiva te postigli elastičnost i klizanje dubljih slojeva. Kreme, ulja, losione i slične preparate može se koristiti nakon masaže ožiljka s ciljem dodatne hidratacije i njege tkiva (33).

Fizioterapeuti bi trebali biti nezaobilazni članovi tima zdravstvenih djelatnika koji edukacijom, prevencijom i treninzima mišića dna zdjelice, odnosno svojim znanjem i vještinama, doprinose kvaliteti života majki (37). 2009. godine osnovana je Hrvatska udruga fizioterapeuta za zdravlje žena čija je misija unaprjeđenje zdravlja žena svih dobnih skupina. Organiziraju edukacije za fizioterapeute iz područja zdravlja žene, izrađuju kliničke smjernice, promoviraju i uključuju fizioterapeute u timove i programe namijenjene ženama, informiraju javnost o važnosti fizioterapeutskih programa iz područja ženskog zdravlja, itd. (39).

1.7. Psihičko zdravlje majke

Rođenjem djeteta započinje razdoblje puno zahtjevnih izazova koji mogu u velikoj mjeri utjecati na majčino mentalno zdravlje (40). Godina nakon poroda je vrijeme velikih promjena u životu žene. Osim fizioloških promjena koje su povezane s postporođajnim razdobljem, dok žena prelazi u ulogu majke prolazi i kroz velike psihosocijalne promjene (11). Prema nekim istraživanjima jedna od pet majki nakon poroda doživi probleme mentalnog zdravlja (12).

Perinatalna depresija je poremećaj raspoloženja koji se može javiti tijekom ili nakon trudnoće. Dakle obuhvaća prenatalnu depresiju (depresija koja je započela u trudnoći) i postporođajnu depresiju (depresija koja je započela nakon poroda). Istraživanja pokazuju da peripartalnu depresiju uzrokuju genetski i okolišni čimbenici. Ponekad su simptomi teški i

ugrožavaju zdravlje majke i djeteta. Javlja se osjećaj ekstremne tuge, tjeskobe, umora, razdražljivosti, krivnje, bespomoćnosti i nemira koji mogu omesti majku u svakodnevnim aktivnostima, te brizi za sebe i dijete (41).

U liječenju depresije obično se primjenjuju antidepresivi, psihoterapija, kognitivno-bihevioralna terapija te interpersonalna terapija. Veoma je važno pravovremeno prepoznati simptome i pružiti pomoć tim majkama (40, 41). Postporođajna depresija u velikoj mjeri može negativno utjecati na kvalitetu života majke i na pozitivan doživljaj roditeljstva. Najveći problem je to što često ne bude dijagnosticirana i liječena (42). Veliki problem je i to što žene koje boluju od depresije obično nemaju potporu partnera ni okoline, obično im je i fizičko zdravlje narušeno, te imaju više negativnih životnih događaja (7). Kako bi majka ostvarila zdrav, kvalitetan odnos s djetetom, ali i drugima važno je prevenirati postporođajnu depresiju (40).

Osim postporođajne depresije koja se javlja u oko 10-15% majki, često se javljaju i anksiozni poremećaji. Anksiozni poremećaj ima svaka treća žena tijekom trudnoće, a u oko 80% majki javljaju se opsesivne misli vezane uz zdravlje i dobrobit djeteta. Stalna briga i strepnja za dijete, odnosno generalizirani anksiozni poremećaj javlja se kod 4% majki, kao i opsesivno-kompulzivni poremećaj (40).

Baby blues ili postporođajna tuga je stanje kod kojeg se javljaju blaže promjene raspoloženja, osjećaj zabrinutosti, tuge i iscrpljenosti, a obično se javlja u prva 2 tjedna nakon poroda. Razlika između postporođajne depresije i tuge je ta što su kod depresije simptomi znatno jači, traju dulje od 2 tjedna, te do poboljšanja ne dolazi bez odgovarajućeg liječenja (41).

U rijetkim situacijama, 1 do 2 na 1000 žena razvije postporođajnu psihozu za što je potrebno psihijatrijsko liječenje (40). Postporođajna psihoza je teška psihička bolest koja se također može javiti nakon poroda. Zbunjenost, halucinacije, manija, paranoja su simptomi postporođajne psihoze. Te žene su opasne zbog mogućnosti ozljeđivanja samih sebe ili svoga djeteta. Oporavak je moguć isključivo uz stručnu pomoć (41).

Žene nakon poroda osim tjelesnih povreda često osjećaju i emocionalne povrede te im je potrebno dugo vremena da zacijele i pronađu sebe u majčinstvu. 25-33% žena svoj porod doživljavaju kao traumatično iskustvo. Uznemirenost, negativne misli i emocije i sl., odnosno posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) doživi 3% žena (40).

Osim što se sve više majki bori s postporođajnom depresijom, posljednjih godina sve češće se taj poremećaj javlja i kod očeva. Prema meta analizi iz 2010. na 28 tisuća ispitanika 10% očeva boluje od postporođajne depresije (43). Često su očeви zanemareni u prvim danima

roditeljstva, ali dolaskom djeteta i oni doživljavaju velike promjene (40). Više stope depresije zabilježene su u periodu između 3. i 6. mjeseca nakon poroda (43).

Stručnjaci za mentalno zdravlje mogu majku naučiti razne tehnike za opuštanje te strategije suočavanja sa stresom kako bi se lakše nosila sa stresom te kako bi poboljšala kvalitetu života. Međutim, veći dio majki ne potraži stručnu pomoć jer je u našem društvu „sramota“ potražiti pomoć, osobito kad je mentalno zdravlje u pitanju. Iz tog razloga su takvi problemi vrlo rijetko dijagnosticirani i liječeni. Često majke umanjuju svoje poteškoće, pripisuju ih prolaznom umoru, a često misle i da pomoć nije dostupna (12). Nije sramota potražiti pomoć psihologa kako mnogi misle. Na taj način majka brine o sebi kako bi se mogla brinuti o svome djetetu (40).

Dom zdravlja Zagreb ima centar za zaštitu mentalnog zdravlja u kojem rade psiholozi, psihijatri, medicinske sestre i radni terapeut koji trudnicama i dojiljama pružaju podršku. Uputnica nije potrebna, već samo prethodna najava, a pružena usluga je besplatna (27).

1.8. Pravilno postupanje s djetetom (baby handling) i razvojne faze djeteta

Baby handling možemo definirati kao niz postupaka pravilnog postupanja s djetetom u svakodnevnom aktivnostima. Dijete usvaja ispravne obrasce pokreta kroz pravilno izvedene aktivnosti presvlačenja, hranjenja, mijenjanja pelena, podizanja djeteta, nošenja, spavanja i kupanja. Na taj način mozgu šaljemo niz informacija o položajima tijela u prostoru te na taj način preveniramo pojavu patoloških obrazaca pokreta, a dijete od samog početka usvaja posturalne aktivnosti na pravilan način (44). Cilj *baby handling*-a je da dijete nesvjesno vježba cijeli dan te da se na taj način spriječe loši obrasci pokreta (45, 46). Poželjno je *baby handling* primjenjivati od rođenja pa sve dok dijete samostalno prohoda (44).

Baby handling je utemeljen na Bobath konceptu kojeg su četrdesetih godina prošlog stoljeća razvili Bertha i Karel Bobath kako bi pomogli djeci s poteškoćama u razvoju (47). Danas se preporučuje koristiti *baby handling* i kod zdrave djece zbog svih pozitivnih učinaka koje ima. Koristimo ga kako bi prevenirali nepravilne motoričke obrasce, a potaknuli one pravilne te na taj način potaknuli pravilan razvoj djece (44, 48). *Baby handling*-om potičemo ne samo motoriku već i senzomotorički razvoj koji uključuje samoregulaciju, pažnju i komunikaciju (48).

Način na koji će se razvijati djetetov mozak ovisi o interakciji s roditeljima i okolinom (44). Ukoliko je obiteljsko okruženje motivirajuće djetetov razvoj će napredovati u svim fazama

razvoja (46). Roditelji koji poznaju pravilan tijek ranog razvoja djeteta, znaju bolje odgovoriti na dječje potrebe i bolje prepoznaju zaostajanje u razvoju (49).

Prema nekim istraživanjima roditelji s višim razinama obrazovanja više znaju o razvojnim miljokazima te imaju učinkovite strategije roditeljstva. Majke koje su dobro upoznate sa razvojem djeteta imaju bolju interakciju sa svojim djetetom. Također, manja je vjerojatnost da će te majke imati očekivanja koja nisu primjerena za dob svog djeteta (50).

Ranim stimuliranjem i svakodnevnim primjenjivanjem ispravnog postupanja s djetetom potaknut ćemo stvaranje velikog broja sinapsi koji prenose informacije do mozga te na taj način utjecati na promjenu nepravilnih obrazaca pokreta što će dovesti do napredovanja u psihofizičkom razvoju (51).

Iako se provođenje *baby handling*-a primjenjuje već niz godina i sve je veći broj roditelja koji ga primjenjuju, još uvijek njegova primjena nije na zadovoljavajućoj razini. Edukacijom roditelja o pravilnom postupanju s djetetom prevenirati će se razvoj nepravilnih obrazaca pokreta poput nemogućnosti uspostave kontrole glave i trupa, zabacivanje glave, izvijanje tijela i sl., a potaknut ćemo voljne pokrete i posturalne reakcije te normalan tonus (51).

Kako bi prepoznali odstupanja od tipičnog razvoja djeteta te na vrijeme potražili stručnjaka važno je educirati roditelje i o razvojnim miljokazima tj. smjernicama o razdobljima kada bi dijete trebalo znati i moći učiniti pojedinu vještinu (52). Nažalost roditelji najčešće nisu upoznati s fazama normalnog razvoja djeteta i ne znaju kako pravilno postupati s djetetom. Nisu svjesni da greške koje rade tijekom svakodnevnih aktivnosti s djetetom mogu omesti ili usporiti njihov normalan razvoj (53).

Poticajnim vježbama i pravilnim postupanjem tijekom svakodnevnih aktivnosti roditelji mogu značajno utjecati na motorički razvoj svoga djeteta (45). Kako bi spriječili pogrešno postupanje s djetetom, ali i smanjili strah kod roditelja prilikom rukovanja s djetetom potrebno je educirati roditelje (53). Informiranjem roditelja o *baby handling*-u kroz trudničke tečajeve, radionice ili tijekom boravka na odjelu babinjača roditeljima je nužno pružiti potrebno znanje kako bi pospješili razvoj svoga djeteta. Podrškom i edukacijom možemo osvijestiti roditelje o važnosti provođenja *baby handling*-a, te ustrajanju u njegovom provođenju kako bi se postigli što bolji rezultati (55).

Edukacije o *baby handling*-u uglavnom drže fizioterapeuti, ali i edukacijski rehabilitatori, patronažne sestre, te primalje. Tečajevi su najčešće besplatni, a obično su organizirani u sklopu tečaja za trudnice.

U Zagrebu postoje savjetovaništa za *baby handling* te savjetovaništa za poticanje rasta i razvoja zdravog djeteta gdje sve majke mogu dobiti potrebne savjete i podršku bez uputnice liječnika primarne zdravstvene zaštite (27).

1.9. Uvođenje nemliječne ishrane (dohrane)

Dohrana podrazumijeva dodavanje neke druge hrane majčinom mlijeku ili dojenačkoj formuli. U stručnoj literaturi obično se koristi termin komplementarna hrana. Zbog nestrpljivosti, radoznalosti i oprečnih stavova mnogi roditelji su u dilemi i krenu sa dohranom prerano (55). S 6 mjeseci majčino mlijeko ne zadovoljavaju potrebe za željezom i cinkom te je potrebno unijeti dodatne količine putem dohrane. Budući da sve nutritivne potrebe djeteta u prvih 6 mjeseci zadovoljavaju majčino i adaptirano mlijeko nije potrebno kretati sa dohranom prije nego što dijete pokaže spremnost, a kod većine djece to bude u periodu oko 6 mjeseci (56).

Istraživanje provedeno u Sjedinjenim američkim državama pokazalo je da 16% dojenčadi sa dohranom krenulo prije 4. mjeseca života, 38% između 4. i 6. mjeseca, 32% između 6. i 7. mjeseca i 13% nakon 7. mjeseca života. Dojenčad koja nikada nisu dojila ili su prekinuli dojiti prije navršena 4 mjeseca češće su rano započeli s uvođenjem dohrane za razliku od dojenčadi koja su dojila više od 4 mjeseca (57).

Kako znanost napreduje tako se mijenjaju i smjernice za prehranu djece. Zbog pretpostavke da dijete može biti alergično na bilo koju namirnicu prije se savjetovalo da se svaka namirnica uvodi 3-5 dana kako bi se pratile alergijske reakcije. U otprilike 90% alergijskih reakcija radi se o 9 visoko alergeni namirnica, a to su: mlijeko i mliječni proizvodi, jaja, riba, školjkaši, orašasti plodovi, kikiriki, pšenica, soja i sezam. Međutim, dijete može biti alergično i na bilo koju drugu namirnicu. Prava alergijska reakcija se u većini slučajeva javlja unutar dva sata od konzumiranja, a najčešće unutar par minuta. Ostale reakcije su zapravo osjetljivost na hranu i one se javljaju unutar tri dana od konzumacije. Stoga nije potrebno rigorozno se držati pravila uvođenja svake namirnice 3- 5 dana jer na taj način većinu djece zakidamo za raznolikost okusa, mirisa, boja i teksture, riskiramo pretjeranu izbirljivost kod djece te zatvor. Oprezan pristup i uvođenje namirnica 3-5 dana preporučljiv je samo djeci koja imaju visok rizik za razvoj alergija zbog obiteljske ili osobne anamneze (56).

„Beba vođa dohrane“ (eng. Baby led weaning- BLW) je metoda kod koje se dijete od početka dohrane hrani komadićima primjerenim za njegovu dob. Kod ove metode hranjenja naglasak je na tome da se djetetu omogući da samo izabere hoće li jesti, što će pojesti te koliko će hrane pojesti. Uloga roditelja kod dohrane je da ponudi nutritivno bogat obrok i da odredi

kada će ponuditi obrok. Kako se dijete hrani u razdoblju uvođenja dohrane u velikoj mjeri utječe na cjeloživotno zdravlje, na razvoj preferencija i averzija, na razvoj alergija, te na djetetov odnos prema hrani i hranjenju (56).

Samostalnim hranjenjem dijete razvija finu motoriku, koordinaciju oko-ruka, stimulira sva osjetila, te jača mišiće jezika, obraza i usana što potiče jezično-govorni razvoj. Sudjelovanjem u obiteljskim obrocima dijete razvija osjećaj pripadnosti i na taj način jača svoj socio-emocionalni razvoj. Istraživanja su pokazala da djeca koje se hrane BLW metodom nisu pretela i imaju zdravije prehrambene navike (58).

Tijekom hranjenja važno je pratiti djetetove znakove gladi i sitosti, zainteresiranost za hranu, raspoloženje, koliko je dijete aktivno u hranjenju, pokazuje li negodovanje, okreće li glavu, pada li mu interes za hranom te prema tome odrediti koliko će dijete pojesti, tj. kada će se započeti odnosno završiti sa hranjenjem. Na taj način iskustvo hranjenja će za dijete biti znatno pozitivnije, ohrabriti će ga se na isprobavanje novih namirnica te smanjiti izbirljivost kasnije tijekom djetinjstva. Osim toga, važno je naglasiti da se tijekom hranjenja ne koriste ekrani, igračke i ostale distrakcije (56).

Istraživanja su pokazala da uspostavljanje zdrave prakse hranjenja u ranoj dobi promiče doživotne zdrave obrasce prehrane te štite od kroničnih bolesti poput dijabetesa i hipertenzije (59).

Za uspješno uvođenje dohrane prije svega potreban je zreo probavni sustav. Osim toga, važan je neurorazvojni status dojenčeta, progresivno izlaganje djeteta različitim okusima i teksturama te odgovarajuće vrijeme i količina hrane. Kako bi se izbjegle uobičajene pogreške i spriječili dugotrajnije poteškoće potrebno je educirati roditelje o najnovijim smjernicama za dohranu dojenčadi (60).

Posljednjih godina u Hrvatskoj ima sve više certificiranih savjetnika za dohranu koji pružaju savjete i podršku roditeljima u periodu dohrane. Također, postoje i radni terapeuti koji su završili edukacije iz područja terapijskog hranjenja te rade s djecom koja imaju poremećaje hranjenja, odnosno hranjenje im je izazovno ili bolno (56).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi istraživanja:

1. Utvrditi prisutnost postporođajnih poteškoća kod majki nakon poroda.
2. Utvrditi informiranost majki o postojanju stručnjaka za pojedine postporođajne poteškoće.
3. Utvrditi traže li majke pomoć stručnjaka tijekom postporođajnog razdoblja.

Hipoteze:

1. Postporođajne poteškoće su prisutne u velikom postotku kod majki nakon poroda.
2. Majke nisu u potpunosti informirane o postojanju stručnjaka za postporođajne poteškoće.
3. Majke ne traže pomoć stručnjaka tijekom postporođajnog razdoblja.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici/materijali

Ispitanici u ovom istraživanju su majke koje su rodile u razdoblju od siječnja 2017. do prosinca 2021. godine u Republici Hrvatskoj. Uzorak je bio prigodni. U istraživanje su uključene majke koje su pristale sudjelovati u online anketnom upitniku koji je bio postavljen u grupe društvenih mreža gdje se okupljaju majke. Iz istraživanja su isključene majke koje su rodile u inozemstvu, te majke koje su prije trudnoće imale bolesti kralježnice (hernija diska, ispupčenje diska, degenerativne bolesti diska, išijas, stenoza spinalnog kanala, spondilolisteza, frakture kralježaka itd.) i operacije na leđima ili zdjelici. Isključene su i majke koje su rodile dvojke, trojke i četvorke. Majke koje su više puta rodile u navedenom razdoblju anketu su popunjavale za zadnje rođeno dijete. U istraživanju je sudjelovalo 248 ispitanica.

3.2. Postupak i instrumentarij

Podaci su se prikupljali autorskim anketnim upitnikom (Privitak A) izrađenim za potrebe ovog istraživanja. Upitnik je podijeljen na 7 cjelina:

1. opći podaci, podaci vezani uz pohađanje trudnoćkog tečaja i informiranost tijekom trudnoće
2. dojenje odnosno hranjenje adaptiranim mlijekom
3. spavanje/uspavljivanje djeteta
4. fizičko zdravlje majke
5. psihičko zdravlje majke
6. pravilno postupanje s djetetom (*baby handling*) i razvojne faze djeteta
7. uvođenje nemliječne ishrane (dohrane).

Cilj upitnika je istražiti imaju li majke tijekom postporođajnog razdoblja poteškoće u gore navedenim kategorijama, jesu li informirane o postojanju stručnjaka za dojenje, spavanje, fizičke i psihičke poteškoće nakon poroda, motorički razvoj djece i dohranu, te jesu li potražile pomoć tih stručnjaka. Na postavljena pitanja ispitanice su odgovarale zaokruživanjem jednog ili više ponuđenih odgovora, odnosno nadopunjavanjem ukoliko odgovor nije ponuđen. Za ispunjavanje upitnika bilo je potrebno deset minuta.

Anketa se provodila tijekom kolovoza 2022. godine, a prikupljanje podataka trajalo je dva tjedna. Problem koji se mogao pojaviti tijekom istraživanja je odustajanje ispitanica od istraživanja zbog nedostatka vremena zbog brige za dijete. Taj problem se pokušao riješiti tako

što su se ispitanicama upitnici slali u večernjim satima kada se očekuje da djeca spavaju, a majke imaju više vremena za sudjelovanje u istraživanju.

3.3. Statistička obrada podataka

Varijable:

- 1 Postojanje poteškoća (nominalna ljestvica)
2. Informiranost (nominalna ljestvica)
3. Traženje pomoći (nominalna ljestvica)

Za obradu podataka koristila se deskriptivna statistička obrada u Microsoft Office Excel-u. Podaci su prikazani frekvencijom, relativnom frekvencijom, standardnom devijacijom i rasponom pouzdanosti. Svi dobiveni podaci prikazani su grafički, tablično ili opisno.

3.4. Etički aspekti istraživanja

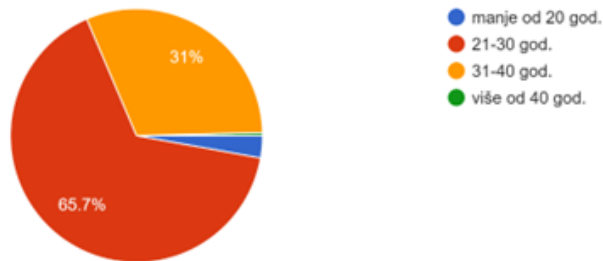
Istraživanje je provedeno anonimno, dobrovoljno i bilo je moguće odustati u bilo kojem trenutku istraživanja o čemu su ispitanice bile obaviještene u uvodnom dijelu anketnog upitnika. Nakon što su pročitale sve informacije o sudjelovanju u istraživanju svih 248 ispitanica (100%) dalo je informirani pristanak na sudjelovanje. Uvid u podatke dobivene anketnim upitnikom imao je samo istraživač i koristili su se isključivo u svrhu pisanja diplomskog rada.

4. REZULTATI

Rezultati su podijeljeni u 6 podpoglavlja:

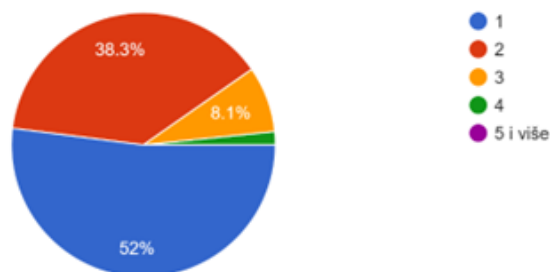
1. opći podaci
2. informiranost o postporođajnom razdoblju
3. prisutnost poteškoća,
4. informiranost o stručnjacima
5. traženje pomoći stručnjaka
6. ostala pitanja anketnog upitnika.

4.1. Opći podaci



Slika 1. Raspodjela ispitanica s obzirom na dob pri porodu

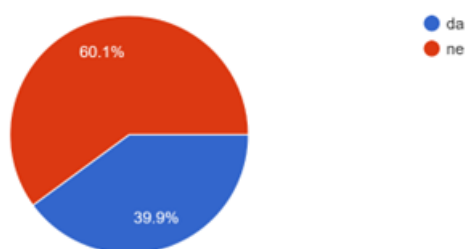
Najveći broj ispitanica, njih 163 (65,7%) nakon zadnjeg poroda imale su između 21-30 godina, 77 ispitanica (31%) imale su između 31-40 godina, manje od 20 godina imalo je 7 ispitanica (2,8%), a samo 1 ispitanica imala je više od 40 godina.



Slika 2. Raspodjela ispitanica s obzirom na broj djece

Najviše ispitanica, njih 129 (52%) ima jedno dijete, 95 ispitanica (38,3%) ima dvoje djece, 20 ispitanica (8,1%) ima troje djece, a 4 ispitanice (1,6%) ima četvero djece. Ni jedna ispitanica nije imala 5 i više djece.

4.2. Informiranost o postporođajnom razdoblju



Slika 3. Raspodjela ispitanica s obzirom jesu li pohađale trudnički tečaj tijekom trudnoće

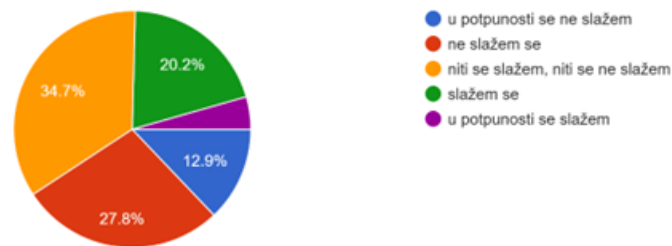
Tijekom trudnoće na tečaju za trudnice sudjelovalo je 99 ispitanica (39,9%), a preostalih 149 (60,1%) nije sudjelovalo na trudničkom tečaju.



Slika 4. Raspodjela tema koje su obrađene u sklopu trudničkog tečaja

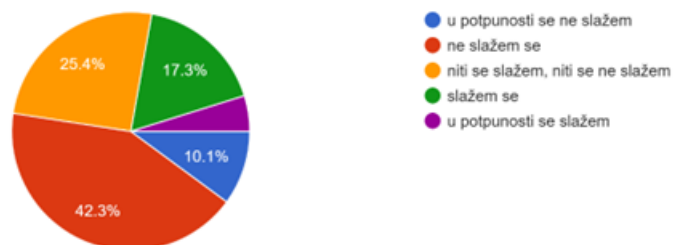
Na pitanje „Koje su od navedenih teme obrađene u sklopu trudničkog tečaja?“ 145 ispitanica (58,5%) je odgovorilo „nisam pohađala trudnički tečaj“ iako ih je 149 na prethodnom pitanju odgovorilo da nisu sudjelovale na tečaju za trudnice.

Od preostale 103 ispitanice, najviše ispitanica, njih 96 (93,2%) navodi da je tema dojenja bila obrađena u sklopu trudničkog tečaja. Sljedeća najzastupljenija tema na trudničkom tečaju je baby handling što su navele 44 ispitanice (42,7%). 37 ispitanica (35,9%) navodi da je tema fizičkog zdravlja također obrađena na tečaju. 30 ispitanica (29,1%) navodi i psihičko zdravlje majki kao jednu od tema na trudničkom tečaju. 15 ispitanica (14,6%) na tečaju je slušalo i o uvođenju nemliječne ishrane (dohrane), a 13 ispitanica (12,6%) o spavanju i uspavlivanju djeteta. Najrjeđe obrađivana tema je pravilno korištenje adaptiranog mlijeka što je navelo 10 ispitanica (9,7%).



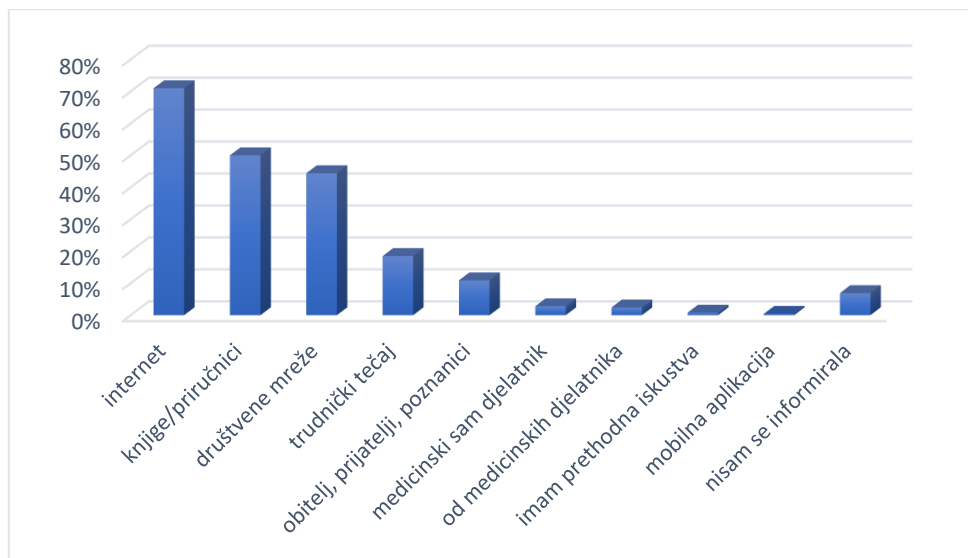
Slika 5. Raspodjela ispitanica s obzirom na slaganje s tvrdnjom o dostatnosti informacija o postporođajnom razdoblju i brizi za dijete

Na izjavu „Tijekom trudnoće, poroda i babinja od strane zdravstvenih djelatnika dobila sam dovoljno informacija o postporođajnom razdoblju i brizi za dijete“ najviše ispitanica, njih 86 (34,7%) odgovorilo je „niti se slažem, niti se ne slažem“, a najmanje ispitanica, njih 11 (4,4%) odgovorilo je „u potpunosti se slažem“. S ovom izjavom ne slaže se 69 ispitanica (27,8%). 50 ispitanica (20,2%) se slaže s izjavom, a preostale 32 ispitanice (12,9%) izjasnile su se da se u potpunosti ne slažu s ovom izjavom.



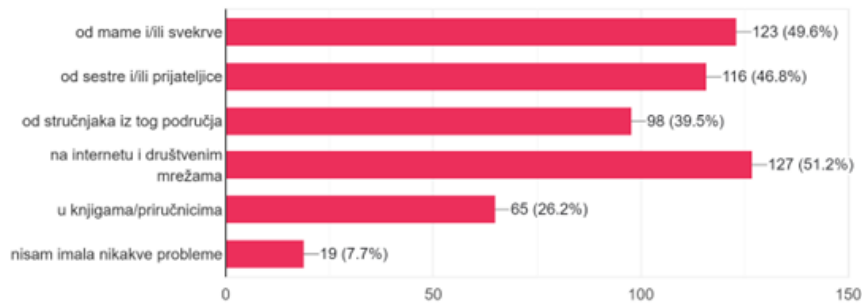
Slika 6. Raspodjela ispitanica s obzirom na slaganje s tvrdnjom o naučenim vještinama potrebnim za brigu o djetetu

Na tvrdnju „Tijekom trudnoće, poroda i babinja od strane zdravstvenih djelatnika naučila sam sve vještine potrebne za brigu o djetetu“ najviše ispitanica, njih 105 (42,3%) je odgovorilo „ne slažem se“, a najmanje ispitanica, njih 12 (4,8%) „u potpunosti se slažem“. 63 ispitanice (25,4%) nit se slaže, niti se ne slaže s ovom tvrdnjom, 43 ispitanice (17,3%) se slaže, a 25 ispitanica (10,1%) u potpunosti se ne slaže s ovom tvrdnjom.



Slika 7. Raspodjela izvora informacija o postporođajnom razdoblju i rođenju djeteta

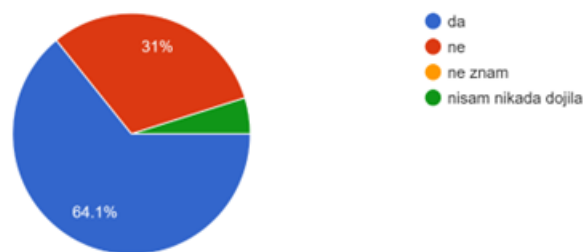
Na pitanje „Gdje ste se informirali o postporođajnom razdoblju i rođenju djeteta?“ najviše ispitanica, njih 176 (71%) izjasnilo se da koristi internet kao izvor informacija. Polovica ispitanica, njih 124 (50%) koristi knjige i priručnike kao izvor informacija o postporođajnom razdoblju i rođenju djeteta. Na društvenim mrežama informacije je tražilo 110 ispitanica (44,4%), a 46 ispitanica (18,5%) o postporođajnom razdoblju informiralo se na trudničkom tečaju. 17 ispitanica (6,9%) izjavilo je da se uopće nisu informirale o postporođajnom razdoblju. Pod ostalo ispitanice su mogle napisati druge načine informiranja. 27 ispitanica (10,9%) navodi da je informacije dobilo od mame, svekrve, sestre, prijateljice i/ili poznanice. 7 ispitanica (2,8%) su medicinski djelatnici koji su tijekom školovanja dobili informacije o postporođajnom razdoblju. 6 ispitanica (2,4%) navele su patronažnu sestru, odnosno medicinske djelatnike kao izvor informacija, a 2 ispitanice (0,8%) navele su da su već rodile pa imaju prethodno iskustvo. 1 ispitanica (0,4%) navela je mobilne aplikacije kao metodu informiranja.



Slika 8. Raspodjela traženja pomoći tijekom postporođajnog razdoblja

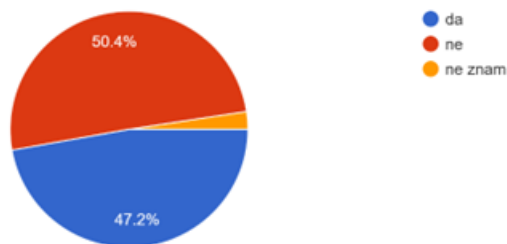
Na pitanje „Kad ste imali nekakav problem tijekom postporođajnog razdoblja pomoć ste potražili“ najviše ispitanica, njih 127 (51,2%) odgovorilo je „na internetu i društvenim mrežama“. Nešto manje, njih 123 (49,6%) obratilo se mami i/ili svekri za pomoć, a 116 (46,8%) sestri i/ili prijateljici. Od stručnjaka iz tog područja pomoć je potražilo 98 ispitanica (39,5%), u knjigama i priručnicima pomoć je tražilo 65 ispitanica (26,2%). Nikakve probleme tijekom postporođajnom razdoblja nije imalo 19 ispitanica (7,7%).

4.3. Prisutnost poteškoća



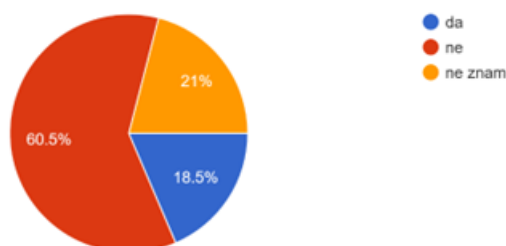
Slika 9. Raspodjela ispitanica s obzirom na postojanje poteškoća tijekom dojenja

Na pitanje „Jeste li imali poteškoća tijekom dojenja (bolno dojenje, nepravilan hvat, ragade, mastitis i sl.)?“ najviše ispitanica, njih 159 (64,1%) odgovorilo je potvrdno. 77 ispitanica (31%) izjavile se da nisu imale poteškoća, a 12 ispitanica (4,8%) tvrdi da nikada nisu ni dojile.



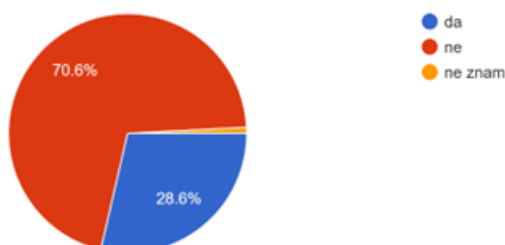
Slika 10. Raspodjela ispitanica s obzirom na postojanje poteškoća sa spavanjem i uspavljivanjem djeteta

Na pitanje „Jeste li imali poteškoće sa spavanjem i uspavljivanjem djeteta?“ najveći broj ispitanica, njih 125 (50,4%) odgovorilo je „ne“. 117 ispitanica (47,2%) imalo je poteškoće sa spavanjem i uspavljivanjem, a 6 ispitanica (2,4%) odgovorilo je „ne znam“.



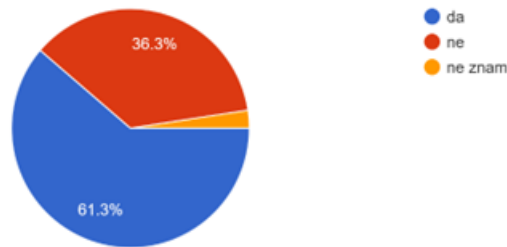
Slika 11. Raspodjela ispitanica s obzirom na prisutnost dijastaze

Na pitanje „Jeste li nakon poroda imali dijastazu (razdvajanje prednjih trbušnih mišića)?“ najviše ispitanica, njih 150 (60,5%) negiralo je postojanje dijastaze. „Ne znam“ odgovorilo su 52 ispitanice (21%), a 46 ispitanica (18,5%) imalo je dijastazu nakon poroda.



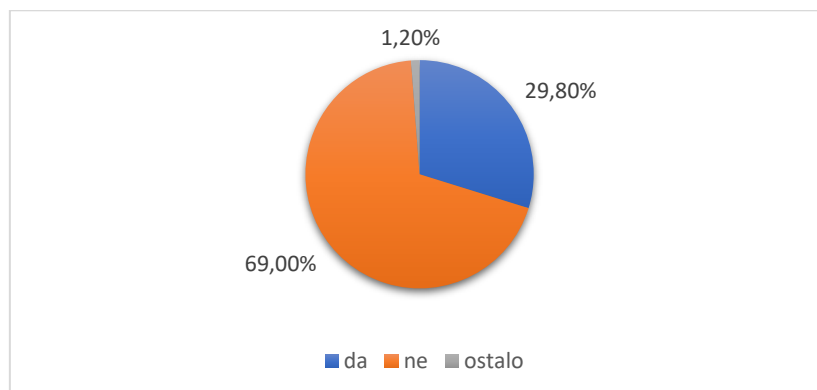
Slika 12. Raspodjela ispitanica s obzirom na prisutnost urinarne inkontinencije

Na pitanje „Jeste li nakon poroda imali poteškoća s curenjem mokraće“ najveći broj ispitanica odgovorilo je „ne“ 175 (70,6%). Poteškoće s inkontinencijom mokraće imala je 71 ispitanica (28,6%). Dvije ispitanice (0,8%) na ovo pitanje odgovorile su „ne znam“.



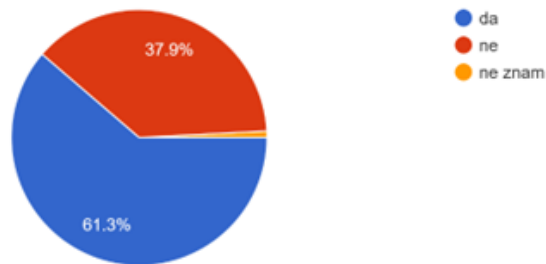
Slika 13. Raspodjela ispitanica s obzirom na prisutnost križbolje nakon poroda

Na pitanje „Jeste li nakon poroda imali bolove u leđima“ najviše ispitanica 152 (61,3%) potvrdno je odgovorilo. 90 ispitanica (36,3%) tvrdi da nije imalo bolove u leđima nakon poroda, a 6 ispitanica (2,4%) odgovorilo je „ne znam“.



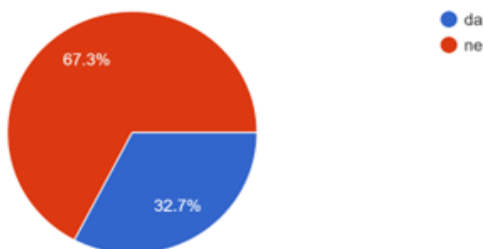
Slika 14. Raspodjela ispitanica s obzirom na traumatično iskustvo poroda

Na pitanje „Pamtite li porod kao traumatično iskustvo?“ najveći broj ispitanica, njih 171 (69%) odgovorio je „ne“. 74 ispitanica (29,8%) porod pamti kao traumatično iskustvo. Preostale 3 ispitanice (1,2%) pod ostalo su napisale: „i da i ne“, „ni da, ni ne“, te „da i ne“.



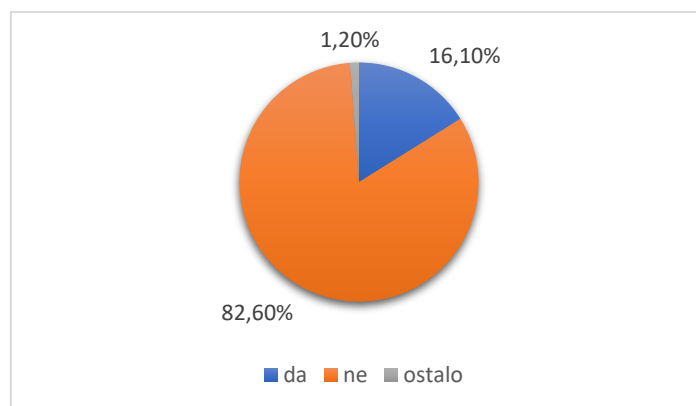
Slika 15. Raspodjela ispitanica s obzirom jesu li educirane o *baby handling*-u

Na pitanje „Je li Vam itko pokazao kako pravilno podizati, spuštati, nositi, hraniti, presvlačiti dijete?“ najviše ispitanica, njih 152 (61,3%) potvrdno je odgovorilo. 94 ispitanice (37,9%) je odgovorilo „ne“, a 2 (0,8%) „ne znam“.



Slika 16. Raspodjela ispitanica s obzirom jesu li imale nedoumice s uvođenjem nemliječne ishrane (dohrane)

Na pitanje „Jeste li imali nedoumica s uvođenjem nemliječne ishrane (niste znali kako, ni kada krenuti s dohranom, koje namirnice izbjegavati, a koje nuditi, kako servirati hranu i sl.)?“ najveći broj ispitanica, njih 167 (67,3%) odgovorilo je „ne“, a 81 ispitanica (32,7%) odgovorila je „da“.



Slika 17. Raspodjela ispitanica s obzirom na postojanje otežanog hranjenja djeteta

Na pitanje „Je li hranjenje bilo otežano kod Vašeg djeteta?“ najveći broj ispitanica, njih 205 (82,6%) odgovorilo je „ne“, a 40 (16,1%) ispitanica odgovorilo je „da“. Preostale 3 ispitanice (1,2%) pod ostalo napisale su: „kod prvog da“, „kod prvog ne, s drugim još nismo krenuli“, te „nismo još došli do dohrane“.

Analiza 1. hipoteze „Postporodajne poteškoće su prisutne u velikom postotku kod majki nakon poroda“.

Tablica 1. Postojanje poteškoća tijekom postporodajnog razdoblja

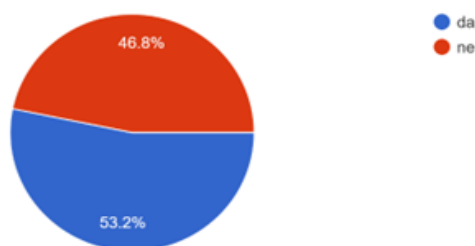
	Poteškoće s dojenjem	Poteškoće sa spavanjem i uspavljivanjem djeteta	Poteškoće s dijastazom	Poteškoće s inkontinencijom mokraće	Poteškoće s križoboljom	Psihičke poteškoće (porod kao traumatično iskustvo)	Edukacija o baby handlingu	Nedoumice o uvođenju nemliječne ishrane (dohrane)	Poteškoće s otežanim hranjenjem djeteta	Postojanje poteškoća
Da	159	117	46	71	152	74	152	81	40	92,5
Ne	77	125	150	175	90	171	94	167	205	145
Da (%)	67,37%	48,35%	23,47%	28,86%	62,81%	30,20%	61,79%	32,66%	16,33%	38,76%
Ne (%)	32,63%	51,65%	76,53%	71,14%	37,19%	69,80%	38,21%	67,34%	83,67%	61,24%
Pouzdanost procjene										95%
$Z_{0,05}$										1,96
SD	0,0344	0,0366	0,0311	0,0332	0,0354	0,0337	0,0356	0,0344	0,0271	0,0357
Donja granica	60,63%	41,17%	17,38%	22,35%	55,86%	23,61%	54,81%	25,92%	11,01%	31,75%
Gornja granica	74,11%	55,53%	29,56%	35,37%	69,76%	36,80%	68,77%	39,40%	21,64%	45,76%

- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 60,63% i 74,11% majki u Hrvatskoj ima poteškoće tijekom dojenja.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 41,17% i 55,53% majki u Hrvatskoj ima poteškoće sa spavanjem i uspavljivanjem djeteta.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 17,38% i 29,56% majki u Hrvatskoj ima dijastazu.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 22,35% i 35,37% majki u Hrvatskoj ima poteškoće s inkontinencijom mokraće.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 55,86% i 69,76% majki u Hrvatskoj nakon poroda ima križobolju.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 23,61% i 36,80% majki u Hrvatskoj pamti porod kao traumatično iskustvo.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da je između 54,81% i 68,77% majki dobilo informacije o pravilnom postupanju s djetetom.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 25,92% i 39,40% majki u Hrvatskoj imalo nedoumica oko uvođenja nemliječne ishrane (dohrane).
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 11,01% i 21,64% majki u Hrvatskoj imalo poteškoća s otežanim hranjenjem djeteta.

- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 31,75% i 45,76% majki u Hrvatskoj imalo poteškoća nakon poroda.

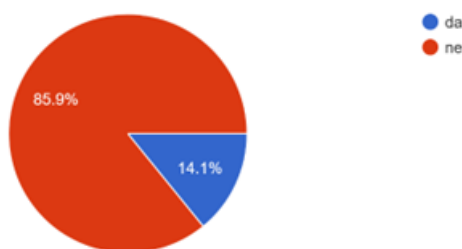
Napomena: Iz ove analize isključene su majke koje su davale odgovore na pitanja poput "ne znam", "ni da ni ne" i slično.

4.4. Informiranost o postojanju stručnjaka za postporođajne poteškoće



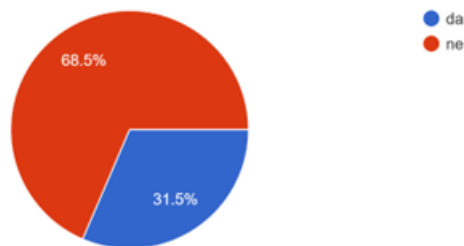
Slika 18. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju IBCLC savjetnica za dojenje

Na pitanje „Jeste li znali da postoje međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (engl. International Board Certified Lactation Consultant- IBCLC) kojima se možete obratiti ukoliko imate poteškoća s dojenjem?“ najviše ispitanica, njih 132 (53,2%) odgovorilo je potvrdno. Preostalih 116 (46,8%) nije znalo da postoje savjetnice za dojenje.



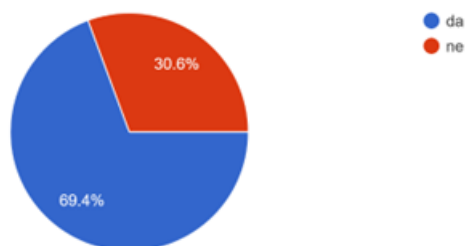
Slika 19. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju savjetnica za poteškoće sa spavanjem kod djece

Na pitanje „Jeste li znali da postoje savjetnice za poteškoće sa spavanjem kod djece?“ najviše ispitanica, njih 213 (85,9%) odgovorilo je da nisu znale da postoje savjetnice za spavanje. Samo 35 ispitanica (14,1%) zna da postoje savjetnice za spavanje.



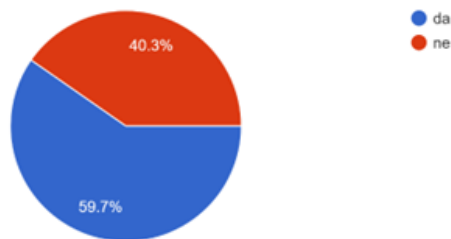
Slika 20. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju fizioterapeuta specijaliziranih za zdravlje žena

Na pitanje „Jeste li znali da postoje fizioterapeuti koji su usko specijalizirani za poteškoće s curenjem mokraće, bolove u leđima, dijastazu, ožiljak od carskog reza i ostale poteškoće i mogu Vam pomoći u oporavku?“ najveći broj ispitanica, njih 170 (68,5%) odgovorilo je „ne“. 78 ispitanica (31,5%) zna da postoje fizioterapeuti koji su specijalizirani za zdravlje žena nakon poroda.



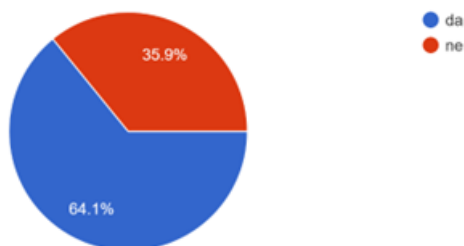
Slika 21. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju stručnjaka za mentalno zdravlje

Na pitanje „Jeste li znali da postoje psihoterapeuti, socijalni pedagozi, psiholozi, psihijatri koji pomažu majkama kako da se oporave nakon poroda, kako da se nose s porođajnom traumom, itd.“ najviše ispitanica, njih 172 (69,4%) je odgovorilo „da“, a preostalih 76 ispitanica (30,6%) odgovorilo „ne“.



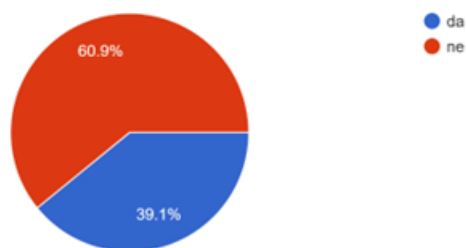
Slika 22. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju fizioterapeuta koji se bave poticanjem ranog razvoja djece

Na pitanje „Jeste li znali da postoje fizioterapeuti koji su usko specijalizirani za poticanje ranog razvoja djece, koji Vas mogu naučiti na koji način pravilno postupati s djetetom pri svakodnevnim aktivnostima i naučiti Vas koje su razvojne faze djeteta i kada se javljaju?“ najveći broj ispitanica, njih 148 (59,7%) odgovorilo je „da“, preostalih 100 (40,3%) odgovorilo je „ne“.



Slika 23. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju savjetnika za dohranu beba

Na pitanje „Jeste li znali da postoje nutricionisti koji su usko specijalizirani za dohranu beba koji Vam mogu pomoći ukoliko imate poteškoća sa dohranom beba?“ većina ispitanica, njih 159 (64,1%) potvrdno su odgovorile. Preostalih 89 ispitanica (35,9%) nije znalo da postoje savjetnici za dohranu beba.



Slika 24. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju radnih terapeuta specijaliziranih za poteškoće hranjenja

Na pitanje „Jeste li znali da postoje radni terapeuti koji su usko specijalizirani za poteškoće hranjenja?“ najviše ispitanica, njih 151 (60,9%) odgovorilo je „ne“, a preostalih 97 ispitanica (39,1%) „da“.

Analiza 2. hipoteze: „**Majke nisu u potpunosti informirane o postojanju stručnjaka za postporodajne poteškoće**“.

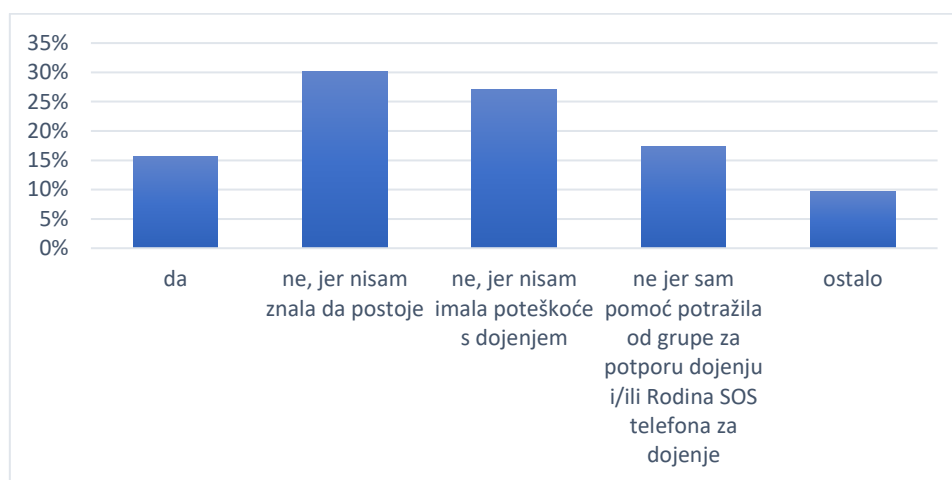
Tablica 2. Informiranost o postojanju stručnjaka za pojedine poteškoće

	Informiranost o postojanju IBCLC savjetnica za dojenje	Informiranost o postojanju savjetnica za spavanje	Informiranost o postojanju fizioterapeuta specijaliziranih za zdravlje žena	Informiranost o postojanju stručnjaka za mentalno zdravlje	Informiranost o postojanju fizioterapeuta koji se bave poticanjem ranog razvoja djece	Informiranost o postojanju savjetnika za dohranu beba	Informiranost o postojanju radnih terapeuta specijaliziranih za poteškoće hranjenja	Informiranost o postojanju stručnjaka za pojedine poteškoće
Da	132	35	78	172	148	159	97	117,29
Ne	116	213	170	76	100	89	151	130,71
Da (%)	53,23%	14,11%	31,45%	69,35%	59,68%	64,11%	39,11%	47,29%
Ne (%)	46,77%	85,89%	68,55%	30,65%	40,32%	35,89%	60,89%	52,71%
Pouzdanost procjene $Z_{0,02}$				95%				95%
SD	0,0366	0,0255	0,0340	0,0338	0,0360	0,0352	0,0358	0,0366
Donja granica	46,06%	9,11%	24,78%	62,73%	52,63%	57,22%	32,10%	40,12%
Gornja granica	60,40%	19,12%	38,12%	75,98%	66,73%	71,01%	46,13%	54,47%

- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 46,06% i 60,40% majki u Hrvatskoj zna da postoje IBCLC savjetnice za dojenje.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 9,11% i 19,12% majki u Hrvatskoj zna da postoje savjetnice za spavanje.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 24,78% i 38,12% majki u Hrvatskoj zna da postoje fizioterapeuti specijalizirani za zdravlje žena.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 62,73% i 75,98% majki u Hrvatskoj zna da postoje stručnjaci za mentalno zdravlje.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 52,63% i 66,73% majki u Hrvatskoj zna da postoje fizioterapeuti koji se bave poticanjem ranog razvoja djece.

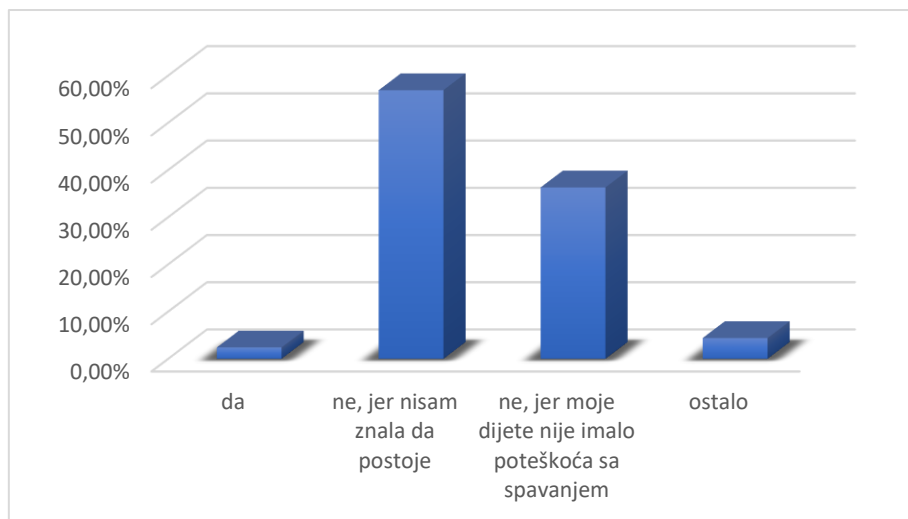
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 57,22% i 71,01% majki u Hrvatskoj zna da postoje savjetnici za dohranu beba.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 32,10% i 46,13% majki u Hrvatskoj zna da postoje radni terapeuti koji su specijalizirani za poteškoće hranjenja.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 40,12% i 54,47% majki u Hrvatskoj zna da postoje stručnjaci za pojedine poteškoće.

4.5. Traženje pomoći stručnjaka za postporođajne poteškoće



Slika 25. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći savjetnice za dojenje

Na pitanje „Jeste li potražili pomoć od savjetnice za dojenje?“ najviše ispitanica, njih 75 (30,2%) odgovorilo je „ne, jer nisam znala da postoje“. 67 ispitanica (27%) odgovorilo je „ne, jer nisam imala poteškoće s dojenjem“, 43 ispitanice (17,3%) odgovorilo je „ne, jer sam pomoć potražila od grupe za potporu dojenju i/ili Rodina SOS telefona za dojenje“. Pomoć IBCLC savjetnice za dojenje potražilo je samo 39 ispitanica (15,7%). Preostalih 24 ispitanica (9,7%) pod ostalo su napisale neke druge razloge poput „ne, jer sam smatrala da je teško doći do njih“, „ne, jer mi je pomogla patronažna sestra“, „samostalno sam riješila probleme“, „ne, jer nisu bile velike poteškoće“, itd.



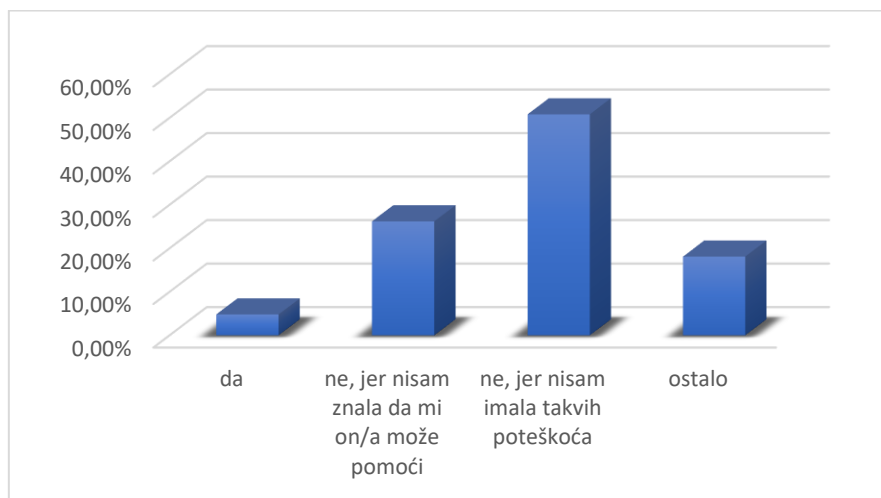
Slika 26. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći savjetnice za spavanje

Na pitanje „Jeste li potražili pomoć od savjetnice za spavanje?“ najveći broj ispitanica, njih 141 (56,9%) odgovorilo je „ne, jer nisam znala da postoje“, a 90 ispitanica (36,3%) odgovorilo je „ne, jer moje dijete nije imalo poteškoća sa spavanjem“. Najmanje ispitanica, samo njih 6 (2,4%) potražilo je pomoć savjetnice za spavanje. Preostalih 11 ispitanica (4,4%) pod ostalo napisale su: „ne, jer sam se sama informirala“, „ne, jer sam smatrala da je takvo spavanje sukladno dobi djeteta, te sam se nadala da će proći samo od sebe kako beba bude veća“, „ne, jer su mi financijski bile nedostupne“, itd.



Slika 27. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći fizioterapeuta specijaliziranog za zdravlje žena nakon poroda

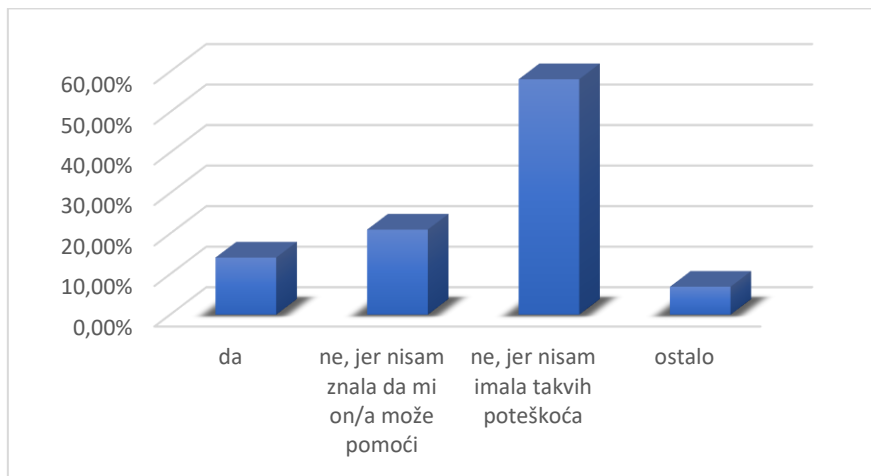
Na pitanje „Jeste li potražili pomoć fizioterapeuta?“ najviše ispitanica, njih 109 (44%) odgovorilo je „ne, jer nisam znala da mi on/a može pomoći“. Nešto manje, točnije 103 ispitanice (41,5%) odgovorilo je „ne, jer nisam imala poteškoća sa dijastazom, curenjem mokraće i bolovima u leđima“. Samo 19 ispitanica (7,7%) potražilo je pomoć fizioterapeuta. Preostalih 17 ispitanica (6,9%) pod ostalo je napisalo: „ne, jer je samo brzo prestalo“, „nisam smatrala da trebam pomoć“, „nije mi trebalo“, „nisam, uvijek je nešto bitnije od toga“, „ne, ne postoje u mojoj blizini“, „ne, jer nisam imala novaca za platiti“, „ne, jer nisam imala vremena“, itd.



Slika 28. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći stručnjaka za mentalno zdravlje

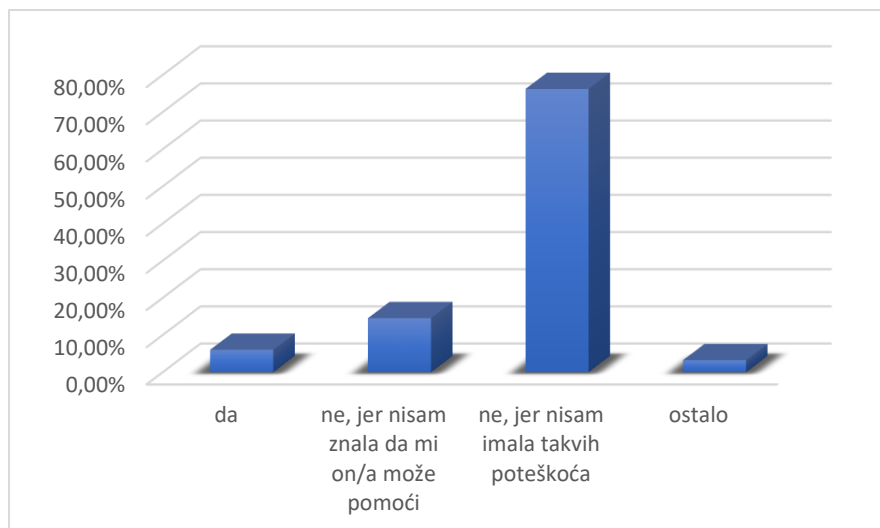
Na pitanje „Jeste li potražili pomoć psihoterapeuta, socijalnog pedagoga, psihologa ili psihijatra?“ najviše ispitanica, njih 126 (50,8%) odgovorilo je „ne, jer nisam imala takvih poteškoća“. 65 ispitanica (26,2%) nije potražilo pomoć stručnjaka jer nisu znale da im on može pomoći, a samo 12 ispitanica (4,8%) tijekom postporođajnog razdoblja potražilo je pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje. Preostalih 45 ispitanica (18,1%) na ovo pitanje odgovor su napisale same u rubrici ostalo. 22 ispitanice (8,9%) napisale su samo „ne“, odnosno „nisam“, bez detaljnijih pojašnjenja. Neki od ostalih komentara ispitanica su: „ne, jer nisam htjela“, „Obitelj je bila zamjena za sve što mi je trebalo. Majka i sestra su mi jako puno pomogle.“, „ne, jer si financijski to ne mogu priuštiti“, „ne, jer nisam smatrala da mi je potrebna takva vrsta pomoći“, „ne, jer me bilo sram“, „nisam potražila pomoć jer nisam imala vremena“, „ne, jer sam znala da će proći“, „smatrala sam da nije toliko strašno da je potrebno“, „Ne jer sam se sama izborila. Dijete mi je bilo poticaj tj. da mora imati mamu zdrave psihe. Dijete mi je dalo mir i vjetar u leđa.“, „Ne, jer sam ignorirala sve probleme misleći da je u redu da se

osjećam loše“, „Ne, imala sam vjeru u Isusa“, „Jer su prenedostupni i dobila sam odgovore da su zauzeti“, itd..



Slika 29. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći fizioterapeuta specijaliziranog za poticanje ranog razvoja

Na pitanje „Jeste li potražili pomoć fizioterapeuta?“ najviše ispitanica, njih 144 (58,1%) odgovorilo je „ne, jer nisam imala takvih poteškoća“. 52 ispitanice (21%) nisu znale da im on/a može pomoći. Samo 35 ispitanica (14,1%) obratile su se fizioterapeutu za pomoć. Preostalih 17 ispitanica (6,9%) pod ostalo napisale su druge razloge poput: „ne, jer su mi financijski nedostupni“, „Da, sa 6 mj. jer je dijete imalo problema, ali to treba biti za sve otpočetak“, „U sklopu trudničkog tečaja, nakon rođenja djeteta, imali smo 1 grupni tečaj kod fizioterapeuta“, „Pročitala sam priručnik za babyhandling i gledala video zapise na youtube“, „Privatna patronažna sestra nam je pokazala baby handling“, „Išli smo na tečaj babyhandlinga u privatnu polikliniku“, „Pratim jedan divan kanal koji vodi fizioterapeutkija i ti besplatni savjeti i upute uz one koje sam dobila u rodilištu i na tečaju za trudnice bili su mi dovoljni“, itd.



Slika 30. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći nutricionista ili radnog terapeuta

Na pitanje „Jeste li potražili pomoć nutricionista ili radnog terapeuta?“ najveći broj ispitanica, njih 189 (76,2%) odgovorilo je „ne, jer nisam imala takvih poteškoća“. 36 ispitanica (14,5%) odgovorilo je „ne, jer nisam znala da mi on/a može pomoći“, dok je 15 ispitanica (6,0%) potražilo pomoć nutricionista ili radnog terapeuta. Preostalih 8 ispitanica (3,2%) pod ostalo napisalo druge razloge poput: „Odgovore mi je pružila patronažna sestra“, „Na Facebooku, grupa 'Domaće kašice za bebe' koju vode nutricionistice koje volontiraju“, „Nisam, jer dok smo nagovorili pedijatricu da nas usmjeri na stručnjake koji nam mogu pomoći, dijete je ponovno počelo jesti, a gotovo osam mjeseci nije jelo, a pedijatar nas je uvjeravao da to nije ništa strašno“, „Pomogla mi je grupa na facebooku koju vode nutricionisti“, itd.

Analiza 3. hipoteze: „**Majke ne traže pomoć stručnjaka tijekom postporodajnog razdoblja**“.

Tablica 3. Traženje pomoći stručnjaka

	Traženje pomoći savjetnice za dojenje	Traženje pomoći savjetnice za spavanje	Traženje pomoći fizioterapeuta specijaliziranog za zdravlje žena	Traženje pomoći stručnjaka za mentalno zdravlje žena	Traženje pomoći fizioterapeuta koji se bavi poticanjem ranog razvoja djece	Traženje pomoći savjetnika za dohranu ili radnog terapeuta	Traženje pomoći
Da	43	6	19	13	39	15	22,5
Ne	202	242	229	235	209	233	225
Da (%)	17,55%	2,42%	7,66%	5,24%	15,73%	6,05%	9,11%
Ne (%)	82,45%	97,58%	92,34%	94,76%	84,27%	93,95%	90,89%
Pouzdanost procjene				95%			95%
$Z_{0,02}$				1,96			1,96
SD	0,0279	0,0113	0,0195	0,0163	0,0267	0,0175	0,0211
Donja granica	12,08%	0,21%	3,84%	2,04%	10,49%	2,62%	4,97%
Gornja granica	23,02%	4,63%	11,48%	8,44%	20,96%	9,47%	13,24%

- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 12,08% i 23,02% majki u Hrvatskoj potraži pomoć od savjetnice za dojenje.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 0,21% i 4,63% majki u Hrvatskoj potraži pomoć od savjetnice za spavanje.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 3,84% i 11,48% majki u Hrvatskoj potraži pomoć od fizioterapeuta specijaliziranog za zdravlje žena.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 2,04% i 8,44% majki u Hrvatskoj potraži pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 10,49% i 20,96% majki u Hrvatskoj potraži pomoć fizioterapeuta specijaliziranoga za rani razvoj djeteta.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 2,62% i 9,47% majki u Hrvatskoj potraži pomoć savjetnika za dohranu ili radnog terapeuta.
- S pouzdanošću od 95% može se reći da između 4,97% i 13,24% majki u Hrvatskoj potraži pomoć bilo kojeg stručnjaka.

Napomena: Obzirom da su pod „ostalo“ ispitanice imale mogućnost napisati druge odgovore, takvi odgovori su za ovu analizu razvrstani u kategorije „da“ i „ne“, a odgovori koji su bili nejasni i nisu se mogli svrstati u ove dvije kategorije, isključeni su iz ove analize.

4.6. Ostala pitanja iz anketnog upitnika



Slika 31. Raspodjela načina hranjenja djeteta

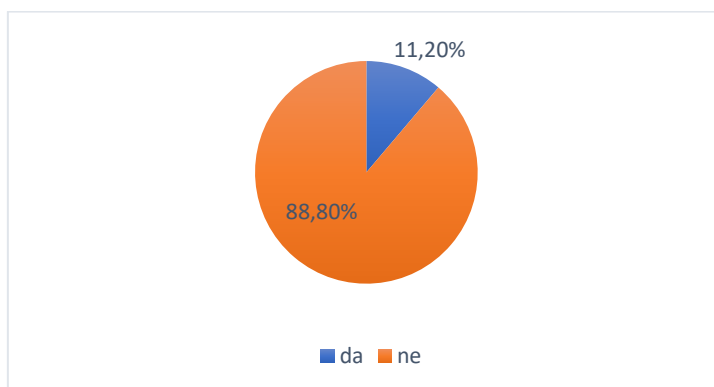
Na pitanje „Kako ste hranili dijete?“ najviše ispitanica, njih 110 (44,3%) odgovorilo je „isključivo dojenjem“. Nešto manje, njih 106 (42,3%) kombiniralo je dojenje i adaptirano

mlijeko. 20 ispitanica hranilo je dijete adaptiranim mlijekom (8,1%), a 7 ispitanica izdojenim majčinim mlijekom (2,8%). Ispitanicama je bilo omogućeno da pod ostalo napišu i druge kombinacije hranjena djeteta. 3 ispitanice (1,2%) kombinirale su dojenje i izdavanje, 1 ispitanica (0,04%) prakticirala je dojenje, izdavanje i adaptirano mlijeko, a izdojenim i adaptiranim mlijekom dijete je također hranila 1 ispitanica (0,04%).



Slika 32. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o pravilnoj pripremi, čuvanju i hranjenju djeteta adaptiranim mlijekom

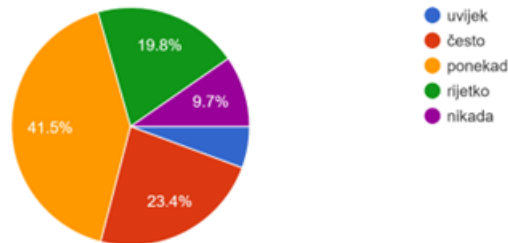
Na pitanje „Je li Vam itko dao upute kako pravilno pripremiti, čuvati i dati djetetu adaptirano mlijeko?“ najviše ispitanica, njih 118 (47,6%) odgovorilo je „ne“. 66 ispitanica (36,6%) nije dobilo upute jer nikada nisu hranile dijete adaptiranim mlijekom. Četvrtina ispitanica, odnosno njih 64 (25,8%) dobilo je upute o pravilnoj pripremi, čuvanju i davanju adaptiranog mlijeka djetetu.



Slika 33. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o važnosti masaže ožiljka nakon carskog reza

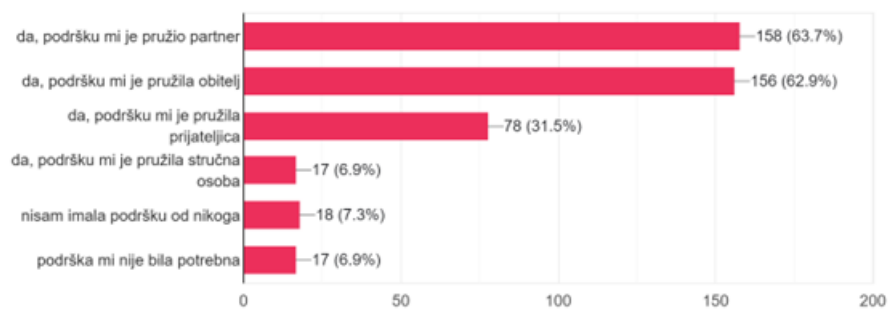
Na pitanje „Je li Vam itko rekao da je poželjno masirati ožiljak nakon poroda carskim rezom (kako bi se smanji rizik od nastanka priraslica, kako bi se smanjili bolovi u leđima, kukovima,

zdjelici, kako bi smanjili rizik od problema sa probavom, neplodnošću itd.)?“ 168 ispitanica (67,7%) odgovorilo je „pitanje se ne odnosi na mene jer sam rodila vaginalnim putem“. Od preostalih 80 ispitanica (32,3%) najviše ih je odgovorilo „ne“, njih 71 (88,8%), a samo njih 9 (11,2%) dobilo je upute o važnosti masiranja ožiljka nakon carskog reza.



Slika 34. Raspodjela ispitanica s obzirom na učestalost negativnih emocija tijekom postporođajnog razdoblja

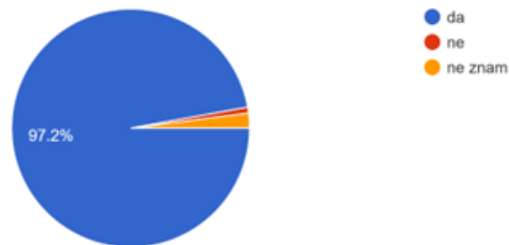
Na pitanje „Jeste li se tijekom postporođajnog razdoblja osjećali loše, tužno, iscrpljeno, usamljeno, s nedovoljno podrške?“ najviše ispitanica, njih 103 (41,5%) odgovorilo je „ponekad“, „često“ je odgovorilo 58 ispitanica (23,4%), „rijetko“ 49 ispitanica (19,8%), „nikada“ 24 ispitanice (9,7%), a najmanje ispitanica, točnije njih 14 (5,6%) odgovorilo je „uvijek“.



Slika 35. Raspodjela ispitanica s obzirom na podršku u teškim trenucima tijekom postporođajnog razdoblja

Na pitanje „Jeste li imali podršku u tim trenucima?“ najveći broj ispitanica, njih 158 (63,7%) odgovorilo je „da, podršku mi je pružio partner“. Nešto manje ispitanica, njih 156 (62,9%) odgovorilo je da im je podršku pružila obitelj, a 78 ispitanica (31,5%) podršku je dobila od prijateljica. „Da, podršku mi je pružila stručna osoba“ odgovorilo je 17 ispitanica (6,9%). 18

ispitanica (7,3%) nije imalo podršku od nikoga, a 17 ispitanica (6,9%) izjasnilo se da im podrška nije bila potrebna.



Slika 36. Raspodjela ispitanica s obzirom na mišljenje o potrebi za stručnjacima u rodilištima

Na pitanje „Smatrate li da bi svako rodilište trebalo imati stručnjake za dojenje, spavanje, prehranu i psihofizičko zdravlje kojima bi se mogli obratiti u bilo kojem trenutku ukoliko imate nekakvih poteškoća?“ najviše ispitanica, čak njih 240 (97,2%) odgovorilo je „da“. 5 ispitanica (2,0%) odgovorilo je „ne znam“, a 2 ispitanice (0,8%) odgovorilo je „ne“.

5. RASPRAVA

Iz prikazanih rezultata je vidljivo kako majke najviše poteškoća imaju s dojenjem, spavanjem/uspavlivanjem djeteta, te s bolovima u leđima. No, kada promatramo sve poteškoće zajedno, može se zaključiti da je većina ispitanica bez poteškoća nakon poroda. Međutim, treba uzeti u obzir to da nisu sve poteškoće postporođajnog razdoblja ispitane u ovom istraživanju (npr. seksualne poteškoće). Iz dobivenih rezultata se može zaključiti kako se postporođajne poteškoće javljaju kod malog postotka ispitanica nakon poroda čime se prva hipoteza odbacuje. Osim toga, iz rezultata je vidljivo kako su majke najmanje upoznate o postojanja savjetnika za poteškoće sa spavanjem djeteta, fizioterapeuta specijaliziranih za zdravlje žena te za postojanje radnih terapeuta specijaliziranih za poteškoće kod hranjenja djece. Kada se rezultati uprosječe, poznavanje stručnjaka, odnosno nepoznavanje je vrlo blizu, no ipak prevladava nepoznavanje, pa se druga hipoteza potvrđuje, odnosno majke nisu u potpunosti informirane o postojanju stručnjaka za postporođajne poteškoće. Također, iz navedenih rezultata vidljivo je kako majke u Hrvatskoj u većini slučajeva ne traže pomoć od stručnog osoblja, posebice savjetnika za spavanje djeteta, čemu je uzrok neinformiranost o postojanju tih savjetnika. Prema tome, treća hipoteza se potvrđuje, odnosno majke ne traže pomoć stručnjaka tijekom postporođajnog razdoblja.

Najveći broj ispitanica (65,7%) pripada starosnoj dobi od 21 do 30 godina starosti što ukazuje da su majke mlađih dobnih skupina aktivnije na društvenim mrežama. Većina ispitanica (52%) ima 1 dijete, što može ukazivati da su majke koje imaju više djece manje aktivne na društvenim mrežama, ali i da se u današnje vrijeme roditelji odlučuju na samo jedno dijete zbog društvenih promjena (lošiji socio-ekonomski status, nemogućnost rješavanja stambenog pitanja, nezaposlenost). U tečajevima za trudnice sudjelovalo je 99 ispitanica, odnosno njih 39,9%. Tri istraživanja provedena u Republici Hrvatskoj iz 2014., i dva iz 2017. godine su pokazala da oko 50% žena tijekom trudnoće pohađa trudnički tečaj (16, 61, 62). Mogući razlog zbog kojeg je u ovom istraživanju taj postotak nešto manji je pandemija koronavirusa zbog koje trudnički tečajevi u većini rodilišta tijekom 2020. i 2021. godine nisu bili organizirani. Najčešće obrađivana tema vezana uz postporođajno razdoblje na trudničkim tečajevima je dojenje (93,2%), dok su najrjeđe obrađene teme vezane uz pravilno korištenje adaptiranog mlijeka (9,7%), spavanje/uspavlivanje djeteta (12,6%) te uvođenje ne mliječne ishrane, tj. dohrane (14,6%). Ostale teme vezane uz postporođajno razdoblje (*baby handling*, fizičko i psihičko zdravlje majke nakon poroda) također se slabo obrađuju (29-43%). Ovi

podaci nam pokazuju kako su tečajevi za trudnice uglavnom usmjereni za teme vezane uz trudnoću i porod, a da su teme vezane uz postporođajno razdoblje uglavnom zanemarene.

Najveći broj ispitanica, njih 86 (34,7%) niti se slaže, niti se ne slaže sa tvrdnjom „Tijekom trudnoće, poroda i babinja od strane zdravstvenih djelatnika dobila sam dovoljno informacija o postporođajnom razdoblju i brizi za dijete“ što ukazuje da tijekom trudnoće, poroda i babinja zdravstveni djelatnici posvećuju jako malo vremena edukaciji žena, koja bi trebala biti važan dio perinatalne skrbi. Zabrinjavajući je podatak da se 42,3% majki ne slaže s tvrdnjom „Tijekom trudnoće, poroda i babinja od strane zdravstvenih djelatnika naučila sam sve vještine potrebne za brigu o djetetu“ što nam ukazuje na potrebu povećanja stupnja kvalitete perinatalne skrbi u vidu edukacija kroz trudničke tečajeve, radionice i programe koji promiču zdravlje žena i dojenčadi.

Neki od brojnih faktora koji olakšavaju prijelaz u roditeljstvo su: stručna podrška, socijalna podrška te informiranost o zdravstvenoj skrbi (63). Kao izvor informacija o postporođajnom razdoblju i rođenju djeteta najveći broj ispitanica (71%) koristi internet. Internet je postao medij putem kojeg sve više žena pronalazi informacije vezane uz zdravlje zbog jednostavnosti i brze dostupnosti željenih informacija i savjeta (64). Međutim, žene trebaju biti pažljive pri korištenju interneta jer usprkos sadržajima koji ženama pružaju informacije, podršku i razumijevanje, na internetu postoji mnoštvo uznemirujućih sadržaja koji posljedično mogu dovesti do tuge, zabrinutosti, tjeskobe i nesigurnosti (65). Polovica ispitanica koristi knjige i priručnike (50%), a nešto manje (44,4%) koristi društvene mreže kako bi došle do informacija vezanih uz postporođajno razdoblje. Od 99 ispitanica koje su sudjelovale na tečaju za trudnice samo 46,5% se izjasnilo se da se o postporođajnom razdoblju informiralo na trudničkom tečaju što ukazuje da je potrebno promijeniti program trudničkih tečajeva kako bi žene na vrijeme bile informirane o mogućim poteškoćama i time prevenirale nastanak poteškoća odnosno kako bi pravovremeno pronašle rješenje za svoje probleme. Kada se pojavi nekakav problem tijekom postporođajnog razdoblja majke najčešće pomoć traže na internetu i društvenim mrežama (51.2%). Također, često pomoć traže od mame i/ili svekrve (49.6%) te od sestre i/ili prijateljice (46.8%). Najrjeđe rješenje problema traže u knjigama i priručnicima. 39.5% majki obrati se stručnjaku za područje iz kojeg ima problem. Nikakvih poteškoća nakon poroda nije imalo 19 ispitanica (7.7%).

Iako skoro sve žene mogu dojiti, stope dojenja djece u Hrvatskoj i u svijetu jako su niske. 109 ispitanica (44%) hranilo je dijete isključivo dojenjem što je u skladu sa posljednjim podacima SZO (3). Dojenje se odnosi na hranjenje djeteta samo majčinim mlijekom, bez dodavanja mliječnih formula, drugih mlijeka, vode, čaja ili krute hrane (5). 8.1% ispitanica

hranilo je dijete adaptiranim mlijekom, a 42.3% ispitanica izjasnilo se da su kombinirale dojenje i adaptirano mlijeko. Poteškoće tijekom dojenja imalo je 159 ispitanica, odnosno 64.1% što je više u usporedbi s istraživanjem provedenim 2017. u Hrvatskoj na uzorku od preko 1800 majki koje je pokazalo da 56,7% žena ima problema s dojenjem (62). Na ovim podacima također je vidljiv utjecaj pandemije koronavirusa zbog koje nisu organizirani trudnički tečajevi pa je edukacija o dojenju manjkala. Također, zbog povećanog opsega posla uslijed pandemije i djelatnici rodilišta manje su vremena mogli posvetiti majkama i dojenju.

Kako bi povećali stopu dojene djece potrebno je ženama pružiti pravovremene informacije i podršku od strane obitelji, zdravstvenog sustava i cjelokupnog društva (66). Primalje i medicinske sestre imaju ključnu ulogu u zaštiti, promicanju i podržavanju dojenja diljem svijeta. Prema podacima SZO i UNICEF svijetu nedostaje 9 milijuna primalja i medicinskih sestara kako bi ostvarili sveobuhvatnu zdravstvenu pokrivenost. Kako bi dojilje dobile točne, korisne i na dokazima utemeljene informacije prije svega potrebno je dodatno educirati zdravstvene djelatnike koje skrbe za majke (67).

Većina zdravstvenih djelatnika tijekom školovanja stječe površne i zastarjele informacije o dojenju. Kako bi proširili znanje o dojenju već 12 godina u Splitu se održava tečaj za stjecanje IBCLC kvalifikacije. IBCLC savjetnice za dojenje smatraju se najbolje kvalificiranim osobama za rad s dojiljama. Trenutno u Hrvatskoj postoji 28 IBCLC savjetnica za dojenje. Uglavnom su to primalje, medicinske sestre, patronažne sestre i liječnici, ali i drugi zdravstveni djelatnici mogu postati IBCLC savjetnici nakon što polože ispit. Većina savjetnika radi u rodilištima, a ostale u domovima zdravlja, na sveučilištima i privatnim ordinacijama (26). IBCLC savjetnice ključne su osobe čija podrška može učinkovito riješiti većinu poteškoća, stoga je važno uključiti ih u svakodnevnu skrb babinjača i novorođenčadi. Međutim, problem je što još uvijek nedovoljno majki zna za njih (53,2%) i što rijetko traže njihovu pomoć (15,7%) što bi trebalo pod hitno promijeniti jer većinu poteškoća koje majke imaju s dojenjem moguće je riješiti. Bilo bi idealno kad bi svako rodilište u Hrvatskoj imalo barem jednu IBCLC savjetnicu za dojenje.

Osim loše edukacije o dojenju, majke se slabo educira i o pravilnom korištenju adaptiranog mlijeka. 47,6% ispitanica, odnosno 64,8% ako isključimo majke koje nikada nisu ni hranile dijete adaptiranim mlijekom nije dobilo upute kako pravilno pripremiti, čuvati i hraniti dijete adaptiranim mlijekom. Prema podacima istraživanja provedenog u SAD-u čak 3 od 4 majke nisu adekvatno informirane o tome (6). Stoga je potrebno poraditi na edukaciji majki o svim načinima hranjenja novorođenčeta. Svaka majka treba imati pravo na izbor o načinu prehrane svojeg djeteta i potrebno je podržati ju u njezinoj odluci.

Gotovo polovina ispitanica (47,2%) izjasnilo se da njeno dijete ima poteškoće sa spavanjem i/ili uspavljivanjem što je više u usporedbi sa istraživanjem provedenim u Australiji koje je pokazalo da svako treće dijete ima poteškoće sa spavanjem (8). Jako malo ispitanica (14,1%) zna da postoje savjetnice za poteškoće sa spavanjem kod djece, pa ne iznenađuje podatak da je samo 2,4% ispitanica potražilo pomoć iste.

Istraživanje provedeno u Kliničkoj bolnici „Sveti Duh“ treći dan nakon poroda pokazalo je da je dijastazu nakon carskog reza imalo 46% žena, odnosno 37% žena koje su rodile vaginalnim putem (68). Prema ovom istraživanju 18,5% ispitanica ima dijastazu trbušnih mišića, ali budući da se 21% ispitanica izjasnilo da ne zna jesu li imale dijastazu moguće je da je broj ispitanica s dijastazom ipak nešto veći. Problem je u tome što je dijastaza rijetko dijagnosticirana od strane stručnjaka pa se samim time rijetko i liječi zbog čega se posljedično mogu pojaviti i druge poteškoće poput bolova u leđima i curenja mokraće.

Jedno istraživanje također provedeno u KB „Sveti Duh“ pokazalo je da se inkontinencija mokraće javlja kod 39,3% roditelja (35). Inkontinencija je češća kod višerotki i kod žena koje su rodile vaginalnim putem (37, 69). Drugo istraživanje provedeno u Hrvatskoj pokazalo je da 30,9% žena ima urinarnu inkontinenciju nakon poroda (70). Ovo istraživanje pokazalo je slične rezultate, 28,6% ispitanica imalo je poteškoće s inkontinencijom. Važno je naglasiti da je i fekalna inkontinencija česta kod žena nakon poroda. Prema istraživanju provedenom u SAD-u 1 od 4 žene ima fekalnu inkontinenciju unutar 6 mjeseci od poroda (71). Bolove u leđima nakon poroda imalo je 61,3% ispitanica što je znatno više od 30-45% što su pokazala druga istraživanja (72, 73). Iako su istraživanja pokazala benefite masaže ožiljka od carskog reza (74), jako malo žena je informirano o tome. Samo 1 od 10 žena (11,2%) koje su rodile carskim rezom dobilo je upute o važnosti masiranja ožiljka nakon operacije što nam pokazuje koliko je edukacija o postporođajnom razdoblju manjkava. Problem je i u tome što malo žena (31,5%) zna da postoje fizioterapeuti koji su specijalizirani za zdravlje žena nakon poroda, koji mogu pomoći u rješavanju poteškoća s bolovima u leđima, inkontinencijom mokraće, dijastazom te naučiti žene tehnike masiranja ožiljka od carskog reza. Poražavajući je podatak da je samo 7,7% ispitanica potražilo pomoć fizioterapeuta obzirom na veliki postotak onih koje su imale poteškoće.

Često ljudi normaliziraju ono što se često događa, međutim ne možemo reći da je to normalno jer se često javlja. Društvo je normaliziralo da je majkama psihičko i fizičko zdravlje nakon poroda narušeno. Ne može se reći da je normalno da žena ima inkontinenciju mokraće nakon poroda, da osjeća bolove u zdjelici ili leđima mjesecima, da porod pamti kao traumatično iskustvo i slično samo zato jer se te poteškoće javljaju kod velikog broja žena.

Osim poteškoća sa fizičkim zdravljem, velik broj žena ima poteškoće sa psihičkim zdravljem. Prema istraživanju provedenom u Hrvatskoj 22,1% žena ima psihičkih poteškoća nakon poroda (62). Porod kao traumatično iskustvo pamti 29,8% ispitanica, što je u skladu s drugim istraživanjima koja su pokazala da jedna od tri žene porod doživljava traumatično (75). Podršku u psihički teškim trenucima postporođajnog razdoblja žene najčešće imaju od strane partnera (63,7%) i obitelji (62,9%). Veliki postotak ispitanica (69,4%) zna da postoje psihoterapeuti, socijalni pedagozi, psiholozi i psihijatri koji pomažu majkama kako da se oporave nakon poroda, kako da se nose s porođajnom traumom, kako da zacijele. Međutim, samo 4,8% ispitanica potražilo je pomoć stručnjaka za mentalno zdravlje tijekom postporođajnog razdoblja.

Informacije kako pravilno podizati, spuštati, nositi, hraniti i presvlačiti dijete dobilo je 61,3% ispitanica što je zapravo malo s obzirom da je preporučljivo da se *baby handling* primjenjuje kod sve djece, a ne samo kod neurorizične. Roditelji koji su informirani znaju bolje odgovoriti na dječje potrebe, prepoznaju zaostajanje u razvoju. Idealno bi bilo educirati roditelje još za vrijeme trudnoće jer su tada opušteniji i imaju više vremena za uvježbavanje. Iako su fizioterapeuti glavni edukatori o *baby handling*-u, tu ulogu mogu imati i primalje na odjelu babinjača i neonatologije koje trebaju biti primjer majkama jer primjenom *baby handling*-a tijekom svakodnevne skrbi za novorođenče istovremeno educiraju i majke. Ovo istraživanje pokazalo je da nešto manje od 60% ispitanica zna da postoje fizioterapeuti koji su specijalizirani za poticanje ranog razvoja djeteta, koji majke uče o *baby handling*-u, o razvojnim fazama djeteta te o pravovremenom uočavanju mogućih nepravilnosti. Pomoć fizioterapeuta potražilo je 14,1% ispitanica.

Nedoumice oko uvođenja nemliječne ishrane imalo je 32,7% ispitanica, a poteškoće s otežanim hranjenjem djeteta imalo je 15,3% ispitanica. Kanadska „Oh Baby School of Holistic Nutrition“ provodi edukacije za savjetnike za dohranu diljem svijeta. Certificirane savjetnice za dohranu su osobe koje educiraju i pružaju podršku roditeljima koji kreću ili su već krenuli s dohranom (56). Terapijskim hranjenjem uglavnom se bave radni terapeuti koji educiraju roditelje čija djeca imaju poteškoće hranjenja (44). Da postoje savjetnici za dohranu beba koji mogu pomoći majkama koje imaju poteškoća s dohranom djece zna 64,1% ispitanica, a za radne terapeute koji se bave poteškoćama hranjenja zna 39,1% ispitanica. Pomoć nutricionista ili radnog terapeuta potražilo je 6,0% ispitanica.

Velika većina ispitanica (97,2%) smatra da svako rodilište treba stručnjake za dojenje, spavanje, prehranu te psihofizičko zdravlje što su dodatno potvrdile i komentarima na samom kraju anketnog upitnika (Privitak C).

Žene najčešće ne potraže pomoć jer ne prepoznaju da imaju problem, a ako i prepoznaju ne znaju kome se obratiti za pomoć, odnosno smatraju da ne postoji rješenje za njihove probleme. Mnoge je strah društvene stigme, a često je i financijsko stanje uzrok nedostupnosti pomoći. Stoga je potrebno educirati majke i očeve kako bi stekli potrebna znanja i vještine te na taj način postali sigurniji u ulozi roditelja. Potrebno je pružiti im pomoć tijekom cijelog postporođajnog razdoblja te omogućiti da ta pomoć bude dostupna svima.

6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje je pokazalo kako većina ispitanica nije imala poteškoća tijekom postporođajnog razdoblja. Najviše poteškoća ispitanice su imale u vezi s dojenjem, spavanjem i uspavlivanjem djeteta, te s križoboljom. Osim toga, rezultati pokazuju kako majke nisu u potpunosti informirane o postojanju stručnjaka za postporođajne poteškoće i u većini slučajeva ne traže pomoć stručnjaka kako bi te poteškoće umanjile ili u potpunosti uklonile. Istraživanje je pokazalo da je samo 40% ispitanica sudjelovalo tečajevima za trudnice što je vjerojatno posljedica pandemije koronavirusa zbog koje su tečajevi organizirani u puno manjem broju nego prije pandemije. Osim toga, na tečajevima za trudnice uglavnom se majke educira o dojenju, dok su ostale teme vezane uz postporođajno razdoblje slabo zastupljene što je također mogući uzrok loše informiranosti majki. Prije svega potrebno je educirati zdravstvene djelatnike koji dolaze u kontakt s majkama i dojenčadi da postoje stručnjaci za poteškoće postporođajnog razdoblja. Nadalje, kako bi poboljšali kvalitetu života i majki i djece potrebno je informirati majke o mogućim poteškoćama postporođajnog razdoblja, važno je dati im do znanja da postoje stručnjaci za pojedine poteškoće te ih uputiti da potraže pomoć stručnjaka. Potrebno je po uzoru na druge države uvesti programe promicanja zdravlja majki nakon poroda. U edukacije majki i očeva potrebno je uključiti tim zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika: primalje, medicinske sestre, savjetnice za dojenje, savjetnice za spavanje, fizioterapeute, pedijatre, ginekologe, psihijatre, psihologe, psihoterapeute, pedagoge, doule, nutricioniste, savjetnike za dohranu djece, te radne terapeute. Buduća istraživanja bi se trebala bazirati i na neke druge poteškoće postporođajnog razdoblja i mogućnost njihovog rješavanja.

LITERATURA

1. Child Trends [Internet]. Bethesda, Maryland: Hispanic Institute; c2022 [Posjećeno 13.7.2022.]. Dostupno na: <https://www.childtrends.org/es/publications/parenting-knowledge-among-first-time-parents-of-young-children-a-research-to-practice-brief>
2. Lumbiganon P, Martis R, Laopaiboon M, Festin MR, Ho JJ, Hakimi M. Antenatal breastfeeding education for increasing breastfeeding duration. Cochrane Database Syst Rev 2011;(11):CD006425.
3. World Health Organization [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; c2021 [Posjećeno 13.7.2022.] Dostupno na: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
4. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL, Veitch E, Rennie AM; Crowther SA, Neiman S, MacGillivray S. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database Syst Rev 2017;2(2):CD001141.
5. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja [Internet]. Zagreb: Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja; c2018 [Posjećeno 12.7.2022.] Dostupno na: <https://hugpd.hr/pravilan-nacin-pripreme-mlijecnih-formula/>
6. Labiner-Wolfe J, Fein SB, Shealy KR. Infant formula-handling education and safety. Pediatrics. 2008;122(2):S85-S90.
7. Lumley J, Watson L, Small R, Bown S, Mitchell C, Gunn J. PRISM (Program of Resources, Information and Support for Mothers): a community-randomised trial to reduce depression and improve women's physical health six months after birth [ISRCTN03464021]. BMC Public Health 2006;6:37.
8. Bayer JK, Hiscock H, Hampton A, Wake, M. Sleep problems in young infants and maternal mental and physical health. J Paediatr Child Health 2007;43(1-2):66-73.
9. Kolaček S, Barbarić I, Despot R, Dujšin M, Jelić N, Hegeduš-Jungvirth M, Mišak Z, Peršić M, Pinotić L, Radman D, Senečić-Čala I. Nutrition of Healthy Infants: Recommendations of the Croatian Society of Pediatrics Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. Paediatr Croat. 2010;54:53-56.
10. Lele [Internet]. Zagreb; c2022 [Posjećeno 30.8.2022.]. Dostupno na: <https://lele.hr/>
11. Fahey JO, Shenassa E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: The perinatal maternal health promotion model. J Midwifery Women's Heal. 2013;58(6):613-21.

12. Super mame [Internet]. c2019 [Posjećeno 28.8.2022.]. Dostupno na: <https://supermame.hr/>
13. World Health Organization. Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. (1998). Postpartum care of the mother and newborn : a practical guide : report of a technical working group. World Health Organization. [Posjećeno 2.9.2022.]. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66439>
14. Mrculin J, Sertić V. Pregnancy Course - education for future parents/ Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja. Nursing J. 2020;25(1):50–5.
15. Mikelec Milić T, Vlahović I. Priručnik za Trudnice, Rodilje i Babinjače. Dubrava; 2022.
16. Ristić J, Turuk V, Mrkonjić R. Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod Assessment of the Quality Education of Nurses in Preparing Pregnant Women for Childbirth. Sestrin Glas J. 2017;22(2):159–64.
17. Finderle B. informiranost i stručna potpora dojenju žena koje su rodile [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [posjećeno 20.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:036588>
18. Zakon o primaljstvu, NN 120/08, 145/10 (2008). Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/397/Zakon-o-primaljstvu>
19. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R. Breast milk is the ideal food for newborns and infants. Sestrin Glas J. 2016;21(1):33–40.
20. Balogun OO, O'sullivan EJ, Mcfadden A, Ota E, Gavine A, Garner CD, et al. Interventions for promoting the initiation of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;11(11):CD001688.
21. Beresford HJ. The success of breast feeding. IPPF Med Bull. 1984;18(5):3-4.
22. Elder M, Murphy L, Notestine S, Weber A. Realigning Expectations With Reality: A Case Study on Maternal Mental Health During a Difficult Breastfeeding Journey. J Hum Lact. 2022;38(1):190–6.
23. King FS. The first weeks of breast feeding. IPPF Med Bull. 1984;18(5):2-3.
24. The women's [Internet]. The royal women's hospital Victoria Australia; c2022 [Posjećeno 20.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.thewomens.org.au/>
25. Chin LY, Amir LH. Survey of patient satisfaction with the Breastfeeding Education and Support Services of the Royal Women's Hospital, Melbourne. BMC Health Serv Res. 2008;8:1–11.

26. Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje [Internet]. Split; c2020 [Posjećeno 22.8.2022.]. Dostupno na: <https://husd.hr/>
27. Grad Zagreb [Internet]. Zagreb; c2022 [Posjećeno 21.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.zagreb.hr/>
28. Dom zdravlja Primorsko-goranske županije [Internet]. Rijeka; c2018 [Posjećeno 21.8.2022.]. Dostupno na: <https://domzdravlja-pgz.hr/>
29. Svijet snova [Internet]. Savjetovanje i podrška za roditelje. Zagreb; c2022 [Posjećeno 22.8.2022.]. Dostupno na: <https://svijetsnova.hr/>
30. Pecora G, Focaroli V, Paoletti M, Barca L, Chiarotti F, Borghi AM, Gasparini C, Caravale B, Bombaci I, Gastaldi S, Bellagamba F. Infant sleep and development: Concurrent and longitudinal relations during the first 8 months of life. *Infant Behav Dev.* 2022;67:101719.
31. Tsai SY, Hu WY, Lee YL, Wu CY. Infant sleep problems: a qualitative analysis of first-time mothers' coping experience. *Midwifery.* 2014;30(6):750-755.
32. Honaker SM, Meltzer LJ. Sleep in pediatric primary care: A review of the literature. *Sleep Med Rev.* 2016;25:31-9.
33. Dijastaza by Karolina [Internet]. Zagreb; c2021 [Posjećeno 24.8.2022.]. Dostupno na: <https://dijastaza.com/>
34. Fernandes da Mota PG, Pascoal AG, Carita AI, Bo K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. *Man Ther* 2015; 20:200-5.
35. Van de Water ATM, Benjamin DR. Measurement methods to assess diastasis of the rectus abdominis muscle (DRAM): A systematic review of their measurement properties and meta-analytic reliability generalisation. *Man Ther.* 2016;21:41-53.
36. Filipinec M, Jadanec M. Bol u kralježnici u postpartalnom periodu. *Physiother Croat* [Internet]. 2016;14(1):56–60.
37. Rošić D, Omerhodžić V, Žura N, Težak M. Funkcionalna anatomija dijafragme, mehanika disanja i trening dijafragmalnog disanja kod bolesnika s KOPB-om. *Fizio Info.* 2014;24:12–6.
38. Una bridged [Internet]. Zagreb; c2022 [Posjećeno 25.8.2022.]. Dostupno na: <https://una-bridged.com/>
39. Hrvatska udruga fizioterapeuta za zdravlje žene [Internet]. Šibenik [Posjećeno 24.8.2022.]. Dostupno na: <http://sekzz.fizikalna.com/>

40. Centar za reproduktivno mentalno zdravlje [Internet]. Zagreb; c2014 [Posjećeno 25.8.2022.]. Dostupno na: <https://centarzareproduktivnomentalnozdravlje.hr/>
41. Serati M, Carnevali G. Perinatal depression. Clin Cases Psychiatry Integr Transl Neurosci Approaches. 2018;155–70
42. Škodová Z, Kelčíková S, Maskálová E, Mazúchová L. Infant sleep and temperament characteristics in association with maternal postpartum depression. Midwifery. 2022;105:103232.
43. Paulson JF, Bazemore SD. Prenatal and Postpartum Depression in Fathers and Its Association With Maternal Depression: A Meta-analysis. JAMA. 2010;303(19):1961–1969.
44. Senzogym [Internet]. Karlovac; c2014 [Posjećeno 24.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.senzogym.hr/>
45. Mirosavljević A. Važnost baby handling-a za pravilan motorički razvoj djeteta [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Kineziološki fakultet; 2016 [Posjećeno 28.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:117:359243>
46. Šoštarić P. Uloga fizioterapeuta u poticanju pravilnog motoričkog razvoja djeteta do 2. godine života [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021 [Posjećeno 27.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:582710>
47. Fućak M. Provođenje baby handling-a od strane medicinske sestara i primalja. [Završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2021 [Posjećeno 27.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:138728>
48. Centar iLab [Internet]. Centar za integraciju razvoja. Zagreb [Posjećeno 25.8.2022.]. Dostupno na: <http://ilab.hr/>
49. September SJ, Rich E, Roman N. Association Between Knowledge of Child Development and Parenting: A Systematic Review. Open Fam Stud J. 2017;9(1):1–14.
50. Gadsden VL, Ford M, Breiner H. Parenting matters: Supporting parents of children ages 0-8. Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8. 2016; 45-80.
51. Nadaždi M. Prirodno rukovanje i postupanje s djetetom u svakodnevnim aktivnostima [Završni rad]. Bjelovar: Veleučilište u Bjelovaru; 2021 [Posjećeno 24.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:144:713493>
52. NEURO Art [Internet]. Duga Resa; c2019 [Posjećeno 25.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.neuroart.hr/>
53. Bedić S. Baby handling u razvoju djeteta [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021 [Posjećeno 24.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:422617>

54. Meštrić Paro B. Edukacija roditelja o neurorazvoju djeteta i važnosti baby handlinga [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2015 [Posjećeno 25.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:631816>
55. Udruga Roditelji u akciji- RODA [Internet]. Zagreb; c2022 [Posjećeno 26.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.roda.hr/>
56. NUTRI mama [Internet]. Zagreb; c2022 [Posjećeno 26.8.2022.]. Dostupno na: <https://nutrimama.hr/>
57. Barrera CM, Hamner HC, Perrine CG, Scanlon KS. Timing of Introduction of Complementary Foods to US Infants, National Health and Nutrition Examination Survey 2009-2014. *J Acad Nutr Diet.* 2018;118(3):464–70.
58. Rapley G, Murkett T. Beba vođa dohrane. Harfa; 2011.
59. Harrison M, Brodribb W, Hepworth J. A qualitative systematic review of maternal infant feeding practices in transitioning from milk feeds to family foods. *Matern Child Nutr.* 2017;13(2):1–12.
60. Were FN, Lifschitz C. Complementary feeding: Beyond nutrition. *Ann Nutr Metab.* 2018;73(1):20–5.
61. Babić I. Zadovoljstvo majki edukacijom o dojenju [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2017 [Posjećeno 22.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:532104>
62. Mesarić K. Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2017 [Posjećeno 22.08.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:664771>
63. Barimani M, Vikström A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci.* 2017;31(3):537-546.
64. Prescott J, Mackie L. “You Sort of Go Down a Rabbit Hole...You’re Just Going to Keep on Searching”: A Qualitative Study of Searching Online for Pregnancy-Related Information During Pregnancy *J Med Internet Res* 2017;19(6):e194
65. Šošarić M, Jokić-Begić N. /The Importance of the Internet in Obtaining Health-related Information in Pregnant Women|Važnost interneta u informiranju o zdravlju kod trudnica. *Soc Psihijatr.* 2020;48(2):210–34.
66. Unicef Hrvatska. [Internet]. Zagreb [Posjećeno 28.8.2022.]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/>

67. World Health Organization. The role of midwives and nurses in protecting, promoting and supporting breastfeeding: advocacy brief. [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; c2021 [Posjećeno 30.8.2022.] Dostupno na: <https://www.globalbreastfeedingcollective.org/media/1391/file/GBC-advocacy-brief-role-midwives-nurses-protecting-promoting-breastfeeding.pdf>
68. Tica A. Dijastaza m. rectus abdominis (DMRA). Fizio info 2010;1:17-20
69. Borges JBR, Guarisi T, Camargo ACM de, Gollop TR, Machado RB, Borges PC de G. Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section. Einstein (São Paulo). 2010;8(2):192–6.
70. Nedeljko M. Inkontinencija u trudnoći i nakon poroda [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2022 [Posjećeno 02.09.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:925125>
71. Guise JM, Morris C, Osterweil P, Li H, Rosenberg D, Greenlick M. Incidence of fecal incontinence after childbirth. Obstet Gynecol. 2007;109(2 Part 1):281-8.
72. Malevic A, Jatuzis D, Paliulyte V. Epidural analgesia and back pain after labor. Med. 2019;55(7):1–8.
73. Breen TW, Ransil BJ, Groves PA, Oriol NE. Factors associated with back pain after childbirth. Anesthesiology. 1994;81(1):29-34.
74. Wasserman JB, Steele-Thornborrow JL, Yuen JS, Halkiotis M, Riggins EM. Chronic caesarian section scar pain treated with fascial scar release techniques: A case series. J Bodyw Mov Ther. 2016 Oct 1;20(4):906-13.
75. Radoš SN, Sawyer A, Ayers S, Burn E. Coping styles associated with post-traumatic stress and depression symptoms following childbirth in Croatian women. Psihol Teme. 2018;27(3):543–59.

PRIVITAK A: Anketni upitnik

Poštovane,

Pred Vama je anketni upitnik na temu „Poteškoće tijekom postporođajnog razdoblja, informiranost majki i traženje pomoći od stručnjaka tijekom postporođajnog razdoblja“. Istraživanje se provodi u svrhu izrade diplomskog rada. Cilj istraživanja je utvrditi imaju li majke tijekom postporođajnog razdoblja poteškoće: s dojenjem, s hranjenjem djeteta adaptiranim mlijekom, sa spavanjem/uspavljivanjem djeteta, s vlastitim fizičkim i psihičkim zdravljem, s pravilnim postupanjem s djetetom (baby handlingom) i motoričkim razvojem djeteta, te s uvođenjem nemliječne ishrane (dohrane). Također, cilj istraživanja je i utvrditi koliko su majke informirane o postojanju stručnjaka za pojedine poteškoće koje se mogu javiti te utvrditi jesu li potražile pomoć ukoliko su imale neku poteškoću.

Sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno i možete u bilo kojem trenutku odustati. Upitnik je u potpunosti anonim. Molim Vas da na pitanja odgovarate u vlastito ime i potpuno iskreno kako bi dobili relevantne rezultate. Vrijeme potrebno za popunjavanje upitnika je otprilike 10 minuta. Ako imate bilo kakvih pitanja, komentara ili pritužbi slobodno se obratite na e-mail (imihanovic@student.uniri.hr).

Hvala Vam na sudjelovanju i izdvojenom vremenu.

Odabirom „Pristajem“ potvrđujete da ste pročitali informacije o sudjelovanju u istraživanju te da pristajete sudjelovati u ovom istraživanju.

- Pristajem
- Ne pristajem

-Molim da ovaj upitnik ispune majke koje su rodile u razdoblju od siječnja 2017. do prosinca 2021. godine u Republici Hrvatskoj.

-Majke koje su više puta rodile u navedenom razdoblju anketu popunjavaju za zadnje rođeno dijete!!!

-Iz istraživanja se isključuju majke koje su prije trudnoće imale bolesti kralježnice, operacije na leđima ili zdjelici, te majke koje su rodile dvojke, trojke ili četvorke.

S koliko godina ste rodili?

- a) manje od 20 god.
- b) 21-30 god.
- c) 31-40 god.
- d) više od 40 god.

Koliko djece imate?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5 i više

Razina obrazovanja:

- a) osnovna škola
- b) srednja škola
- c) viša stručna sprema
- d) visoka stručna sprema
- e) doktorat

Gdje živite?

- a) BBŽ - Bjelovarsko-bilogorska županija
- b) BPŽ - Brodsko-posavska županija
- c) DNŽ - Dubrovačko-neretvanska županija
- d) IŽ - Istarska županija
- e) KŽ - Karlovačka županija
- f) KKŽ - Koprivničko-križevačka županija
- g) KZŽ - Krapinsko-zagorska županija
- h) LSŽ - Ličko-senjska županija
- i) MŽ - Međimurska županija
- j) OBŽ - Osječko-baranjska županija
- k) PSŽ - Požeško-slavonska županija
- l) PGŽ - Primorsko-goranska županija
- m) SMŽ - Sisačko-moslavačka županija

- n) SDŽ - Splitsko-dalmatinska županija
- o) ŠKŽ - Šibensko-kninska županija
- p) VŽ - Varaždinska županija
- q) VPŽ - Virovitičko-podravska županija
- r) VSŽ - Vukovarsko-srijemska županija
- s) ZDŽ - Zadarska županija
- t) ZGŽ - Zagrebačka županija
- u) GZG - Grad Zagreb

Jeste li tijekom trudnoće sudjelovali tečaju za trudnice?

- a) da
- b) ne

Koje su od navedenih tema obrađene u sklopu trudničkog tečaja? (možete odabrati više odgovora)

- a) dojenje
- b) pravilno korištenje adaptiranog mlijeka
- c) fizičko zdravlje tijekom postporođajnog razdoblja
- d) psihičko zdravlje majke nakon poroda
- e) spavanje i uspavljivanje djeteta
- f) babyhandling (pravilno postupanje s djetetom) i motorički razvoj djeteta
- g) uvođenje nemliječne ishrane (dohrane)
- h) nisam pohađala trudnički tečaj

Tijekom trudnoće, poroda i babinja od strane zdravstvenih djelatnika dobila sam dovoljno informacija o postporođajnom razdoblju i brizi za dijete.

- a) u potpunosti se ne slažem
- b) ne slažem se
- c) niti se slažem, niti se ne slažem
- d) slažem se
- e) u potpunosti se slažem

Tijekom trudnoće, poroda i babinja od strane zdravstvenih djelatnika naučila sam sve vještine potrebne za brigu o djetetu.

- a) u potpunosti se ne slažem
- b) ne slažem se
- c) niti se slažem, niti se ne slažem
- d) slažem se
- e) u potpunosti se slažem

Gdje ste se informirali o postporođajnom razdoblju i rođenju djeteta? (možete odabrati više odgovora)

- a) trudnički tečaj
- b) internet
- c) društvene mreže
- d) knjige/priručnici
- e) nisam se informirala
- f) ostalo _____

Kad ste imali nekakav problem tijekom postporođajnog razdoblja pomoć ste potražili: (možete odabrati više odgovora)

- a) od mame i/ili svekrve
- b) od sestre i/ili prijateljice
- c) od stručnjaka iz tog područja
- d) na internetu i društvenim mrežama
- e) u knjigama/priručnicima
- f) nisam imala nikakve probleme

I. DOJENJE/ADAPTIRANO MLIJEKO

Kako ste hranili dijete?

- a) isključivo dojenjem
- b) izdojenim majčinim mlijekom
- c) kombinirala sam dojenje i adaptirano mlijeko
- d) adaptiranim mlijekom
- e) ostalo _____

Jeste li imali poteškoća tijekom dojenja (bolno dojenje, nepravilan hvat, ragade, mastitis i sl.)?

- a) da

- b) ne
- c) ne znam
- d) nisam nikada dojila

Je li Vam itko dao upute kako pravilno pripremiti, čuvati i dati djetetu adaptirano mlijeko?

- a) da
- b) ne
- c) ne, jer nisam nikada hranila dijete adaptiranim mlijekom

Jeste li znali da postoje međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (engl. International Board Certified Lactation Consultant- IBCLC) kojima se možete obratiti ukoliko imate poteškoća s dojenjem?

- a) da
- b) ne

Jeste li potražili pomoć od savjetnice za dojenje?

- a) da
- b) ne, jer nisam znala da postoje
- c) ne, jer nisam imala poteškoća sa dojenjem
- d) ne, jer sam pomoć potražila od grupe za potporu dojenju i/ili Rodina SOS telefona za dojenje
- e) ostalo _____

II. SPAVANJE

Jeste li imali poteškoće sa spavanjem i uspavlivanjem djeteta?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Jeste li znali da postoje savjetnice za poteškoće sa spavanjem kod djece?

- a) da
- b) ne

Jeste li potražili pomoć od savjetnice za spavanje?

- a) da
- b) ne, jer nisam znala da postoje
- c) ne, jer moje dijete nije imalo poteškoća sa spavanjem
- d) ostalo _____

III. FIZIČKO ZDRAVLJE

Jeste li nakon poroda imali dijastazu (razdvajanje prednjih trbušnih mišića)?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Jeste li nakon poroda imali poteškoća s curenjem mokraće?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Jeste li nakon poroda imali bolove u leđima?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Je li Vam itko rekao da je poželjno masirati ožiljak nakon poroda carskim rezom (kako bi se smanji rizik od nastanka priraslica, kako bi se smanjili bolovi u leđima, kukovima, zdjelici, kako bi smanjili rizik od problema sa probavom, neplodnošću itd.)?

- a) da
- b) ne
- c) pitanje ne odnosi se na mene jer sam rodila vaginalnim putem

Jeste li znali da postoje fizioterapeuti koji su usko specijalizirani za poteškoće s curenjem mokraće, bolove u leđima, dijastazu, ožiljak od carskog reza i ostale poteškoće i mogu Vam pomoći u oporavku?

- a) da
- b) ne

Jeste li potražili pomoć fizioterapeuta?

- a) da
- b) ne, jer nisam znala da mi on/a može pomoći
- c) ne, jer nisam imala poteškoća sa dijastazom, curenjem mokraće i bolovima u leđima
- d) ostalo _____

IV. PSIHIČKO ZDRAVLJE

Pamtite li porod kao traumatično iskustvo?

- a) da
- b) ne
- c) ostalo _____

Jeste li se tijekom postporođajnog razdoblja osjećali loše, tužno, iscrpljeno, usamljeno, s nedovoljno podrške?

- a) uvijek
- b) često
- c) ponekad
- d) rijetko
- e) nikada

Jeste li imali podršku u tim trenucima? (možete odabrati više odgovora)

- a) da, podršku mi je pružio partner
- b) da, podršku mi je pružila obitelj
- c) da, podršku mi je pružila prijateljica
- d) da, podršku mi je pružila stručna osoba
- e) nisam imala podršku od nikoga
- f) podrška mi nije bila potrebna

Jeste li znali da postoje psihoterapeuti, socijalni pedagozi, psiholozi, psihijatri koji pomažu majkama kako da se oporave nakon poroda, kako da se nose s porođajnom traumom, itd.?

- a) da
- b) ne

Jeste li potražili pomoć psihoterapeuta, socijalnog pedagoga, psihologa ili psihijatra?

- a) da
- b) ne, jer nisam znala da mi on/a može pomoći
- c) ne, jer nisam imala takvih poteškoća
- d) ostalo _____

V. PRAVILNO POSTUPANJE S DJETETOM (BABY HANDLING)

Je li Vam itko pokazao kako pravilno podizati, spuštati, nositi, hraniti, presvlačiti dijete?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Jeste li znali da postoje fizioterapeuti koji su usko specijalizirani za poticanje ranog razvoja djece, koji Vas mogu naučiti na koji način pravilno postupati s djetetom pri svakodnevnom aktivnostima i naučiti Vas koje su razvojne faze djeteta i kada se javljaju?

- a) da
- b) ne

Jeste li potražili pomoć fizioterapeuta?

- a) da
- b) ne, jer nisam znala da mi on/a može pomoći
- c) ne, jer nisam imala takvih poteškoća
- d) ostalo _____

VI. UVOĐENJE NEMLIJEČNE ISHRANE (DOHRANE)

Jeste li imali nedoumica s uvođenjem nemliječne ishrane (niste znali kako, ni kada krenuti s dohranom, koje namirnice izbjegavati, a koje nuditi, kako servirati hranu i sl.)?

- a) da
- b) ne

Jeste li znali da postoje nutricionisti koji su usko specijalizirani za dohranu beba koji Vam mogu pomoći ukoliko imate poteškoća sa dohranom beba?

- a) da
- b) ne

Je li hranjenje bilo otežano kod Vašeg djeteta?

- a) da
- b) ne
- c) ostalo _____

Jeste li znali da postoje radni terapeuti koji su usko specijalizirani za poteškoće hranjenja?

- a) da
- b) ne

Jeste li potražili pomoć nutricionista ili radnog terapeuta?

- a) da
- b) ne, jer nisam znala da mi on/a može pomoći
- c) ne, jer nisam imala takvih poteškoća
- d) ostalo _____

Smatrate li da bi svako rodilište trebalo imati stručnjake za dojenje, spavanje, prehranu i psihofizičko zdravlje kojima bi se mogli obratiti u bilo kojem trenutku ukoliko imate nekakvih poteškoća?

- a) da
- b) ne
- c) ne znam

Ukoliko imate nekakav komentar na anketu molim Vas da ovdje napišete:

PRIVITAK B: Popis ilustracija

Slike:

Slika 1. Raspodjela ispitanica s obzirom na dob pri porodu.....	25
Slika 2. Raspodjela ispitanica s obzirom na broj djece.....	25
Slika 3. Raspodjela ispitanica s obzirom jesu li pohađale trudnički tečaj tijekom trudnoće....	26
Slika 4. Raspodjela tema koje su obrađene u sklopu trudničkog tečaja.....	26
Slika 5. Raspodjela ispitanica s obzirom na slaganje s tvrdnjom o dostatnosti informacija o postporođajnom razdoblju i brizi za dijete.....	27
Slika 6. Raspodjela ispitanica s obzirom na slaganje s tvrdnjom o naučenim vještinama potrebnim za brigu o djetetu.....	27
Slika 7. Raspodjela izvora informacija o postporođajnom razdoblju i rođenju djeteta.....	28
Slika 8. Raspodjela traženja pomoći tijekom postporođajnog razdoblja.....	29
Slika 9. Raspodjela ispitanica s obzirom na postojanje poteškoća tijekom dojenja.....	29
Slika 10. Raspodjela ispitanica s obzirom na postojanje poteškoća sa spavanjem i uspavlivanjem djeteta.....	30
Slika 11. Raspodjela ispitanica s obzirom na prisutnost dijastaze.....	30
Slika 12. Raspodjela ispitanica s obzirom na prisutnost urinarne inkontinencije.....	30
Slika 13. Raspodjela ispitanica s obzirom na prisutnost križobolje nakon poroda.....	31
Slika 14. Raspodjela ispitanica s obzirom na traumatično iskustvo poroda.....	31
Slika 15. Raspodjela ispitanica s obzirom jesu li educirane o <i>baby handling</i> -u.....	32
Slika 16. Raspodjela ispitanica s obzirom jesu li imale nedoumice s uvođenjem nemliječne ishrane (dohrane).....	32
Slika 17. Raspodjela ispitanica s obzirom na postojanje otežanog hranjenja djeteta.....	32
Slika 18. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju IBCLC savjetnica za dojenje.....	34
Slika 19. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju savjetnica za poteškoće sa spavanjem kod djece.....	34
Slika 20. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju fizioterapeuta specijaliziranih za zdravlje žena.....	35
Slika 21. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju stručnjaka za mentalno zdravlje.....	35
Slika 22. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju fizioterapeuta koji se bave poticanjem ranog razvoja djece.....	36

Slika 23. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju savjetnika za dohranu beba.....	36
Slika 24. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o postojanju radnih terapeuta specijaliziranih za poteškoće hranjenja.....	37
Slika 25. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći savjetnice za dojenje.....	38
Slika 26. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći savjetnice za spavanje.....	39
Slika 27. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći fizioterapeuta specijaliziranog za zdravlje žena nakon poroda.....	39
Slika 28. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći stručnjaka za mentalno zdravlje.....	40
Slika 29. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći fizioterapeuta specijaliziranog za poticanje ranog razvoja.....	41
Slika 30. Raspodjela ispitanica s obzirom na traženje pomoći nutricionista ili radnog terapeuta.....	42
Slika 31. Raspodjela načina hranjenja djeteta.....	43
Slika 32. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o pravilnoj pripremi, čuvanju i hranjenju djeteta adaptiranim mlijekom.....	44
Slika 33. Raspodjela ispitanica s obzirom na informiranost o važnosti masaže ožiljka nakon carskog reza.....	44
Slika 34. Raspodjela ispitanica s obzirom na učestalost negativnih emocija tijekom postporođajnog razdoblja.....	45
Slika 35. Raspodjela ispitanica s obzirom na podršku u teškim trenucima tijekom postporođajnog razdoblja.....	45
Slika 36. Raspodjela ispitanica s obzirom na mišljenje o potrebi za stručnjacima u rodilištima.....	46

Tablice:

Tablica 1. Postojanje poteškoća tijekom postporođajnog razdoblja.....	33
Tablica 2. Informiranost o postojanju stručnjaka za pojedine poteškoće.....	37
Tablica 3. Traženje pomoći stručnjaka.....	42

PRIVITAK C: Komentari ispitanica na anketni upitnik

Na kraju anketnog upitnika ispitanice su mogle napisati svoj komentar na anketu. 32 ispitanice ostavile su svoj komentar, a neki od njih su:

-,Smatram da rodilišta trebaju, kao i pedijatri, više educirati roditelje o dohrani, hranjenju, spavanju i sl. Nažalost sve moraš sam. Ili platiti privatno ili tko te šiša. Žalosno.“

-,Trebalo bi više osvijestiti ljude o post porođajnom oporavku majki, ja sam većinu informacija saznala na postnatalnim treninzima gdje mi je trenerica izmjerila dijastazu i uputila nas o brizi o carskom rezu i dr. stvarima.. Da nisam krenula na te treninge ,niti jedna od tih informacija nebi nikako došla do mene. Nitko ništa ne govori u bolnici, ni ginekolog .“

-,Veliku podršku i pomoć sam imala od patronazne sestre koju niste naveli kao oblik potpore“

-,Jedina stručna pomoć koju sam imala u postporođajnom razdoblju bila je pomoć od patronažne sestre i ta pomoć bila je neizmjerne nakon oba poroda. Doslovno nas je spašavala. Sve druge pomoći su zanemarive. Grupe podrške od npr strane RODA su sramotno loše i jednostrano usmjerene, bez šire slike i uzimanja u obzir majčinog psihičkog stanja, a ne dojenja kao prioriteta.“

-,Smatram da bi zdravstvena skrb za trudnice trebala biti organiziranija i obuhvaćena u svim domenama koje dolaze s tim stanjem.“

-,Smatram da se u rodilištima ne pruža adekvatna psihofizička podrška nakon poroda. Svi se ponašaju da su svi psihofizički dobro i da nikome nije potrebna pomoć iako mnogim roditeljama je potrebna podrška i pomoć kako bi poboljšale svoje psihofizičko stanje, a ne da medicinsko osoblje ženama u plaču dobacuje: " no, pa sto ste si mislili kako to bude?!"“

-,Smatram od velike važnosti zadnju stavku upitnika. Nisam dobila potrebne informacije ni o čemu navedenom. Rezultiralo je osjećajem bespomoćnosti pogotovo iz razloga što su pitanja bila ignorirana ili ismijana.“

-,Vrlo zanimljiva anketa ,smatram da kada bi rodilje i trudnice imale takav oblik podrške u rodilištima da bi puno lakše bilo proći kroz cijeli taj događaj u životu žene....osobno sam kao trudnica imala dosta strahova i neznanja a rođenjem djeteta još više od l same lavine emocija koje su se izmjenjivale , samog rođenja, neznanja u svezi skrbi o djetetu te brige o svom zdravlju iza svakog poroda sam imala strah od sljedećeg....da sam imala ijednu stručnu osobu na raspolaganju za savjet pitanje ,podršku mislim da bi mi put od trudnoće, rođenja neznanja i postporođajnog razdoblja bio puno manje stresniji period života“

-,Ovo bi trebali savjetovati i sestre u rodilistu. Svakako kao kolegica mislim da bi trebalo vise empatije“

-,Rodilišta i/ili druge ustanove i/ili organizacije bi trebale osigurati intenzivniju i kvalitetniju edukaciju za buduće roditelje kao podrška i priprema za roditeljstvo i to u svim segmentima. Trudnice, majke i očevi trebali bi imati trenutno dostupna adekvatnu kvalitetnu i bezkompromisnu psihološku i pravnu pomoć i suport u različitim situacijama (razne bolesti tijekom trudnoće,smrtni slučajevi, sumnje na bolesna stanja fetusa, maligne bolesti jednog od roditelja ili nekog drugog bliskog člana obitelji, rođenje djeteta s razvojnim teškoćama i/ili organskim oštećenjima...)“

-,Svaka trudnica bi trebala proc obavezno trudnicki tecaj, a osoblje u bolnici bi trebalo bit informirano o baby handlingu“

-,Hvala autorici ankete što mi je dala do znanja da postoje stručnjaci u svim segmentima vezanim za majčinstvo. Poslužiti će mi za drugo dijete.“

-,Osobno sam smatrala da je tesko doci u kontakt sa specijalistima u podrucju hranjenja, spavanja, dojenja itd. Smatram da kod nas (u RH) to sve nije toliko rasireno niti poznato i da bi puno kostalo. A s druge strane, iako cesto neprezican, internet i drustvene mreze daju brz odgovor te sam se najcesce tome okretala u potrazi za rjesenjem.“

-,Prije svaga velika pohvala na istraživanju ovakve tematike. Imam nekako dojam da se svi fokusiraju na samu trudnoću i porod a jako malo na period nakon toga koji je puno izazovniji .“

-,Nadam se da će se većina stvari uspjeti promjeniti prema ovoj anketi.“

-,Zenama nakon poroda je jako potrebna pomoc jer vecina majki bude nespremna/nesvjesna sto je sve potrebno novorodencetu koliko god se dobri pripremala kroz tecajeve, knjige i sl. Dobra edukacija nakon poroda u rodilistu je vise nego potrebna.“

ŽIVOTOPIS

Moje ime je Ivana Pipun i rođena sam 18. veljače 1995. u Splitu. Nakon završene srednje Zdravstvene škole u Splitu, smjer fizioterapijski tehničar, upisala sam preddiplomski studij Primaljstva na Sveučilišnom odjelu Zdravstvenih studija u Splitu, te 2016. sam stekla zvanje sveučilišne prvostupnice primaljstva. Od 2017. radim na Odjelu rađeonice Klinike za ginekologiju i porodništvo Kliničkog bolničkog centra Rijeka. Diplomski studij Primaljstva na Fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci upisala sam 2020.