

Stavovi učenika pete godine srednje škole, smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i studenata treće godine Preddiplomskog studija sestrinstva o laktaciji i dojenju

Golub, Dijana

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:644880>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-12**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Dijana Golub

**STAVOVI UČENIKA PETE GODINE
SREDNJE ŠKOLE, SMJERA
MEDICINSKA SESTRA OPĆE
NJEGE/MEDICINSKI TEHNIČAR OPĆE
NJEGE I STUDENATA TREĆE GODINE
PREDDIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVA O LAKTACIJI I
DOJENJU**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Dijana Golub

**STAVOVI UČENIKA PETE GODINE
SREDNJE ŠKOLE, SMJERA
MEDICINSKA SESTRA OPĆE
NJEGE/MEDICINSKI TEHNIČAR OPĆE
NJEGE I STUDENATA TREĆE GODINE
PREDDIPLOMSKOG STUDIJA
SESTRINSTVA O LAKTACIJI I
DOJENJU**

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Rad je stvoren u srednjoj Medicinskoj školi Osijek i na Medicinskom fakultetu Osijek

Mentor je rada: dr. sc. Rudika Gmajnić, prof.

Rad ima 32 lista i 14 tablica.

SADRŽAJ

| | |
|--|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Fiziologija dojenja | 2 |
| 1.2. Prednosti dojenja | 3 |
| 1.3. Uloga zdravstvenih djelatnika | 4 |
| 1.4. Edukacija zdravstvenih djelatnika | 6 |
| 2. CILJ | 7 |
| 3. ISPITANICI I METODE | 8 |
| 3.1. Ispitanici | 8 |
| 3.2. Metode | 8 |
| 3.3. Statistička obrada | 8 |
| 4. REZULTATI | 10 |
| 4.1. Osnovna obilježja ispitanika | 10 |
| 4.2. Dosadašnja edukacija o dojenju | 12 |
| 4.3. Znanja studenata o dojenju | 13 |
| 4.4. Stavovi studenata o dojenju | 18 |
| 5. RASPRAVA | 22 |
| 6. ZAKLJUČAK | 25 |
| 7. SAŽETAK | 26 |
| 8. SUMMARY | 27 |
| 9. LITERATURA | 28 |
| 10. ŽIVOTOPIS | 31 |
| 11. PRILOZI | 32 |

1. UVOD

Dojenje je prirodni način prehrane te predstavlja standard prehrane dojenčadi i male djece. Zbog zdravstvenih, socijalnih, gospodarskih, ekoloških, i brojnih drugih razloga dojenje značajno pridonosi zdravlju pojedinca i društva u cijelosti, ekonomskom blagostanju obitelji i društva, te smanjenju štetnih ekoloških utjecaja, među kojima je najznačajniji globalno zatopljenje (1). Majčino je mlijeko najbolja hrana za dojenče jer je potpuno prilagođeno djetetovim potrebama, a sadržava i brojne obrambene tvari koje štite dijete od upala i bolesti. Zbog toga je sastav majčina mlijeka jedinstven i neponovljiv te se ne može postići nikakvim tehničkim postupcima (2). Vrijednost je majčina mlijeka: prehrambena (sastav je idealno prilagođen rastu, razvoju i nezrelosti dojenačkog organizma), obrambena (zaštita od zaraznih, upalnih i imunoloških bolesti i poremećaja), psihosocijalna (izniman psihofizički doživljaj s pozitivnim učinkom na psihičku stabilnost i majke i djeteta), praktična (uvijek dostupno, optimalne temperature) i ekonomska (izostanak novčanih troškova za kupovinu mliječnih pripravaka) (2). Dojenje je mnogo više od same hrane, te predstavlja komunikaciju djeteta sa majkom, razmjenu ljubavi i topline, sigurnost i nježnost (3).

U svijetu je zabilježen kontinuirani pad stope dojene djece unatoč spoznajama o dobrobiti i pozitivnom utjecaju dojenja na rast i razvoj djece. Samim tim, zaštita, promicanje i potpora dojenju danas predstavlja javnozdravstveni prioritet većine razvijenih zemalja, među kojima se nalazi i Republika Hrvatska (RH) (4). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) i United Nations Childrens Fund (UNICEF) pokrenuli su programe i akcije kojima je cilj promicanje isključivog dojenja svakog djeteta do 6 mjeseci života, a nakon toga nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu do druge godine života (4).

Od 1993. godine UNICEF i Ministarstvo zdravstva pokrenuli su provedbu Programa promicanje dojenja u RH, gdje je naglasak bio na projektu *Rodilišta - prijatelji djece* koji se u svijetu pa sve do danas provodi u okviru globalne inicijative SZO i UNICEF-a. Program *Rodilišta - prijatelj djece* nastavljen je 2007. godine, te su sva rodilišta u RH donijela odluku o sudjelovanju u ovom programu (5). Hrvatski je sabor u rujnu 2012. godine usvojio Nacionalnu strategiju razvoja zdravstva od 2012. do 2020. godine u čijem se dokumentu ističe zadatak provedbe Programa promicanja dojenja u RH (4). Program promicanja dojenja u rodilištima Hrvatske izražen je kroz program pod nazivom *Deset koraka do uspješnog dojenja* i postigao je veliki pomak u promicanju dojenja (5).

Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima djeteta važan je dokument kojem se svaka država članica, a samim time i Republika Hrvatska, obvezuje pružati obavijesti, obrazovanje i potporu u korištenju temeljnih spoznaja o dječjem zdravlju i prehrani, prednostima dojenja cijeloj zajednici, posebno roditeljima i djeci (4).

Dojenje ima daleko širi društveni aspekt, uključena zajednice u stvaranju nove društvene klime i spoznaje o važnosti za prvi ispravan korak u životu svakog pojedinca koje ne određuje on sam nego njegova najbliža i najšira okolina (4). Jedan od bitnih i najvažnijih koraka i preduvjeta za zaštitu i potporu dojenja jest edukacija zdravstvenih djelatnika (5). Organizirana potpora u postnatalnom razdoblju, uz aktivnosti promicanja dojenja u rodilištima, može značajno pridonijeti povećanju trajanja duljine dojenja. Edukacija i potpora koju provode zdravstveni djelatnici pridonosi ukupnom trajanju dojenja, dok potpora laika pridonosi trajanju isključivog dojenja (5). Rodilište je ključno mjesto za promicanje dojenja. Samim tim zdravstveni djelatnik može povećati stupanj razumijevanja i prihvaćanje ispravnih stavova trudnice i roditelje o važnosti dojenja (6). Važno je istaknuti kako negativni stavovi i neinformiranost zdravstvenih djelatnika mogu doprinijeti neuspjehu dojenja (6). Za uspješno dojenje majka se treba pripremiti još prije trudnoće, pri čemu je najvažnije stvaranje pozitivnog stava o dojenju. Značajnu ulogu u tome ima edukacija o dojenju putem raznih dostupnih sredstava edukacije i javne promidžbe, ali i podrške zdravstvenih djelatnika i same obitelji (7). Povećanjem stupnja svijesti i edukacijom može se pozitivno utjecati na majke da ustraju u samom dojenju (6).

1.1. Fiziologija dojenja

Priprema organizma trudnice na proces dojenja započinje prije same trudnoće. Mlijeko se kod trudnica počinje stvarati već od 12. do 16. tjedna trudnoće (2). Kolostrum je prvo mlijeko koje se izlučuje u prvih jedan do tri dana nakon poroda (8). Nakon njega, sljedećih deset do četrnaest dana počinje se stvarati obilnije, rjeđe, takozvano prijelazno mlijeko, a od trećeg tjedna od poroda stvara se zrelo mlijeko. Kolostrum je u usporedbi sa zrelim mlijekom gušćeg izgleda i žućkaste boje. Luči se u maloj količini, oko 30 ml na dan (2). Prolaktin je hormon koji dovodi do stvaranja mlijeka, a najvažniji je poticaj za njegovo stvaranje je sisanje. Ako se dijete češće stavlja na dojku, to će biti bolje stvaranje mlijeka zbog povećanog lučenja prolaktina. Prolaktin se u nešto većoj koncentraciji izlučuje noću nego danju, pa su

noćni obroci važan poticaj za stvaranje mlijeka (2). Oksitocin je hormon koji dovodi do opuštanja mlijeka. On se izlučuje tijekom kontakta *koža na kožu*. Taj se postupak provodi neposredno nakon rođenja u trajanju od najmanje 60 minuta, a tom se prilikom ostvari i prvi podoj novorođenčeta (2). U slučaju kada je majka rodila carskim rezom, kontakt *koža na kožu* je potrebno je ostvariti što ranije, po mogućnosti unutar dva sata nakon rođenja (1).

1.2. Prednosti dojenja

Majčino je mlijeko jedinstveno i neponovljivo, sastavom prilagođeno upravo potrebama djeteta. (1) Ono se još naziva i *bijelim zlatom* jer je visoko kvalitetna hrana za dijete i ima imunološke, razvojne i psihološke prednosti (6). Nijedan drugi pripravak ne može osigurati optimalan rast, razvoj i zdravlje dojenčeta. Dojenje predstavlja jedan poseban odnos između majke i djeteta. Ono je više od hranjenja, dodira, više od davanja i primanja. Hrani nas hormonima ljubavi i povezivanja, ohrabruje, jača vjeru u roditeljske sposobnosti, te je za majku i dijete najbolji početak (3). Istraživanja navode brojne povoljne učinke dojenja na zdravlje majke i djeteta, ali i obitelji i društva u cjelini (9). 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. Također, povoljno utječe na kognitivni razvoj djeteta (10). Dojenje je najbolje utjecha za dijete. Ono smiruje dijete i omogućuje mu bliski kontakt s majčinom kožom pri svakom podoju, što pridonosi boljoj emocionalnoj povezanosti s majkom (3). Što se tiče povoljnih utjecaja dojenja na zdravlje majke, ono podrazumijeva smanjenje krvarenja nakon poroda, bržu involuciju maternice, povećanje razmaka među trudnoćama, smanjenje rizika poslijeporođajne depresije, dijabetesa tipa 2, reumatoidnog artritisa, kardiovaskularnih bolesti, te raka dojke i jajnika (10). Neke su od prednosti dojenja za obitelj: izostanak troškova kupovine mliječnih pripravaka za dojenčad, manji utrošak vremena za pripravljanje obroka i hranjenje, manji troškovi za zdravstvenu zaštitu obitelji, rjeđi izostanci roditelja s posla (1). Dojenje je ekološko, ne zahtijeva dodatno pakiranje i transport. Ono omogućuje znatne uštede u zdravstvu, jer dojena su djeca i majke koje doje općenito boljeg zdravlja, te samim time podrazumijeva manje troškove liječenja (3).

1.3. Uloga zdravstvenih djelatnika

Unatoč važnoj ulozi zdravstvenog sustava u pružanju potpore i edukacije majkama o laktaciji i dojenju, zdravstveno je profesionalna edukacija o dojenju ipak nedostatna (11). Unazad nekoliko godina raste interes zdravstvenih djelatnika za promicanje prehrane djece majčinim mlijekom kao i interes o razini zadovoljstva majki njihovom pruženom potporom dojenju. Točna procjena stručnog znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju može identificirati nedostatke u učenju, informirati sadržaj obrazovnih programa o dojenju te unaprijediti praksu zdravstvenih djelatnika vezano za laktaciju i dojenje (11).

Različite studije pokušale su procijeniti znanje i praksu zdravstvenih djelatnika o dojenju. Istraživanja percepcije žena o potpori zdravstvenih djelatnika tijekom dojenja su pokazala suprotstavljenost savjeta među zdravstvenim djelatnicima. Slično tome, intervjui provedeni s medicinskim sestrama i majkama, sa svrhom utvrđivanja povezanosti između profesionalnog znanja zdravstvenih djelatnika o laktaciji i zadovoljstva majki pruženim uslugama identificirani su nedostaci u znanju o laktaciji i dojenju (11).

Identificiran je deficit obrazovanja o dojenju u programima liječnika i sestara (12). Istraživanje je pokazalo da je značajna većina studenata završne godine studija Sestrinstva bila svjesna da je dojenje poželjna metoda hranjenja dojenčadi i da je polovica istih studenata bila protiv javnog dojenja. Analiza nekoliko udžbenika o laktaciji i dojenju za studente Sestrinstva u posljednjih 15 godina pokazala je da sadrže neprimjerene informacije vezane uz dojenje. Sadržaj tih udžbenika o dojenju bio je točan samo 59 %, a nijedan udžbenik nije sadržavao više od 75 % točnog sadržaja vezanog uz dojenje (12). Osim znanja kao bitne kompetencije koje treba imati medicinska sestra vrlo je važan pozitivan stav o dojenju (12).

Savjetnici za dojenje i drugi koji podržavaju nove medicinske sestre trebaju razumjeti da je potrebno daljnje obrazovanje. Osobito važna razmatranja o kontinuiranoj edukaciji medicinskih sestara obuhvaćaju kulturne norme vezane uz dojenje, uz tradicionalne predmete kao što su metode liječenja mastitisa, kako bi u potpunosti pripremili studente za njegu novih majki. Istraživanja su pokazala kako su studenti imali veću razinu znanja i vještina u potpori dojenju završetkom dodatne edukacije o dojenju. Stoga je neformalna edukacija zdravstvenog osoblja neophodna (12).

Patronažna zdravstvena zaštita je usmjerena na pružanje zdravstvene skrbi korisnicima izvan zdravstvenih ustanova pri čemu ima značajnu ulogu u promicanju i unapređenju dojenja

(13). Patronažne sestre imaju značajnu ulogu u promicanju i potpori dojenja, osobito u prvih nekoliko tjedana nakon poroda, odnosno u onom kritičnom periodu od majčina izlaska iz rodilišta do prvog pregleda djeteta kod pedijatra. One imaju uvid u stanje majke i djeteta i uspješnost uspostavljanja laktacije, savjetuju majke kako prevladati poteškoće i ohrabruju je za nastavak dojenja. Kako bi mogle pomoći majkama kod njihovog suočavanja sa izazovom inicijacije i uspostave dojenja, trebaju imati određenu razinu znanja i praktičnih vještina vezanih uz dojenje, na koje značajno utječe njihova edukacija iz područja dojenja. Presječno istraživanje u kojem su sudjelovale patronažne sestre Splitsko-dalmatinske županije je pokazalo kako postoji potreba poboljšanja formalnog obrazovanja o dojenju, kao i omogućavanje dodatnog stručnog usavršavanja radi pružanja kvalitetne pomoći dojiljama i njihovim obiteljima (14).

Važnost dojenja i sve veći broj dokaza o rizicima nedojenja potaknulo je potporu, promicanje i zaštitu dojenja te organiziranje raznih vladinih i nevladinih programa (15). Povećanje interesa roditelja za dojenjem dovodi do većih očekivanja od zdravstvenih djelatnika, posebno onih koji pružaju skrb majkama i bebama. Nažalost, većina zdravstvenih djelatnika dobiva minimalno edukaciju o dojenju, bilo tijekom preddiplomskog ili poslijediplomskog usavršavanja. Sadržaj minimalne edukacije o dojenju usmjeren je na sastav majčinog mlijeka ili anatomiju i fiziologiju dojke. Prioritet bi edukacije nasuprot tome trebalo biti znanje i praktične vještine za potporu majke i rješavanje učestalih problema prilikom dojenja. Čak i liječnici kao što su pedijatri, ginekolozi i liječnici opće medicine koji vrlo često dolaze u kontakt s dojiljama pokazali su značajan nedostatak znanja o dojenju (15). U kombinaciji s nedostatkom usavršavanja u komunikacijskim vještinama, koje se smatraju *kamenom temeljcem* skrbi o pacijentima, mnogi zdravstveni djelatnici koji ga prakticiraju, ne posjeduju znanje i pouzdanje potrebno za pružanje odgovarajuće skrbi dojiljama. Ovo sve može dovesti do ranog prestanka dojenja i uvođenje dohrane u prehrani dojenčeta. Prvih nekoliko dana koje majka provede u bolnici nakon poroda pokazali su se kao najbitniji u oblikovanju stava majke o dojenju djeteta, a to svakako uvelike ovisi o znanju, vještinama, a i stavu zdravstvenih djelatnika koji se brinu o majci (15).

1.4. Edukacija zdravstvenih djelatnika

Obrazovanje zdravstvenih djelatnika prije i za vrijeme službe trebalo bi biti poboljšano za sve skupine zdravstvenih djelatnika. Trebali bi biti preispitani i unaprijeđeni nastavni planovi i kompetencije po pitanju dojenja, isto kao i udžbenici. Svom relevantnom zdravstvenom osoblju trebali bi biti ponuđeni tečajevi zasnovani na dokazima, s posebnim naglaskom na osoblje u najvažnijim područjima njege majki i djece (16). Gotovo sve nacionalne i internacionalne preporuke i smjernice o laktaciji vane za promjenama koje bi unaprijedile edukaciju zdravstvenih djelatnika o dojenju. Ta potreba proizlazi iz nezadovoljavajuće prevalencije dojenja, posebno u pojedinim sredinama. Unapređenje zdravlja treba biti moto svakog dobrog organiziranog društva, a to bi značilo u prvom redu uspostavljanje zdravih navika življenja od najranijeg djetinjstva, koje počinje s dojenjem (17). Preporuke o aktivnostima za unapređenje dojenja za koje se zalažu SZO i UNICEF podijeljene su u nekoliko skupina:

- Izraditi smjernice i postupnike za unapređenje, zaštitu i poticanje dojenja.
- Medicinskom praksom utemeljenom na znanstvenim dokazima (EBM) omogućiti provjeru valjanosti takvih preporuka i ukazati na neophodne promjene.
- Postaviti jasne ciljeve na tri razine edukacije o dojenju: dodiplomskoj (za medicinare i više medicinske sestre), specijalizantskoj (opstetricija, pedijatrija, obiteljska medicina) i specijalističkoj (za netom navedene struke).
- Za donositelje odluka u zdravstvu osigurati ciljanu edukaciju usmjerenu na dojenje.
- Utvrditi osnovna znanja, vještine i stavove o dojenju (17).

U Hrvatskoj je provedeno istraživanje o znanju i stavovima o laktaciji i dojenju među zdravstvenim djelatnicima rodilišta (15). Prema osobnom saznanju u RH do sada nisu ispitivana znanja i stavovi o laktaciji i dojenju po završetku formalnog obrazovanja medicinskih sestara. Unatoč sve brojnim preporukama o promicanju dojenja unutar zdravstvenog sustava (4), tijekom formalnog obrazovanja budućih zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj, ne postoji obvezni školski predmet koji bi se isključivo bavio laktacijom i dojenjem. Jedino je Sveučilište u Rijeci ponudilo izborni predmet *Sestrinstvo u podršci i poticanju dojenja*, usmjeren isključivo na edukaciju o laktaciji i dojenju (18). Također, prema vlastitom iskustvu smatram kako je edukacija tijekom formalnog obrazovanja nedostatna.

2. CILJ

Ciljevi ovog istraživanja su:

- ispitati postoji li razlika u stavovima o laktaciji i dojenju između učenika pete godine Medicinske škole smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i studenata treće godine preddiplomskog studija Sestrinstva na Medicinskom fakultetu
- ispitati postoji li razlika u znanju o laktaciji i dojenju između učenika pete godine Medicinske škole smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i studenata treće godine preddiplomskog studija Sestrinstva na Medicinskom fakultetu
- ispitati postoji li razlika u zadovoljstvu usvojenim znanjem o laktaciji i dojenju tijekom formalnog obrazovanja između učenika pete godine Medicinske škole smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i studenata treće godine preddiplomskog studija Sestrinstva na Medicinskom fakultetu

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno tijekom veljače 2016. godine. Ispitanici su bili učenici pete godine Medicinske škole u Osijeku smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i studenti treće godine preddiplomskog studija Sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Osijeku. U školskoj godini 2015/2016 peti razred srednje Medicinske škole pohađa 58 učenika, a u akademskoj godini 2015/2016 treću godinu Preddiplomskog studija sestrinstva pohađa 48 studenata. U istraživanju je sudjelovalo 96 ispitanika, od toga 48 učenika i 48 studenata (ukupna stopa odgovara iznosila je 91 %).

3.2. Metode

Kao instrument istraživanja znanja i stavova studenata o laktaciji i dojenju korišten je upitnik kreiran za potrebe ovog istraživanja koji se sastoji iz sociodemografskih podataka (dob, spol, godina studija, radno mjesto, radni staž u struci, roditeljstvo, iskustvo dojenja, dužina dojenja), pitanja o edukaciji o laktaciji i dojenju (zadovoljstvo formalnom edukacijom tijekom školovanja, sudjelovanje u edukaciji uz rad, potreba dodatne edukacije o laktaciji i dojenju uz rad). Također sadrži i upitnik za ispitivanje znanja o dojenju za zdravstvene djelatnike autorice Zakarije Grković i suradnika (15) koji se sastoji od 15 pitanja zatvorenog tipa, te ljestvica stavova o dojenju Iowa Infants Feeding Attitudes Scale (IIFAS) autora de la Mora i suradnika (19). Ljestvica se sastoji od 17 tvrdnji u vezi s dojenjem, na koje ispitanici odgovaraju Likertovom ljestvicom od 1 do 5, pri čemu 1 znači *nimalo nisam suglasna/an*, a 5 *u potpunosti sam suglasna/an* (Prilog 1).

3.3. Statistička obrada

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona zbog raspodjele koja ne slijedi normalnu. Razlike kategorijskih varijabli ispitane su χ^2 testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je

Shapiro-Wilk testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina ispitane su Mann Whitney U testom. Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\alpha = 0,05$. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovao ukupno 96 ispitanika, od toga 48 učenika i 48 studenata. Najviše je ispitanika bilo ženskog spola (79 %). Ispitivane skupine nisu se značajno razlikovale s obzirom na spol (Tablica 1).

Tablica 1. Podjela ispitanika prema spolu

| | | Broj (%) ispitanika | | | P* |
|------|--------|---------------------|----------|----------|------|
| | | Učenici | Studenti | Ukupno | |
| Spol | Muški | 13 (27) | 7 (15) | 20 (21) | 0,13 |
| | Ženski | 35 (73) | 41 (85) | 76 (79) | |
| | Ukupno | 48 (100) | 48 (100) | 96 (100) | |

* χ^2 test

Studenti su bili značajno stariji u odnosu na učenike (Mann Whitney U test, $P < 0,001$) (Tablica 2).

Tablica 2. Dob ispitanika prema promatranim skupinama

| | Medijan (interkvartilni raspon) | | P* |
|-----|---------------------------------|--------------|-------------------|
| | Učenici | Studenti | |
| Dob | 19 (19 – 20) | 21 (21 – 22) | < 0,001 |

* Mann Whitney U test

Od ukupno 48 studenata koji su sudjelovali u istraživanju, njih 11 (23 %) imalo je radno iskustvo u struci, a bilo ih je zaposleno 9 (19 %) (Tablica 3).

Tablica 3. Radni staž studenata i trenutna zaposlenost u struci

| | | Broj (%) ispitanika |
|-------------------------------|--------|---------------------|
| Radni staž u struci | Da | 11 (23) |
| | Ne | 37 (77) |
| | Ukupno | 48 (100) |
| Trenutna zaposlenost u struci | Da | 9 (19) |
| | Ne | 39 (81) |
| | Ukupno | 48 (100) |

Od ukupno 9 ispitanika koji su bili zaposleni, četvero je radilo na neurologiji (44 %), dvoje (11 %) u privatnoj poliklinici te po 1 ispitanik na ostalim odjelima.

Od 96 ispitanika, njih je 7 (7 %) imalo djecu. Svi ispitanici koji su imali djecu pripadaju skupini studenata (Fisherov egzaktni test, $P = 0,01$) (Tablica 4).

Tablica 4. Roditeljstvo ispitanika

| | | Broj (%) ispitanika | | | P* |
|-----------------|--------|---------------------|----------|----------|-------------|
| | | Učenici | Studenti | Ukupno | |
| Imate li djece? | Da | 0 | 7 (15) | 7 (7) | 0,01 |
| | Ne | 48 (100) | 41 (85) | 89 (93) | |
| | Ukupno | 48 (100) | 48 (100) | 96 (100) | |

* Fisherov egzaktni test

Od ukupno 7 ispitanica koje su imale iskustvo roditeljstva, njih je 5 (71 %) izjavilo kako su dojile svoju djecu.

4.2. Dosadašnja edukacija o dojenju

Zadovoljstvo edukacijom o laktaciji i dojenju tijekom srednjoškolskog obrazovanja potvrdno je iskazalo 40 (83 %) učenika i 33 (69 %) studenta, pri čemu nisu utvrđene značajne razlike. Većina studenata, njih 37 (77 %) bila je zadovoljna edukacijom o dojenju koja im je pružena tijekom fakultetskog obrazovanja (Tablica 5).

Tablica 5. Zadovoljstvo edukacijom o dojenju tijekom obrazovanja

| | | Broj (%) ispitanika | | P* |
|---|----|---------------------|----------|------|
| | | Učenici | Studenti | |
| Jeste li zadovoljni s edukacijom o laktaciji i dojenju koju ste usvojili tijekom Vašeg srednjoškolskog obrazovanja? | Da | 40 (83) | 33 (69) | 0,09 |
| | Ne | 8 (17) | 15 (31) | |
| Jeste li zadovoljni s edukacijom o laktaciji i dojenju koju ste usvojili tijekom Vašeg studija? | Da | - | 37 (77) | - |
| | Ne | - | 11 (23) | |

* χ^2 test

Najčešći prijedlozi učenika u vezi poboljšanjem edukacije o laktacije i dojenju tijekom obrazovanja odnosili su se na više sadržaja vezanih uz dojenje, što je predložilo njih 4 (3 %) te na više demonstracija, što je predložilo njih dvoje (1 %). Studenti su najčešće predlagali demonstraciju kao postupak poboljšanja edukacije (njih 4 – 3 %), jedan student (1 %) predložio je uporabu modela, te je jedan student (1 %) predložio uvođenje više sadržaja vezanih uz dojenje.

Također, od ukupno 9 zaposlenih ispitanika njih 3 (33 %) je u zadnje 2 godine sudjelovalo na tečaju o laktaciji i dojenju uz rad, dok je njih 7 (78 %) smatralo kako ne postoji potreba za dodatnom edukacijom o laktaciji i dojenju uz rad.

4.3. Znanja studenata o dojenju

Na pitanje o definiciji isključivog dojenja točno je odgovorilo 23 (48 %) učenika, te značajno više studenata, njih 35 (73 %) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,004$). Također, značajno je više studenata točno odgovorilo na pitanje o učinku prolaktina u puerperiju, njih 44 (92 %) u odnosu na učenike, njih 30 (62 %) (Fisherov egzaktni test, $P = 0,005$) (Tablica 6).

Tablica 6. Definicija i fiziologija dojenja

| | | Broj (%) ispitanika | | P* |
|---|--|---------------------|----------|--------------|
| | | Učenici | Studenti | |
| Koja je definicija isključivog dojenja? | Prehrana majčinim mlijekom, uz mogući dodatak pića (voda, kamilica, sok) i umjetnog mlijeka, ali bez dodatka krute hrane | 9 (19) | 0 | 0,004 |
| | Prehrana majčinim mlijekom uz mogući dodatak pića (voda, kamilica, sok), ali bez dodatka umjetnog mlijeka i dohrane | 10 (21) | 5 (10) | |
| | Prehrana samo majčinim mlijekom uz mogući dodatak vode, ali bez dodataka pića (kamilica, sok) i dohrane | 6 (12) | 8 (17) | |
| | Prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodataka pića (voda, kamilica, sok) i dohrane [†] | 23 (48) | 35 (73) | |
| Koји je učinak prolaktina u puerperiju? | Pospješiti izlazak mlijeka iz dojke | 9 (19) | 3 (6) | 0,005 |
| | Pospješiti kontrakciju maternice | 2 (4) | 1 (2) | |
| | Pospješiti proizvodnju mlijeka [†] | 30 (62) | 44 (92) | |
| | Pospješiti skupljanje mlijeka u dojci | 7 (15) | 0 | |

*Fisherov egzaktni test; † točan odgovor

Kada je riječ o pripremi bradavica za dojenje tijekom trudnoće, točno je odgovorilo 14 (41 %) učenika i 23 (48 %) studenata, pri čemu nije uočena značajna razlika. Podjednak broj ispitanika iz obje skupine točno je odgovorio na pitanje trudnicama o preporuci vezanoj za duljinu dojenja, njih 17 (35 %) (Tablica 7).

Tablica 7. Priprema trudnice za dojenje

| | | Broj (%) ispitanika | | P* |
|---|--|---------------------|----------|------|
| | | Učenici | Studenti | |
| Za pripremu bradavica za dojenje, tijekom trudnoće, najbolje je | Priprema bradavica nije poželjna, čak može biti i štetna [†] | 14 (29) | 23 (48) | 0,07 |
| | Koristiti posebne kreme | 2 (4) | 0 | |
| | Trljati ručnikom da bradavice očvrstu | 15 (31) | 7 (15) | |
| | Raditi vježbe za izvlačenje bradavica | 17 (35) | 18 (35) | |
| Trudnica koja želi dojiti pita Vas koliko dugo se preporuča dojenje. Koja je vaša preporuka? | 6 mjeseci | 7 (15) | 3 (6) | 0,34 |
| | 1. godinu, uz dohranu nakon prvih 6 mjeseci | 21 (44) | 27 (56) | |
| | 2 godine pa i dulje, uz dohranu nakon prvih 6 mj. [†] | 17 (35) | 17 (35) | |
| | Ne duže od godinu dana zbog moguće patološke vezanosti djeteta za majku | 3 (6) | 1 (2) | |

*Fisherov egzaktni test; † točan odgovor

Na pitanje kada bi se zdravo novorođenče nakon normalnog poroda trebalo prvi put prihvatiti za dojku točno je odgovorilo značajno više studenata, njih 19 (40 %) u odnosu na učenike 14 (29 %) (χ^2 test, $P < 0,001$). Na pitanje u kojem su ispitanici morali odabrati jednu radnju koja ne ometa uspjeh dojenja, točno je odgovorilo 8 (17 %) učenika i 11 (23 %) studenata (Tablica 8).

Tablica 8. Postupci za poticanje dojenja u prvim danima života djeteta

| | | Broj (%) ispitanika | | P |
|---|---|---------------------|----------|--------------------|
| | | Učenici | Studenti | |
| Kada bi se zdravo novorođenče, nakon normalnog poroda, trebalo prvi put podojiti? | U bilo kojem trenutku prvog dana života | 13 (27) | 10 (21) | < 0,001* |
| | U prva dva sata života | 19 (40) | 4 (8) | |
| | U prvih pola sata života‡ | 14 (29) | 19 (40) | |
| | Što prije nakon vaganja i kupanja | 2 (4) | 15 (31) | |
| Koja od ovih radnji može otežati uspjeh dojenja? | Dopustiti da dijete siše kad god želi | 1 (2) | 1 (2) | 0,12† |
| | Piti manje od dvije litre vode na dan | 9 (19) | 13 (27) | |
| | Pospješiti noćno dojenje | 5 (10) | 0 | |
| | Držati dijete u rodilištu odvojeno od majke da bi se njoj omogućio odmor‡ | 33 (69) | 34 (71) | |
| Jedan od sljedećih odgovora ne ometa uspjeh dojenja. Koji? | Primanje glukoze u rodilištu | 5 (10) | 4 (8) | 0,70† |
| | Korištenje dude varalice | 7 (15) | 4 (8) | |
| | 10 – 12 podoja u prvim danima života‡ | 8 (17) | 11 (23) | |
| | Dojenje svaka tri sata | 28 (58) | 29 (60) | |
| U vašoj praksi kada se treba omogućiti majci sa carskim rezom i epiduralnom ili spinalnom anestezijom prvi kontakt „kožom uz kožu“? | Kad majka zamoli, ali ne prije 12 sati nakon rođenja djeteta | 9 (19) | 7 (15) | 0,66* |
| | Nakon pregleda, vaganja i kupanja ako majka želi | 10 (21) | 14 (29) | |
| | Odmah nakon rođenja djeteta, jer je majka u svjesnom stanju‡ | 24 (50) | 20 (42) | |
| | Nemamo uobičajenu praksu, svaki je slučaj drugačiji | 5 (10) | 7 (14) | |

* χ^2 test; † Fisherov egzaktni test; ‡ točan odgovor

Na pitanje o znaku lošeg prihvata na dojku točno je odgovorilo 30 (62 %) učenika i 37 (77 %) studenata. Na pitanje koji je znak lošeg položaja za vrijeme dojenja značajno je više studenata točno odgovorilo, njih 32 (67 %) u odnosu na učenike 25 (52 %) (Fisherov egzaktni test, P = 0,03) (Tablica 9).

Tablica 9. Pravilan položaj pri dojenju

| | | Broj (%) ispitanika | | P* |
|---|---|---------------------|----------|------|
| | | Učenici | Studenti | |
| Koji je od ovih elemenata znak lošeg prihvata za dojku? | Brada novorođenčeta priljubljena je uz dojku | 7 (15) | 3 (6) | 0,39 |
| | Novorođenče drži u ustima veliki dio areole | 8 (17) | 5 (10) | |
| | Donja usna novorođenčeta okrenuta je prema van | 3 (6) | 3 (6) | |
| | Novorođenče drži u ustima bradavicu, ali ne i areolu† | 30 (62) | 37 (77) | |
| Koji je od ovih elemenata znak lošeg položaja majke i djeteta za vrijeme dojenja? | Majka pridržava čitavo djetetovo tijelo | 8 (17) | 12 (25) | 0,03 |
| | Majka opuštено sjedi na fotelji naslonjenih leđa | 8 (17) | 1 (2) | |
| | Djetetovo uho nije u istoj liniji s ramenom i bokom† | 25 (52) | 32 (67) | |
| | Djetetovo je tijelo priljubljeno uz majčino tijelo | 7 (14) | 3 (6) | |

*Fisherov egzaktni test; † točan odgovor

Na pitanje što učiniti ako novorođenče staro 2 dana plače kad ga se položi na dojku točno je odgovorilo 37 (77 %) učenika i 41 (85 %) studenata, pri čemu je uočena značajna razlika (Fisherov egzaktni test, $P = 0,007$). Na pitanje što bi učinili da im se majka djeteta od 3 tjedna žali kako nema dovoljno mlijeka, točno je odgovorilo značajno više studenata, njih 26 (54 %) u odnosu na učenike (13 – 27 %) (χ^2 test, $P = 0,006$) (Tablica 10).

Tablica 10. Poteškoće pri dojenju i postupci za njihovo rješavanje

| | | Broj (%) ispitanika | | P* |
|--|--|---------------------|----------|--------|
| | | Učenici | Studenti | |
| Kod majke sa ragadama bitno je: | Provjeriti položaj i prihvaćanje djeteta na dojku‡ | 9 (19) | 16 (33) | 0,30 |
| | Preporučiti kremu za bradavice | 11 (23) | 6 (13) | |
| | Ograničiti trajanje dojenja na 5 minuta po dojci | 3 (6) | 2 (4) | |
| | Preporučiti korištenje silikonskih „kapica“ za bradavice | 25 (52) | 24 (50) | |
| Novorođenče staro 2 dana, još nije sisalo, plače ako ga se položi na dojku. Što tada radite? | Ponudim novorođenčetu dudu varalicu | 7 (15) | 0 | 0,007* |
| | Dam novorođenčetu istisnuto majčino mlijeko‡ | 37 (77) | 41 (85) | |
| | Dam novorođenčetu umjetno mlijeko | 2 (4) | 0 | |
| | Pokušam ga ponovno sutra položiti na dojku | 2 (4) | 7 (15) | |
| Majka djeteta od 3 tjedna žali Vam se kako nema dovoljno mlijeka. Što radite u tom slučaju? | Preporučam majci da pije 2 litre vode na dan | 9 (19) | 9 (19) | 0,006† |
| | Nakon svakog dojenja savjetujem majci da nadoda umjetnog mlijeka | 7 (14) | 8 (17) | |
| | Preporučim joj biljne čajeve koji pomažu stvaranje mlijeka | 19 (40) | 5 (10) | |
| | Pružim joj pomoć, provjeravajući položaj i prihvaćanje djeteta na dojku‡ | 13 (27) | 26 (54) | |
| Što preporučate majci koja doji i koja je dobila mastitis? | Da nastavi dojiti na obje dojke‡ | 3 (6) | 7 (15) | 0,39* |
| | Da prestane dojiti na bolesnoj dojci | 17 (35) | 20 (42) | |
| | Da prestane dojiti na obje dojke | 8 (17) | 5 (10) | |
| | Da prestane dojiti na bolesnoj dojci dok antibiotik ne počne djelovati | 20 (42) | 16 (33) | |

* Fisherov egzaktni test; † χ^2 test; ‡ točan odgovor

4.4. Stavovi studenata o dojenju

Najveće je slaganje ispitanika bilo sa sljedećim tvrdnjama koje govore u korist hranjenja majčinim mlijekom: dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta, majčino je mlijeko idealna hrana bebama; majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka te majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka. Svi su ispitanici odgovorili na svaku tvrdnju u korist majčinog mlijeka (Tablica 11).

Tablica 11. Tvrdnje ljestvice stavova o dojenju (IIFAS) u korist hranjenja majčinim mlijekom

| | Broj (%) ispitanika | | | | |
|---|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------------------|
| | Nimalo nizam suglasna/an | Nizam suglasna/an | Ne mogu se odlučiti | Suglasna/an sam | U potpunosti sam suglasna/an |
| Dojenje pojačava povezanost majke i bebe. | 0 | 2 (2) | 10 (11) | 7 (7) | 77 (80) |
| Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba. | 6 (6) | 12 (13) | 39 (41) | 26 (27) | 13 (13) |
| Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva. | 2 (2) | 6 (6) | 16 (17) | 31 (32) | 41 (43) |
| Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom. | 5 (5) | 5 (5) | 17 (18) | 25 (26) | 44 (46) |
| Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe. | 0 | 1 (1) | 3 (3) | 16 (17) | 76 (79) |
| Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog. | 0 | 3 (3) | 10 (11) | 18 (19) | 65 (77) |
| Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom. | 7 (7) | 3 (3) | 20 (21) | 30 (31) | 36 (38) |
| Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog | 1 (1) | 3 (3) | 7 (7) | 16 (17) | 69 (72) |

Kada je riječ o tvrdnjama u korist hranjenja zamjenskim mlijekom, najveće je slaganje ispitanika s tvrdnjama: žene ne bi trebale dojiti na javnom mjestu, te da majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti. Svi su ispitanici odgovorili na svaku tvrdnju u korist hranjenja zamjenskim mlijekom (Tablica 12).

Tablica 12. Tvrdnje ljestvice stavova o dojenju (IIFAS) u korist hranjenja zamjenskim mlijekom

| | Broj (%) ispitanika | | | | |
|---|--------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------------------------------|
| | Nimalo nisam suglasna/an | Nisam suglasna/an | Ne mogu se odlučiti | Suglasna/an sam | U potpunosti sam suglasna/an |
| Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja. | 47 (49) | 15 (16) | 23 (24) | 6 (6) | 5 (5) |
| Hranjenje zamjenskim mlijekom praktičnije je od dojenja. | 44 (46) | 27 (28) | 21 (22) | 4 (4) | 0 |
| Majčino je mlijeko siromašno željezom. | 43 (45) | 18 (19) | 27 (28) | 6 (6) | 2 (2) |
| Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće. | 22 (23) | 23 (24) | 34 (35) | 13 (14) | 4 (4) |
| Žene ne bi trebale dojiti na javnom mjestu. | 32 (33) | 17 (18) | 20 (21) | 11 (12) | 16 (17) |
| Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom. | 13 (13) | 49 (51) | 17 (18) | 9 (9) | 8 (8) |
| Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji. | 47 (49) | 25 (26) | 16 (17) | 5 (5) | 3 (3) |
| Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko. | 29 (30) | 30 (31) | 28 (29) | 8 (8) | 1 (1) |
| Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti. | 30 (31) | 21 (23) | 21 (22) | 12 (12) | 12 (12) |

Središnja vrijednost (interkvartilni raspon) za tvrdnje u korist hranjenja djeteta majčinim mlijekom, kod učenika je iznosila 4 (4 – 5), a kod studenata 5 (4 – 5), iz čega je vidljiv pozitivan stav prema dojenju i kod učenika i kod studenata, bez značajne razlike.

Promatrajući tvrdnje u korist hranjenja majčinim mlijekom, učenici i studenti značajno se razlikuju u sljedećim odgovorima: dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta (Mann Whitney U test, $P = 0,003$); majčino je mlijeko idealna hrana za bebe (Mann Whitney U test, $P = 0,03$); majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka (Mann Whitney U test, $P = 0,001$). Sa svim navedenim tvrdnjama značajno se više slažu studenti u odnosu na učenike (Tablica 13).

Tablica 13. Srednje ocjene tvrdnji ljestvice stavova o dojenju (IIFAS) u korist hranjenja majčinim mlijekom

| | Medijan (interkvartilni raspon) | | | P* |
|---|---------------------------------|-----------|-----------|--------------------------|
| | Učenici | Studenti | Ukupno | |
| Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta. | 5 (4 - 5) | 5 (4 - 5) | 5 (4 - 5) | 0,003[†] |
| Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba. | 3 (3 - 4) | 3 (3 - 4) | 3 (3 - 4) | 0,83 |
| Majke koje hrane djecu zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva. | 4 (3 - 5) | 4 (4 - 5) | 4 (3 - 5) | 0,97 |
| Bebe su hranjene majčinim mlijekom zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom. | 4 (3 - 5) | 4 (4 - 5) | 4 (3 - 5) | 0,37 |
| Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe. | 5 (4 - 5) | 5 (5 - 5) | 5 (5 - 5) | 0,03 |
| Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka. | 5 (4 - 5) | 5 (4 - 5) | 5 (4 - 5) | 0,17 |
| Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom. | 4 (3 - 5) | 4 (3 - 5) | 4 (3 - 5) | 0,54 |
| Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog. | 5 (4 - 5) | 5 (5 - 5) | 5 (4 - 5) | 0,001 |
| Ukupno | 4 (4 - 5) | 5 (4 - 5) | 4 (4 - 5) | 0,06 |

* Mann Whitney U test; † Stav studenata je pozitivniji od stava učenika (udio studenata s ocjenom 5 iznosio je 92 %, a udio učenika 69 %)

Središnja vrijednost (interkvartilni raspon) za tvrdnje u korist hranjenja djeteta zamjenskim mlijekom kod učenika je iznosila 2 (2 – 3), a kod studenata 2 (1 – 2), pri čemu se skupine značajno razlikuju – negativniji je stav studenata (Mann Whitney U test, $P = 0,02$).

Učenici se u odnosu na studente više slažu sa slijedećim tvrdnjama: hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja (Mann Whitney U test, $P = 0,005$); majčino je mlijeko siromašno željezom (Mann Whitney U test, $P=0,03$); hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće (Mann Whitney U test, $P = 0,01$); žene ne bi trebale dojeti na javnim mjestima (Mann Whitney U test, $P = 0,005$) te da majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojeti (Mann Whitney U test, $P = 0,03$) (Tablica 14).

Tablica 14. Srednje ocjene tvrdnji ljestvice stavova o dojenju (IIFAS) u korist hranjenja zamjenskim mlijekom

| | Medijan (interkvartilni raspon) | | | P* |
|---|---------------------------------|-----------|-----------|-------------------------|
| | Učenici | Studenti | Ukupno | |
| Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja. | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 3) | 0,28 |
| Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja. | 2 (1 - 3) | 1 (1 - 2) | 2 (1 - 3) | 0,005 |
| Majčino je mlijeko siromašno željezom. | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 3) | 0,03[†] |
| Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće. | 3 (2 - 4) | 2 (1 - 3) | 3 (2 - 3) | 0,01 |
| Žene ne bi trebale dojeti na javnim mjestima. | 3 (2 - 4) | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 4) | 0,005 |
| Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom. | 3 (2 - 3) | 3 (2 - 3) | 3 (2 - 3) | 0,45 |
| Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji. | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 2) | 2 (1 - 3) | 0,21 |
| Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko. | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 3) | 0,59 |
| Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojeti | 3 (2 - 4) | 2 (1 - 3) | 2 (1 - 4) | 0,03 |
| Ukupno | 2 (2 - 3) | 2 (1 - 2) | 2 (1 - 3) | 0,02 |

* Mann Whitney U test; † Stav studenata je negativniji od stava učenika (udio studenata s ocjenom 1 iznosio je 50 %, a udio učenika 40 %)

5. RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju kako i učenici i studenti imaju pozitivne stavove o dojenju. Najveće je slaganje ispitanika sa sljedećim tvrdnjama koje govore u korist dojenja: dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta, majčino je mlijeko idealna hrana za bebe; te majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka. Vrlo su slični rezultati brojnih istraživanja na različitim skupinama ispitanika u kojima je kao instrument korištena ljestvica stavova o dojenju (IIFAS) (19).

U istraživanju provedenom u Australiji, majke su se najviše slagale s tvrdnjama da je majčino mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka, te da je dojenje praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom (20), dok su u jednom japanskom istraživanju najveću ocjenu dobile tvrdnje da je majčino mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka, te da dojenje pojačava povezanost majke i bebe dok čak više od polovice smatra kako dojenje nije praktičnije u odnosu na hranjenje bočicom (21). Veći rezultati na ljestvici stavova o dojenju (IIFAS) povezani su s namjerom dojenja te duljinom dojenja u mjesecima (22). Studenti u Tajvanu pak u najvećoj mjeri smatraju da dojenje pojačava povezanost majke i bebe, te da su bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom (23).

Kada je riječ o tvrdnjama u korist hranjenja zamjenskim mlijekom, rezultati ovog istraživanja sukladni su rezultatima mnogih drugih studija. U svim proučenim istraživanjima upravo se ova dva područja ljestvice stavova o dojenju (IIFAS) pokazuju najlošije ocjenjenima: žene ne bi trebale dojiti na javnom mjestu (24,25), te majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoje dijete (26,27). U našem istraživanju, s obje tvrdnje više su se slagali učenici u odnosu na studente. Negativni stavovi oko dojenja na javnom mjestu duboko su ukorijenjeni u različitim kulturama, te u kombinaciji s bihevioralnim percepcijama i nedostatku javne potpore dojenju pridonose stigmatizaciji dojenja i ometa uspjeh promicanja kulture dojenja (24). Nelagoda u svezi s dojenjem djeteta u javnosti jedan je od razloga zbog kojeg žene uopće ne započinju dojenje ili pak planiraju kraće trajanje dojenja, te je dokazano da žene koje se ugodno osjećaju za vrijeme dojenja na javnom mjestu od početka imaju plan dulje dojiti svoje dijete (25). Istraživanja su pokazala kako umjerena i povremena konzumacija alkohola tijekom dojenja nije štetna (27). Postoji potreba da se ukaže na predrasude i mitove koji su prisutni među zdravstvenim djelatnicima kako bi se kontinuiranom edukacijom isti pokušali iskorijeniti.

Unatoč istraživanjima koja su pokazala pozitivne učinke prehrane majčinim mlijekom na zdravlje djeteta (10), čak je jedna trećina ispitanika ovog istraživanja bila neodlučna oko slaganja s tvrdnjom kako je zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko. Iz ovog rezultata je vidljivo kako je potrebno dodatno educirati buduće zdravstvene djelatnike o sastavu majčinog mlijeka, različitosti u odnosu na zamjensko mlijeko i njegovoj dobrobiti za razvoj i zdravlje djeteta.

Promatrajući tvrdnje ljestvice stavova o dojenju (IIFAS) u korist hranjenja majčinim mlijekom, studenti se značajno više slažu s tvrdnjama da dojenje povećava povezanost majke i dojenčeta, kako je majčino mlijeko idealna hrana za bebe te da je ono jeftinije od zamjenskog mlijeka. Kada je riječ o tvrdnjama u korist hranjenja djeteta zamjenskim mlijekom, postoji značajna razlika u stavovima učenika i studenata – negativniji stav prema hranjenju djeteta zamjenskim mlijekom imaju studenti. Učenici su iskazali veće slaganje s tvrdnjama kako je hranjenje zamjenskim mlijekom praktičnije od dojenja te kako je ono bolji izbor ako majka planira raditi izvan kuće. Druga istraživanja stavova o dojenju u RH također su pokazala kako stariji ispitanici i oni s višom razinom naobrazbe imaju pozitivnije stavove prema dojenju (28). Žene koje nisu imale dovoljnu potporu zdravstvenog osoblja za dojenje, češće su proces dojenja opisivale teškim te su se osjećale *lošijom majkom* ukoliko je došlo do ranog prestanka dojenja (29).

Uočen je nedostatak znanja o laktaciji i dojenju u obje skupine ispitanika. Rezultati upitnika znanja o laktaciji i dojenju pokazali su da studenti imaju značajno više znanja iz područja anatomije i fiziologije dojenja te znanja o prvom prihvatu na dojku od učenika. Dok su iz područja znanja o pripremi trudnice za dojenje i poticanja dojenja učenici bili jednaki te čak i bolji od studenata. Veće znanje studenata u određenim područjima može se objasniti činjenicom da su se studenti susreli s dojenjem u sklopu različitih kolegija i studijskih vježbi tijekom dosadašnjeg obrazovanja, a moguće i kroz osobno iskustvo (vlastito ili pak bliske ženske osobe – sestre, prijateljice...). Kada je riječ o postupcima za poticanje dojenja u prvim danima života djeteta, obje su skupine u najvećem broju netočno odgovorile na pitanje o radnjama koje ne ometaju uspjeh dojenja. U istraživanju provedenom među studentima u Siriji i Libanonu, ispitanici su pokazali najslabije znanje iz područja koristi dojenja, adekvatne opskrbe mlijekom, kontraindikacija za dojenje od strane majke te prihvatljivosti dojenja kod zaposlenih majki (24). Slični su rezultati istraživanja provedenog među egipatskim studentima (30) te u Indiji (31) gdje su ispitanici imali najviše netočnih odgovora iz područja definiranja

isključivog dojenja, postupcima kod zastoja mlijeka i pojave ragada te preporučene duljine trajanja dojenja. Slični su rezultati dobiveni i tijekom provođenja jednog od istraživanja među studentima sestrištva u Egiptu (30). Studija se provodila među studentima prve i zadnje godine studija sestrištva, o njihovim stavovima i znanjima o dojenju. Istraživanje je pokazalo kako nije postojala bitna razlika u educiranosti o dojenju između studenata prve i završne godine studija. Studenti prve godine bili su uvjereni da će se njihovo znanje o dojenju povećati tijekom studija, ali su rezultati pokazali kako se nivo znanja između prve i zadnje godine studija nije bitno promijenio. Ono što je zanimljivo je sam stav studenata prema dojenju koji je bio pozitivan te činjenica kako su studenti naveli povećanje samopouzdanja kada se radi o dojenju. Zanimljiva je i činjenica da su sudionici egipatskog istraživanja (30) najviše znanja imali o koristima dojenja, nešto manje o fiziologiji, a najmanje o praktičnim postupcima, što je slično i u ovome istraživanju.

U ovom istraživanju jedna četvrtina studenata nije bila zadovoljna dosadašnjom edukacijom, što nam ukazuje na samokritičnost te iako postoji nedostatak u znanju o dojenju, možemo pretpostaviti da postoji interes za unaprijeđenjem tog znanja. Rezultati ovog istraživanja ukazuju na potrebu dodatne edukacije, kako teorijske tako i praktične, tijekom srednjoškolskog i preddiplomskog obrazovanja medicinskih sestara. Postoji potreba za kontinuiranim provođenjem sličnih istraživanja kako bi se dobio uvid u postojeće probleme i nedostatke sadašnjeg obrazovanja te samim time omogućilo obogaćivanje sadržaja na srednjoškolskoj i visokoobrazovnoj razini, s naglaskom na promicanje znanja i pozitivnih stavova prema dojenju kod budućih zdravstvenih djelatnika. Dobiveni rezultati ukazuju na potrebu drugačijeg oblikovanja edukacije o laktaciji i dojenju tijekom obrazovanja budućih zdravstvenih djelatnika kako na jednoj tako i na drugoj razini obrazovanja, radi ujedinjavanja teorijskog i praktičnog znanja s ciljem promicanja dojenja i pozitivnog djelovanja na zdravlje djeteta i majke, a samim time i zajednice.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

1. I učenici i studenti iskazali su pozitivan stav prema dojenju.
2. Studenti imaju negativniji stav prema hranjenju djeteta zamjenskim mlijekom, u odnosu na učenike.
3. Razina je znanja učenika pete godine Medicinske škole smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i studenata treće godine preddiplomskog studija Sestrinstva nedostatna.
4. Više od tri četvrtine učenika pete godine Medicinske škole smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i dvije trećine studenata treće godine preddiplomskog studija Sestrinstva zadovoljno je edukacijom o laktaciji i dojenju koju su usvojili tijekom srednjoškolskog obrazovanja, dok je više od tri četvrtine studenata bilo zadovoljno s edukacijom tijekom obrazovanja na studiju.

7. SAŽETAK

CILJ: Ispitati postoji li razlika u stavovima, znanju o laktaciji i dojenju učenika pete godine Medicinske škole smjera Medicinska sestra opće njege/medicinski tehničar opće njege i studenata treće godine preddiplomskog studija Sestrinstva na Medicinskom fakultetu. Također, cilj je bio ispitati postoji li razlika u njihovom zadovoljstvu usvojenim znanjem o laktaciji i dojenju tijekom formalnog obrazovanja.

ISPITANICI I METODE: U istraživanju je sudjelovalo 96 ispitanika, od toga 48 učenika i 48 studenata. Korišten je anonimni upitnik koji se sastoji iz sociodemografskih podataka, pitanja o edukaciji o laktaciji i dojenju, upitnika za ispitivanje znanja o dojenju za zdravstvene djelatnike te ljestvice za ispitivanje stavova o dojenju (IIFAS).

REZULTATI: Veće je slaganje studenata s tvrdnjama: dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta ($P = 0,003$); majčino je mlijeko idealna hrana za bebe ($P = 0,03$); majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka ($P = 0,001$). Učenici se više slažu s time da je hranjenje zamjenskim mlijekom praktičnije od dojenja ($P = 0,005$), da je bolji izbor ako majka planira raditi izvan kuće ($P = 0,01$); majčino je mlijeko siromašno željezom ($P=0,03$); žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima ($P = 0,005$) te da majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti ($P = 0,03$).

ZAKLJUČAK: Učenici i studenti iskazali su pozitivan stav prema dojenju. Iako je većina učenika i studenata iskazala zadovoljstvo edukacijom tijekom formalnog obrazovanja, njihova razina znanja o laktaciji i dojenju bila je nedostatna.

Ključne riječi: dojenje, zdravstveni djelatnici, edukacija.

8. SUMMARY

ATTITUDES OF FIFTH YEAR MEDICAL HIGH SCHOOL STUDENTS, SPECIALIZED AS NURSES, AND THIRD YEAR UNDERGRADUATE NURSING STUDENTS TOWARDS LACTATION AND BREASTFEEDING

Objective: The main objective was to examine if there is a difference between the attitudes and knowledge of fifth year medical high school students, specialized as general nurses, and third year undergraduate nursing students about lactation and breastfeeding. The aim was also to examine if there is a difference in the satisfaction with the acquired knowledge on lactation and breastfeeding during their formal education.

Examinees and methods: 96 examinees participated in this study, 48 high school students and 48 undergraduate nursing students. An anonymous questionnaire was used, consisting of sociodemographic data, education on lactation and breastfeeding, questionnaires to measure the knowledge of health professionals on breastfeeding and IIFAS scales to measure attitudes toward breastfeeding.

Results: Undergraduate nursing students are more agreeable with the following statements: breastfeeding enhances the mother-infant bonding process ($P = 0.003$); breast milk is the best nutritional choice for babies ($P = 0.03$); breastfeeding is cheaper than formula-feeding ($P = 0.001$). High school students are more agreeable with the following statements: formula-feeding is more convenient than breastfeeding ($P = 0.005$), formula-feeding a better choice if the mother plans to work outside the home ($P = 0.01$); breast milk is deficient in iron ($P = 0.03$); women should not breastfeed in public ($P = 0.005$); a mother who occasionally drinks alcohol should not breastfeed ($P = 0.03$).

Conclusion: Both high school and undergraduate students showed a positive attitude towards breastfeeding. Although majority of them expressed satisfaction with the training and learning during their formal education, their level of knowledge about lactation and breastfeeding was insufficient.

Keywords: breastfeeding, health professionals, education

9. LITERATURA

1. Elveđi Gašparović V, Finderle A, Finderle B, i sur. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb; 2010.
2. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Priručnik za voditeljice grupa. Ured UNICEF-a za Hrvatsku. Zagreb; 2014.
3. Župarić M i sur. Moji prvi dani-Priručnik za roditelje. Zagreb: Albatros media; 2013.
4. 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: 08.05.2016
5. 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: 08.05.2016
6. Podgorelec V, Brajnović Zaputović S, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. Sestrinski glasnik. 2016;21(1):33-40.
7. Zakanj Z. Dojenje dar životu. Republika Hrvatska Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Zagreb; 2007.
8. Malčić I, Ilić R. Pedijatrija sa zdravstvenom njegom djeteta. 2. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
9. Britton C, McCormick FM, Renfrew MJ, Wade A, King SE. Support for breastfeeding mothers. Cochrane Database Syst Rev. 2007;24(1).
10. American Academy of pediatrics. Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012;129:827-41.
11. Creedy DK, Cantrill RM, Cooke M. Assessing midwives' breastfeeding knowledge: properties of the newborn feeding ability questionnaire and breastfeeding initiation practices scale. Int Breastfeed J. 2008;3(1):7. Dostupno na adresi:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396602/pdf/1746-4358-3-7.pdf>.
Datum pristupa: 08.05.2016.
12. Vandewark AC. Breastfeeding attitudes and knowledge in bachelor of science in nursing candidates. J Perinat Educ. 2014;23(3):135-41.

13. Mojsović Z i sur. *Sestrinstvo u zajednici*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2005.
14. Jović M, Zakarija Grković I. Osobine patronažnih sestara i utjecaj na praksu u svezi dojenja. *Zbornik radova za medicinske sestre*. Split; 2016:130-8.
15. 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.
16. Cattaneo A, Yngve A, Koletzko B, Guzman LR. Protection, promotion and support of breast – feeding in Europe: current situatio. *Public Health Nutr*. 2004;8(1):39-46.
17. Rumboldt M. Edukacija zdravstvenog osoblja i uloga liječnika obiteljske medicine u promociji dojenja. U: Rumoldt M, urednik. *Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju*. Priprema za IBLCE ispit. Split: Sveučilište, Medicinski fakultet, Katedra obiteljske medicine; 2008. str. 75-9.
18. Sveučilište u Rijeci. Fakultet zdravstvenih studija. Izvedbeni nastavni plan, 2015/2016. Dostupno na:
[http://www.fzsri.uniri.hr/files/NASTAVA/Preddiplomski/SESTRINSTVO/Nastavni_p
lan/Studij%20Sestrinstva%20-%20redovni.pdf](http://www.fzsri.uniri.hr/files/NASTAVA/Preddiplomski/SESTRINSTVO/Nastavni_plan/Studij%20Sestrinstva%20-%20redovni.pdf). Datum pristupa: 20.05.2016.
19. 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.
20. Cox K, Giglia R, Binns C. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural western Australia. *Int Breastfeed J*. 2015;10(1). Dostupno na adresi:
[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545972/pdf/13006_2015_Article_48
.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4545972/pdf/13006_2015_Article_48.pdf). Datum pristupa: 08.05.2016.
21. 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.
22. Chen S, Binns CW, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding - the Iowa Infant Feeding Attitude Scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2013;22(2):266-9.

-
23. Ho Y, Yu C. Attitudes of high school and vocational school students toward breastfeeding in Taiwan. *J Perinat Educ.* 2014;23(2):89-95.
 24. Hamade H, Naja F, Keyrouz S, Hwalla N, Karam J, Al-Rustom L i dr. Breastfeeding knowledge, attitude, perceived behavior, and intention among female undergraduate university students in the middle east: the case of Lebanon and Syria. *Food Nutr Bull.* 2014;35(2):179-90.
 25. Stuebe A, Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeed Med.* 2011;6(6):413-20.
 26. Vijayalakshmi P, Susheela DM. Knowledge , attitudes and breast feeding practices of postnatal mothers : a cross sectional survey. *Int J Health Sci.* 2015;9(4):363-72.
 27. Haastrup M, Pottegard A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. *basic & clinical pharmacology & toxicology.* 2013;114(2):168-73.
 28. Zakarija-Grković I, Šegvić O, Vučković Vukušić A, Lozančić T, Božinović T, Čuže A, i sur. Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *Eur J Public Health.* 2016;26(2):282-9
 29. Pajalic Z. Nursing students' views on promoting successful breastfeeding in Sweden. *Glob J Health Sci.* 2014;6(5):63-9.
 30. Ahmed A, El Guindy S. Breastfeeding knowledge and attitudes among Egyptian baccalaureate students. *Int Nurs Rev.* 2011;58(3):372-8.
 31. Padmanabhan R. Female college students knowledge, attitude and future intention towards breastfeeding: implications for advocacy. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(11):11-4.

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI

Ime i prezime: Dijana Golub
Datum i mjesto rođenja: 16. prosinca 1989., Sombor
Adresa: Medulinska 7, 31000 Osijek
Telefon: 091/9986-460
E-mail: dijana.klimpf@gmail.com

OBRAZOVANJE

2008. – 2012. Medicinski fakultet Osijek - Studij sestrinstva (stručna prvostupnica sestrinstva)
2004. – 2008. Srednja medicinska škola „Dr Ružica Rip“ Sombor, Medicinska sestra/medicinski tehničar

RADNO ISKUSTVO

Srpanj 2013. - Dom zdravlja Osijek – patronažna sestra
Svibanj 2010. – svibanj 2011. Klinički bolnički centar Osijek (stručno osposobljavanje za rad bez mogućnosti zasnivanja stalnog radnog odnosa)

POSEBNA ZNANJA I VJEŠTINE

Rad na računalu: korištenje opće programske podrške (Windows, Word, Excel, Powerpoint) i internetskih tehnologija
Strani jezici: engleski

11. PRILOZI

11.1. Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK

1. Koji je Vaš status?

- a) Učenik
- b) Student
- c) Student u radnom odnosu (molim na crtu napisati ime odjela) _____

2. Dob: _____

3. Spol: a) M b) Ž

4. Imate li radnog staža u struci? a) DA b) NE

Ako ste odgovorili sa DA, koliko mjeseci, godina _____

5. Imate li djece?

- a) Da
- b) Ne

6. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje potvrđan, jeste li dojili?

- a) Da
- b) Ne

7. Ukoliko je odgovor na prethodno pitanje potvrđan, koliko dugo ste dojili?

- a) 1. Dijete _____
- b) 2. Dijete _____
- c) 3. Dijete _____
- d) 4. Dijete _____

8. Jeste li zadovoljni sa edukacijom o laktaciji i dojenju koju ste usvojili tijekom Vaše formalne edukacije? (na učenike se odnosi samo pitanje a), a na studente a) i b)

- a) Srednja škola 1. Da 2. Ne
- b) Studij 1. Da 2. Ne

9. Ukoliko imate prijedlog poboljšanja edukacije o laktacije i dojenju tijekom formalnog obrazovanja, molim upišite na crtu

Srednja škola _____

Studij _____

10. Ukoliko ste u radnom odnosu, jeste li u zadnjih 2 god. sudjelovali na tečaju o laktaciji i dojenju uz rad? (ovo pitanje se ne odnosi na učenike)

- a) Da b) Ne

11. Ukoliko ste u radnom odnosu postoji li potreba za dodatnom edukacijom o laktaciji i dojenju, uz Vaš rad? (ovo pitanje se ne odnosi na učenike)

- a) Da b) Ne

Molimo Vas da zaokružite samo jedan odgovor koji je po o vašem mišljenju točan.

12. Koja je definicija isključivog dojenja?

1. prehrana majčinim mlijekom, uz mogući dodatak pića (voda, kamilica, sok) i umjetnog mlijeka, ali bez dodatka krute hrane.
2. prehrana majčinim mlijekom uz mogući dodatak pića (voda, kamilica, sok), ali bez dodatka umjetnog mlijeka i dohrane.
3. prehrana samo majčinim mlijekom uz mogući dodatak vode, ali bez dodatka pića (kamilica, sok) i dohrane
4. prehrana samo majčinim mlijekom, bez dodatka pića (voda, kamilica, sok) i dohrane.

13. Kada bi se zdravo novorođenče, nakon normalnog poroda, trebalo prvi put prihvatiti za dojku (podojiti)?

1. u bilo kojem trenutku prvog dana života
2. u prva dva sata života
3. u prvih pola sata života
4. što prije nakon vaganja i kupanja

14. Za pripremu bradavica za dojenje, tijekom trudnoće, najbolje je:

1. priprema bradavica nije poželjna, čak može biti štetna
2. koristiti posebne kreme
3. trljati ručnikom da bradavice očvrstnu
4. raditi vježbe za izvlačenje bradavica

15. Jedan od slijedećih odgovora ne ometa uspjeh dojenja. Koji?

1. primanje glukoze u rodilištu
2. korištenje dude varalice
3. 10-12 podoja u prvim danima života
4. dojenje svaka tri sata

16. Koji je učinak prolaktina u puerperiju?

1. pospješiti izlazak mlijeka iz dojke
2. pospješiti kontrakciju maternice
3. pospješiti proizvodnju mlijeka
4. pospješiti sakupljanje mlijeka u dojci

17. Koji je od ovih elemenata znak lošeg prihvata za dojku?

1. brada novorođenčeta priljubljena je uz dojku
2. novorođenče drži u ustima velik dio areole
3. donja usna novorođenčeta okrenuta je prema van
4. novorođenče drži u ustima bradavicu, ali ne i areolu

18. Koji je od ovih elemenata znak lošeg položaja majke i djeteta za vrijeme dojenja?

1. majka pridržava čitavo djetetovo tijelo
2. majka opušteno sjedi na fotelji naslonjenih leđa
3. djetetovo uho nije u istoj liniji s ramenom i bokom
4. djetetovo je tijelo priljubljeno uz majčino tijelo

19. Koja od ovih radnji može otežati uspjeh dojenja?

32. dopustiti da dijete siše kad god zaželi
33. piti manje od dvije litre vode na dan
34. pospješiti noćno dojenje
35. držati dijete u rodilištu odvojeno od majke da bi se njoj omogućio odmor nakon poroda

20. Kod majke sa ragadama bitno je:

1. provjeriti položaj i prihvaćanje djeteta na dojku
2. preporučiti kremu za bradavice
3. ograničiti trajanje dojenja na 5 minuta po svakoj dojci
4. preporučiti korištenje silikonskih „kapica“ (zaštitivaća) za bradavice

21. Trudnica koja želi dojiti pita Vas koliko dugo se preporuča dojenje. Koja je Vaša preporuka?

1. 6 mjeseci
2. 1 godinu, uz dohranu nakon prvih 6 mjeseci
3. 2 godine pa i dulje, uz dohranu nakon prvih 6 mjeseci
4. ne duže od godinu dana zbog moguće patološke vezanosti djeteta za majku

22. Kada se treba omogućiti majci s carskim rezom i epiduralnom ili spinalnom anestezijom prvi kontakt 'kožom uz kožu'?

1. kad majka zamoli, ali ne prije 12 sati nakon rođenja djeteta
2. nakon pregleda, vaganja i kupanja ako majka želi
3. odmah nakon rođenja djeteta, jer je majka u svjesnom stanju
4. nemamo uobičajenu praksu, svaki je slučaj drugačiji

23. Novorođenče staro dva dana, koje još nije sisalo, plače ako ga se položi na dojku kako bi ga se dojilo. Što raditi u tom slučaju?

1. ponudim novorođenčetu dudu varalicu
2. dam novorođenčetu istisnuto majčino mlijeko
3. dam novorođenčetu umjetno mlijeko
4. pokušam ga ponovno položiti na dojku sutradan

24. Majka djeteta od 3 tjedna žali vam se da nema dovoljno mlijeka. Što raditi u tom slučaju?

1. preporučim majci da pije 2 litre vode na dan
2. nakon svakog dojenja savjetujem majci da nadoda umjetnog mlijeka
3. preporučim joj biljne čajeve koji potpomažu stvaranje mlijeka
4. pružim joj pomoć, provjeravajući položaj i prihvaćanje djeteta na dojku

25. Što preporučujete majci koja doji i koja je dobila mastitis?

1. da nastavi dojiti na obje dojke
2. da prestane dojiti na bolesnoj dojci
3. da prestane dojiti na obje dojke
4. da prestane dojiti na bolesnoj dojci privremeno, dok antibiotik ne počne djelovati

Za svaku od sljedećih tvrdnji navedenih u tablici molim vas da označite u kojojse 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= suglasana/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 |

The Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS; de la Mora, Russell, Dungy, Losch & Dusdieker, 1997)

