

Stavovi trudnica o programu promicanja dojenja na području Istarske županije

Drlječan, Martina

Undergraduate thesis / Završni 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://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:089711>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-02**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Martina Drlječan

**STAVOVI TRUDNICA O PROGRAMU
PROMICANJA DOJENJA NA
PODRUČJU ISTARSKE ŽUPANIJE**

Završni rad

Pula, 2017.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Martina Drljepan

**STAVOVI TRUDNICA O PROGRAMU
PROMICANJA DOJENJA NA
PODRUČJU ISTARSKOŽUPANIJE**

Završni rad

Pula, 2017.

Rad je ostvaren u ginekološkim ordinacijama Istarskih domova zdravlja.

Mentor rada: prof. dr. sc. Radivoje Radić

Rad sadrži: 40 listova i 12 tablica.

Zahvala

Želim se zahvaliti svom dragom mentoru prof. dr.sc. Radivoju Radiću i magistri sestrinstva Štefeci Mikšić na potpori, pomoći i prijateljskom pristupu tijekom izrade završnog rada te na znanju i vještinama kojima su me podučili tijekom školovanja.

Zahvaljujem se svim kolegicama Istarskih domova zdravlja na njihovoj susretljivosti, jer su mi svojim znanjem i iskustvom pomogle. Sestrinstvo na djelu još jednom je dokazano.

Veliko hvala svim profesorima koje sam susrela kroz ove tri godine, hvala svim dragim kolegicama i kolegama s kojim sam djelila zajedničke trenutke studentskog života i tako stekla nova prijateljstva, koja će, nadam se, dugo potrajati.

Na kraju, posebno hvala mom dragom suprugu i mojim prekrasnim djevojčicama koji su cijelo vrijeme bili uz mene i pružali mi potporu.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Dobrobiti dojenja.....	1
1.1.1. Dobrobiti dojenja za dijete.....	1
1.1.2. Dobrobiti dojenja za majku.....	2
1.1.3. Dojenje – dobrobit cijelokupnog društva.....	3
1.2. Produljeno dojenje.....	3
1.3. Učestalost dojenja.....	4
1.4. Programi promicanja dojenja.....	5
1.4.1. Programi savjetovanja u općim i ginekološkim ordinacijama.....	6
1.4.2. Program Rodilište – prijatelj djece.....	6
1.4.3. Grupe za potporu dojenju.....	7
1.4.4. Savjetnica za dojenje.....	7
1.4.5. Dojenje – sastavni dio nastavnih programa.....	8
2. CILJEVI	9
3. ISPITANICE I METODE	10
3.1. Ustroj studije	10
3.2. Ispitanice	10
3.3. Metode	10
3.4. Statističke metode	10
4. REZULTATI	11
5. RASPRAVA	23
6. ZAKLJUČCI	30
7. SAŽETAK	32
8. SUMMARY	33
9. LITERATURA	34
10. ŽIVOTOPIS	37

1. UVOD

Dojenje je najbolji, najjeftiniji, najjednostavniji način prehrane djeteta kojim se sprečavaju bolesti i promiče zdravlje. Dojenje doprinosi zdravlju djeteta i majke, a time i zdravlju cijele obitelji i zajednice (1). Mnogobrojnim istraživanjima dokazane su dobrobiti dojenja u prvim mjesecima života djece, Svjetska zdravstvena organizacija preporuča da sva djeca, osim rijetkih iznimaka zbog medicinskih razloga, trebaju dobivati isključivo majčino mlijeko bar u prvih 6 mjeseci života (2). Važnost dojenja kao temelj održivog razvoja, u Hrvatskoj se promovira kroz različite programe savjetovanja u općim i ginekološkim ordinacijama. Postoje: program Rodilište – prijatelj djece, grupe za potporu dojenju, promicanje kroz nastavne programe, a toj promociji doprinose i savjetnice za dojenje te patronažne sestre. Unatoč velikim naporima i odličnim rezultatima u zaštiti, promicanju i uspostavi dojenja, broj dojene djece u Hrvatskoj nakon prvih nekoliko mjeseci znatno opada te je nakon 6 mjeseci života dojeno samo 19 % djece. Kako bi se održao visok postotak dojene djece u prvim mjesecima života, obiteljima je neophodna snažnija podrška zajednice, kontinuirano ulaganje u poboljšanje uvjeta i kvalitete skrbi za majke i djecu u rodilištima, stručna podrška majkama te stvaranje okruženja koje podržava dojenje (3).

Kroz ovaj rad istražiti će se stav budućih majki Istarske županije o programu promicanja dojenja, kao i njihova ocjena samog programa.

1.1. Dobrobiti dojenja

Dojenje je prirodan način prehrane djeteta, koji djetetu osigurava sve neophodne nutrijente potrebne za zdravi rast i razvoj. Majčino mlijeko se rastom djeteta mijenja i prilagođava trenutnim potrebama djeteta. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije 95 % majki može dobiti svoju djecu (4). Dobrobiti dojenja odražavaju se na dijete, majku i zajednicu (1).

1.1.1. Dobrobiti dojenja za dijete

Dojena djeca su rjeđe pretila, što u kasnijoj životnoj dobi smanjuje rizik od kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa. Novija istraživanja ukazuju na povezanost prehrane dojenčadi s pojavom pretilosti u djetinjstvu. U dojene djece u prvim mjesecima života prisutno je unošenje manjih količina hranjivih tvari i sporiji prirast na težini (4).

Majčino mlijeko je probavljivije od raznih umjetnih formula i od kravljeg mlijeka. U majčinom mlijeku ima manje proteina, što olakšava proces probave i stolicu (4). Majčino mlijeko pomaže u sazrijevanju gastrointestinalnih funkcija (5).

Dojenjem se u djevojčica smanjuje rizik od raka dojke u kasnijoj životnoj dobi. Žene koje su čak i samo kratko dojene imaju 25 % manji rizik za nastanak raka dojke od žena koje nisu bile dojene (4, 5).

Jedno istraživanje pokazalo je da je prosječni kvocijent inteligencije kod sedmogodišnje i osmogodišnje djece, koja su bila dojena, viši za 10 bodova od njihovih vršnjaka hranjenih adaptiranim mlijekom. Sva djeca obuhvaćena istraživanjem rođena su prijevremeno i hranjena majčinim mlijekom putem sonde. To ukazuje na činjenicu da je mlijeko samo, a ne čin dojenja, uzrokovalo ovu razliku u nivou kvocijenta inteligencije. U drugom istraživanju koje je provedeno na Novom Zelandu dokazana je povezanost kvocijenta inteligencije s trajanjem dojenja. Djeca koja su dojena sedam mjeseci i dulje, na testovima inteligencije postizala su za oko 6 bodova bolje rezultate od djece koja su dojena mjesec dana i kraće (4).

Dojena djeca kasnije imaju i manje problema u ponašanju. To znači da se lakše i brže socijaliziraju, zreliji su i asertivniji (6). Također ima pozitivan emocionalni učinak, tj. utječe na povezanost majke i djeteta. Dojenjem dijete dobiva dodir, ljubav i osjećaj zaštićenosti (4, 5).

Majčino mlijeko stimulatивно djeluje na razvoj djetetovog imunološkog sustava. U prvim mjesecima pruža aktivnu imunološku zaštitu djeteta (antitijela). Prevenirira senzibilizaciju na strane bjelančevine, smanjuje mortalitet dojenčadi, pruža ranu socijalnu stimulaciju (4, 5).

1.1.2. Dobrobiti dojenja za majku

Žene koje su dojile imaju manji rizik za nastanak raka dojke. Veliko istraživanje provedeno 2002. godine obuhvatilo je 47 različitih studija u 30 zemalja i dokazalo je da se rizik od dobivanja raka dojke smanjuje za 4,3 % sa svakom godinom dojenja (4).

Dojenjem se smanjuje rizik od nastanka raka jajnika. Prema istraživanjima, dojenje u trajanju od 12 do 23 mjeseca može smanjiti rizik od raka jajnika za trećinu (4).

Žene koje su dojile imaju prosječno 10 % manji rizik za bolesti srca i moždani udar, što sugerira istraživanje provedeno u Kini uz sudjelovanje 290 000 ispitanica (7).

Istraživači s *University of Oxford* vjeruju kako dojenje pozitivno utječe na metabolizam žena nakon trudnoće te tako smanjuje i rizik za hipertenziju i dijabetes (7).

Dojenje ubrzava involuciju maternice (djelovanje oksitocina), pomaže u gubitku suvišnih kilograma stečenih tijekom trudnoće, smanjuje rizik za nastanak osteoporoze, anemije te je manja učestalost endometrioze. Ima i kontracepcijsko djelovanje, laktacijska amenoreja (4, 5).

Dojenje pomaže u ostvarivanju pozitivne emocionalne veze između majke i djeteta, pozitivno utječe na psihičku stabilnost majke (5).

Dojenjem se štedi novac, nema kupovanja formula ni pripremanja istih ni pranja bočica; dijete je zdravije i rjeđi su odlasci liječniku (6).

1.1.3. Dojenje – dobrobit cijelokupnog društva

Cijelo društvo ima dobiti od dojenja. Djeca su u prosjeku zdravija, rjeđe trebaju liječničku pomoć, troše manje lijekova i rjeđe su hospitalizacije. Produktivnost majki je bolja jer rjeđe izostaju s posla zbog bolesti djeteta. Dojenje je ekološki prihvatljivije, nema odbačenih ambalaža različitih pripravaka, umjetne dječje hrane (6).

Humanizacijom rađanja i dojenja te ostvarivanja uvjeta da majka što duže doji svoje dijete ulaže se u kvalitetniju budućnost cjelokupnoga društva (8).

1.2. Produljeno dojenje

Stavovi našeg društva o vremenu dojenja su sljedeći: dovoljno je dojiti dijete do prve godine života, nakon toga je slaba ili nikakva dobrobit od dojenja, neprimjereno je dojiti „tako veliko dijete“ u javnosti, dijete će se previše vezati uz majku, a mlijeko se proglašava slabim, vodenastim, bezvrijednim (9). Želimo li da naše majke doje djecu i dulje od godine dane potrebno je informirati i educirati majke, obitelji te cijelu zajednicu. Kod produljenog dojenja majkama je potrebna podrška unutar obitelji, ali i podrška suradnika na radnom mjestu, kao i podrška cjelokupnoga društva.

Dojenje djeteta starijeg od godinu dana ima svoje prednosti, koje su podcijenjene i manje poznate javnosti. Majčino mlijeko je visokovrijedan izvor nutrijenata za djeteta, a uz to

djetetu pruža zaštitu od bolesti kroz svo vrijeme dojenja, bez obzira koliko dugo dojenje traje. Majčino mlijeko sadrži obilje antitijela tijekom cijelog perioda laktacije. U drugoj godini i tijekom perioda prestanka dojenja koncentracija nekih zaštitnih faktora se čak i povećava. Isključivim dojenjem do najmanje 6 mjeseci i produženim dojenjem prevenira se pojava alergija i astme u kasnijem životu (9). Što je dijete starije to je dojenje manje hrana, a više način da se pomogne djetetu da nauči kontrolirati svoje osjećaje. Dojenje smiruje djecu, pruža im utjehu kada im je to potrebno, uz to dojenje je najbolji lijek za svaki pad i malu ozljedu (10).

Američka akademija liječnika obiteljske medicine iznosi tvrdnju da djeca dojena od 16 do 30 mjeseci daleko rjeđe oboljevaju, a ako se i razbole njihov oporavak je kraći. Prema zaključcima Svjetske zdravstvene organizacije povećanjem stope dojenja moglo bi se spriječiti i do 10 % smrtnosti djece mlađe od 5 godina (9).

Američka pedijatrijska akademija savjetuje dojenje najmanje do prve godine djeteta, a nakon toga toliko dugo koliko to majka i njezino dijete žele. Nije postavljena gornja granica trajanja dojenja i nema dokaza o štetnosti produljenoga dojenja. Svjetska zdravstvena organizacije preporuča dojenje barem do druge godine života djeteta, a nakon toga po želji majke i djeteta. Znanstveno istraživanje koje je provela Katherine A. Dettwyler, pokazuje da je očekivano trajanje dojenja kod ljudske vrste, dvije i pol do sedam godina (9).

1.3. Učestalost dojenja

Globalni podatci govore kako je svega 36 % djece do 6 mjeseci isključivo dojeno, a dohrana je od 6. do 23. mjeseca, u mnogim zemljama neadekvatna i neraznolika. Uvriježena je zabluda da se prednosti dojenja odnose samo na siromašne zemlje: dojenje u razvijenim zemljama smanjuje rizik od iznenadne smrti za više od trećine, dok se u siromašnim zemljama, dojenjem može izbjeći polovica slučajeva proljeva i trećina respiratornih infekcija (11).

Procjenjuje se da bi produljeno dojenje do 2. godine života moglo spasiti život preko 800 000 djece i 20 000 majki godišnje, koje oboljevaju od raka dojke ili jajnika (11).

Postotak žena koje doje više od godinu dana prikazan je u Tablici 1.

Tablica 1. Postotak žena koje doje više od godinu dana

Najmanji postotak	Najveći postotak
Ujedinjeno Kraljevstvo (0,5 %)	Senegal (99,4 %)
Saudijska Arabija (2 %)	Gambija (98,7 %)
Danska (3 %)	Malavi (98,3 %)
Grčka (6 %)	Gvineja Bisau (97,8 %)
Kanada i Francuska (9 %)	Etiopija (97,3 %)

Preko 30 % majki u Hrvatskoj odustane od dojenja već tijekom 1. mjeseca života djeteta, a do kraja 3. mjeseca 60 % njih prestaje dojiti. Samo 23 % žena isključivo doji do djetetova 6. mjeseca, da bi se broj dojene djece do godine dana života spustio na iznimno niskih 15 % (8).

Nezavisna međunarodna zdravstvena informacijska mreža *SteadyHealth* provela je istraživanje na teritoriju Hrvatske, Bosne i Hercegovine i Srbije (800 ispitanica). Rezultati istraživanja ukazuju da samo 1 od 10 majki doji dijete u dobi od 6 mjeseci. Istraživanjem je utvrđeno da štetna bolnička praksa, hranjenje novorođenčadi adaptiranim mlijekom bez pristanka roditelja, odvajanje novorođenčadi od majki, vršenje pritiska na majku da koristi adaptirano mlijeko, odbijanje pomoći majkama koje ju traže i vjerovanje majki da nemaju dovoljnu količinu mlijeka su glavni razlozi što majke prestaju s dojenjem (11).

Rezultati istraživanja ukazuju na razloge zbog kojih majke u Hrvatskoj ne doje: 36,6 % majki navodi da nisu imale dovoljno mlijeka; 22,7 % majki navode da nisu ništa znale o dojenju; 13,6 % ih navodi da su vjerovala da će hranjenje putem formule biti praktičnije; 13,6 % da im je zdravstveni djelatnik preporučio da dijete hrane mliječnom formulom; dok ih je 4,5 % bilo okruženo ljudima koji nisu bili naklonjeni dojenju (11). Iz ovih rezultata se vidi da je problem multifaktorijalan, da unatoč velikim naporima da se majke i cijela zajednica informiraju o dobrobitima dojenja, još uvijek informacije ne dopiru ni do svih majki, ali ni do svih zdravstvenih djelatnika i svih članova zajednice.

1.4. Programi promicanja dojenja

U Hrvatskoj postoje mnogobrojni programi za zaštitu i promicanje dojenja. Zbog stalnog pada stope dojene djece, promicanje i potpora dojenju su javni, zdravstveni prioritet Hrvatske. Ciljevi koji se žele postići promicanjem i potporom dojenju su: povećanje postotka

isključivo dojene djece do 6. mjeseca života, povećanje postotka ukupno dojene djece od 7. mjeseca do prve odnosno do druge godine života, održavanje kvalitete za obnavljanje naziva „Rodilište-prijatelj djece“, osiguranje edukacije zdravstvenih radnika, volontera i predstavnika udruga civilnog društva sukladno programu promicanja dojenja SZO-e i UNICEF-a (Rodilišta-prijatelji djece, osiguranje dostupnosti različitih oblika edukacije i potpore dojenju trudnicama i roditeljima u lokalnoj zajednici) (12).

1.4.1. Programi savjetovanja u općim i ginekološkim ordinacijama

Žene stav o dojenju formiraju prije i za vrijeme trudnoće. Žene koje imaju veću potporu u dojenju dojit će češće i duže (13). Stoga su educiranje mladih žena i budućih majki kroz savjetovanja u općim i ginekološkim ordinacijama te kroz tečajeve za trudnice vrlo dragocjeni.

Nažalost, u Hrvatskoj svega oko 20 % budućih majki pohađa trudničke tečajeve, a od toga tek 31, 8 % prvorođkinja. Tečaj za trudnice obično pohađaju roditelji višeg obrazovnog i socio-ekonomskog statusa, oni koji imaju jedno dijete te oni iz urbanih naselja. Oko 80 % roditelja koji su pohađali tečaj, uglavnom su jako zadovoljni pruženom uslugom. Uz slabu posjećenost tečajeva za trudnice, zabrinjava i podatak da je svega 60 % trudnica obuhvaćeno patronažnom skrbi (13).

Prvi trudnički tečajevi u Općoj bolnici Pula održavali su se već od 1991. godine. Od 2005. godine tečaj za trudnice održavaju stručnjaci različitih profila: porodničar, anesteziolog, neonatolog i medicinska sestra primalja. Poželjno je da tečaju prisustvuju oba buduća roditelja (14).

1.4.2. Program Rodilište – prijatelj djece

Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF pokrenuli su 1991. godine inicijativu „Rodilišta - prijatelji djece“ u cilju zaštite, podrške i promicanja dojenja (13).

„Ministarstvo zdravlja podržalo je program „Rodilišta-prijatelji djece“ koji je pokrenuo Ured UNICEF-a za Hrvatsku u prosincu 2006. godine. Program je primarno orijentiran prema rodilištima i ostvarenju kriterija „Deset koraka prema uspješnom dojenju“. Cilj je da sva hrvatska rodilišta ispune kriterije i budu proglašena rodilištima-prijateljima djece, no i da održe stečeni naslov“ (12). Sva rodilišta u Republici Hrvatskoj donijela su Odluku o sudjelovanju u programu „Rodilišta-prijatelji djece“ (13).

U „Rodilištima – prijatelj djece“ majka i dijete nakon rođenja borave zajedno u sobi (*rooming-in*), što omogućava dojenje na zahtjev djeteta. Prije provođenja programa „Rodilište prijatelj djece“, uobičajena praksa u rodilištima je bila da se dijete nakon rođenja odvoji od majke (13).

Postotak inicijalno dojene djece u rodilištima iznosi 91 do 94 %. Zbog medicinskih razloga i odvojenosti od majke djeca s teškoćama u razvoju i ona rođena kao neurorizična rjeđe su dojena (13).

Rodilište u Općoj bolnici Pula je 1998. godine dobilo naslov “Bolnica-prijatelj djece” zbog načina na koji se pristupa porođaju, uspostave kontakta majke i djeteta odmah po porodu i poticanja dojenja kao najprirodnijeg i najboljeg načina prehrane djeteta za koji nema prave zamjene (14).

1.4.3. Grupe za potporu dojenju

„U Hrvatskoj je 1995. godine započelo osnivanje „Grupa za potporu dojenju“ (12), danas ih je registrirano 235, od toga 11 u Istarskoj županiji. Grupe za potporu dojenju vode patronažne sestre, čime se osigurava stručna podrška u njezi i skrbi o dojenčetu“ (15). Grupe za potporu dojenju su grupe samopomoći u kojima majke s iskustvom u dojenju pomažu majkama bez takvog iskustva i svim drugim majkama koje doje, a trebaju pomoć, informacije, savjete, ohrabrenje i potporu kako bi u dojenju ustrajale. Cilj grupa za potporu dojenju jest: emocionalna potpora majkama koje doje, informiranje i educiranje o dobrobiti dojenja, praktični savjeti, izmjena iskustva, zajedničko rješavanje teškoća, razvoj povjerenja u vlastitu sposobnost dojenja. Grupu najčešće čini 5 do 10 majki s djecom i voditeljica grupe – majka s iskustvom u dojenju te patronažna sestra (16).

1.4.4. Savjetnica za dojenje

„IBCLC savjetnica/savjetnik za dojenje (*International Board Certified Lactation Consultant*) je novi vid potpore dojenju u Hrvatskoj. Od 2004. godine djeluje jedna međunarodno priznata savjetnica, a danas ih u Hrvatskoj djeluje 25, dok ih u svijetu ima oko 23. 000, u ukupno 83 zemlje. 2009. godine osnovana je Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za

dojenje, sa sjedištem u Splitu“ (12). Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje, od 2011. godine, jednom godišnje izdaje i glasilo „Dojenje“. Cilj udruge je promicati, štititi i podržavati dojenje, a posebno promicati ulogu IBCLC savjetnica u našoj zemlji (17).

IBCLC savjetnica za dojenje je zdravstveni djelatnik posebno educiran o dojenju, koji polaganjem međunarodnog ispita dokazuje da posjeduje znanje i vještine neophodne za pomoć majkama i njihovoj djeci s dojenjem. Savjetnice djeluju u rodilištima, pri neonatološkim odjelima, u jedinicama za intenzivno liječenje novorođenčadi i djece, laktacijskim ambulancama, pedijatrijskim ordinacijama i ordinacijama liječnika obiteljske medicine, u privatnim ordinacijama i javnom zdravstvu (17).

1.4.5. Dojenje – sastavni dio nastavnih programa

„Od početka 1996. godine, teme iz područja promicanja dojenja uključene su kao sastavni dio nastavnog programa na nekoliko poslijediplomskih studija Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu te 2007. godine u sklopu nekoliko izbornih predmeta na Medicinskom fakultetu u Splitu. Teme iz promicanja dojenja dio su nastavnoga programa na zdravstvenim veleučilištima i sveučilištima“ (12).

2. CILJEVI

Opći cilj ovog istraživanja je utvrditi stavove trudnica o programu promicanja dojenja u Istarskoj županiji.

Specifični ciljevi su:

- utvrditi razlike u stavovima između prvotkinja i višerotkinja
- utvrditi razlike u stavovima u odnosu na stupanj obrazovanja

3. ISPITANICE I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje.

3.2. Ispitanice

Ispitanice su bile trudnice koje su posjetile jednu od ginekoloških ordinacija u sklopu Istarskih domova zdravlja (Buzet, Labin, Pazin, Poreč, Pula, Rovinj i Umag) i dobrovoljno pristale sudjelovati u istraživanju. Obzirom na realne mogućnosti (u 2016. godini u Istarskoj županiji rođeno je 1316 djece) obuhvaćeno je 200 trudnica.

3.3. Metode

Podatci su prikupljeni anonimnim upitnikom. Upitnik se sastojao od 4 dijela. U prvom dijelu upitnika bila su pitanja vezana uz opće podatke (dob, stručna sprema, radni i bračni status, redni broj, kontroliranje i tijek trudnoće (tijek trudnoće je bio karakteriziran: uredna; prisutne komplikacije)). U drugom dijelu upitnika bilo je 5 pitanja o iskustvu i mišljenju trudnica o dojenju; u trećem dijelu o iskustvu i mišljenju trudnica o tečajevima za trudnice. Četvrti dio upitnika obuhvatio je pitanja o stavovima trudnica o mogućnostima i načinima informiranja o dojenju te ocjenu trudnica programa promocije dojenja u Istarskoj županiji.

3.4. Statističke metode

Svi prikupljeni kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama, dok su numerički podaci opisani aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Rezultati su prezentirani tabelarno.

Za usporedbu kategorijskih podataka između nezavisnih skupina korišten je Hi-kvadrat test i Kolmogorov–Smirnovljev test, a u slučajevima kad varijabla nije normalno distribuirana Mann Whitneyev U test i Kruskal Wallisov test.

Statistička analiza učinjena je programskim sustavom MedCalc (inčica 14.12.0, *MedCalc Software bvba*), uz odabranu razinu značajnosti od $\alpha=0.05$.

4. REZULTATI

U ginekološkim ordinacijama Istarskih domova zdravlja u listopadu 2017. godine, anonimnim upitnikom utvrđeni su stavovi 200 trudnica o programu promicanja dojenja.

Tablica 2. Demografski pokazatelji ispitanica

Obilježje	Broj (%) ispitanica	p*
<i>Dob</i>		
< 20	5 (2,5)	<0,001
20 - 35	167 (83,5)	
> 35	28 (14,0)	
<i>Stručna sprema</i>		
Osnovna škola	6 (3,0)	<0,001
Srednja stručna sprema	106 (53,0)	
Viša škola ili preddiplomski studij	32 (16,0)	
Završen studij ili više	56 (28,0)	
<i>Radni status</i>		
Zaposlena	165 (82,5)	<0,001
Nezaposlena	35 (17,5)	
<i>Bračni status</i>		
Neudata	66 (33,0)	<0,001
U braku	133 (66,5)	
Rastavljena	1 (0,5)	
Udovica	0 (0,0)	
<i>Redni broj trudnoće</i>		
Prva	102 (51,0)	<0,001
Druga	65 (32,5)	
Treća ili više	33 (16,5)	
<i>Kontrola trudnoće</i>		
Redovita	200 (100,0)	<0,001
Neredovita	0 (0,0)	
Nije kontrolirana	0 (0,0)	
<i>Trudnoća je</i>		
Uredna	186 (93,0)	<0,001
Prisutne su komplikacije	14 (7,0)	
Ukupno	200 (100,0)	

*Hi-kvadrat test

Prosječna starost ispitanica bila je $30,29 \pm 5,107$ (aritmetička sredina \pm standardna devijacija) godina. Najmlađa ispitanica je imala 19 godina, a najstarija 42 godine.

Demografski pokazatelji ispitanica prikazani su u Tablici 2. Statistički značajno (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) najviše je bilo trudnica u dobi od 20 do 35 godina; sa srednjom stručnom spremom; zaposlenih; udatih; prvorotkinja. Sve trudnice su se redovito kontrolirale i u 93 % trudnoća je bila uredna, bez komplikacija (Tablica 2).

Trudnica u dobi od 20 do 35 godina bilo je 83,5%, dok je mlađih od 20 godina bilo samo 2,5 %. Trudnica sa srednjom stručnom spremom je bilo 53,0%, a sa završenim studijem ili višom naobrazbom 28,0 %. Zaposlenih je bilo 82,5%. Udatih je bilo 66,5% te nijedna udovica. 51 % trudnica izjasnilo se da im je to prva trudnoća (Tablica 2).

U Tablici 3. prikazana su iskustva trudnica s dojenjem u prijašnjim trudnoćama. Od 46% trudnica kojima ovo nije prva trudnoća, statistički značajno više (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) ih je nakon prethodnog poroda dojilo 91,3%, (Tablica 3). Na pitanje do kojeg mjeseca su dojile, 4% trudnica nije odgovorilo. Od 84 trudnice koje su nakon prijašnjeg poroda dojile, njih 11,9 % je dojilo do kraja 6. mjeseca života djeteta, a njih 45,6% dulje od 6 mjeseci života djeteta (Tablica 3). Podjednak broj trudnica nije, odnosno imao je probleme s dojenjem nakon prethodnog poroda. U rješavanju problema u svezi s dojenjem statistički značajno najčešće (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) pomoć je pružala patronažna sestra 49,1%, a najrjeđe medicinska sestra u ordinaciji opće prakse 0,8% i medicinska sestra u ordinaciji u kojoj je trudnica kontrolirala trudnoću 0,8%, (Tablica 3). Statistički značajno najviše trudnica (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) planira dobiti, njih 96,0% (Tablica 3).

Tablica 3. Iskustva trudnica s dojenjem u prijašnjim trudnoćama

Iskustva trudnica s dojenjem	Broj (%) ispitanica	p*
<i>Jeste li dojili nakon predhodnih poroda?</i>		
Da	84 (91,3)	<0,001
Ne	8 (8,7)	
<i>Ako jeste, do kojeg mjeseca ?</i>		
Do kraja 1. mjeseca života djeteta	10 (11,9)	<0,001
Do kraja 2. mjeseca života djeteta	5 (5,9)	
Do kraja 3. mjeseca života djeteta	16 (19,0)	
Do kraja 6. mjeseca života djeteta	11 (13,1)	
Do kraja 1. godine života djeteta	14 (16,7)	
Više od godinu dana života djeteta	28 (33,3)	
<i>Jesu li nakon predhodnih poroda bili prisutni problemi s dojenjem?</i>		
Da	42 (45,6)	>0,05
Ne	50 (54,4)	
<i>Tko Vam je pomogao u rješavanju problema u svezi dojenje nakon predhodnog poroda?</i>		
Medicinska sestra u rodilištu	30 (25,9)	<0,001
Medicinska sestra u ordinaciji u kojoj sam kontrolirala trudnoću	1 (0,8)	
Medicinska sestra u ordinaciji opće prakse	1 (0,8)	
Patronažna sestra	57 (49,1)	
Članice Grupe za potporu dojenju	5 (4,3)	
Netko od rodbine ili prijatelja	22 (19,0)	
Ukupno	116 (100,0)	
<i>Planirate li doжити dijete?</i>		
Da	192 (96,0)	<0,001
Ne	3 (1,5)	
Ne znam	5 (2,5)	
Ukupno	200 (100,0)	

*Hi-kvadrat test

U Tablici 4. prikazana su iskustva trudnica s tečajevima za trudnice. Statistički je bilo značajno više trudnica (Hi-kvadrat test, $p=0,048$) koje su 57,0% pohađale tečaj za trudnice. Nije nađena statistička značajna razlika (Hi-kvadrat test, $p=0,943$) u broju trudnica čiji partneri jesu,

odnosno nisu pohađali tečaj za trudnice. Većina trudnica je na tečaju za trudnice dobila sve željene informacije o dojenju, njih 80,7% i doznala nešto novo o dojenju 71,1%. Nije nađena statistički značajna razlika (Hi-kvadrat test, $p=0,926$) između trudnica koje jesu i onih koje nisu, na tečaju za trudnice, dobile pisane informacije o dojenju. Statistički značajno više trudnica (Hi-kvadrat test, $p<0,001$), njih 80,7% navodi da je na tečaju za trudnice dobilo informaciju kome se obratiti u slučaju da imaju pitanja, probleme ili dileme vezane uz dojenje (Tablica 4).

Tablica 4. Iskustva trudnica s tečajevima za trudnice

Iskustva s tečajevima za trudnice	Broj (%) ispitanica	p*
<i>Jeste li pohađali tečaj za trudnice?</i>		
Da	114 (57,0)	0,048
Ne	86 (43,0)	
<i>Je li Vaš partner pohađao tečaj za trudnice?</i>		
Da	99 (49,5)	0,943
Ne	98 (49,0)	
<i>Jeste li na tečaju dobili sve željene informacije o dojenju?</i>		
Da	92 (80,7)	<0,001
Ne	22 (19,3)	
Ukupno	114 (57,0)	
<i>Jeste li na tečaju doznali nešto novo o dojenju?</i>		
Da	81 (71,7)	<0,001
Ne	32 (28,3)	
Ukupno	113 (56,5)	
<i>Jeste li na tečaju za trudnice dobili pisane informacije o dojenju?</i>		
Da	55 (49,5)	0,926
Ne	56 (50,5)	
Ukupno	111 (55,5)	
<i>Jeste li dobili informaciju kome se obratiti u slučaju da imate pitanja, probleme ili dileme vezane uz dojenje?</i>		
Da	92 (80,7)	<0,001
Ne	21 (18,4)	
Ukupno	113 (56,5)	

*Hi-kvadrat test

Iz Tablice 5. vidljivi su načini informiranja trudnica o dojenju.

Tablica 5. Načina informiranja trudnica o dojenju

Načini informiranja o dojenju	Broj (%) ispitanica	p*
<i>Jeste li ikada kontaktirali članice Grupe za potporu dojenju?</i>		
Da	13 (11,4)	<0,001
Ne	71 (62,3)	
<i>Jeste li slušali o promociji dojenja u sklopu vlastitog školovanja?</i>		
Da	34 (17,0)	<0,001
Ne	131 (65,5)	
Ne sjećam se	34 (17,0)	
<i>O dojenju ste se informirali:</i>		
Čitajući knjige o dojenju	67 (19,0)	<0,001
Čitajući brošure o dojenju	66 (18,7)	
Putem interneta	111 (31,5)	
U ordinaciji opće medicine	13 (3,7)	
U rodilištu	42 (11,9)	
Preko članica Grupe za potporu dojenju	13 (3,7)	
Negdje drugdje	27 (7,7)	
Nisam se informirala	13 (3,7)	
<i>Budete li imali pitanja, problema ili nedoumica vezanih uz dojenje: kome ćete se obratiti?</i>		
Patronažnoj sestri	156 (46,1)	<0,001
Medicinskoj sestri u ordinaciji u kojoj kontroliram trudnoću	24 (7,1)	
Medicinskoj sestri u rodilištu	53 (15,7)	
Medicinskoj sestri u ordinaciji opće medicine	4 (1,2)	
Grupi za potporu dojenja	30 (8,9)	
Liječniku	27 (8,0)	
Prijateljici ili nekom drugom	44 (13,0)	
Ukupno	200 (100,00)	

*Hi-kvadrat test

Statistički značajno, manje trudnica (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) je kontaktiralo članice grupe za potporu dojenju 11,4% te slušalo o promociji dojenja u sklopu vlastitog školovanja 17,0%. Statistički značajno najviše trudnica (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) se informiralo o dojenju putem interneta 31,53%, a najmanje u ordinaciji opće medicine 3,7% i preko članica Grupe za potporu dojenju 3,7%. U slučaju pitanja, problema ili nedoumica vezanih uz dojenje, statistički značajno najviše trudnica (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) se namjerava obratiti patronažnoj sestri 46,1%, a najmanje medicinskoj sestri u ordinaciji opće medicine 1,2% (Tablica 5).

Tablica 6. Razlike u stavovima o tečaju za trudnice između prvotkinja i višerotkinja

Stavovi trudnica	Broj (%) ispitanica		p*
	Prvotke	Višerotke	
<i>Jeste li pohađali tečaj za trudnice?</i>			
Da	49 (24,5)	65 (32,5)	0,014
Ne	53 (26,5)	33 (16,5)	
<i>Je li Vaš partner pohađao tečaj za trudnice?</i>			
Da	40 (20,3)	59 (29,9)	0,005
Ne	60 (30,5)	38 (19,3)	
<i>Jeste li na tečaju dobili sve željene informacije o dojenju?</i>			
Da	45 (37,8)	48 (53,9)	0,015
Ne	5 (4,2)	21 (17,6)	
<i>Jeste li na tečaju doznali nešto novo o dojenju?</i>			
Da	44 (37,3)	39 (33,1)	0,001
Ne	6 (5,1)	29 (24,6)	
<i>Jeste li dobili informaciju kome se obratiti u slučaju da imate pitanja, probleme ili dileme vezano uz dojenje?</i>			
Da	15 (38,5)	48 (41,0)	0,028
Ne	5 (4,3)	19 (16,2)	
<i>Planirate li dojiti ?</i>			
Da	100 (51,3)	92 (47,2)	>0,05
Ne	1 (4,3)	2 (1,0)	
Ukupno	102 (51,0)	98 (49,0)	

*Hi-kvadrat test

Iz Tablice 6 vidljive su razlike u stavovima o tečaju za trudnice između prvotkinja i višerotkinja. Statistički je značajno više višerotkinja (Hi-kvadrat test, $p=0,014$) pohađalo tečaj za trudnice. Od ukupno 98 višerotkinja tečaj za trudnice je pohađalo njih 66,3%. U višerotkinja je partner značajno češće (Hi-kvadrat test, $p=0,005$) pohađao tečaj za trudnice, a u prvotkinja rjeđe. Od 97 višerotkinja koje su odgovorile na pitanje, tečaju je prisustvovalo 60,8 % partnera. Od 100 prvotkinja koje su odgovorile na pitanje, tečaju nije prisustvovalo 60,0 % partnera. Bilo je statistički značajno više (Hi-kvadrat test, $p=0,015$) višerotkinja 53,9 % koje su na tečaju za trudnice dobile sve željene informacije o dojenju. Nešto novo o dojenju doznalo je više prvotkinja 37,3% nego višerotkinja. Prvotkinje i višerotkinje su u podjednakom broju navele da su dobile informacije kome se obratiti u slučaju da imaju pitanja, probleme ili dileme vezane uz dojenje. Podjednak broj prvotkinja i višerotkinja planira doći svoju djecu (Tablica 6).

U Tablici 7 prikazane su razlike u stavovima o načinima informiranja između prvotkinja i višerotkinja. Značajno veći broj prvotkinja i višerotkinja nije kontaktirao članice Grupe za potporu dojenju. Uspoređujući prvotkinje i višerotkinje koje su kontaktirale članice Grupe za potporu dojenju, vidljivo je da ih je kontaktiralo više višerotkinja. Glede načina informiranja, prvotkinje i višerotkinje su u podjednakom broju koristile knjige, brošure, internet i ambulantu opće medicine. Višerotkinje su se statistički značajno češće informirale u rodilištu (Hi-kvadrat test, $p>0,05$) te preko članica Grupe za potporu dojenju (Hi-kvadrat test, $p=0,003$). Ukoliko budu imale pitanja, problema ili nedoumica vezanih uz dojenje veći broj prvotkinja planira informacije dobiti od medicinske sestre iz ambulante u kojoj kontroliraju trudnoću, dok veći broj višerotkinja dodatne informacije planira potražiti u Grupama za potporu dojenju.

Tablica 7. Razlike u stavovima o načinima informiranja između prvoročkinja i višeročkinja

Stavovi trudnica	Broj (%) ispitanica		p*
	Prvoročke	Višeročke	
<i>Jeste li ikada kontaktirali članice Grupe za potporu dojenju?</i>			
Da	2 (1,7)	17 (14,7)	0,266
Ne	21 (19,2)	76 (65,5)	
<i>O dojenju ste se informirali:</i>			
Čitajući knjige o dojenju	31 (15,5)	36 (18,0)	0,424
Čitajući brošure o dojenju	31 (15,5)	35 (17,5)	0,516
Putem interneta	60 (30,0)	51 (25,5)	0,411
U ambulanti opće medicine	8 (4,0)	5 (2,5)	0,618
U rodilištu	6 (3,0)	36 (18,0)	<0,001
Preko članica Grupe za potporu dojenju	1 (0,5)	12 (6,0)	0,003
Negdje drugdje	17 (8,5)	10 (5,0)	0,258
Nisam se informirala	9 (4,5)	4 (2,0)	0,283
<i>Budete li imali pitanja, problema ili nedoumica vezanih uz dojenje: kome ćete se obratiti?</i>			
Patronažnoj sestri	82 (41,0)	74 (37,0)	0,508
Medicinskoj sestri u ordinaciji u kojoj kontroliram trudnoću	18 (9,0)	6 (3,0)	0,022
Medicinskoj sestri u rodilištu	25 (12,5)	28 (14,0)	0,624
Medicinskoj sestri u ordinaciji opće medicine	2 (1,0)	2 (1,0)	>0,05
Grupi za potporu dojenja	9 (4,5)	21 (10,5)	0,022
Liječniku	15 (7,5)	12 (6,0)	0,763
Prijateljici ili nekom drugom	26 (13,0)	18 (9,0)	0,296
Ukupno	102 (51,0)	98 (49,0)	

*Hi-kvadrat test

U Tablici 8 prikazane su razlike u stavovima trudnica o tečaju za trudnice obzirom na stupanj obrazovanja. Statistički značajno više trudnica s osnovnom i srednjom školom (Hi-kvadrat test, $p=0,011$) je pohađalo tečaj za trudnice 27,0%, također je i veći broj partnera trudnica s osnovnom i srednjom školom pohađao tečaj za trudnice, njih 23,4%. Nije nađena statistički značajna razlika glede dobivenih željenih informacija o dojenju (Hi-kvadrat test, $p=0,367$), o dobivanju novih informacija o dojenju (Hi-kvadrat test, $p=0,530$), o dobijanju informacija kome

se obratiti u slučaju pitanja, problema ili dilema vezanih uz dojenje (Hi-kvadrat test, $p = 0,469$) te glede planiranog dojenja (Hi-kvadrat test, $p=0,293$) (Tablica 8).

Tablica 8. Razlike u stavovima trudnica o tečaju za trudnice obzirom na stupanj obrazovanja

Stavovi	Broj (%) ispitanica			p*
	OŠ i SSS	VŠ	VSS	
<i>Jeste li pohađali tečaj za trudnice?</i>				
Da	54 (27,0)	24 (12,0)	36 (18,0)	0,011
Ne	58 (29,0)	8 (4,0)	20 (10,0)	
<i>Je li Vaš partner pohađao tečaj za trudnice?</i>				
Da	46 (23,4)	21 (10,7)	32 (16,2)	0,032
Ne	63 (32,0)	11 (5,6)	24 (12,2)	
<i>Jeste li na tečaju dobili sve željene informacije o dojenju?</i>				
Da	47 (39,5)	20 (16,8)	26 (21,8)	0,367
Ne	11 (9,2)	4 (3,4)	11 (9,2)	
<i>Jeste li na tečaju doznali nešto novo o dojenju?</i>				
Da	38 (32,2)	18 (15,3)	27 (22,9)	0,530
Ne	20 (16,9)	6 (5,1)	9 (7,6)	
<i>Jeste li dobili informaciju kome se obratiti u slučaju da imate pitanja, probleme ili dileme vezano uz dojenje?</i>				
Da	31 (27,0)	11 (9,6)	15 (13,0)	0,469
Ne	25 (21,7)	13 (11,3)	20 (17,4)	
<i>Planirate li dojiti ?</i>				
Da	105 (53,8)	31 (15,9)	56 (28,7)	0,293
Ne	3 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Ukupno	106 (53,0)	32 (16,0)	56 (28,0)	

*Hi-kvadrat test

U Tablici 9 prikazane su razlike u stavovima trudnica o načinima informiranja s obzirom na stupanj obrazovanja. Veći broj trudnica s visokom stručnom spremom je kontaktirao Grupu za potporu dojenju (Hi-kvadrat test, $p=0,016$). Nije nađena statistički značajna povezanost između stručne spreme trudnica i načina informiranja o dojenju. Nije nađena statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje kome bi se obratile u slučaju pitanja i problema vezanih uz dojenje. Jedina razlika dobivena je u većem broju žena s visokom stručnom spremom koje se češće

opredjeljuju za pomoć medicinske sestre u ambulanti u kojoj kontroliraju trudnoću, od žena s osnovnom i srednjom školom koje će se u manjoj mjeri javiti medicinskoj sestri u ordinaciji u kojoj kontroliraju trudnoću (Hi-kvadrat test, $p=0,005$) (Tablica 9).

Tablica 9. Razlike u stavovima trudnica o načinima informiranja obzirom na stupanj obrazovanja

Stavovi	Broj (%) ispitanica			p*
	OŠ i SSS	VŠ	VSS	
<i>Jeste li ikada kontaktirali članice Grupe za potporu dojenju?</i>				
Da	8 (6,9)	1 (0,9)	10 (16,4)	0,016
Ne	59 (50,9)	17 (14,7)	21 (18,1)	
<i>O dojenju ste se informirali:</i>				
Čitajući knjige o dojenju	38 (19,0)	9 (4,5)	20 (10,0)	0,761
Čitajući brošure o dojenju	34 (17,0)	12 (6,0)	20 (10,0)	0,659
Putem interneta	56 (28,0)	21 (10,5)	34 (17,0)	0,190
U ambulanti opće medicine	7 (3,5)	1 (0,5)	5 (2,5)	0,561
U rodilištu	20 (10,0)	8 (4,0)	14 (7,0)	0,469
Preko članica Grupe za potporu dojenju	4 (2,0)	3 (1,5)	6 (3,0)	0,162
Negdje drugdje	14 (7,0)	4 (2,0)	9 (4,5)	0,802
<i>Budete li imali pitanja, problema ili nedoumica vezanih uz dojenje: kome ćete se obratiti?</i>				
Patronažnoj sestri	88 (44,0)	24 (12,0)	44 (22,0)	0,905
Med. ses. u ordinaciji u kojoj kontroliram trudnoću	6 (3,0)	6 (3,0)	12 (6,0)	0,005
Medicinskoj sestri u rodilištu	24 (12,0)	11 (5,5)	18 (9,0)	0,181
Medicinskoj sestri u ordinaciji opće medicine	1 (0,5)	0 (0,0)	3 (1,5)	0,102
Grupi za potporu dojenja	15 (7,5)	6 (3,0)	9 (4,5)	0,730
Liječniku	16 (8,0)	5 (2,5)	6 (3,0)	0,758
Prijateljici ili nekom drugom	19 (9,5)	8 (4,0)	17 (8,5)	0,129
Ukupno	112 (56,0)	32 (16,0)	56 (28,0)	

*Hi-kvadrat test

Iz Tablice 10 vidljiva je subjektivna ocjena trudnica programa promocije dojenja u Istarskoj županiji. Statistički značajno najviše trudnica (Hi-kvadrat test, $p = 0,001$) program promocije dojenja u Istarskoj županiji ocjenjuje vrlo dobrim 32,5%, a tek njih 6,0 % nezadovoljavajućim (Tablica 10).

Tablica 10. Subjektivna ocjena trudnica programa promocije dojenja u Istarskoj županiji

Ocjena trudnica	Broj (%) ispitanica	p*
Nezadovoljavajuće	12 (6,0)	0,001
Zadovoljavajuće	32 (16,0)	
Dobro	59 (29,5)	
Vrlo dobro	65 (32,5)	
Odlično	32 (16,0)	
Ukupno	200 (100,0)	

*Kolmogorov – Smirnovljev test

Iz Tablice 11. vidljiva je subjektivna ocjena trudnica programa promocije dojenja u Istarskoj županiji s obzirom na redni broj trudnoće. Nije nađena statistički značajna razlika između prvoroćkinja i višeroćkinja u ocjeni programa promocije dojenja u Istarskoj županiji (Hi-kvadrat test, $p > 0,05$) (Tablica 11).

Tablica 11. Subjektivne ocjene trudnica programa promocije dojenja u Istarskoj županiji obzirom na redni broj trudnoće

Ocjena trudnica	Broj (%) ispitanica		p*
	Prvoroćkinje	Višeroćkinje	
Nezadovoljavajuće	6 (5,9)	6 (6,1)	>0,05
Zadovoljavajuće	14 (13,7)	18 (18,4)	
Dobro	26 (25,5)	33 (33,7)	
Vrlo dobro	39 (38,2)	26 (26,5)	
Odlično	17 (16,7)	15 (15,3)	
Ukupno	102 (51,0)	98 (49,0)	

*Mann Whitneyev U test

Iz Tablice 12. vidljiva je subjektivna ocjena trudnica programa promocije dojenja u Istarskoj županiji s obzirom na stupanj obrazovanja. Nije nađena statistički značajna povezanost između subjektivne ocjene trudnica i stručne spreme trudnica (Hi-kvadrat test, $p > 0,05$) (Tablica 12).

Tablica 12. Subjektivna ocjena trudnica programa promocije dojenja u Istarskoj županiji
obzirom na stupanj obrazovanja

Ocjena trudnica	Broj (%) ispitanica			p*
	OŠ i SSS	VŠ	VSS	
Nezadovoljavajuće	5 (4,5)	2 (6,3)	5 (8,9)	>0,05
Zadovoljavajuće	14 (12,5)	8 (25,0)	10 (17,9)	
Dobro	35 (31,3)	6 (18,8)	18 (32,1)	
Vrlo dobro	39 (34,8)	9 (28,1)	17 (30,4)	
Odlično	19 (17,0)	7 (21,9)	6 (10,7)	
Ukupno	112 (56,0)	32 (16,0)	56 (28,0)	

*Kruskal Wallisov test

5. RASPRAVA

U ginekološkim ordinacijama Istarskih domova zdravlja u listopadu 2017. godine, anonimnim upitnikom utvrđeni su stavovi 200 trudnica o programu promicanja dojenja u Istarskoj županiji. Prosječna starost ispitanica bila je $30,29 \pm 5,107$ (aritmetička sredina \pm standardna devijacija) godina. Najmlađa ispitanica je imala 19 godina, a najstarija 42 godine. Statistički značajno najviše trudnica je bilo u dobi od 20 do 35 godina, njih 83,5% (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$), što je djelomično u skladu s analizom životne dobi trudnica Istarske županije iz 2016. godine (18).

U 2016. godini u Istarskoj županiji češće su rađale žene u dobi od 30 do 34 godina (38,0%) i u dobi od 25 do 29 godina (27,4%), potom u dobi od 35 do 39 godina (17,6 %) i od 20 do 24 godine (12,0 %), od 40 do 44 godina (3,5%), a najmanje u dobi od 15 do 19 godina (1,4%) i od 45 do 49 godina (0,1%). Najčešće su rađale žene u dobi iznad 30 godina (59,2%) (18).

U istraživanju je bilo 1,1% manje trudnica mlađih od 20 godina; 7,2% manje trudnica starijih od 35 godina te 6,1% više trudnica u životnoj dobi od 20 do 35 godina, s obzirom na analizu životne dobi trudnica Istarske županije u 2016. godini (18).

Manji postotak mlađih i starijih trudnica te veći postotak trudnica u dobi 20 do 35 godina može se objasniti većom educiranošću trudnica koje rađaju u dobi kada su završile sa školovanjem, stekle poslovnu i financijsku stabilnost, riješile stambeno pitanje te dosegle emocionalnu zrelost. Iako su rane dvadesete godine života, prema medicinskom stajalištu, idealne godine za rađanje prvog djeteta (19), današnje educirane žene više ne slušaju samo biološki sat vlastitoga tijela već promišljaju i o stambenim, poslovnim i financijskim problemima koje treba riješiti prije nego se donese odluka o trudnoći, kako bi trudnoća i život djeteta protjecali u što idealnijim uvjetima života.

Statistički značajno najviše trudnica (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) je imalo završenu srednju školu, njih 53%, dok ih je višu naobrazbu i završen fakultet imalo 44%. Samo 3% trudnica bilo je sa završenom osnovnom školom, što govori u prilog dobroj educiranosti istarskih trudnica. Visokoj educiranosti u Istarskoj županiji pridonosi 7 visokih učilišta koja djeluju na tom prostoru, a i broj studenata u Istarskoj županiji je u porastu. Na području Istarske županije kontinuirano se provode i programi cjeloživotnoga obrazovanja (20).

Statistički značajno najviše trudnica (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) je bilo zaposleno, njih 82,5 % i u braku 66,5%.

U više od polovice trudnica 51% radilo se o prvoj trudnoći, u 32,5% o drugoj i u 16,5% o trećoj ili višoj trudnoći, što je u skladu s literaturnim podacima iz 2016. godine u Istarskoj županiji - oko polovine roditelja 48,7% je prvi put rodilo, 37,5% žena drugi put, 10,0% treći, a 3,8% roditelja rodilo je više od 3 puta (18).

Svih 200 ispitanica je redovito kontroliralo trudnoću, što je u skladu s podacima o trudnicama u Istarskoj županiji u 2016. godini - antenatalne preglede je 73,8% roditelja obavilo 9 i više puta (optimalna antenatalna skrb), 18,6% roditelja je obavilo 6 do 8 pregleda. Udio roditelja s nekontroliranom trudnoćom (bez antenatalnih pregleda) bio je 0,1% (1 roditelj), a s nezadovoljavajućim minimalnim brojem pregleda (1 do 2 pregleda) 0,5% roditelja (18). Redovito kontroliranim trudnoćama pridonosi kvalitetna zdravstvena zaštita trudnica, 14 ginekoloških ordinacija u Istarskoj županiji koje se nalaze u Istarskim domovima zdravlja. U Istarskoj županiji je i Opća bolnica Pula s odjelom za ginekologiju i opstetrijiju (21, 22). O kvaliteti zdravstvene zaštite na ginekološko opstetrijskom odjelu u Općoj bolnici Pula svjedoči i činjenica da od 2007. godine nije umrla niti jedna žena zbog komplikacija u trudnoći, porodu ili babinjama (18).

U 93% trudnica trudnoća je bila uredna, što je iznad Istarskog prosjeka za 2016. godinu. U Istarskoj županiji, u 2016. godini evidentirano je ukupno 37,0% roditelja s komplikacijama u trudnoći (18). Manji broj komplikacija može se objasniti redovitim kontrolama trudnoće te činjenicom da je u ispitanica trudnoća bila u tijeku pa komplikacije još mogu nastati.

Od 46% trudnica kojima ovo nije prva trudnoća, statistički značajno više (Hi-kvadrat test, $p < 0,01$) ih je nakon prethodnog poroda dojilo 91,3%. Od 2016. godine sva rodilišta nose titulu „Rodilišta-prijatelji djece“ (3), pa tako i istarsko rodilište, koje tu titulu ima od 1998. godine (14). U pulskom rodilištu provode se sve mjere promicanja dojenja, uz to su stvoreni idealni uvjeti za dojenje djece, što doprinosi visokom postotku dojene djece u prvim danima života (14).

Od 84 trudnice koje su nakon prijašnjeg poroda dojile, njih 11,9% je dojilo do kraja 6. mjeseca života djeteta, a njih 45,6% dulje od 6 mjeseci života djeteta (od toga 33,3 % dulje od 1 godine života djeteta), što je iznad hrvatskog prosjeka. U 2016. godini u Hrvatskoj, nakon 6 mjeseci života dojeno je samo 19% djece (3). Visoki postotak dojene djece nakon 6. mjeseca života može se objasniti kvalitetnom promocijom dojenja u Istarskoj županiji te radom medicinskih sestara u rodilištu i patronažnih sestara, koje kontinuirano naglašavaju dobrobiti dojenja za dijete i majku. Visoki postotak dojene djece jednim dijelom se može objasniti i višom i visokom

stručnom spremom, koju ima 44,0% trudnica. Majke višeg stupnja obrazovanja i boljeg financijskog statusa, po statističkim podacima češće doje svoju novorođenčad (23).

Podjednak broj trudnica nije 54,4%, odnosno je 45,6% imalo probleme s dojenjem nakon prethodnog poroda. Česti problemi u prvim danima i tjednima dojenja su: bolne i ispucale bradavice, tvrde i upaljene dojke, mastitis, razmišljanja majke da ima premalo mlijeka te pritisak okoline (24).

Kod problema u svezi s dojenjem najčešće je pomogla patronažna sestra, u 49,1 % slučajeva, a najrjeđe medicinska sestra u ordinaciji opće prakse 0,8% i medicinska sestra u ordinaciji u kojoj je trudnica kontrolirala trudnoću 0,8%. Visok postotak slučajeva u kojima je pomoć pri problemima s dojenjem pružala patronažna sestra, jednim dijelom se može objasniti tradicionalnim pružanjem pomoći patronažne sestre nakon dolaska majke i djeteta iz rodilišta. Patronažna sestra dolazi u dom roditelja, pomaže u svim problemima koji se javljaju nakon dolaska iz rodilišta. Ona je uz majku i dijete, pristupačna je, ne žuri joj se, ima dovoljno vremena da sasluša majku, savjetuje je, pokazuje joj kako dojiti, kako negovati dijete, ona ostavlja svoj broj telefona na koji ju majka može uvijek pozvati pojava li se problem. Patronažne sestre održavaju i tečajeve za trudnice, gdje buduće majke saznaju kako im se u slučaju bilo kakvih problema vezanih uz trudnoću, dojenje, njegu djeteta uvijek mogu obratiti. Rad patronažnih sestara odvija se po primarnom modelu, što omogućava potpunu posvećenost sestre majci i djetetu, što je u potpunoj suprotnosti s modelom rada medicinskih sestara u općim i ginekološkim ordinacijama. U 25,9% slučajeva u rješavanju problema s dojenjem pomoć je pružala medicinska sestra u rodilištu. Majke svoju djecu počinju dojiti ubrzo nakon poroda i tada nastupaju prvi problemi, u čijem rješavanju pomažu medicinske sestre iz rodilišta. One su dostupne u svakom trenu u vrijeme boravka u rodilištu, u domeni njihova rada je poticanje i pomoć pri dojenju.

Statistički značajno najviše trudnica (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) planira dojiti, njih 96,0%. Taj podatak upućuje na visok udio trudnica koje su se informirale o dobrobitima dojenja. Toj odluci doprinose i iskustva s prijašnjim dojenjem, čak 33,3% trudnica je nakon prijašnjeg poroda dojilo dijete dulje od godinu dana.

Statistički je bilo značajno više trudnica (Hi-kvadrat test, $p = 0,048$) koje su pohađale tečaj za trudnice, 57,0%, što je daleko više od hrvatskog prosjeka. Savjet programa "Rodilišta – prijatelji djece", 2009. godine je proveo istraživanje u hrvatskim rodilištima na uzorku od 200

do 600 roditelja. Istraživanje je pokazalo da je tek 31,8% prvorođena pohađalo tečaj za trudnice, a sveukupno, tečaj je pohađalo tek 20,0% roditelja (25).

Nije nađena statistička značajna razlika (Hi-kvadrat test, $p = 0,943$) u broju trudnica čiji partneri jesu 49,5%, odnosno nisu 49,0% pohađali tečaj za trudnice. U današnje vrijeme sve više žena želi da partner prisustvuje porodu. Kako bi partner mogao prisustvovati porodu mora proći trudnički tečaj, mora upoznati osnove o porodu, trudovima, o načinima na koje može pomoći partnerici u vrijeme trudova. Tečajevi pridonose izgradnji pozitivnih stavova o porodu, dojenju i roditeljstvu (26). Još prije nekoliko godina na oglasnim pločama domova zdravlja moglo se pročitati obavijesti o „Tečajevima za trudnice“, danas se sve češće čitaju obavijesti o „Tečajevima za trudnice i partnere“, što pridonosi aktualizaciji prisustva budućih očeva na samim tečajevima te pri porodu, a kasnije, doprinosi većem sudjelovanju očeva oko skrbi za dijete. 49,0% partnera nije pohađalo tečaj za trudnice, što se može objasniti još uvijek prisutnom stigmatizacijom spolnosti i svega vezanog uz sponsonost, pa tako i poroda. Velik broj žena još uvijek razmišlja da su porod i briga, pogotovo o maloj djeci, obveze majki, a ne očeva.

Statistički značajno više trudnica je na tečajevima za trudnice dobilo sve željene informacije 80,7% i doznalo nešto novo 71,7% o dojenju. Ti podatci govore da su tečajevi za trudnice neophodni, unatoč razvoju tehnologije i informatizacije, unatoč globalnoj dostupnosti informacija. Na tečajevima za trudnice budući roditelji nadograđuju svoje postojeće znanje o porodu, dojenju i roditeljstvu. Zabrinjavajući je podatak da 50,0% trudnica nije dobilo pisane informacije o dojenju. Dostupnost pisane informacije omogućava obnavljanje i utvrđivanje znanja, svaka trudnica i njen partner na tečaju bi trebali dobiti pisane informacije o dojenju.

Informaciju kome se obratiti u slučaju da imaju pitanja, probleme ili dileme o dojenju dobilo je 80,7% trudnica koje su pohađale tečaj za trudnice. Sve trudnice bi trebale dobiti tu informaciju, jer ukoliko ne znaju kome se obratiti u slučaju problema, najvjerojatnije će prekinuti dojenje i dijete nastaviti hraniti umjetnom hranom, što ima negativne posljedice za dijete i majku, a u konačnici i za cijelu zajednicu.

Uočena je statistički značajna povezanost između rednog broja trudnoće i pohađanja tečaja za trudnice: značajno više višerođena (Hi-kvadrat test, $p=0,014$) je pohađalo tečaj za trudnice, što se može objasniti činjenicom da žene koje već imaju iskustvo s porodom, dojenjem i roditeljstvom su svjesnije nedostataka u vlastitom znanju. Zapažena je i značajna povezanost rednog broja trudnoće s prisustvom partnera na tečaju za trudnice. U višerođena je partner značajno češće (Hi-kvadrat test, $p=0,005$) pohađao tečaj za trudnice, što govori u prilog

činjenici da sve više žena koje imaju iskustvo rađanja, žele da partner prisustvuje porodu. Naime, žene su sve više svjesnije dobiti prisustva partnera na porodu, ali i u roditeljstvu nakon poroda.

Zapažena je i povezanost između rednog broja trudnoće i dobijanja željenih informacija o dojenju. Bilo je statistički značajno (Hi-kvadrat test, $p=0,015$) više višerotkinja 53,9% koje su na tečaju za trudnice dobile sve željene informacije o dojenju, što se dijelom može objasniti iskustvom višerotkinja i svjesnošću o mogućnosti pojave problema pri dojenju te pažljivijim praćenjem tečaja. Nešto novo o dojenju doznalo je više prvotkinja 37,3% nego višerotkinja, što je i logično, s obzirom da prvotkinje nemaju iskustvo dojenja i vjerojatno, manje znaju o dojenju od višerotkinja.

Prvotkinje i višerotkinje su u podjednakom broju navele da su dobile informaciju kome se obratiti u slučaju da imaju pitanja, problema ili dilema vezanih uz dojenje, na tečaju za dojenje. Podjednak broj prvotkinja 51,3% i višerotkinja 47,2% planira doći svoju djecu.

Uočena je statistički značajna povezanost između stručne spreme i pohađanja tečaja za trudnice (Hi-kvadrat test, $p=0,011$). Više trudnica s osnovnom i srednjom školom je pohađalo tečaj nego onih s višom školom i fakultetom. Također, je i veći broj partnera trudnica s osnovom i srednjom školom pohađao tečaj za trudnice, njih 23,4%, nego partnera trudnica s višom školom i fakultetom. Taj rezultat se dijelom može objasniti višom razinom općeg znanja u žena više stručne spreme, te većom snalažljivošću u traženju informacija. Nije nađena statistički značajna povezanost između stručne spreme trudnica i dobivenih željenih informacija o dojenju (Hi-kvadrat test, $p=0,367$), dobivenih novih informacija o dojenju (Hi-kvadrat test, $p = 0,530$), dobivenih informacija kome se obratiti u slučaju pitanja, problema ili dilema vezanih uz dojenje (Hi-kvadrat test, $p=0,469$) te planiranog dojenja nakon poroda (Hi-kvadrat test, $p=0,293$).

Članice Grupe za potporu dojenju kontaktiralo je tek 11,4% trudnica. Taj rezultat može se dijelom objasniti lošijom aktualizacijom članica Grupe za potporu dojenju, određeni postotak trudnica, vjerojatno, ne zna da one djeluju i na njihovim prostorima. Članice Grupe za potporu dojenju kontaktiralo je više višerotkinja, što se može objasniti činjenicom da informacije o članicama Grupe za potporu dojenju, trudnice dobiju u rodilištu ili nakon izlaska iz rodilišta od patronažne sestre.

O promociji dojenja u sklopu vlastitog školovanja slušalo je tek 17,0% trudnica, što ostavlja mnogo prostora za uvođenjem promocije dojenja u obvezne srednjoškolske i visokoškolske programe.

Najviše trudnica se je o dojenju informiralo putem interneta 31,5%, dok se 3,7% trudnica uopće nije informiralo. Putem knjiga i brošura o dojenju informiralo se 37,7% trudnica. Velik postotak trudnica koje su se informirale upućuje na svjesnost brige o budućem dojenju. Putem interneta mogu se dobiti i nepouzdana informacije, koje kasnije otežavaju rad sestara u rodilištu i patronažnih sestara.

Glede načina informiranja prvorotkinje i višerotkinje su u podjednakom broju koristile knjige, brošure, internet i ordinaciju opće medicine. Višerotkinje su se statistički značajno češće informirale o dojenju u rodilištu (Hi-kvadrat test, $p < 0,001$) te preko članica Grupe za potporu dojenju (Hi-kvadrat test, $p = 0,003$).

Budu li imale pitanja, problema ili nedoumica vezanih uz dojenje najviše trudnica se namjerava obratiti patronažnoj sestri 46,1%, a tek 13,0 % se namjerava obratiti prijateljici ili nekom drugom. 87,0 % trudnica obratit će se nekom od zdravstvenih djelatnika, što povećava vjerojatnost da će dobiti kvalitetan odgovor na svoje pitanje, odnosno da će problemi i dileme biti riješeni na kvalitetan način, a majke će u najvećem mogućem postotku nastaviti s dojenjem.

Ukoliko budu imale pitanja, problema ili nedoumica vezanih uz dojenje veći broj prvorotkinja planira informacije dobiti od medicinskih sestara u ordinaciji u kojoj kontroliraju trudnoću, dok veći broj višerotkinja dodatne informacije planira potražiti u Grupama za potporu dojenju, a ostale mogućnosti informiranja prvorotkinje i višerotkinje planiraju koristiti podjednako.

Nije nađena statistički značajna povezanost između stručne spreme trudnica i načina informiranja o dojenju. Nije nađena statistički značajna razlika u odgovorima na pitanje kome bi se obratile u slučaju pitanja i problema vezano uz dojenje. Jedina razlika dobivena je u većem broju žena s visokom stručnom spremom koje češće izvještavaju da bi se za pomoć obratile medicinskoj sestri u ambulanti u kojoj kontroliraju trudnoću od žena s osnovnom i srednjom školom koje će se u manjoj mjeri javiti medicinskoj sestri u ordinaciji u kojoj je trudnoća kontrolirana (Hi-kvadrat test, $p = 0,005$).

Statistički značajno više trudnica (Hi-kvadrat test, $p = 0,001$) program promocije dojenja u Istarskoj županiji ocjenjuje vrlo dobrim 32,5% i odličnim 16,0%, a tek njih 6,0% nezadovoljavajućim. Nije nađena statistički značajna razlika između prvorotkinja i višerotkinja u ocjeni programa promocije dojenja u Istarskoj županiji (Hi-kvadrat test, $p > 0,05$). Nije nađena statistički značajna povezanost između subjektivne ocjene trudnica i stručne spreme trudnica (Hi-kvadrat test, $p > 0,05$).

6. ZAKLJUČCI

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Prosječna starost ispitanica bila je $30,29 \pm 5,107$ (aritmetička sredina \pm standardna devijacija) godina. Najmlađa ispitanica je imala 19 godina, a najstarija 42 godine.
- Statistički značajno najviše je bilo trudnica u dobi od 20 do 35 godina; sa srednjom stručnom spremom; zaposlenih; udatih; prvorotkinja.
- Sve trudnice su se redovito kontrolirale i 93% trudnoća su bile uredne, bez komplikacija.
- Nakon prethodnog poroda 91,3% trudnica je dojilo svoju djecu, njih 11,9% je dojilo do kraja 6. mjeseca života djeteta, a njih 45,6 % dulje od 6 mjeseci života djeteta.
- Podjednak broj trudnica nije, odnosno imalo je probleme s dojenjem nakon prethodnog poroda.
- U rješavanju problema u svezi s dojenjem pomoć je najčešće pružala patronažna sestra 49,1%, a najrjeđe medicinska sestra u ordinaciji opće prakse 0,8% i medicinska sestra u ordinaciji u kojoj je trudnica kontrolirala trudnoću 0,8%.
- 96,0% trudnica planira dojiti nakon poroda.
- 57,0% trudnica i 49,5% partnera je pohađalo tečaj za trudnice.
- Prisutna je povezanost između stručne spreme i pohađanja tečaja za trudnice.
- Većina trudnica je na tečaju za trudnice dobila sve željene informacije o dojenju, njih 80,7% i doznala nešto novo o dojenju 71,1%.
- 49,5% trudnica je na tečaju za trudnice dobilo pisane informacije o dojenju.
- 80,7% trudnica je na tečaju za trudnice dobilo informaciju kome se obratiti u slučaju nedoumice ili problema.
- Uočena je povezanost između rednog broja trudnoće i pohađanja tečaja za trudnice, nazočnosti partnera na porodu, dobivanja željenih informacija o dojenju.
- Nije nađena statistički značajna razlika obzirom na stupanj obrazovanja, glede dobivenih željenih informacija o dojenju, dobivanja novih informacija i informacija komu se obratiti u slučaju pitanja, problema ili dilema vezanih uz dojenje te glede planiranog dojenja.
- Članice Grupe za potporu dojenju je kontaktiralo 11,4% trudnica, dok je o promociji dojenja u sklopu vlastitog školovanja slušalo 17,0% trudnica.
- 31,5% trudnica o dojenju se informiralo putem interneta.

- Nije uočena značajna razlika između rednog broja trudnoće i načina informiranja (knjige, brošure, internet i ordinacija opće medicine) o dojenju, osim što su se višerotkinje češće informirale u rodilištu te preko članica Grupe za potporu dojenju.
- Nije nađena statistički značajna povezanost između stručne spreme trudnica i načina informiranja o dojenju.
- Budu li trudnice imale pitanja, problema ili dilema u svezi s dojenjem, najviše će ih se obratiti patronažnoj sestri 46,1% i medicinskoj sestri u rodilištu 15,7%. Prvorotkinje češće planiraju informacije dobiti od medicinske sestre iz ordinacije u kojoj kontroliraju trudnoću dok veći broj višerotkinja dodatne informacije planira potražiti u Grupama za potporu dojenju.
- 32,5% trudnica Program promocije dojenja u Istarskoj županiji procjenjuju vrlo dobrim, a 16,0% odličnim, dok 6,0% ocjenjuje nezadovoljavajućim.
- Nije nađena statistički značajna razlika između prvorotkinja i višerotkinja u ocjeni programa promocije dojenja u Istarskoj županiji.
- Nije nađena statistički značajna povezanost između subjektivne ocjene trudnica i stručne spreme trudnica.

7. SAŽETAK

CILJ ISTRAŽIVANJA: Cilj ovog završnog rada bio je prikazati demografske karakteristike trudnica Istarske županije, razlike u stavovima obzirom na redni broj trudnoće i stupanj obrazovanja te stavove trudnica o programu promicanja dojenja u Istarskoj županiji.

USTROJ STUDIJE: Provedeno je presječno istraživanje.

ISPITANICI I METODE: Ispitanice su činile 200 trudnica koje su posjetile jednu od ginekoloških ordinacija u sklopu Istarskih domova zdravlja i dobrovoljno pristale sudjelovati u istraživanju.

REZULTATI: Prosječna starost ispitanica bila je $30,29 \pm 5,107$ (raspon 19 – 42). Najviše je bilo trudnica u dobi od 20 do 35 godina; sa srednjom stručnom spremom; zaposlenih; udatih; prvotkinja, s redovito kontroliranom trudnoćom. 57,0% trudnica i 49,5% partnera je pohađalo tečaj za trudnice. Uočene su određene razlike u stavovima trudnica obzirom na redni broj trudnoće i obrazovni status. 48,5% trudnica Program promocije dojenja 48,5% ocjenjuje vrlo dobrim i odličnim, a 6,0% nezadovoljavajućim, neovisno o stručnoj spremi i rednom broju trudnoće.

ZAKLJUČAK: 96,0% trudnica planira dojiti nakon poroda. Na tečajevima za trudnice i partnere potrebno je osigurati pisane informacije o dojenju, aktualizirati rad Grupa za potporu dojenju, promociju dojenja uvesti u redovne srednjoškolske i visokoškolske programe, a u ordinacijama opće medicine te ginekološkim ordinacijama više vremena treba posvetiti promociji dojenja.

KLJUČNE RIJEČI: grupe za potporu dojenja, promocija dojenja, rodilište-prijatelj djece, tečaj za trudnice

8. SUMMARY

TITLE: Attitudes of pregnant women on breastfeeding promotion programmes in the Istria County

AIMS: The aim of this final work was to show the demographic characteristics of pregnant women in the County of Istria, differences in attitudes regarding the number of pregnancies and the level of education and the attitudes of pregnant women on the promotion of breastfeeding in the Istrian County.

TYPE OF STUDY. Cross-sectional research was carried out.

METHODS ISSUED. The examinees comprised 200 pregnant women who visited one of the gynaecological clinics within the Istrian Health Centers and voluntarily agreed to participate in the research.

RESULTS. The average age of respondents was $30,29 \pm 5,107$ (range 19 - 42). Most women were pregnant at the age of 20 to 35; with secondary education; employed; married; first-timers, with a regularly controlled pregnancy. 57,0% of pregnant women and 49,5 % of partners attended a course for pregnant women. There were some differences in the attitudes of pregnant women with respect to the number of pregnancies and the educational status. 48,5 % of pregnant women evaluates the breastfeeding promotion program very good and excellent, and 6,0% unsatisfactory, regardless of the professional qualifications and the number of pregnancies.

CONCLUSION. 96,0% of pregnant women plan to breastfeed after delivery. It is necessary to provide written information about breastfeeding at pregnancy and partner courses, update the work of the Breastfeeding Support Group, promote breastfeeding in regular high school and higher education programmes, and to dedicate more time to promotion of breastfeeding in general medicine and gynaecological clinics.

KEY WORDS: breastfeeding support groups, breastfeeding promotion, maternity-friendly children, pregnancy rates

9. LITERATURA

1. HDGO. Dojenje: ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik. Dostupno na adresi:
<http://www.hdgo.hr/Default.aspx?sifraStranica=630>. Datum pristupa: 25.09.2017.
2. Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba. O važnosti dojenja. Dostupno na adresi:
<http://www.poliklinika-djeca.hr/za-roditelje/razvoj-djece/o-vaznosti-dojenja/>. Datum pristupa: 25.09.2017.
3. Unicef. Izvješće o dojenju za Hrvatsku: održivost je prioritet. Dostupno na adresi:
<http://www.unicef.hr/vijest/izvjesce-o-dojenju-za-hrvatsku-odrzivost-standarda-je-glavni-izazov/>. Datum pristupa: 25.09.2017.
4. AKOS. Dobrobiti dojenja za majku i dijete i rizici nedojenja. Dostupno na adresi:
<https://akos.ba/dobrobiti-dojenja-za-majku-i-dijete-i-rizici-nedojenja/>. Datum pristupa: 26.09.2017.
5. Milojević R. Zdravstvena njega djeteta. Nastavni tekstovi za uvod u kolegij. Medicinski fakultet Sveučilišta J. J. Strossmayera, Osijek, Stručni studij sestrinstvo. 2009.
6. Pavičić- Bošnjak, A, Grgurić, J. Dojenje: ne samo nutritivni, već i razvojni čimbenik. Hrvatski zavod za javno zdravstvo; Odsjek za neonatologiju, Klinika za ženske bolesti i porode, Klinička bolnica „Merkur“, Zagreb 2005. vol.1, br.2.
7. Sanne A. E. Peters, Ling Yang, Yu Guo, Yiping Chen, Zheng Bian, Jianwei Du, Jie Yang, Shanpeng Li, Liming Li, Mark Woodward, Zhengming Chen and the China Kadoorie Biobank Collaboration Group. Breastfeeding and the Risk of Maternal Cardiovascular Disease: A Prospective Study of 300 000 Chinese Women. JAMA. 2017;6(6):1-10.
8. MZISS. Dojenje - dar životu. Stega tisak d.o.o., Zagreb. 2007.
9. Roda. Što treba znati o produženom dojenju? Dostupno na adresi:
<http://www.roda.hr/portal/dojenje/dojenje-starijeg-djeteta-nakon-prve-godine/sto-treba-znati-o-produzenom-dojenju.html> produljeno dojenje. Datum pristupa: 28.09.2017.

10. Buckley KM. Long-term breastfeeding: nourishment or nurturance? *J Hum Lact* 2001;17:304-12.
11. Grgurić J, Zakanj Z, Pavičić-Bošnjak A, Stanojević M. Program za zaštitu i promicanje dojenja u Hrvatskoj (rezultati i izazovi). *Paediatr Croat* 2010;54:132-3.
12. Vlada Republike Hrvatske. ODLUKA o donošenju Programa za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. godine. Dostupno na adresi:
<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2015/227%20sjednica%20Vlade/227%20-%204.pdf>. Datum pristupa: 30.09.2017.
13. Grgurić J. Novi programi za promicanje dojenja. *Paediatr Croat.* 2014;58(Supl 1):151-158.
14. Opća bolnica Pula. Trudnički tečaj. Dostupno na adresi: <http://www.obpula.hr/sluzbe-i-odjeli/ginekologija/trudnicki-tecaj/>. Datum pristupa: 01.10.2017.
15. HUGPD. Popis grupa za potporu dojenja. Dostupno na adresi: <http://hugpd.hr/ona/popis-grupa-za-potporu-dojenja/>. Datum pristupa: 01.10.2017.
16. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Priručnik za voditeljice grupa. 2. izd. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
17. Juričić D. ur. Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje. *Dojenje.* 2011. 1-2011:4.
18. ZZJZIZ. Porodi i prekidi trudnoće. Dostupno na adresi:
http://www.zzjziz.hr/uploads/media/2Prik2016_2_porodi.pdf. Datum pristupa: 28.10.2017.
19. Habek D. Ginekologija i porodništvo za visoke zdravstvene studije. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
20. Strategija obrazovanja Istarske županije, nacrt za javnu raspravu. Dostupno na adresi:
https://www.istraistria.hr/fileadmin/dokumenti/Izdvojeno/161017_Strategija_obrazovanja_IJ.pdf. Datum pristupa: 28.10.2017.
21. Istarski domovi zdravlja. Ginekologija. Dostupno na adresi:
<http://idz.hr/djelatnost/ginekologija/>. Datum pristupa: 28.10.2017.

22. Opća bolnica Pula. Službe i odjeli. Dostupno na adresi: <http://www.obpula.hr/sluzbe-i-odjeli/>. Datum pristupa: 28.10.2017.
23. Girard L-C, Doyle O, Tremblay R E. Breastfeeding, Cognitive and Noncognitive Development in Early Childhood: A Population Study. *Pediatrics*. 2017;139(4):2016-1848.
24. Philips. Priručnik za dojenje. Dostupno na adresi: https://www.philips.hr/content/dam/b2c/category-pages/mother-and-childcare/hr/Philips_Avent_90x170_web.pdf. Datum pristupa: 29.10.2017.
25. Unicef. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmlađe dobi u hrvatskoj. Urednica: Pećnik N. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013.
26. Ante Dražančić: Alternativne metode rađanja, *Gynaecol Perinatol* 2004;13(2):43–51.

10. ŽIVOTOPIS

Martina Drljepan, apsolvantica Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku,

Medicinski fakultet Osijek

Cara Hadrijana 10/E, 31000 Osijek

Dislocirani preddiplomski Studij sestrinstva u Puli.

Datum i mjesto rođenja: 28. prosinaca 1982. godine u Puli

Adresa: Rudarska 38, 52215 Vodnjan

Zaposlenje: zaposlena u Općoj bolnici Pula, kirurgija/operacijska sala

e-mail: martydrljepan@gmail.com

Broj mobitela: 091-552-36-19

Obrazovanje:

1989. -1997. Osnovna škola Tone Peruška, Pula

1997. - 2001. Medicinska škola, Pula

2014. - 2017. Medicinski fakultet Osijek, Dislocirani preddiplomski studij sestrinstva u

Puli

Članica Hrvatske komore medicinskih sestara