Stavovi trudnica i njihovih partnera prema dojenju

Voloder, Verica

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:358896

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek







SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Verica Voloder

STAVOVI TRUDNICA I NJIHOVIH PARTNERA PREMA DOJENJU

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Osijek.

Mentorica je rada: doc. dr. sc. Nada Prlić

Rad ima 39 listova i 10 tablica.

Sadržaj

1. UVOD 1
    1.1. Povoljni učinci dojenja - dijete, majka, obitelj, društvo 2
    1.2. Zaštita, promicanje i potpora dojenju - globalne inicijative i preporuke 3
        1.2.1. Zaštita, promicanje i potpora dojenju u Republici Hrvatskoj 4
        1.2.2. Osnovne postavke projekta „Rodilišta - prijatelji djece“ 5
    1.3. Čimbenici dojenja 6
        1.3.1. Rezultati istraživanja čimbenika dojenja u Republici Hrvatskoj 7
    1.4. Podrška dojenju – zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj 7
        1.4.1. Patronažna zdravstvena zaštita trudnica i babinjača 8
        1.4.2. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja - HUGPD 8
        1.4.3. Pedijatrijske ordinacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - prijatelji dojenja 9
    1.5. Antenatalna edukacija o dojenju - trudnice i partneri 9
        1.5.1. Antenatalna edukacija budućih roditelja u Republici Hrvatskoj 10
        1.5.2. Antenatalna edukacija budućih roditelja - lokalna zajednica 10
2. HIPOTEZA 12
3. CILJ 13
4. ISPITANICI I METODE 14
    4.1. Ustroj studije 14
    4.2. Ispitanici 14
    4.3. Metode 14
    4.4. Statističke metode 15
    4.5. Etička načela 15
5. REZULTATI 17
    5.1. Osnovna obilježja ispitanika 17
    5.2. Stavovi ispitanika u korist hranjenja zamjenskim mlijekom, prije i nakon edukacije 18
    5.3. Stavovi ispitanika u korist majčinog mlijeka, prije i nakon edukacije 20
    5.4. Ukupni stavovi ispitanika prema dojenju, prije i nakon edukcije 22
    5.5. Stavovi ispitanike prema dojenju, prije i nakon edukacije s obzirom na spol, dob i stručnu spremu 23
6. RASPRAVA……..…….26

7. ZAKLJUČAK 29
8. SAŽETAK 30
9. SUMMARY 31
10. LITERATURA 32
11. ŽIVOTOPIS 37
12. PRILOZI……..……..……39

„Što god bilo, uvijek je zlo za majku koja dijete ne doji jer je najboljeg lijeka priroda uskraćena“ (1)

Ivan Krstitelj Lalangue, 1777.

1. UVOD

Istraživanja potvrđuju brojne povoljne učinke dojenja na zdravlje majke i djeteta, ali i obitelji i društva u cjelini (2).

Unatoč svim navedenim spoznajama o višestrukim pozitivnim utjecajima dojenja, u svijetu je zabilježen neprekidan pad stope dojene djece, među kojima se nalazi i Republika Hrvatska (RH) (3). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i United Nations Children's Fund (UNICEF) pokrenuli su programe i akcije u cilju promicanja isključivog dojenja. Hrvatski je sabor 2012. godine usvojio Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine u kojem se ističe zadatak provedbe Programa promicanja dojenja (3). Ministarstvo zdravlja RH u Programu za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine kao glavne indikatore evaluacije navedenog Programa navodi povećanje udjela isključivo dojene djece kroz tri godine: dojenje u prvih 48 sati – 95 % novorođenčadi; dojenje s navršena tri mjeseca – 70 % dojenčadi; dojenje s navršenih šest mjeseci – 40 % dojenčadi (3).

Planiranje javnih zdravstvenih intervencija za promicanje duljine i isključivosti prakse dojenja ponajprije zahtijeva razumijevanje čimbenika koji utječu na dojenje (4), a koji bi se mogli podijeliti u četiri skupine: demografski, biološki, psihički i socijalni (5). U psihičke čimbenike svrstani su i stavovi prema dojenju (4) koji utječu na početak i duljinu dojenja (6-8).

Intervencije zdravstvenih profesionalaca u cilju poboljšanja prakse dojenja najčešće su bile usmjerene samo na žene, pri čemu je uloga bliže socijalne okoline kao što su partneri bila nedovoljno prepoznata (9). Istraživanja su pokazala kako je bliža socijalna okolina važan čimbenik prakse dojenja, pri čemu se ističe uloga partnera (10). Iako je dojenje „prirodna stvar“, ono je također i vještina koja se uči.

Edukacija o dojenju snažan je i učinkovit način promicanja početka i trajanja dojenja (2). Istraživanje u RH o čimbenicima koji utječu na preporučenu duljinu dojenja pokazalo je kako je i nepohađanje antenatalne edukacije značajan negativan prediktor prakse dojenja (11). Nekoliko istraživanja koja su ispitivala utjecaj uključenosti partnera u antenatalne edukacije o dojenju potvrđuje kako su takvi partneri imali pozitivan utjecaj na ishode dojenja (10, 12-16).

S obzirom na činjenicu kako je na oblikovanje stavova moguće utjecati (17), da se stav o dojenju stvara i prije i za vrijeme trudnoće (18) te da partneri imaju ključnu ulogu u potpori dojenju (10), nužno je da zdravstveni djelatnici razumiju važnost navedenog i „iskoriste“ taj „vremenski prozor“ putem različitih oblika intervencija kao što je antenatalna edukacija.
Temeljem navedenih činjenica o pozitivnom utjecaju edukacije trudnica i budućih očeva o laktaciji i dojenju u antenatalnom razdoblju na povećanje stope isključivog dojenja te posljedično mnogobrojnih koristi od pojedinca do društva u cjelini, Dom zdravlja Osijek organizirao je tečajeve za trudnice i njihove partnere prema standardiziranom programu (19) koji provode licencirani predavači zdravstvenih i nezdravstvenih profila, pri čemu važno poglavlje zauzima edukacija o laktaciji i dojenju. Rezultate ispitivanja utjecaja navedenog modela antenatalne grupne edukacije na znanja i stavove o dojenju trudnica i njihovih partnera u našem okruženju moguće je iskoristiti za usavršavanje navedenog modela edukacije čime bi se unaprijedila kultura dojenja u lokalnoj zajednici. U dostupnoj literaturi nema objavljenih istraživanja o utjecaju edukacije na stavove o dojenju trudnica i njihovih partnera u RH.

1.1. Povoljni učinci dojenja - dijete, majka, obitelj, društvo

Trenutačne preporuke u svezi s prehranom dojenčadi i male djece zalažu se za isključivo dojenje do šest mjeseci dojenačke dobi, zatim nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu do navršenih godinu dana, odnosno dvije godine ili dok god to majka i dijete žele (20). Istraživanja navode brojne povoljne učinke dojenja na zdravlje majke i djeteta, ali i obitelji i društva u cjelini (2). Tijekom dojenačkog razdoblja djeca na prirodnoj prehrani imaju manju učestalost infekcija respiratornog i gastrointestinalnog sustava, smanjen je rizik od sindroma iznenadne dojenačke smrti, u kasnijoj dobi i od leukemije, razvoja alergija i pretilosti te je povoljan utjecaj na kognitivni razvoj djeteta (20).
Povoljni utjecaji dojenja na zdravlje majke uključuju smanjenje krvarenja nakon poroda, bržu involuciju maternice, povećanje razmaka među trudnoćama, smanjenje rizika poslijeporođajne depresije, reumatoidnog artritisa, dijabetesa tipa 2, kardiovaskularnih bolesti, te raka dojke i jajnika (20). Prema dostupnim podatcima, ne postoji ekonomska procjena uštede uslijed isključivog dojenja za RH, ali procjene za Sjedinjene Američke Države navode da kada bi 90 % majki isključivo dojilo do šest mjeseci, ušteda bi na godišnjoj razini iznosila 13 milijardi dolara. U tu procjenu ne ulaze manji mjesečni prihodi obitelji kao posljedica odsutnosti s posla zbog bolesti djeteta, troškovi zdravstvenog sustava koji se izdvajaju za

liječenja uslijed razvoja bolesti, odnosno smrtnih ishoda (21). Iz svega navedenog jasno je kako je prirodna prehrana od najranije dobi učinkovit način prevencije bolesti, promicanja zdravlja i ostvarivanja dobrobiti pojedinca, obitelji i društva.

1.2. Zaštita, promicanje i potpora dojenju- globalne inicijative i preporuke

Unatoč svim navedenim spoznajama o višestrukim pozitivnim utjecajima dojenja, u svijetu je zabilježen neprekidan pad stope dojene djece, među kojima se nalazi i RH (3). Upravo zbog svega navedenog Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i United Nations Children's Fund (UNICEF) pokrenuli su programe i aktivnosti u cilju promicanja isključivog dojenja (3). Spoznaja o potrebi provedbe koordiniranih i programiranih aktivnosti vezanih uz promicanje dojenja rezultirala je pokretanjem globalnih inicijativa i preporuka navedenih organizacija, čime su zaštita, promicanje i potpora dojenju postali javnozdravstveni prioritet većine razvijenih zemalja.

SZO i UNICEF 1979. godine organiziraju prvu međunarodnu mrežu predstavnika u cilju podrške dojenju i borbe protiv neetičkoga marketinga nadomjestaka za majčino mlijeko - International Baby Food Action Network (3), Svjetska zdravstvena skupština 1981. godine usvaja rezoluciju WHA 34.22 koja sadrži Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko kojim se pozivaju zemlje članice na njegovu primjenu (3), „Deklaracija Innocenti o zaštiti, poticanju i podupiranju dojenja" iz 1989. godine donosi preporuke kojima se pozivaju međunarodne organizacije na pokretanje programa za zaštitu, poticanje i podupiranje dojenja (3), SZO i UNICEF 1991. su godine pokrenuli zajedničku inicijativu „Rodilišta- prijatelj djece" koja je usmjerena na zdravstvene djelatnike u rodilištima, a podrazumijeva provedbu programa pod nazivom „Deset koraka do uspješnog dojenja" (3), „Globalna strategija o prehrani dojenčadi i male djece", kao zajednički dokument SZO i UNICEF-a, usvojena je 2002. godine, a definira parametre optimalne prehrane dojenčadi i male djece te se zalaže za prehranu isključivo majčinim mlijekom, bez dodatka pića i dohrane tijekom prvih šest mjeseci života, te za nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu krutom hranom do druge godine života ili dok to majka i dijete žele (3). Preuzimanjem Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima djeteta, RH obvezala se pružati obavijesti, obrazovanje i potporu u primjeni temeljnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, prednostima dojenja svim slojevima zajednice, osobito roditeljima i djeci te uskladiti nacionalno zakonodavstvo i praksu s odredbama međunarodnih ugovora (3).

1.2.1 Zaštita, promicanje i potpora dojenju u Republici Hrvatskoj

Hrvatski je sabor 2012. godine usvojio Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine u kojem se ističe zadatak provedbe Programa promicanja dojenja u RH (3). Međutim, početak promocije dojenja u RH ima dulju povijest od one koju poznajemo posljednjih nekoliko desetljeća. Fureš i Habek u svojem radu, koji istražuje izvorni povijesni prilog o promicanju dojenja u stručnoj medicinskoj tiskanoj literaturi u Austro-Ugarskoj Monarhiji na hrvatskom jeziku, ističu zaslugu Ivana Krstitelja Lalangue, jednog od najznamenitijih liječnika koji je živio i djelovao na prostoru Hrvatske, čije je djelovanje u drugoj polovici XVIII. stoljeća znatno unaprijedilo hrvatsko javno zdravstvo (1). Lalangue je autor prvog tiskanog stručnog zapisa o promociji dojenja u Austro-Ugarskoj Monarhiji na hrvatskom jeziku (22), a Fureš i Habek donose transkripciju njegova teksta o korisnosti i promicanju dojenja tiskanom na tada službenom hrvatskom jeziku kajkavske osnove (1). „Djeca koja su othranjena mlijekom vlastite majke zdravija su, kako tjelesno tako i pameću, u odnosu na onu djecu koju su othranile druge žene. Ovo je očito kad se usporede djeca koju su dojile njihove majke s onom koju su na prsima othranile druge žene, tako da tu iscrpnije tumačenje nije ni potrebno. Uvijek vjerujem da su prilike u kojima majka ne može dojiti dijete, kao kad ona nema mlijeka ili bradavica, a ne mogu se ni dobiti u bolesnom stanju, pa stoga treba moliti savjet liječnika i njegov nauk. Što god bilo, uvijek je zlo za majku koja dijete ne doji, jer je najboljeg lijeka priroda uskraćena. Mnogo bih još imao govoriti od ovoga zanata, ali to mi nije cilj“ (1). Autori zaključuju kako su Lalangueove spoznaje o korisnosti dojenja, do kojih je došao prije gotovo 240 godina, aktualne i u današnje vrijeme i čine temelj suvremenog pristupa promicanju dojenja koje je u RH aktualizirao UNICEF u suradnji s hrvatskim stručnjacima te je time započeta reafirmacija dojenja, sustavnom edukacijom i neprekidnim unaprjeđivanjem kakvoće (1). Već prije Domovinskog rata u RH bio je prisutan trend sve manjeg broja dojene djece, a ratni su uvjeti tu situaciju još više pogoršavali. Navedena je situacija 1993. godine potaknula UNICEF i Ministarstvo zdravstva RH pokrenuti program Promicanje dojenja, s naglaskom na projekt "Rodilišta - prijatelji djece" koji se u svijetu i danas provodi u okviru globalne inicijative SZO i UNICEF-a. Taj projekt od rodilišta zahtijeva provođenje "Deset koraka do uspješnog dojenja" te poštivanje načela Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko (18).

1.2.2 Osnovne postavke projekta "Rodilišta - prijatelji djece"

„Deset koraka do uspješnog dojenja“ osnovni je moto projekta "Rodilišta - prijatelji djece" te nalaže obveze koje treba ispunjavati svaka ustanova koja pruža usluge rodiljama i brine se za novorođenčad:

- imati ispisana pravila o dojenju kojima se rutinski koristi cjelokupno zdravstveno osoblje;
- podučiti sve zdravstveno osoblje vještinama potrebnima za primjenu tih pravila;
- informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i kako se doji;
- pomoći majkama da počnu dojiti unutar pola sata nakon rođenja djeteta;
- pokazati majkama kako se doji i kako sačuvati izlučivanje mlijeka, čak i ako su odvojene od svoje dojenčadi;
- ne davati novorođenčadi nikakvu drugu hranu ili piće, već samo majčino mlijeko (osim ako to nije medicinski uvjetovano);
- uobičavati „rooming-in“ – omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata dnevno;
- poticati majke da doje na traženje novorođenčeta;
- ne davati nikakve umjetne dudice i dude varalice djeci koju se doji;
- poticati osnivanje grupa za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta, odnosno bolnice (23).

Program promicanja dojenja u rodilištima RH uspješno se ostvaruje pa je tako u 2014. godini od 31 rodilišta preostalo je još jedno za koje se očekuje da će uskoro ostvariti taj naziv (18). U Tablici 1. prikazan je udio isključivo dojene djece od 2008. do 2014. godine u RH (24-29), pri čemu Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis za 2012. godinu ne sadrži podatke o udjelu dojene djece u RH.

Tablica 1. Udio dojene djece u RH (2008. - 2014.)

	Duljina dojenja	2008.	2009.	2010.	2011.	2013.	2014.
Isključivo dojenje	0 - 2 mjeseca	56,7 %	64,5 %	66,3 %	76,2 %	71,8 %	67,1 %
	nakon 3 mjeseca	41,4 %	44,7 %	45,9 %	54,2 %	58,2 %	46,9 %
Dojenje uz dohranu	6 -11 mjeseci	18,2 %	16,6 %	15,9 %	14,8 %	19 %	12,3 %

Ministarstvo zdravlja RH u Programu za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine kao glavne indikatore evaluacije navedenog Programa navodi povećanje udjela isključivo dojene djece (3).

1.3. Čimbenici dojenja

Planiranje javnih zdravstvenih intervencija za promicanje duljine i isključivosti prakse dojenja zahtijeva razumijevanje čimbenika koji utječu na dojenje (4). Mnoga istraživanja koja su otkrila čimbenike povezane s početkom dojenja, prije sredine 1980-ih, bila su usredotočena samo na jednosmjerne asocijacije utjecaja na dojenje, čime se propustilo uvažavanje kompleksnosti odluke žene o dojenju. U nastojanju da utvrde varijable povezane s trajanjem dojenja, Thulier i Merceru svojem su preglednom članku analizirali kvalitativna i kvantitativna istraživanja, Cochrane sustavne preglede i metaanalize te otkrili varijable povezane s trajanjem dojenja koje su podijelili u četiri kategorije: demografske, biološke, psihološke i socijalne varijable (5). S obzirom na demografske čimbenike, učestalost je dojenja veća među majkama starije životne dobi, više razine naobrazbe, višeg socioekonomskog statusa te u polaznika antenatalne edukacije (5). Biološki čimbenici koji mogu utjecati na trajanje dojenja jesu nedovoljna opskrba mlijekom, bolest djeteta, pretilost majke, način poroda, fizičke poteškoće dojenja, navika pušenja, broj živorođene djece i način poroda (5).

Društveni čimbenici koji utječu na praksu dojenja obuhvaćaju radni status majke, podršku bliske okoline te zdravstvenih djelatnika (5). Kategorija psiholoških čimbenika obuhvaća stavove, namjeru dojenja u prenatalnom razdoblju te samopouzdanje u sposobnost dojenja (5). Oblikovanje stavova događa se tijekom cijelog života i ovisi o različitom broju čimbenika koji čine tri osnovne kategorije: skupinu kojoj pojedinac pripada (obitelj, škola i kultura), osobno

iskustvo i informacije o pojavama prema kojima postoji stav te motivi i crte ličnosti. Iako su stavovi uglavnom otporni na promjene, ipak se mogu mijenjati pod utjecajem istih čimbenika koji djeluju na njihovo oblikovanje (17). S obzirom na to da je lako mjerljivo, mjerenje je stavova najlakši put za objašnjavanje motiva koji imaju središnje značenje u razumijevanju ponašanja ljudi (17). Većina istraživanja stavova o dojenju bila je usmjerena na majke, a potom i trudnice. Tek su posljednjih nekoliko godina istraživanja stavova o dojenju usmjerena i na očeve koji imaju ključnu ulogu u podršci dojenju (9).

1.3.1 Rezultati istraživanja čimbenika dojenja u Republici Hrvatskoj

Istraživanje provedeno u Splitu utvrdilo je pozitivnu povezanost stavova prema dojenju sa stupnjem obrazovanja, pohađanjem tečaja za trudnice, ranijim dojenjem te postojanjem podrške pri dojenju (30). Drugo istraživanje provedeno na majkama u Splitu pokazalo je kako su, osim navike pušenja cigareta i manje razine naobrazbe, drugi čimbenici rizika nedostatna praksa dojenja i namjera uporabe dude varalice, dodatno hranjenje novorođenčadi mliječnom formulom u rodilištu, nepohađanje antenatalne edukacije, prvorotke, izostanak bilo kakve pomoći ili savjeta u svezi s dojenjem u bolnici ili tijekom prenatalne skrbi zdravstvenih djelatnika (11). Zakarija Grković i sur. ispitali su utjecaj edukacije na znanja i stavove o dojenju zdravstvenih djelatnika rodilišta u Splitu, Kninu, Dubrovniku, Metkoviću, Sinju, Zadru, Imotskom, Šibeniku i Makarskoj. Rezultati su pokazali značajna poboljšanja u znanju, stavovima i praksi dojenja zdravstvenih djelatnika rodilišta nakon provedene edukacije (31). Nužno je utvrđivanje čimbenika rizika koji predviđaju nedostatnu praksu dojenja, što bi zdravstvenim radnicima omogućilo otkriti žene/djecu u riziku i pružiti pravovremenu podršku onima kojima je najpotrebnija, a politici zdravstvenog sustava planirati i provoditi ciljane zdravstvene usluge onima koji će od njih imati najviše koristi (11).

1.4. Podrška dojenju – zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj

Podrška dojenju kada je riječ o zdravstvenom sustavu u RH podrazumijeva podršku u antenatalnom, intrapartalnom i poslije partalnom razdoblju u cilju porasta udjela isključivo dojenje djece sa šest mjeseci. Podrška dojenju u antentalnom razdoblju obuhvaća patronažnu skrb za trudnice te grupnu edukaciju trudnica i partnera o dojenju, odnosno trudnički tečaj.

Važnost u poboljšanju prakse dojenju ima i projekt „Rodilišta- prijatelji djece“. Poslije partalna skrb obuhvaća patronažnu skrb za babinjače, zatim rad hrvatskog modela grupa za potporu dojenja, a u posljednje vrijeme i pružanje potpore dojenju u pedijatrijskim ordinacijama u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

1.4.1 Patronažna zdravstvena zaštita trudnica i babinjača

Prema Planu i programu mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, patronažna zdravstvena zaštita obuhvaća mjere individualnog i grupnog zdravstvenog odgoja s učestalošću individualnih posjeta trudnici od jednog do više njih, ako postoji indikacija te bar dvije posjete babinjači, odnosno više njih ako postoji indikacija (32). Međutim, podatci iz zdravstvene statistike pokazuju da je tek oko 60 % trudnica posjetila patronažna sestra (18). Patronažna skrb za babinjaču podrazumijeva i edukaciju i konkretnu pomoć majkama prilikom dojenja. Posjet patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje i izuzetno je pozitivno ocijenjena (33), ali broj se patronažnih posjeta nakon prvih mjeseci smanjuje, stoga su patronažne sestre pokrenule osnivanje grupa za potporu dojenja u cilju povećanja stope dojenja (18).

1.4.2 Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja - HUGPD

Uz razvoj projekta „Rodilište - prijatelj djece“, u RH pokrenut je hrvatski model grupa za potporu dojenja u kojem su voditeljice patronažne sestre ili majke (34). Sastaju se jednom mjesečno po dogovoru te se potiče nazočenje majki s djecom i trudnica. Prva grupa za potporu dojenja u RH osnovana je 1998. godine u cilju pomoći svim majkama u dojenju podrškom i savjetima o prevenciji i rješavanju mogućih poteškoća vezanih uz dojenje. Godinama je broj grupa neprekidno u porastu, a istraživanje u RH pokazalo je kako rad grupa za potporu dojenja utječe na porast prevalencije dojenja jer su majke članice grupa češće nastavljale dojiti do šest mjeseci, ali i namjeravale dojiti i dulje od šest mjeseci (35).

1.4.3 Pedijatrijske ordinacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti- prijatelji dojenja

Unatoč aktivnostima u promociji i podršci dojenju kroz patronažnu zdravstvenu zaštitu, „Rodilište -prijatelj djece“ te HUGPD, rezultati o praksi dojenja djece u RH pokazuju nezadovoljavajuće stanje kada je riječ o duljini isključivog dojenja (Tablica 1). Kako bi se povećao broj dojene djece, posebice duljina dojenja, SZO i UNICEF 2009. su godine definirali nova usmjerenja pod nazivom „Mogućnosti proširenja i integracije programa Rodilišta - prijatelji djece“ (23) s naglaskom na potrebu osiguravanja:prijateljske skrbi prema majkama; pedijatrijske skrbi koja pruža potporu dojenju; prijateljske skrbi prema majkama i djeci u jedinicama neonatalne intenzivne skrbi; pružanje potpore majci isključivo dojenog djeteta radi razumijevanja nužnosti uvođenja dohrane prilagođene dobi djeteta nakon šest mjeseci starosti te važnost uključenja zajednice kao prijatelja dojenja. U realizaciji tih zahtjeva potiču se različiti oblici podrške dojenju u lokalnoj zajednici gdje se rješavaju konkretne aktivnosti u podršci dojenju (18).

1.5. Antenatalna edukacija o dojenju- trudnice i partneri

Trudnoća je vrlo značajno razdoblje za promicanje dojenja jer se stav žene o dojenju oblikuje prije i za vrijeme trudnoće. Također je poznato da će žene s većom potporom češće i dulje dojiti (18). Iako su partneri važan dio procesa dojenja, postojeći podatci upućuju na to da se partneri osjećaju isključenima iz odnosa majke i djeteta koji počinje tijekom trudnoće i ne osjećaju se uključenima u proces dojenja (36). Važno je istaknuti kako su kriteriji „Deset koraka do uspješnog dojenja“, osim na majke, usmjereni i na trudnice („Informirati sve trudnice o dobrobitima dojenja i kako se doji“) (23), ali ne i na partnere, odnosno buduće očeve.

Edukacija o dojenju snažan je i učinkovit način promicanja početka i trajanja dojenja. Po pitanju učinkovitosti određenog modela antenatalne edukacije o dojenju, Britton i sur.temeljem pregleda literature zaključili su da je kombinacija podrške laika i profesionalaca učinkovitija u poticanju žena da i dalje isključivo doje, u usporedbi s profesionalnom podrškom zasebno (2). Istraživanje koje je ispitivalo utjecaj uključenosti partnera u antenatalne edukacijske programe o dojenju potvrđuje kako su takvi partneri imali pozitivan utjecaj na ishode dojenja (10). Nužno je iskoristiti mogućnost edukacije budućih očeva o laktaciji i dojenju u antenatalnom razdoblju te tako doprinijeti povećanju stope isključivog

dojenja, čije se koristi reflektiraju na više razina: od majke, djeteta i obitelji do zajednice, ali i cijelog društva.

1.5.1 Antenatalna edukacija budućih roditelja u Republici Hrvatskoj

Unatoč navedenim koristima antenatalne edukacije, istraživanje u hrvatskim rodilištima pokazalo je kako je samo 20 % majki pohađalo trudnički tečaj (33). U cilju poboljšanja antenatalne edukacije, UNICEF-ov Ured za RH i Ministarstvo zdravlja RH potaknuli su pisanje priručnika za predavače na trudničkim tečajevima (19) i održavanje regionalnih tečajeva za voditelje trudničkih tečajeva radi podizanja kvalitete i sadržajnog ujednačivanja trudničkih tečajeva na razini cijele države (18). Iako je sadržaj trudničkih tečajeva u RH standardiziran (19), njihova se provedba još uvijek razlikuje prema sadržaju i načinu provedbe što onemogućuje pružanje potrebne i jednake kvalitete za sve primatelje antenatalne skrbi, izostaje mogućnost praćenja utjecaja modela edukacije na duljinu i isključivost dojenja kao i mogućnost analize rezultata koji bi dali smjernice za unaprjeđenje postojećeg modela. Ministarstvo zdravlja RH u Programu za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine kao jedan od osnovnih ciljeva ističe važnost osiguravanja dostupnosti različitih oblika edukacije i potpore dojenju trudnicama i roditeljima u lokalnoj zajednici, a kao jednu od prioritetnih aktivnosti navodi organizaciju trudničkih tečajeva kojem su nositelji aktivnosti jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave te zdravstvene ustanove. Važno je istaknuti da se, među ostalim, navodi i povećanje broja trudničkih tečajeva, odnosno povećanje broja polaznika (3).

1.5.2 Antenatalna edukacija budućih roditelja- lokalna zajednica

Dom zdravlja Osijek od siječnja 2015. organizira tečajeve za trudnice i njihove partnere prema standardiziranom programu (5) koji uključuje licencirane predavače zdravstvenih i nezdravstvenih profila: pedijatra, ginekologa, stomatologa, patronažnu sestru, psihologa, pravnika te fizioterapeuta (5). Strukturiran je tako da budućim roditeljima pruži dovoljan broj informacija o trudnoći, razvoju ploda, zaštiti zdravlja trudnice, porođaju, boravku u rodilištu, prehrani i njezi novorođenčeta, psihološkim vidovima roditeljstva, pravnim propisima vezanim uz roditeljstvo. Tečaj obuhvaća 11 školskih sati predavanja, tri sata seminara i tri sata vježbi (ukupno 17 sati). Tijekom predavanja preporučljiva je uporaba

pomagala kao što su lutke, kadice, pribor za njegu i kupanje te različitih modela i videomaterijala (19). Krajnji je cilj tečaja olakšavanje snalaženja mladih roditelja tijekom vrlo osjetljivog razdoblja ranog roditeljstva u kojem važno poglavlje zauzima edukacija o laktaciji i dojenju.

2. HIPOTEZA

Osnovna je hipoteza ovoga istraživanja:

Trudnice i njihovi partneri imaju pozitivan stav prema dojenju.

3. CILJ

Glavni je cilj ovoga istraživanja bio ispitati stavove trudnica i njihovih partnera prema dojenju.

Specifični su ciljevi bili usmjereni na sljedeća pitanja:

- ispitati postoji li razlika u stavovima o dojenju prije i nakon edukacije,
- ispitati postoji li razlika u stavovima o dojenju prije i nakon edukacije s obzirom na spol,
- ispitati postoji li razlika u stavovima o dojenju prije i nakon edukacije s obzirom na dob,
- ispitati postoji li razlika u stavovima o dojenju prije i nakon edukacije s obzirom na stručnu spremu.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje od siječnja do prosinca 2015. godine u Domu zdravlja Osijek. Anketiranje je provedeno grupno, u neposrednom kontaktu s ispitivačem prije i nakon edukacije o laktaciji i dojenju u okviru trudničkog tečaja. Ispitanicima je pri svakom odsječku istraživanja bila zajamčena anonimnost, a povezivanje anketa tijekom istraživanja osigurano je šifriranjem ankete koje provode sami ispitanici na sljedeći način: prvo slovo imena majke – oca-datum rođenja ispitanika.

Prije početka trudničkog tečaja ispitanici su popunjavali cijelu anketu, a po završetku tečaja samo skalu za ispitivanje stavova o dojenju, Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS) (8).

4.2. Ispitanici

Ispitanici su bili polaznici trudničkog tečaja u Domu zdravlja Osijek, odnosno trudnice i njihovi partneri koji su pristali na početku tečaja sudjelovati u istraživanju, ukupno njih 125.

4.3. Metode

Kao instrument ovog istraživanja upotrijebljen je anonimni anketni upitnik koji je sadržavao sociodemografske podatke (dob, spol, tjedan trudnoće, mjesto stanovanja, razinu naobrazbe, radni odnos te roditeljstvo), a uz dopuštenje autora upotrijebljena je skala za ispitivanje stavova prema dojenju (IIFAS) (8).

IIFAS je namijenjena mjerenju majčinskih stavova prema metodama hranjenja novorođenčeta. Skala daje pouzdanu i ispravnu procjenu stavova prema različitim metodama hranjenja novorođenčadi, relativno se lako može provesti i ocijeniti te se može koristiti među širom populacijom (7, 31, 37, 38). IIFAS daje mogućnost istraživačima i zdravstvenim djelatnicima za otkrivanje čimbenika koji utječu na odluke majki koje se odnose na metode hranjenja novorođenčadi (8). Instrument se pokazao izuzetno korisnim u kontekstu programa gdje zdravstveni djelatnici pokušavaju promijeniti stavove majke prema dojenju, što bi zauzvrat moglo dovesti do promjene ponašanja u praksi dojenja (8). Skala je sastavljena od 17 čestica, tako da je otprilike polovica tvrdnji u prilog dojenju, a ostale su tvrdnje u prilog hranjenju zamjenskim mlijekom (tvrdnje broj: 1, 2, 4, 6, 8, 10, 11, 14 i 17) koje se obrnuto

boduju (npr. 1 = 5, 2 = 4, 4 = 2, 5 = 1). Od ispitanika se tražilo da na Likertovoj skali s pet bodova (1 - nimalo nisam suglasan/na, 2 - nisam suglasan/na, 3 - ne mogu se odlučiti, 4 - suglasan/na sam; 5 - u potpunosti sam suglasan/na) pokažu granicu do koje se slažu s pojedinom izjavom. Viši rezultati upućuju na pozitivnije stavove prema dojenju (od 81 do 85 - vrlo pozitivan stav prema dojenju, od 70 do 80 - pozitivan stav prema dojenju, od 46 do 69 - neutralan stav, od 38 do 48 - pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom i od 17 do 37 - vrlo pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom) (8). Cronbachov koeficijent pouzdanosti (Cronbach alpha) za cijelu skalu iznosi 0,813.

4.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom u slučaju raspodjela koje slijede normalnu, a u ostalim slučajevima medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli ispitane su $\chi 2$ testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina ispitane su Studentovim T-testom. Razlike normalno raspodijeljenih numeričkih varijabli između dviju zavisnih skupina ispitane su Wilcoxonovim testom. Za istraživanje zavisnih kategorijskih varijabli (prije i nakon edukacije) upotrijebio se pri ispitivanju hipoteze da je $p_{ij} = p_{ji}$ za sve parove matrice vjerojatnosti dimenzije $k \times k$ test marginalne homogenosti, a tablica kontingencije dimenzije $k \times k$, gdje je $k > 2$, ispitana je Bhapkarovim testom. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD) (39).

4.5. Etička načela

Prije same provedbe istraživanja dobivena je pisana suglasnosti Povjerenstva za etička i staleška pitanja Doma zdravlja Osijek, od 15.01.2015. godine. Dobivena je suglasnost De la Mora Arlene za uporabu IIFAS skale u ovom istraživanju. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili su pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i

suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dragovoljno su pristali sudjelovati, što su potvrdili svojim potpisom.

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 125 ispitanika, od kojih je 50 (40 %) muškaraca i 75 (60 %) žena. Aritmetička je sredina dobi ispitanika 31 godinu (standardna devijacija - SD 4,3 godine) u rasponu od 21 do 43 godine, pri čemu su značajno stariji bili muškarci (Studentov T-test, p = 0,002).

Ispitanici su bili većinom iz grada, njih 108 (86,4 %), a prema razini naobrazbe najviše ih je bilo s visokom stručnom spremom, njih 67 (53,6 %), od kojih su značajno više bile zastupljene žene, njih 48 (64 %) (χ^2 test, p = 0,022). U radnom je odnosu bio 91 (72,8 %) ispitanik. Djecu je imalo četvero (3,2 %) ispitanika, jedan (2 %) muškarac i tri (4 %) žene (Tablica 2).

Medijan tjedana trudnoće budućih majki bio je 28 tjedana (interkvartilnog raspona 25 do 31 tjedan), u rasponu od 12 do 33 tjedna.

Tablica 2. Obilježja ispitanika prema spolu

Obilježja ispitanika		Broj (%) ispitanika			p*
		Muškarci	**Žene**	**Ukupno**	
Mjesto stanovanja	**Grad**	43 (86)	65 (86,7)	108 (86,4)	> 0,950
	Selo	7 (14)	10 (13,3)	17 (13,6)	
Razina naobrazbe	**OŠ**	1 (2)	1 (1,3)	2 (1,6)	**0,022**†
	SSS	20 (40)	20 (26,7)	40 (32)	
	VŠS	10 (20)	6 (8)	16 (12,8)	
	VSS	19 (38)	48 (64)	67 (53,6)	
Radni odnos	**Da**	41 (82)	50 (66,7)	91 (72,8)	0,059
	Ne	9 (18)	25 (33,3)	34 (27,2)	
Roditeljstvo	**Da**	1 (2)	3 (4)	4 (3,2)	0,534
	Ne	49 (98)	72 (96)	121 (96,8)	
Ukupno		50 (100)	75 (100)	125 (100)	

*Fisherov egzaktni test; †χ^2 test

5.2. Stavovi ispitanika u korist hranjenja zamjenskim mlijekom prije i nakon edukacije

Kada je riječ o tvrdnjama u korist zamjenskog mlijeka, nakon edukacije veći broj ispitanika nije bio ni malo suglasan s njima. Najveće je neslaganje izraženo u tvrdnji da korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja, a najmanje neslaganje u tvrdnji da majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema tvrdnjama u korist hranjenja zamjenskim mlijekom prije i nakon edukacije

IIFAS tvrdnje u korist hranjenja zamjenskim mlijekom	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo nisam suglasna/an	Nisam suglasna/an	Ne mogu se odlučiti	Suglasna/an sam	U potpunosti suglasna/ an	Ukupno
***Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.**						
Prije edukacije	51 (40,8)	36 (28,8)	22 (17,6)	10 (8)	6 (4,8)	125 (100)
Nakon edukacije	71 (56,8)	31 (24,8)	11 (8,8)	7 (5,6)	5 (4)	125 (100)
***Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.**						
Prije edukacije	63 (50,4)	33 (26,4)	13 (10,4)	12 (9,6)	4 (3,2)	125 (100)
Nakon edukacije	70 (56)	34 (27,2)	15 (12)	5 (4)	1 (0,8)	125 (100)
***Majčino je mlijeko siromašno željezom.**						
Prije edukacije	50 (40)	36 (28,8)	38 (30,4)	1 (0,8)	0	125 (100)
Nakon edukacije	70 (56)	46 (36,8)	9 (7,2)	0	0	125 (100)
***Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.**						
Prije edukacije	28 (22,4)	49 (39,2)	30 (24)	16 (12,8)	2 (1,6)	125 (100)
Nakon edukacije	37 (29,6)	57 (45,6)	18 (14,4)	11 (8,8)	2 (1,6)	125 (100)
***Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.**						
Prije edukacije	37 (29,6)	33 (26,4)	23 (18,4)	20 (16)	12 (9,6)	125 (100)
Nakon edukacije	42 (33,6)	35 (28)	22 (17,6)	15 (12)	11 (8,8)	125 (100)
***Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.**						
Prije edukacije	17 (13,6)	41 (32,8)	58 (46,4)	7 (5,6)	2 (1,6)	125 (100)
Nakon edukacije	39 (31,2)	34 (27,2)	42 (33,6)	9 (7,2)	1 (0,8)	125 (100)
***Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.**						
Prije edukacije	67 (53,6)	41 (32,8)	14 (11,2)	0	3 (2,4)	125 (100)
Nakon edukacije	69 (55,2)	48 (38,4)	4 (3,2)	2 (1,6)	2 (1,6)	125 (100)
***Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.**						
Prije edukacije	32 (25,6)	40 (32)	32 (25,6)	17 (13,6)	4 (3,2)	125 (100)
Nakon edukacije	37 (29,6)	50 (40)	26 (20,8)	10 (8)	2 (1,6)	125 (100)
***Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.**						
Prije edukacije	12 (9,6)	16 (12,8)	24 (19,2)	26 (20,8)	47 (37,6)	125 (100)
Nakon edukacije	15 (12)	33 (26,4)	24 (19,2)	23 (18,4)	30 (24)	125 (100)

*Inverzno bodovanje

Utvrđene su značajne razlike u srednjoj ocjeni većine tvrdnji u korist hranjenja zamjenskim mlijekom prije i nakon edukacije, osim kod tvrdnji da žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran te da se očevi osjećaju izostavljenim ako majka doji (Tablica 4).

Tablica 4. Srednje ocjene tvrdnji u korist hranjenja zamjenskim mlijekom prije i nakon edukacije

IIFAS tvrdnje u korist hranjenja zamjenskim mlijekom	Medijan (interkvartilni raspon)		p*
	Prije edukacije	**Poslije edukacije**	
Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	**0,007**
Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	**0,035**
Majčino je mlijeko siromašno željezom.	2 (1 - 3)	1 (1 - 2)	**< 0,001**
Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	2 (2 - 3)	2 (1 - 2,5)	**0,037**
Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.	2 (1 - 4)	2 (1 - 3)	0,122
Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	3 (2 - 3)	2 (1 - 3)	**0,001**
Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	1 (1 - 2)	1 (1 - 2)	0,260
Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	2 (1 - 3)	2 (1 - 3)	**0,005**
Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.	4 (3 - 5)	3 (2 - 4)	**< 0,001**

*Wilcoxonov test

5.3. Stavovi ispitanika u korist majčinog mlijeka, prije i nakon edukacije

Kada je riječ o tvrdnjama koje su u korist majčinog mlijeka, nakon edukacije više je ispitanika bilo u potpunosti suglasno s tim tvrdnjama nego prije edukacije. Nakon edukacije najveće je slaganje bilo s tvrdnjom da je majčino mlijeko idealna hrana za bebe, dok je najmanje slaganje bilo s tvrdnjom da se bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše prejedu od dojenih beba (Tablica 5).

Tablica 5. Ispitanici prema tvrdnjama u korist majčinog mlijeka prije i nakon edukacije

IIFAS tvrdnje u korist majčinog mlijeka	Broj (%) ispitanika					
	Nimalo nisam suglasna/an	Nisam suglasna/an	Ne mogu se odlučiti	Suglasna/an sam	U potpunosti suglasna/ an	Ukupno
Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.						
Prije edukacije	0	0	7 (5,6)	21 (16,8)	97 (77,6)	125 (100)
Nakon edukacije	2 (1,6)	4 (3,2)	1 (0,8)	16 (12,8)	102 (81,6)	125 (100)
Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.						
Prije edukacije	10 (8)	19 (15,2)	70 (56)	19 (15,2)	7 (5,6)	125 (100)
Nakon edukacije	11 (8,8)	27 (21,6)	38 (30,4)	38 (30,4)	11 (8,8)	125 (100)
Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.						
Prije edukacije	8 (6,4)	14 (11,2)	28 (22,4)	39 (31,2)	36 (28,8)	125 (100)
Nakon edukacije	9 (7,2)	12 (9,6)	24 (19,2)	34 (27,2)	46 (36,8)	125 (100)
Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.						
Prije edukacije	7 (5,6)	11 (8,8)	16 (12,8)	34 (27,2)	57 (45,6)	125 (100)
Nakon edukacije	5 (4)	16 (12,8)	13 (10,4)	33 (26,4)	58 (46,4)	125 (100)
Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.						
Prije edukacije	1 (0,8)	3 (2,4)	4 (3,2)	20 (16)	97 (77,6)	125 (100)
Nakon edukacije	0	0	2 (1,6)	14 (11,2)	109 (87,2)	125 (100)
Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.						
Prije edukacije	1 (0,8)	5 (4)	27 (21,6)	32 (25,6)	60 (48)	125 (100)
Nakon edukacije	0	4 (3,2)	22 (17,6)	21 (16,8)	78 (62,4)	125 (100)
Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.						
Prije edukacije	3 (2,4)	20 (16)	25 (20)	33 (26,4)	44 (35,2)	125 (100)
Nakon edukacije	2 (1,6)	8 (6,4)	17 (13,6)	38 (30,4)	60 (48)	125 (100)
Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.						
Prije edukacije	4 (3,2)	1 (0,8)	12 (9,6)	28 (22,4)	80 (64)	125 (100)
Nakon edukacije	3 (2,4)	4 (3,2)	3 (2,4)	19 (15,2)	96 (76,8)	125 (100)

Kod tvrdnji u korist majčinog mlijeka utvrđene su značajne razlike samo u česticama da je majčino mlijeko idealna hrana za bebe (Wilcoxonov test, p = 0,008), majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka (Wilcoxonov test, p = 0,011) te da je dojenje praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom (Wilcoxonov test, p < 0,001) (Tablica 6).

Tablica 6. Srednje ocjene tvrdnji u korist majčinog mlijeka prije i nakon edukacije

IIFAS tvrdnje u korist majčinog mlijeka	Medijan (interkvartilni raspon)		p*
	Prije edukacije	**Poslije edukacije**	
Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	5 (5 - 5)	5 (5 - 5)	0,848
Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	3 (3 - 3)	3 (2 - 4)	0,183
Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,304
Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	4 (3 - 5)	4 (3 - 5)	0,994
Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	**0,008**
Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	4 (3 - 5)	5 (4 - 5)	**0,011**
Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	4 (3 - 5)	4 (4 - 5)	**< 0,001**
Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	5 (4 - 5)	5 (5 - 5)	0,142

*Wilcoxonov test

5.4. **Ukupni stavovi ispitanika prema dojenju prije i nakon edukcije**

Zbroj bodova cijele IIFAS skale na cijeloj skupini ispitanika nakon edukacije upućuje na činjenicu da je značajno više ispitanika imalo pozitivan stav prema dojenju, a značajno manji broj njih imao je pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom (test marginalne homogenosti, $p < 0,001$) (Tablica 7).

Tablica 7. Stav ispitanika prema dojenju prije i nakon edukacije

Nakon edukacije	Broj (%) ispitanika **prije edukacije**					p*
	Pozitivan prema hranjenju zamjenskim mlijekom	Neutralan	Pozitivan prema dojenju	Vrlo pozitivan prema dojenju	Ukupno	
Pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom	1 (50)	0	0	0	1 (0,8)	**< 0,001**
Neutralan	1 (50)	56 (62,9)	5 (15,2)	0	62 (49,6)	
Pozitivan prema dojenju	0	32 (36)	21 (63,6)	0	53 (42,4)	
Vrlo pozitivan prema dojenju	0	1 (1,1)	7 (21,2)	1 (100)	9 (7,2)	
Ukupno	2 (100)	89 (100)	33 (100)	1 (100)	125 (100)	

*test marginalne homogenosti

5.5. **Stavovi ispitanika prema dojenju prije i nakon edukacije s obzirom na spol, dob i stručnu spremu**

Kada je riječ o skupini muških ispitanika, ni jedan ispitanik nije imao pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom. Nakon edukacije značajno je više ispitanika imalo pozitivan i vrlo pozitivan stav prema dojenju (test marginalne homogenosti, $p < 0,001$) (Tablica 8).

U skupini je ženskih ispitanika nakon edukacije bilo značajno manje onih s pozitivnim stavom prema hranjenju zamjenskim mlijekom te značajno više onih s pozitivnim i vrlo pozitivnim stavom prema dojenju (test marginalne homogenosti, $p < 0,001$) (Tablica 8).

Tablica 8. Stav ispitanika prema dojenju prije i nakon edukacije s obzirom na spol

Nakon edukacije	Broj (%) ispitanika **Prije edukacije**					p*
	Pozitivan prema hranjenju zamjenskim mlijekom	Neutralan	Pozitivan prema dojenju	Vrlo pozitivan prema dojenju	Ukupno	
Muškarci						
Neutralan	-	25 (65,8)	1/11	0	26 (52)	**< 0,001**
Pozitivan prema dojenju	-	12 (31,6)	7/11	0	19 (38)	
Vrlo pozitivan prema dojenju	-	1 (2,6)	3/11	1/1	5 (10)	
Ukupno	-	38 (100)	11/11	1/1	50 (100)	
Žene						
Pozitivan prema hranjenju zamjenskim mlijekom	1/2	0	0	-	1 (1,3)	**< 0,001**
Neutralan	1/2	31 (60,8)	4/22	-	36 (48)	
Pozitivan prema dojenju	0	20 (39,2)	14/22	-	34 (45,3)	
Vrlo pozitivan prema dojenju	0	0	4/22	-	4 (5,3)	
Ukupno	2/2	51 (100)	22/22	-	75 (100)	

*test marginalne homogenosti

U skupini ispitanika do 30 godina, prije edukacije, nitko nije imao vrlo pozitivan stav o dojenju, dok je nakon edukacije stav prema dojenju značajno pozitivniji (test marginalne homogenosti, $p < 0,001$) (Tablica 9).

Ispitanici s 31 i više godina, prije edukacije, nisu imali pozitivan stav prema zamjenskom mlijeku, a i stavovi o dojenju nakon edukacije bili su značajnije pozitivniji (test marginalne homogenosti, $p = 0,003$) (Tablica 9).

Tablica 9. Stav ispitanika prema dojenju prije i nakon edukacije po dobnim skupinama

Nakon edukacije	Broj (%) ispitanika **Prije edukacije**					p*
	Pozitivan prema hranjenju zamjenskim mlijekom	Neutralan	Pozitivan prema dojenju	Vrlo pozitivan prema dojenju	Ukupno	
do 30 godina						
Pozitivan prema hranjenju zamjenskim mlijekom	1/2	0	0	-	1 (1,8)	**< 0,001**
Neutralan	1/2	24 (55,8)	0	-	25 (44,6)	
Pozitivan prema dojenju	0	18 (41,9)	10/11	-	28 (50)	
Vrlo pozitivan prema dojenju	0	1 (2,3)	1/11	-	2 (3,6)	
Ukupno	2/2	43 (100)	11/11	-	56 (100)	
31 i više godina						
Neutralan	-	31 (68,9)	5/22	0	36 (52,9)	**0,003**
Pozitivan prema dojenju	-	14 (31,1)	11/22	0	25 (36,8)	
Vrlo pozitivan prema dojenju	-	0	6/22	1/1	7 (10,3)	
Ukupno	-	45 (100)	22/22	1/1	68 (100)	

*test marginalne homogenosti

U skupini ispitanika s osnovnim i srednjim obrazovanjem prije edukacije nitko nije imao vrlo pozitivan stav prema dojenju, dok ih je nakon edukacije bilo značajnije više s pozitivnim i vrlo pozitivnim stavom te značajnije manje s pozitivnim stavom prema hranjenju zamjenskim mlijekom (test marginalne homogenosti, $p < 0,001$) (Tablica 10).

U skupini ispitanika s višom i visokom stručnom spremom nitko nije imao pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom, a nakon provedene edukacije značajno je više ispitanika imalo pozitivan i vrlo pozitivan stav prema dojenju te ih je više imalo pozitivan stav prema dojenju nakon provedene edukacije (test marginalne homogenosti, $p < 0,001$) (Tablica 10).

Tablica 10. Stav ispitanika prema dojenju prije i nakon edukacije prema razini obrazovanja

Nakon edukacije	Broj (%) ispitanika **Prije edukacije**					p*
	Pozitivan prema hranjenju zamjenskim mlijekom	Neutralan	Pozitivan prema dojenju	Vrlo pozitivan prema dojenju	Ukupno	
Osnovno i srednje obrazovanje						
Pozitivan prema hranjenju zamjenskim mlijekom	1/2	0	0	-	1 (2,4)	**< 0,001**
Neutralan	1/2	23 (67,6)	0	-	24 (57,1)	
Pozitivan prema dojenju	0	10 (29,4)	5/6	-	15 (35,7)	
Vrlo pozitivan prema dojenju	0	1 (2,9)	1/6	-	2 (4,8)	
Ukupno	2/2	34 (100)	6/6	-	42 (100)	
Viša i visoka stručna sprema						
Neutralan	-	36	5	0	38 (46)	**< 0,001**
Pozitivan prema dojenju	-	22	16	0	38 (46)	
Vrlo pozitivan prema dojenju	-	0	6	1/1	7 (6)	
Ukupno	-	55 (100)	27 (100)	1/1	83 (100)	

*test marginalne homogenosti

6. RASPRAVA

Ovo je istraživanje provedeno samo u jednom dijelu RH, na manjem uzorku koji nije randomiziran. Također, u istraživanje nije bila uključena kontrolna skupina budućih roditelja koja ne bi bila izložena utjecaju edukacije o dojenju niti je praćena praksa dojenja, što bi moglo upućivati na utjecaj edukacije o dojenju na duljinu i isključivost dojenja. Ponovljeno ispitivanje stavova o dojenju provedeno je po završetku trudničkog tečaja, odnosno nakon tri tjedna. To je kraće razdoblje odabrano kako bi se izbjegli drugi utjecaji na stavove o dojenju, kao što je edukacija tijekom posjeta patronažne sestre ili odlazak u grupu za potporu dojenju. Većina ispitanika na trudničkom tečaju dala je svoje kontakt podatke radi posjeta patronažne sestre i uključenja u grupe za potporu dojenju, koji su odmah po završetku tečaja proslijeđeni patronažnoj službi.

Nakon edukacije u svim se tvrdnjama u korist hranjenja zamjenskim mlijekom povećao broj ispitanika koji se nimalo ne slažu s navedenim tvrdnjama. Među njima je najmanje neslaganje ispitanika i nakon edukacije iskazano u tvrdnji da majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti. Istraživanja su pokazala kako umjerena i povremena konzumacija alkohola tijekom dojenja nije štetna (40). Slične su rezultate nakon edukacije pokazali i zdravstveni radnici rodilišta (31), što upućuje na uvriježenost tog mita. Nužno je jasnije preoblikovati navedene informacije u okviru trudničkog tečaja jer majke koje doje potrebno je rasteretiti brojnih mitova (ograničenja o unosu hrane i tekućine tijekom dojenja) kako bi dojenje što lakše uvrstile u svoju obiteljsku svakodnevicu.

Iako se nakon edukacije povećao broj ispitanika koji se ne slažu s tvrdnjom da žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran, nije utvrđena značajna razlika u stavu prema navedenoj tvrdnji. Nelagoda od dojenja u javnosti jedan je od razloga nezapočinjanja dojenja ili planiranja kraćeg trajanja dojenja (41). Percepcija dojenja kao seksualne aktivnosti i medijsko naglašavanje seksualnosti ženskih grudi mogu predstavljati dodatnu zaprjeku dojenju u javnosti (42). Neke žene alternativu dojenju izvan svojeg doma vide u hranjenju djeteta izdojenim mlijekom na bočicu (43). Na oblikovanje pozitivnih stavova pojedinca prema dojenju u javnosti trebalo bi utjecati već od najranije dobi, odnosno od vrtića pa budućim školovanjem i tako doprinijeti razvoju kulture dojenja.

Iako se nakon edukacije povećao broj ispitanika koji se nisu složili s tvrdnjom da se dojene bebe lakše prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom, i dalje je trećina ispitanika i dalje ostala neodlučna. Možda ta neodlučnost proizlazi iz nemogućnosti vizualne kontrole količine posisanog majčinog mlijeka te kraćih razmaka među podojima, za razliku od

hranjenja na bočicu „svaka tri sata“. U skladu s navedenim, nužno je da predavači na trudničkom tečaju budu jasniji u predstavljanja sadržaja koji se odnosi na učestalost podoja i sposobnost kontrole djeteta nad količinom posisanog majčinog mlijeka.

Nakon edukacije poraslo je slaganje ispitanika ovog istraživanja sa svim tvrdnjama u korist dojenju, pri čemu je najmanje slaganje iskazano u tvrdnji da se bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše prejedu od dojenih beba. Istraživanja su pokazala kako djeca hranjena zamjenskim mlijekom unose 20 – 30 % veći volumni unos hrane te 10 – 18 % veći energetski unos nego dojena djeca (44). Osim toga, novija su istraživanja pokazala kako obrasci roditeljskog ponašanja tijekom hranjenja na bočicu doprinose povećanom unosu hrane prilikom pojedinog obroka (45-47). Očito je nužno budućim roditeljima razjasniti moguće mehanizme utjecaja hranjenja zamjenskim mlijekom na sitost i kasniju pretilost u djeteta.

Iako se nakon edukacije povećao broj ispitanika koji se slažu s tvrdnjom da majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva,i nakon edukcije više od trećine ispitanika bilo je neodlučno i/ili protivno toj tvrdnji. Moguće je da se neke majke zbog „neuspjeha“ u dojenju iz različitih razloga osjećaju potišteno i „manje vrijedno“ kao majke. S obzirom na to da većina ispitanika ovog istraživanja nije imala djecu, moguće je da je neslaganje ispitanika ovog istraživanja odraz „neuspjeha“ u dojenju nekoga iz njihove bliže okoline te obrane od eventualnog budućeg vlastitog „neuspjeha“ u dojenju. Nužno je osvijestiti potrebu edukacije zdravstvenih djelatnika sa svrhom usvajanja i usavršavanja komunikacijskih vještina „nenasilne“ promidžbe dojenja te važnost pružanja podrške majkama koje su imale namjeru dojenja, ali to nisu ostvarile (48).

Unatoč brojnim istraživanjima koja su pokazala pozitivne učinke prehrane majčinim mlijekom na zdravlje djeteta (20), i nakon edukacije četvrtina se ispitanika nije slagala i/ili je bila neodlučna s tvrdnjom kako su bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom. Moguće je da su predavači na trudničkom tečaju smatrali kako su to već opće poznate činjenice koje nije potrebno dodatno objašnjavati, ali navedeno upućuje na činjenicu kako je ipak potrebno dodatno pojasniti korisnost majčinog mlijeka na zdravlje djeteta.

Značajan porast broja ispitanika s pozitivnim stavom o dojenju nakon edukacije potvrđuje korisnost tog oblika edukacije te dodatno ističe rezultate istraživanja u RH koje je pokazalo kako je nepohađanje antenatalne edukacije jedan od rizičnih čimbenika nedostatne prakse dojenja (11, 30), što je potvrđeno i u drugim istraživanjima (5).

Dodatno, istraživanje u RH pokazalo je pozitivnu povezanost duljine dojenja s postojanjem podrške prema dojenju (30). Iako je u ovom istraživanju nakon edukcije utvrđen značajan

porast i ženskih i muških ispitanika s pozitivnim stavom o dojenju, posebno ohrabruje i podržava korisnost takvog oblika edukacije poboljšanje stavova prema dojenju u muških ispitanika jer su istraživanja pokazala kako su očevi ključna figura u podršci dojenju, ali im je potrebno znanje (10).

Istraživanja stavova o dojenju u RH pokazala su kako stariji ispitanici i oni s višom razinom naobrazbe imaju pozitivnije stavove prema dojenju (11, 30), što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja prije edukacije. Korisnost se ovog istraživanja ogleda u rezultatima koji su pokazali kako je i kod mlađih ispitanika i onih s nižom razinom obrazovanja nakon edukacije došlo do značajnog poboljšanja stavova o dojenju te potvrdilo takav oblik edukacije kao uspješnu intervenciju.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:
Trudnice i njihovi partneri imaju pozitivan stav prema dojenju.

- Nakon edukacije značajno je više ispitanika imalo pozitivan stav prema dojenju.
- U skupni muških ispitanika ni jedan ispitanik nije imao pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom. Nakon edukacije značajno je više ispitanika, muškaraca i žena, imalo pozitivan i vrlo pozitivan stav prema dojenju.
- Ispitanici s 31 i više godina prije edukacije nisu imali pozitivan stav prema zamjenskom mlijeku, a stavovi o dojenju nakon edukacije bili su značajnije pozitivniji.
- Ispitanici s višom i visokom stručnom spremom nemaju pozitivan stav prema hranjenju zamjenskim mlijekom, a nakon edukacije značajno ih više ima pozitivan i vrlo pozitivan stav prema dojenju.

Rezultati ovog istraživanja mogu se iskoristiti za unaprjeđenje postojećeg sadržaja antenatalne edukacije. Također, ovo se istraživanje može iskoristiti kao podloga za planiranje i osiguravanje financijskih sredstava u lokalnoj upravi čime bi se trudnički tečajevi učinili financijski dostupnim svim budućim roditeljima.
Buduća istraživanja koja bi pratila praksu dojenja kod majki koje su pohađale antenatalnu edukaciju i onih koji to nisu pružila bi mogućnost uvida u doprinos navedene edukacije na duljinu i isključivost dojenja.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Glavni je cilj bio ispitati stavove trudnica i njihovih partnera prema dojenju, prije i nakon edukacije s obzirom na spol, dob i stručnu spremu.

Ispitanici i metode: Ispitanici su bile trudnice (N = 75) i njihovi partneri (N = 50). Kao instrument istraživanja upotrijebljen je anketni list s demografskim podatcima i skalom za ispitivanje stavova o dojenju (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). Istraživanje je provedeno tijekom 2015. godine, prije i nakon trudničkog tečaja u Domu zdravlja Osijek.

Rezultati: Nakon edukacije značajno je više ispitanika imalo vrlo pozitivan stav prema dojenju ($p < 0,001$) kao i s obzirom na spol (muškarci, $p < 0,001$), (žene, $p < 0,001$), dob (< 30 god., $p < 0,001$), (> 30 god., $p = 0,003$) te stručnu spremu (osnovno i srednje obrazovanje, $p < 0,001$), (viša i visoka stručna sprema, $p < 0,001$).

Zaključak: Trudnice i njihovi partneri imaju pozitivan stav prema dojenju. Nakon edukacije značajno je više ispitanika, bez obzira na spol, dob i stručnu spremu, imalo pozitivan i vrlo pozitivan stav prema dojenju.

Ključne riječi: antenatalna edukacija; dojenje; trudnice i partneri

9. SUMMARY

ATTITUDES OF PREGNANT WOMEN AND THEIR PARTNERS TO BREAST-FEEDING

SUMMARY

Objectives: The main objective was to determine the attitudes of pregnant women and their partners towards breast-feeding before and after the educational seminar according to their gender, age and level of education.

Participants and methods: The participants were pregnant women (N = 75) and their partners (N = 50). The questionnaire on demographic data and breast-feeding attitudes scale (Iowa Infant Feeding Attitude Scale) was used as the research instrument. The research was conducted during the year 2015, before and after the educational seminar at the Public Health Care Centre in Osijek.

Results: After the educational seminar more participants showed a very positive attitude towards breast-feeding ($p < 0.001$), concerning their gender (male, $p < 0.001$), (female, $p < 0.001$), age (> 30 years, $p = 0.003$), (> 30 years, $p < 0.001$) and their level of education (primary and secondary education, $p < 0.001$), (university education, $p < 0.001$).

Conclusion: Pregnant women and their partners now have a positive attitude towards breast-feeding. After the educational seminars significantly more participants, regardless of gender, age, and educational level had positive and very positive attitudes towards breast-feeding.

Key words: prenatal education; breast-feeding; pregnant women and partners

10. LITERATURA

1. Fureš R, Habek D. Prvi izvorni povijesni prilog o promicanju dojenja u stručnoj medicinskoj tiskanoj literaturi u Austro-Ugarskoj Monarhiji na hrvatskom jeziku. Paediatr Croat. 2014;58:237-43.
2. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Syst Rev 2007;24(1).
3. Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine. Dostupno na adresi: http://www.pedijatrija.org/images/Razno/program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja.pdf. Datum pristupa: 21.02.2016.
4. Hector D, King L, Webb K, Heywood PD. Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual framework. N S W Public Health Bull. 2005;16(3-4):52-5. Dostupno na adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16106273. Datum pristupa: 21.02.2016.
5. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2009;38(3):259-68.
6. Scott JA, Shaker I, Reid M. Parental attitudes toward breastfeeding: their association with feeding outcome at hospital discharge. Birth. 2004;31(2):125–31.
7. Inoue M, Binns CW, Katsuki Y, Ouchi M. Japanese mothers' breastfeeding knowledge and attitudes assessed by the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale. Asia Pac J Clin Nutr. 2013;22(2):261-5.
8. De la Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of Reliability and Validity. J Appl Soc Psychol.1999;29(11):2362–80.
9. Rempel LA, Rempel JK. The breastfeeding team: the role of involved fathers in the breastfeeding family. J Hum Lact. 2011;27(2):115-21. Dostupno na adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21173422. Datum pristupa: 26.02.2016.
10. Maycock B, Binns CW, Dhaliwal S, Tohotoa J, Hauck Y, Burns S, et al. Education and support for fathers improves breastfeeding rates: a randomized controlled trial. J Hum Lact. 2013;29(4):484-90. Dostupno na adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23603573. Datum pristupa: 18.01.2016.
11. Zakarija-Grković I, Šegvić O, Vučković Vukušić A, Lozančić T, Božinović T, Ćuže A, i sur. Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. Eur J Public Health. 2016;26(2):282-9.

12. Tohotoa J, Maycock B, Hauck Y, Howat P, Burns S, Binns C. Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. Health Promot Int. 2011;26(3):351-61. Dostupno na adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21156662. Datum pristupa: 18.02.2016.
13. Maycock BR, Scott JA, Hauck YL, Burns SK, Robinson S, Giglia R, et al. A study to prolong breastfeeding duration: design and rationale of the Parent Infant Feeding Initiative (PIFI) randomised controlled trial. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15(159). Dostupno na adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4522088/. Datum pristupa: 13.01.2016
14. Mitchell-Box K, Braun KL. Fathers' thoughts on breastfeeding and implications for a theory-based intervention. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2012;41(6):41-50.
15. Mitchell-Box KM, Braun KL. Impact of male-partner-focused interventions on breastfeeding initiation, exclusivity, and continuation. J Hum lact. 2013;29(4):473-9. Dostupno na adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23792369. Datum pristupa: 24.02.2016.
16. Ozluses E, Celebioglu A. Educating fathers to improve breastfeeding rates and paternal-infant attachment. Indian Pediatr. 2014;51(8):654-7.
17. Zvonarević M. Socijalna psihologija. 5. promijenjeno izd. Zagreb: Školska knjiga; 1989.
18. Grgurić J. Novi programi za promicanje dojenja. Paediatr Croat. 2014;58(Supl 1):151-8. Dostupno na adresi: http://hpps.kbsplit.hr/hpps-2014/PDF/Dok32.pdf. Datum pristupa: 16.01.2016.
19. Stanojević M, ur. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010.
20. American Academy of pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2012;129:827-41.
21. Bartick M, Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics. 2010;125(5):1048-56.
22. Lalangue JB. Brevis institutio de re obstetritia iliti kratek navuk od mestrie pupkorezne za potrebochu muskeh y sziromaskeh ladanskeh sen horvatskoga orszaga y okolo nyega blisnesseh sztrankih Zagreb: IT Trattner; 1777.
23. World Health Organization, UNICEF. Baby-Friendly Hospital Initiative: Revised, Updated and Expanded for Integrated Care, 2009. Dostupno na adresi: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43593/1/9789241594967_eng.pdf. Datum

pristupa: 17.02.2016.

24. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2008. godinu. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp content/uploads/2013/11/Ljetopis_2008.pdf. Datum pristupa: 25.02.2016.
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2009. godinu. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2009.pdf. Datum pristupa: 25.02.2016.
26. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2010. godinu. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2010.pdf. Datum pristupa: 25.02.2016.
27. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2011. godinu. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/Ljetopis_2011.pdf. Datum pristupa: 25.02.2016.
28. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2013. godinu. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2014/04/ljetopis_2013_.pdf. Datum pristupa: 25.02.2016.
29. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2014. godinu. Dostupno na adresi: http://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/05/ljetopis_2014.pdf. Datum pristupa: 25.02.2016.
30. Marinović Guić M. Stavovi trudnica prema dojenju; korelacija sa započinjanjem i duljinom dojenja nakon poroda. Magistarski rad. Sveučilište u Splitu; 2007.
31. Zakarija-Grkovic I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. Croat Med J. 2010;51(5):396-405.
32. Službeni list RH. Narodne novine. Plan i program mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja. (NN 126/06).
33. Grgurić J, Pećnik N. Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmađe dobi u Hrvatskoj. Zagreb: Ured NICEF-a za Hrvatsku;2013. Dostupno na adresi: http://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Kako_roditelji_i_zajednice_brinu_o_djeci_najmlade_dobi.pdf. Datum pristupa: 27.02.2016.
34. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja. Dostupno na adresi: http://hugpd.hr/. Datum pristupa: 28.02.2016.

35. Bosnjak Pavičić A, Grgurić J, Stanojevic M, Sonicki Z. Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups. J Perinat Med. 2009;37(2):185-92.
36. Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. Matern Child Nutr. 2014;10(4):510-26.
37. Lau Y, Htun TP, Lim PI, Ho-Lim SS, Klainin-Yobas P. Psychometric Properties of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among a Multiethnic Population during Pregnancy. J Hum Lact. 2016; 32 (2):315-23.
38. Charafeddine L, Tamim H, Soubra M, de la Mora A, Nabulsi M. Validation of the Arabic Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among Lebanese Women. J Hum Lact. 2016; 32(2):309-14.
39. Barton B, Peat J. Medical Statistics A Guide to SPSS, Data Analysis and Critical Appraisal. 2. Izd. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.; 2014.
40. Haastrup MB, Pottegard A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. Pharmacol Toxicol. 2014;114(2):168-73.
41. Stuebe AM, Bonuck K. What Predict Intent to Breasfeef Exclusively? Breastfeeding Knowledge, Attitudes, and Beliefs in a Diverse Urban Population. Breastfeed Med. 2011;6(6):413-20.
42. Henderson L, McMillan J, Green JM, Renfrew MJ. Men and infant feeding: perceptions of embarrassment, sexuality, and social conduct in white low- income British men. Birth. 2011;38(1):61-70.
43. Scott JA, Kwok YY, Synnott K, Bogue J, Ammary S, Norin E, i sur. A comparasion of maternal attitudes to breastfeeding in public and the association with breastfeeding duration in four European countries: results of a cohort study. Birth. 2015; 42(1)78-8543.
44. Heinig MJ, Nommsen LA, Peerson JM, Lonnerdal B, Dewey KG. Energy and protein intakes of breast-fed and formula-fed infants during the first year of life and their association with growth velocity: the DARLING Study. Am J Clin Nutr. 1993;58(2):152-61.
45. Brown A, Raynor P, Lee M. Maternal control of child-feeding during breast and formula feeding in the first 6 months post-partum. J Hum Nutr Diet. 2011;24(2):177-8645.
46. Brown A, Lee M. Breastfeeding is associated with a maternal feeding style low in control from birth. PloS one. 2013;8(1):e54229. Dostupno na adresi: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23382881. Datum pristupa: 11.03.2016.

47. Golen RP, Ventura AK. What are mothers doing while bottle-feeding their infants? Exploring the prevalence of maternal distraction during bottle- feeding interactions. Early Hum Dev. 2015;91(12):787-91.

48. Borra C, Iacovou M, Sevilla A. New evidence on breastfeeding and postpartum depression: the importance of understanding women's intentions. Matern Child Health J. 2015;19(4):897-907.

11. ŽIVOTOPIS

Verica Voloder

Nadnevak i mjesto rođenja: 3. studenoga 1961., Đakovo

Adresa stanovanja: Josipa Huttlera 27 d, 31 000 Osijek

Mobitel: 099/8154-750

e-pošta: vera.voloder@gmail.com

OBRAZOVANJE I AKADEMSKI STUPNJEVI

2014. - upis na sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo u Osijeku

2002. - 2003. Visoka zdravstvena škola u Zagrebu – razlikovna godina

1987. - 1992. Studij viših medicinskih sestara – Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

1976. - 1980. Medicinska škola u Osijeku; medicinska sestra općeg smjera

PROFESIONALNA KARIJERA

2013. - Dom zdravlja Osijek, pomoćnica ravnatelja za sestrinstvo

1992. - 2013. Dom zdravlja Osijek; patronažna sestra

1988. - 1992. Klinička bolnica Osijek; Klinika za pedijatriju, glavna sestra Odsjeka neonatologije

1985. - 1988. Klinička bolnica Osijek; medicinska sestra na odjelu pedijatrije

1981. - 1985. Klinička bolnica Osijek; medicinska sestra na odjelu za ginekologiju i opstetriciju

AKTIVNOSTI I STRUČNA USAVRŠAVANJA

Kanisek S, Barać I, Voloder V. Patronaža- jučer, danas, sutra. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2015;45(12):57-70.

Sladić Rimac D, Kanisek S, Voloder V. Djelokrug rada patronažne službe u pripravnosti na katastrofe i ublažavanje njihovih posljedica. Zbornik radova sa III. međunarodnog naučnog skupa Katastrofe prevencija i saniranje posljedica, tom II, Brčko 2015.

Kanisek S, Voloder V, Sladić Rimac D. Razlike u njezi pupka novorođenčadi među zdravstvenim djelatnicima. Pediatr. Croat. 2014; suppl.(2):237.

20. svibnja 2016. Pozvana predavačica na 7. Kongresu koordinacije hrvatske obiteljske medicine. „Značaj promicanja dojenja u PZZ“

9. listopada 2015. 5. kongres hrvatske udruge medicinskih sestara “Sestrinstvo bez granica”. “Međustrukovna suradnja: mit ili stvarnost?”

12. lipnja 2015. Nacionalna konferencija Palijativna skrb-brinimo zajedno. “Uključivanje volontera u palijativnu skrb primjer rada Doma zdravlja Osijek”

15. svibnja 2015. 10. Simpozij Društva patronažnih sestara HUMS-a, „Suradnja palijativne skrbi i patronažne službe u koordinaciji volontera“

27. ožujka 2015. Treći međunarodni znanstveni skup Katastrofe prevencija i saniranje posljedica. “Djelokrug rada patronažne službe u pripravnosti na katastrofe i ublažavanje njihovih posljedica”

28. veljače 2015.IV. Hrvatski kongres o prevenciji i rehabilitaciji u psihijatriji s međunarodnim sudjelovanjem “Starost i depresija”

21. veljače 2015. Stručna radionica- Model grupa za potporu dojenja u zajednici „Jedna patronažna sestra-jedna grupa“

29. studenoga 2014. Poslijediplomski tečaj „Prevencija i kontrola infekcija u primarnoj zdravstvenoj zaštiti“

13. rujna 2014. Edukacija za predavača na trudničkim tečajevima u organizaciji UNICEF-a

16. listopada 2014. X. Kongres Pedijatrijskog društva Hrvatske udruge medicinskih sestara. „Razlike u njezi pupka novorođenčadi među zdravstvenim djelatnicima“.

4. listopada 2014. Tečaj Depresija i žalovanja u palijativnoj skrbi „Problematika usamljenosti razmatrano iz ugla palijativne skrbi i patronažne službe“

16. svibnja 2014. IX. Simpoziju patronažnih sestara HUMS-a „Sekundarna prevencija nakon dijagnosticiranja osteoporoze“

14. ožujka 2014. Poslijediplomski tečaj stalnog medicinskog usavršavanja I. kategorije „Osnove palijativne medicine“

12. PRILOZI

12.1. Anketni upitnik

UPITNIK O DOJENJU ZA TRUDNICE I PARTNERE

Šifra (Prvo slovo imena vaše majke–oca-datum rođenja- npr.AI0408)_____

1. Dob: _____

2. Spol 1) M 2) Ž

3. Tjedan trudnoće buduće majke:_____

4. Mjesto stanovanja: 1) grad 2) selo

5. Razina naobrazbe: 1) OŠ 2) SSS 3) VŠS 4) VSS

6. Radni odnos: 1) da 2) ne

13. Imate li djece? 1) da 2) ne

ZA SVAKU OD SLJEDEĆIH TVRDNJI NAVEDENIH U TABLICI MOLIM VAS DA OZNAČITE U KOJOJ SE MJERI SLAŽETE ILI NE SLAŽETE, ZAOKRUŽUJUĆI BROJ KOJI SE NAJVIŠE PODUDARA S VAŠIM MIŠLJENJEM

1 = nimalo nisam suglasna/an 3 = ne mogu se odlučiti 4 = suglasna/an sam
2 = nisam suglasna/an 5 = u potpunosti sam suglasna/an

Molim Vas, izaberite samo jedan broj od 1 do 5 za svaku tvrdnju.

	Tvrdnje o dojenju	Nimalo nisam suglasna/an	Nisam suglasna/an	Ne mogu se odlučiti	Suglasna/an sam	U potpunosti sam suglasna/an
1	Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	1	2	3	4	5
2	Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	1	2	3	4	5
3	Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	1	2	3	4	5
4	Majčino je mlijeko siromašno željezom.	1	2	3	4	5
5	Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	1	2	3	4	5
6	Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	1	2	3	4	5
7	Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	1	2	3	4	5
8	Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.	1	2	3	4	5
9	Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
10	Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
11	Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	1	2	3	4	5
12	Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	1	2	3	4	5
13	Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	1	2	3	4	5
14	Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	1	2	3	4	5
15	Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	1	2	3	4	5
16	Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	1	2	3	4	5
17	Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.	1	2	3	4	5

Preuzeto s dopuštenjem: TheIowaInfantFeedingAttitudeScale (IIFAS)