

Stavovi trudnica o dojenju na području Doma zdravlja Zagreb - Zapad

Štiglec, Javorka

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:151614>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-15**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Javorka Štiglec

**STAVOVI TRUDNICA O DOJENJU NA
PODRUČJU DOMA ZDRAVLJA
ZAGREB - ZAPAD**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2022.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO

OSIJEK

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Javorka Štiglec

**STAVOVI TRUDNICA O DOJENJU NA
PODRUČJU DOMA ZDRAVLJA
ZAGREB - ZAPAD**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2022.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici ovog diplomskog rada doc. dr. sc. Štefici Mikšić koja me usmjeravala svojim stručnim savjetima.

Rad je ostvaren u Domu zdravlja Zagreb – Zapad.

Mentor rada: doc. dr. sc. Štefica Mikšić

Rad ima: 32 stranice i 11 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Čimbenici dojenja	2
1.2. Povijest dojenja	4
1.3. Promocija dojenja u Republici Hrvatskoj	4
1.3.1. Patronaža u zdravstvenoj zaštiti babinjača i trudnica	4
1.3.2. Rodilišta - prijatelji djece	5
1.3.3. Trudnički tečajevi	5
1.3.4. Hrvatska udruga grupe za potporu dojenju	5
1.3.5. Savjetovalište za djecu	5
1.3.6. Banka humanog mlijeka	6
1.3.7. Edukacija zdravstvenih djelatnika	6
1.3.8. Svjetski i Nacionalni tjedan dojenja	6
2. CILJEVI	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1. Ustroj studije	8
3.2. Ispitanici	8
3.3. Metode	8
3.4. Statističke metode	9
4. REZULTATI	10
5. RASPRAVA	21
6. ZAKLJUČAK	24
7. SAŽETAK	25
8. SUMMARY	26
9. LITERATURA	27
10. ŽIVOTOPIS	31
11. PRILOZI	32

I. POPIS KRATICA

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund

BHM – Banka humanog mlijeka

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija (eng. World Health Organization, WHO)

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

IIFAS – Iowa skala stavova prema prehrani djece (eng. Iowa Infant Feeding Attitude Scale)

IBCLC – Međunarodno certificirani savjetnik za dojenje (eng. International Board Certified Lactation Consultant)

HUSD – Hrvatska udruga savjetnika za dojenje

AAP – Američka pedijatrijska akademija (eng. American Academy of Pediatrics)

USD – američki dolar (eng. United States Dollar)

1. UVOD

Dojenje je najprirodnija, najučinkovitija i najisplativija metoda osiguravanja dojenčadi najboljeg početka u životu (1). Ono predstavlja „zlatni“ model hranjenja dojenčadi i mlađe djece prema preporukama United Nations Children's Emergency Fund (UNICEF), Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) i ostalih uglednih stručnih udruženja ginekologa, pedijatar, gastroenterologa i ostalih zdravstvenih djelatnika. Pod pojmom *isključivo dojenje* podrazumijeva se hranjenje djeteta samo humanim mlijekom bez dodatka čaja, vode ili neke druge prehrane. Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije isključivo dojenje preporučuje se tijekom prvih šest mjeseci života dojenčeta te uz dodatak čvrstih namirnica do dvije godine ili duže. Dojenje ima puno kratkotrajnih i dugotrajnih pozitivnih učinaka važnih za zdravlje majke i djeteta (2). Unatoč tome u svijetu, pa i u Republici Hrvatskoj, zabilježen je pad stope dojenja. U razdoblju od 2006. do 2012. procijenjeno je da je u prvih šest mjeseci života bilo 25 % isključivo dojene dojenčadi sa stopom isključivog dojenja koja se brzo smanjivala između 4 – 6 mjeseci starosti (3). Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji Europa ima najniže stope dojenja isključivo majčinim mlijekom u usporedbi s ostatkom svijeta. Unatoč preporukama globalno postoji 34,8 – 38,0 % isključivo dojene djece tijekom prvih šest mjeseci života dok je 39,0 % dojenih 2-godišnjaka (4,5). Podaci iz Ljetopisa za 2019. ističu da je u prehrani za starost 0 – 2 mjeseca bilo 44,8 % dojenčadi isključivo dojeno, 17,3 % dojeno je uz dohranu nakon isključivog dojenja te 13,7 % bilo je na adaptiranom mlijeku. Za starost 3 – 5 mjeseci postotak je djece dojene isključivo majčinim mlijekom 37,2 %, uz dohranu nakon isključivog dojenja 16,2 %, a 20,8 % na adaptiranom je mlijeku. Nakon navršenih šest mjeseci dojeno je isključivo majčinim mlijekom 18 % dojenčadi (6). Isključivo dojene djece u Hrvatskoj je 76 % u starosti 0 - 2,9 mjeseci, a 54 % u starosti 3 - 5 mjeseci. Istraživanje provedeno među jedanaest europskih zemalja, uključujući Hrvatsku, pokazalo je da se 56 – 98 % dojenčadi hrani majčinim mlijekom odmah nakon rođenja, dok se 38 – 71 % doji, a 13 – 39 % isključivo doji u dobi od šest mjeseci. Statističkim izračunom iz 2019. Hrvatski zavod za javno zdravstvo pokazao je povećanu stopu isključivog dojenja: 61,6 % djece isključivo se doji majčinim mlijekom u prvih pet mjeseci života te 19,1 % u razdoblju 6 – 11 mjeseci (7).

1. UVOD

Nacionalni program za promicanje i zaštitu dojenja 2018. – 2020. kao indikatore evaluacije programa ističe povećavanje postotka djece dojene isključivo majčinim mlijekom: 0 – 1 mjesec 85 % , 2 – 3 mjeseca 70 % , 4 – 5 mjeseci 50 % , a s navršenih šest mjeseci 20 % dojenčadi (8). Preporukom Svjetske zdravstvene organizacije globalni je cilj prehrane do 2025. godine da najmanje 50 % dojenčadi bude isključivo dojeno do šest mjeseci (9). Važno je omogućiti kvalitetne kulturne, ekonomske i psihosocijalne uvjete u društvu, umanjiti negativan stav i neinformiranost o prirodnoj prehrani kako bi se ona primjenjivala u prikladnom razdoblju (10). Da bismo mogli planirati zdravstvene intervencije vezane uz promicanje započinjanja i duljine dojenja, potrebno je poznavanje faktora koji utječu na dojenje (11). Ti se faktori mogu podijeliti na demografske, biološke, psihičke i socijalne (12). U psihičke faktore, između ostalog, ubraja se i stav o dojenju (11). Stav ima učinak na duljinu i početak dojenja (13). Stav i znanje varijable su koje se mogu modificirati kako bi se poboljšala praksa dojenja (14).

1.1. Čimbenici dojenja

Trudnoća je važno razdoblje za poticanje dojenja zbog formiranja stava trudnice za vrijeme i prije trudnoće. Trudnice s izraženijom podrškom duže će i češće dojiti (15).

Čimbenici povezani s majkom, dojenjem i poticajni okoliš, kao što je viša dob za majku, viša razina edukacije majke, nepušenje, rani početak dojenja, pozitivno utječu i na trajanje dojenja kao i rana majčinska odluka o dojenju te namjera duljeg trajanja dojenja do 9. tjedna koje uključuje minimalno 11 podoja dnevno (10). Znanje majki o dobitima za zdravlje dojenčadi, kao i udobnosti s dojenjem u društvenim okruženjima, izravno je povezano s namjerom isključivog dojenja. Prenatalne intervencije koje rješavaju ove probleme mogu povećati namjeru i trajanje isključivog dojenja (17). Konceptualni okvir predlaže tri elementa koji utječu na primjenu dojenja: pojedinca, skupinu i društvo. Čimbenici individualne razine izravno su povezani s majkom, dojenčecom i „relacijom majka-dijete“. Oni uključuju trudničinu namjeru da doji, njezino znanje, vještine i prijašnje roditeljsko iskustvo, iskustvo prijašnjih poroda, zdravlje te prirodu rane interakcije između majke i dojenčeta. Svaki od njih može izravno utjecati na početak i trajanje dojenja, a često je u korelaciji s društvenim i demografskim varijablama.

Čimbenici na razini grupe atributi su okruženja u kojem se nalaze majke i dojenčad, atributi koji će trudnicama omogućavati dojenje. Okruženje s izravnim utjecajem na majke i dojenčad uključuje:

1. UVOD

- okruženje bolnica i zdravstvenih ustanova, u kojem prakse i postupci, poput rutinskog smještaja dojenčadi u sobu s budućim majkama kako bi se omogućilo hranjenje na zahtjev, kontakt „koža na kožu“ nakon poroda i pružanje profesionalne podrške s poteškoćama u tehnici dojenja, utječu na rano iskustvo hranjenja i, sljedeće, njegu i podršku
- kućno i vršnjačko okruženje, gdje fizički i društveni čimbenici kao što su veličina kućanstva, obiteljske prilike, partnerski stavovi i podrška te podrška vršnjaka, utječu na vrijeme, energiju i odlučnost koju će trudnice imati za dojenje
- radno okruženje u kojem politike, prakse i sadržaji, kao što su radno vrijeme i fleksibilnost, objekti i politike koji omogućuju izdavanje i pohranjivanje majčinog mlijeka na licu mjesta utječu na sposobnost trudnice da kombinira posao i dojenje
- okruženje u zajednici koje signalizira u kojoj je mjeri dojenje priznato kao norma i pojačano objektima i politikama na javnim mjestima, primjerice sobe za roditelje u trgovačkim centrima i zabavnim prostorima, javni prijevoz „prijatelj dojenja“, restorani
- okruženje javne politike koje mijenja način na koji svako od tih okruženja utječe na odluke trudnica o dojenju.

Na primjer, naknade kao što su roditeljski i očinski dopust, doplatak za njegu djeteta i zdravstveno osiguranje, imaju značajan utjecaj na bolničko, kućno i radno okruženje koje zauzvrat izravno utječe na odluke o dojenju. Čimbenici društvene razine utječu na prihvatljivost dojenja. To uključuje kulturne norme u vezi s dojenjem, hranjenjem djece i roditeljstvom; uloga žena u društvu, uključujući i to kako se cijeni rad izvan kuće, u kojoj mjeri društvena uloga muškaraca uključuje podršku majkama koje doje i ekonomska važnost proizvoda kao što su nadomjesci za majčino mlijeko i komplementarna hrana u prehrambenom sustavu. Utjecaji na razini grupe i na društvenoj razini mogu utjecati na pozitivne ili negativne načine s trudničkim znanjem i vještinama. Na primjer, trudnica može biti predisponirana na dojenje, ali okruženje u bolnici bez podrške može dovesti do toga da odluči prestati dojeti rano. Slično, čak i ako se dojenje još uvijek događa prilikom otpusta iz bolnice, nedostatak podrške kod kuće ili u zajednici također može dovesti do toga da prestane rano dojeti (11).

1.2. Povijest dojenja

Drevni narodi bili su svjesni esencije humanog mlijeka pa je zbog toga dojenje bilo društvena norma. S druge strane, u višim društvenim slojevima prevladavao je običaj da se dojenje prepusti dojiljama. Većina ili gotovo svaki liječnik zagovarao je dojenje, ali su upravo društveni stavovi uvelike određivali njegovu primjenu. Crkva, društveni centri moći, a zatim moralistička i znanstvena elita direktno su oblikovali ishod same primjene dojenja i utjecali na stavove o dojenju. Do preokreta u kulturnoj primjeni dojenja dolazi u 18. stoljeću kada su se majkama dodjeljivale uloge dojilja, a dojenje postaje majčinska građanska i moralna dužnost. Danas se u društveno razvijenim zemaljama zna da je humano mlijeko nedvojbeno najbolja hrana za djecu. Trudnicama, koje iz nekih razloga ne žele ili ne mogu dojiti, raspoloživa je opcija u pogledu adaptiranog mlijeka koje je medicinski adekvatno i prilagođeno zahtjevima djece koja doje. Pojavom adaptiranog mlijeka većina je djece dojila, uz iznimku visokih društvenih staleža, gdje je iznajmljivanje dojilje bio znak klasne nadmoći i društvenog prestiža. Društveni stavovi, povijesno gledajući, značajno su definirali pojam dojenja. S jedne strane, liječnici su cijelo vrijeme isticali da je dojenje najbolje za dijete, dok su s druge strane neki kulturološki stavovi, koji su godina bili usađeni u društvena uređenja, imali direktan utjecaj na odluku trudnica o dojenju kao i o drugim načinima hranjenja djece. Revolucioni preporod dojenje je osjetilo u 18. stoljeću pomoću prosvjetiteljskih ideja o dječjem odgoju. Od tada dojenje postaje poželjno među visokim građanskim staležima i aristokracijom. Vidljivo je da je fenomen dojenja, danas kao i u prošlosti, uvelike ovisio o kulturnim i društvenim čimbenicima. Oni su utjecali na odabir metode prehrane i uspjeh dojenja (18).

1.3. Promocija dojenja u Republici Hrvatskoj

1.3.1. Patronaža u zdravstvenoj zaštiti babinjača i trudnica

U planu i programu mjera zdravstvene zaštite od 2020. do 2022. planiran je jedan posjet tijekom trudnoće u skladu s potrebama i prema procjeni, a posjete babinjači jedanput tijekom babinja te nekoliko puta ovisno o potrebama i prema procjeni (19).

Tijekom trudnoće patronažna sestra između ostalog daje individualne savjete vezane uz pripremu za dojenje, a nakon poroda posjet babinjači podrazumijeva konkretnu pomoć tijekom dojenja.

1.3.2. Rodilišta - prijatelji djece

Od 1993. do 1996. prvi se put javlja Inicijativa „Rodilište – prijatelj djece“ u Hrvatskoj. Sva su državna rodilišta u Republici Hrvatskoj od 2016. godine „Rodilišta – prijatelji djece“. Sva „Rodilišta – prijatelji djece“ podrazumijevaju provedbu programa „Deset koraka do uspješnog dojenja“ (8).

1.3.3. Trudnički tečajevi

Nove spoznaje trudnicama predstavlja vrijeme roditeljstva, porođaja i trudnoće te može uzrokovati brojne probleme zbog nedostatka informiranosti, odnosno problematičnosti cijeloga procesa. Budući roditelji ostaju bez važnih informacija vezanih uz zdravlje djeteta zbog nedostatne potrebe i zanimanja za informacije obrazovanih savjetnika za dojenje. Najmanje znanja budućih trudnica odnosi se na probleme vezane uz prirodni porođaj i kasnije proces dojenja. Najučinkovitija metoda obrazovanja mladih roditelja provođenje je obrazovnih tečajeva u organizaciji stručnih osoba kako bi se netočne informacije ujedno i prepoznale (20).

1.3.4. Hrvatska udruga grupe za potporu dojenju

Godine 1995. u Hrvatskoj je osnovana prva „Grupa za potporu dojenju“, a 2022. verificirano je njih 227 (8). Cilj udruge je pružanje podrške dojenju na nacionalnoj razini. Sudjelovanje i vodstvo educirane patronažne sestre u udruzi omogućuje potrebnu profesionalnu potporu za skrb i njegu dojenčeta (21). Trudnice i majke koje su češće pohađale sastanke Grupe za potporu dojenju nastavile su s dojenjem najmanje šest mjeseci ako su odlučile dojiti nakon rođenja. Imale su veći mjesečni prihod kućanstva i nisu pušile tijekom trudnoće (10).

1.3.5. Savjetovalište za djecu

Misija je projekta obrazovanje zdravstvenih djelatnika u primarnoj medicini. Djelatnici bi odgovarajućim načinom u svojoj svakodnevnoj službi poticali dojenje i pružali podršku trudnicama koje su odlučile dojiti. Zdravstveni su djelatnici u primarnoj medicini patronažne sestre, medicinske sestre u timu, liječnici opće medicine i pedijatri.

Pedijatri igraju ključnu ulogu u svojim praksama i zajednicama kao promotori prirodne prehrane te bi stoga trebali poznavati rizike nedojenja i višestruku korist dojenja za društvo (22).

1.3.6. Banka humanog mlijeka

U Republici Hrvatskoj postoji jedna banka humanog mlijeka. Nalazi se u Petrovoj bolnici, na adresi Petrova 13, a službeno je počela s radom 15. studenoga 2019. Banka djeluje na razini države. Izdaje mlijeko za sve bolnice u Zagrebu, zatim splitski, osječki i riječki Klinički bolnički centar te Opću bolnicu „Dr. Josip Benčević“ u Slavonskom Brodu. Do sada se u Banku humanog mlijeka prijavilo oko 500 majki, a 181 majka postala je darivateljica. Prikupljeno je oko 1700 l majčinog mlijeka kojim je hranjeno oko 700 djece. Banka potiče darivanje humanog mlijeka (23). Banke humanog mlijeka osiguravaju preživljavanje svakom prijevremeno rođenom djetetu i novorođenčadi koje je bolesno te iz medicinskih razloga ne može biti dojeno (8).

1.3.7. Edukacija zdravstvenih djelatnika

Edukacija je važna značajka, ne samo zdravstvenih radnika, nego i budućih majki. „International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) ili međunarodno certificirani savjetnik za dojenje je posebno educirani zdravstveni djelatnik što omogućuje novi način promicanja dojenja u Hrvatskoj.“ U Splitu je 2009. godine osnovana Hrvatska udruga savjetnica za dojenje (HUSD). Organizacijom godišnjeg simpozija o dojenju Udruga započinje 2013. godine, a od 2007. godine započinju pripreme kandidata za dobivanje certifikata IBCLC na Medicinskom fakultetu u Splitu (8). IBCLC zdravstveni je djelatnik koji je specijalizirao brigu o kliničkim pogledima na dojenje. IBCLC savjetnica za dojenje ima oko 33 000 diljem svijeta raspoređenih u 122 zemlje. U Hrvatskoj trenutno postoji 28 savjetnica za dojenje. Ispit za stjecanje zvanja IBCLC održava se od 1985., a od 2009. godine može se polagati i na hrvatskom jeziku. „HUSD je stručno udruženje IBCLC savjetnica za dojenje koje prvenstveno djeluju na području Republike Hrvatske.“ (24)

1.3.8. Svjetski i Nacionalni tjedan dojenja

Obilježavanjem Nacionalnog i Svjetskog tjedna dojenja dojenju se želi dati važnost na nacionalnoj razini na način da se o tome treba govoriti umjesto da bude *tabu tema*. Svjetski tjedan dojenja održava se u prvom tjednu mjeseca kolovoza, a teme su vezane uz potporu i zaštitu dojenja. Nacionalni tjedan dojenja održava se u prvom tjednu mjeseca listopada pri čemu se tijekom toga tjedna održavaju konferencije, stručni sastanci i skupovi koji su posvećeni dojenju (8).

2. CILJEVI

Osnovni je cilj istraživanja ispitati stav trudnica o dojenju.

Podciljevi istraživanja su:

1. ispitati povezanost između dobi trudnice i pozitivnog stava o dojenju
2. ispitati povezanost u odnosu na obrazovanje i visinu mjesečnih primanja te pozitivnog stava o dojenju
3. ispitati povezanost između stava trudnica o dojenju u odnosu na prethodno iskustvo dojenja

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je provedeno po principu presječne studije (25).

3.2. Ispitanici

U istraživanju su sudjelovale ukupno 132 trudnice. Sve ispitanice bile su korisnice zdravstvenih usluga ginekoloških ambulanti Doma zdravlja Zagreb – Zapad. Ispitivanje je provedeno kod trudnica koje su imale trudnoću urednog tijeka neoviso o dobi i tjednu trudnoće. Istraživanje se provodilo u prvoj polovini 2022. godine, a postupak prikupljanja podataka trajao je dva mjeseca. Provelo se tako da se iz četiriju ginekoloških ambulanti Doma zdravlja Zagreb – Zapad, neposredno prije ginekoloških pregleda, trudnicama uputio poziv za sudjelovanje u istraživanju. Objasnila im se svrha i važnost istraživanja te ih se zamolilo da sudjeluju. Trudnicama, koje su pristale sudjelovati u istraživanju, medicinska je sestra prikupila kontakt podatke (e-mail adresu).

3.3. Metode

Prikupljanje podataka obavljalo se internetom. Na e-mail adrese ispitanicama je poslana poveznica na online-upitnik oblikovan u Google survey alatu.

Anketni upitnik sastojao se od dvaju dijelova.

1. Sociodemografski upitnik sadrži 11 pitanja, a uključuje pitanja o dobi, mjestu stanovanja, stupnju obrazovanja, radnom statusu, visini mjesečnih primanja, stambenom pitanju, bračnom statusu, trajanju trudnoće, prethodnom roditeljstvu i iskustvu prethodnog dojenja.
2. Validirani IIFAS upitnik koji je odobrio jedan od autora (De La Mora i sur.). Upitnik sadrži ukupno 17 tvrdnji, pri čemu je polovica pozitivna prema dojenju, a polovica pozitivna prema hranjenju adaptiranim mlijekom. Zadatak ispitanica jest izraziti stupanj slaganja sa svakom navedenom tvrdnjom na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva, pri čemu 1 znači „nisam nimalo suglasna“, a 5 „u potpunosti sam suglasna“. Ukupni rezultat formira se zbrajanjem svih čestica, prije čega je potrebno rekodirati inverzne tvrdnje (one koje idu u prilog hranjenju adaptiranim mlijekom).

3. ISPITANICI I METODE

Najniži ukupni rezultati (17 – 37) upućuju na vrlo pozitivan stav o hranjenju mliječnom formulom, dok najviši ukupni rezultati (81 – 85) upućuju na vrlo pozitivan stav o dojenju.

Rezultati od 49 do 69 upućuju na neutralan stav o dojenju, a od 70 do 80 na pozitivan stav o dojenju.

3.4. Statističke metode

Tijekom obrade podataka izračunata je deskriptivna statistika za sve varijable korištene u istraživanju. Podaci su obrađeni deskriptivnom statistikom. Kao deskriptivni statistički pokazatelji korištene su frekvencije i postoci te aritmetičke sredine i standardne devijacije. U obradi su, uz osnovnu deskriptivnu statistiku, korišteni i odgovarajući parametrijski statistički postupci. Za testiranje razlika između dviju aritmetičkih sredina korišten je t-test. Za testiranje razlika između više aritmetičkih sredina korištena je multivarijatna analiza varijance.

Za ispitivanje povezanosti upotrebljen je Pearsonov korelacijski koeficijent. Kolmogorov-Smirnovljevim (K-S-Z) i Shapiro-Wilkovim testom utvrđeno je da distribucije svih intervalnih varijabli ispitivanih u istraživanju, osim varijable dobi, osjetno odstupaju od normalne krivulje. Budući da je definirano kako standardni postupci koji zahtijevaju normalitet distribucija daju neprihvatljive rezultate samo kada su pretpostavke parametrijske statistike narušene u ekstremnom stupnju te da u drugim slučajevima ovi postupci daju točne rezultate unatoč tome što distribucije rezultata odstupaju od normalnih (Aron i Aron, 1994; prema Erceg 2007) (26), u istraživanju smo koristili parametrijske analize (27). Rezultati provedenog istraživanja obrađeni su statističkim programom SPSS for Windows za osobna računala, verzija 20.0. Statistički značajnim smatrale su se vrijednosti nivoa značajnosti ($p < 0,05$).

4. REZULTATI

Dob ispitanica kretala se između 21 i 42 godine, s prosječnom dobi od 31 godinu ($M = 30,89$; $SD = 4,544$). Trudnice su u prosjeku bile trudne 27 tjedana ($M = 26,69$; $SD = 8,360$), pri čemu je najniži stupanj trudnoće bio jedan tjedan, a najviši 40 tjedana.

Većina ispitanica živi u Gradu Zagrebu (120; 90,01 %), završila je fakultet ili visoku školu (80; 60,61 %), zaposlena je (119; 90,15 %) i živi u vlastitom stanu (104; 78,79%), ima primanja u kućanstvu viša od 7000 kn (110; 83,33 %). Većina je ispitanica udana (103; 78,03 %). Podjednako ih ima (71; 53,79 %) i nema (61; 46,21 %) djecu. Od ispitanica koje imaju djecu većina ih ima jedno dijete (41; 57,75 %) te je većina dojila stariju djecu (62; 87,3 %).

Tablica 1. Deskriptivni statistički pokazatelji sociodemografskih varijabli korištenih u istraživanju ($N = 132$)

VARIJABLA		N	%
Mjesto stanovanja	Grad Zagreb	120	90,91
	Zagrebačka županija	7	5,30
	Ostale županije	5	3,79
Stupanj obrazovanja	srednja škola	33	25,00
	viša škola	13	9,85
	fakultet (visoka škola)	80	60,61
	doktorat	6	4,55
Radni status	zaposlena	119	90,15
	nezaposlena	13	9,85
Mjesečna primanja u kućanstvu	od 4000 kn do 7000 kn	22	16,67
	više od 7000 kn	110	83,33
Stambeni status	živi u vlastitom stanu/kući	104	78,79
	živi u podstanarstvu	22	16,67
	živi u zajednici s roditeljima	6	4,55
	udana	103	78,03
Bračni status	u vezi	28	21,21
	nije u vezi	1	0,76
	ima djece	71	53,79
Roditeljski status	nema djece	61	46,21
	jedno dijete	41	57,75
Broj djece ($N = 71$; 53,79 %)	dvoje djece	19	26,76
	troje ili više djece	11	15,49
	Dojenje starije djece ($N = 71$; 53,79 %)	da	62
	ne	9	12,7

4. REZULTATI

Rezultati će biti prikazani prema postavljenim specifičnim ciljevima istraživanja.

Tablica 2. Raspršenja rezultata te rezultati Kolmogorov-Smirnovljevog i Shapiro-Wilkovog testa za varijable dob, tjedan trudnoće te sve manifestne varijable Upitnika stavova trudnica o dojenju (N = 132)

VARIJABLA	<i>skewness</i>	<i>kurtosis</i>	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilk	
			<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Dob	0,110	-0,239	0,073	,08	,984	,12
Tjedan trudnoće	-0,521	-0,098	0,089	,01	0,967	,00
Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	0,973	0,098	0,256	,00	0,819	,00
Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	1,061	0,440	0,244	,00	0,806	,00
Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	-3,232	9,933	0,457	,00	0,447	,00
Majčino mlijeko siromašno je željezom.	1,029	0,712	0,301	,00	0,775	,00
Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	0,150	-0,852	0,183	,00	0,904	,00
Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	0,326	-0,828	0,197	,00	0,896	,00
Majke koje hrane zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	-0,245	-1,260	0,189	,00	0,871	,00
Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.	1,247	0,628	0,293	,00	0,757	,00
Bebe hranjene majčinim mlijekom su zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	-0,552	-0,878	0,206	,00	0,862	,00
Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	0,558	-0,428	0,191	,00	0,881	,00
Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	1,803	3,787	0,337	,00	0,690	,00
Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	-2,960	8,815	0,455	,00	0,469	,00
Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	-1,410	1,022	0,379	,00	0,688	,00
Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	0,702	0,014	0,279	,00	0,867	,00
Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	-0,941	-0,277	0,283	,00	0,791	,00
Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	-2,520	5,537	0,438	,00	0,502	,00
Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.	-0,374	-1,243	0,214	,00	0,852	,00
UKUPNI REZULTAT NA	-0,362	-0,050	0,081	,03	0,985	,15

**UPITNIKU STAVOVA O
DOJENJU**

Glavni cilj istraživanja bio je ispitati stavove trudnica o dojenju te ispitati postoje li razlike u stavovima u odnosu na sociodemografske karakteristike. U tablicama 3 i 4 predstavljeni su rezultati ispitivanja stavova trudnica o dojenju, odnosno deskriptivni statistički pokazatelji stavova trudnica o dojenju.

Tablica 3. Deskriptivni statistički pokazatelji – za prvih osam manifestnih varijabli Upitnika stavova trudnica o dojenju (N = 132)

VARIJABLA	STUPANJ SUGLASNOSTI	N	%	M	SD
1. Korist od hranjenja majčinih mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	nimalo nisam suglasna	51	38,64	2,06	1,131
	nisam suglasna	46	34,85		
	ne mogu se odlučiti	16	12,12		
	suglasna sam	14	10,61		
	u potpunosti sam suglasna	5	3,79		
2. Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	nimalo nisam suglasna	57	43,18	1,95	1,076
	nisam suglasna	42	31,82		
	ne mogu se odlučiti	19	14,39		
	suglasna sam	10	7,58		
	u potpunosti sam suglasna	4	3,03		
3. Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	nimalo nisam suglasna	4	3,03	4,67	0,824
	nisam suglasna	1	0,76		
	ne mogu se odlučiti	3	2,27		
	suglasna sam	18	13,64		
	u potpunosti sam suglasna	106	80,30		
4. Majčino mlijeko siromašno je željezom.	nimalo nisam suglasna	66	50,00	1,72	0,850
	nisam suglasna	41	31,06		
	ne mogu se odlučiti	22	16,67		
	suglasna sam	2	1,52		
	u potpunosti sam suglasna	1	,76		
5. Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	nimalo nisam suglasna	21	15,91	2,91	1,263
	nisam suglasna	28	21,21		
	ne mogu se odlučiti	45	34,09		
	suglasna sam	18	13,64		
	u potpunosti sam suglasna	20	15,15		
6. Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	nimalo nisam suglasna	31	23,48	2,50	1,162
	nisam suglasna	39	29,55		
	ne mogu se odlučiti	33	25,00		
	suglasna sam	23	17,42		
	u potpunosti sam suglasna	6	4,55		
7. Majke koje hrane zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	nimalo nisam suglasna	17	12,88	3,35	1,414
	nisam suglasna	24	18,18		
	ne mogu se odlučiti	28	21,21		
	suglasna sam	22	16,67		
	u potpunosti sam suglasna	41	31,06		
8. Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao	nimalo nisam suglasna	68	51,52	1,89	1,157
	nisam suglasna	33	25,00		

4. REZULTATI

što je restoran.	ne mogu se odlučiti	15	11,36
	suglasna sam	10	7,58
	u potpunosti sam suglasna	6	4,55

Tablica 4. Deskriptivni statistički pokazatelji za ostalih devet manifestnih varijabli Upitnika stavova trudnica o dojenju (N = 132)

VARIJABLA	STUPANJ SUGLASNOSTI	N	%	M	SD
9. Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	nimalo nisam suglasna	16	12,12	3,52	1,356
	nisam suglasna	15	11,36		
	ne mogu se odlučiti	26	19,70		
	suglasna sam	34	25,76		
	u potpunosti sam suglasna	41	31,06		
10. Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	nimalo nisam suglasna	34	25,76	2,45	1,200
	nisam suglasna	38	28,79		
	ne mogu se odlučiti	38	28,79		
	suglasna sam	11	8,33		
	u potpunosti sam suglasna	11	8,33		
11. Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	nimalo nisam suglasna	77	58,33	1,58	0,839
	nisam suglasna	41	31,06		
	ne mogu se odlučiti	9	6,82		
	suglasna sam	3	2,27		
	u potpunosti sam suglasna	2	1,52		
12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	nimalo nisam suglasna	4	3,03	4,64	0,866
	nisam suglasna	2	1,52		
	ne mogu se odlučiti	4	3,03		
	suglasna sam	17	12,88		
	u potpunosti sam suglasna	105	79,55		
13. Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	nimalo nisam suglasna	4	3,03	4,29	1,095
	nisam suglasna	7	5,30		
	ne mogu se odlučiti	20	15,15		
	suglasna sam	17	12,88		
	u potpunosti sam suglasna	84	63,64		
14. Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	nimalo nisam suglasna	27	20,45	2,31	1,020
	nisam suglasna	60	45,45		
	ne mogu se odlučiti	26	19,70		
	suglasna sam	15	11,36		
	u potpunosti sam suglasna	4	3,03		
15. Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	nimalo nisam suglasna	7	5,30	3,96	1,244
	nisam suglasna	14	10,61		
	ne mogu se odlučiti	20	15,15		
	suglasna sam	27	20,45		
	u potpunosti sam suglasna	64	48,48		
16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	nimalo nisam suglasna	8	6,06	4,53	1,052
	nisam suglasna	1	0,76		
	ne mogu se odlučiti	5	3,79		
	suglasna sam	17	12,88		
	u potpunosti sam suglasna	101	76,52		
17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.	nimalo nisam suglasna	15	11,36	3,48	1,422
	nisam suglasna	24	18,18		
	ne mogu se odlučiti	23	17,42		
	suglasna sam	23	17,42		
	u potpunosti sam suglasna	47	35,61		

4. REZULTATI

Iz tablica 3 i 4 može se zaključiti da trudnice u prosjeku nisu suglasne s tvrdnjama da je zamjensko mlijeko jednako zdravo kao i majčino mlijeko, da se očevi osjećaju izostavljenima ako majka doji, da žene ne bi trebale dojeti na javnim mjestima kao što je restoran, da je majčino mlijeko siromašno željezom, da je hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije od dojenja te da korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.

Iz tablice 5 možemo vidjeti da većina (62,88 %) trudnica ima neutralan stav prema dojenju, 31,82 % ima pozitivan stav, a 3,03 % ima vrlo pozitivan stav prema dojenju. Samo 2,27 % ispitanica ima pozitivan stav o prehrani zamjenskim mlijekom, a ni jedna ispitanica nema vrlo pozitivan stav prema hranjenju adaptiranim mlijekom.

Tablica 5. Deskriptivni statistički pokazatelji za ukupni rezultat na Upitniku stavova trudnica o dojenju (N = 132)

VARIJABLA	STUPANJ SUGLASNOSTI	N	%	M	SD
Ukupni rezultat na Upitniku stavova o dojenju	pozitivan stav prema hranjenju adaptiranim mlijekom	3	2,27	65,95	7,873
	neutralan stav prema dojenju	83	62,88		
	pozitivan stav prema dojenju	42	31,82		
	vrlo pozitivan stav prema dojenju	4	3,03		

Prvi specifični cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoji li povezanost između dobi i stavova trudnica prema dojenju. Kako bi se dobio odgovor na ovaj cilj, izračunao se Pearsonov koeficijent korelacije između dobi i svih manifestnih varijabli Upitnika te ukupnog rezultata na Upitniku stavova.

Tablica 6. Pearsonov koeficijent korelacije između dobi i svih manifestnih varijabli upitnika te ukupnog rezultata na Upitniku stavova trudnica o dojenju (N = 132)

VARIJABLA	Pearsonov koeficijent korelacije	
	r	p
1. Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	-,006	,95
2. Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	,069	,43
3. Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	-,100	,26
4. Majčino mlijeko siromašno je željezom.	,049	,58
5. Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	-,055	,53
6. Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	,102	,25
7. Majke koje hrane zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih	-,119	,18

4. REZULTATI

zadovoljstva majčinstva.		
8. Žene ne bi trebale dojeti na javnim mjestima kao što je restoran.	,031	,73
9. Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	-,068	,44
10. Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	-,107	,22
11. Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	,161	,06
12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	-,024	,79
13. Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	,060	,49
14. Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	,049	,58
15. Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	,010	,91
16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	-,022	,80
17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojeti svoju bebu.	-,002	,98
UKUPNI REZULTAT NA UPITNIKU STAVOVA O DOJENJU	-,088	,31

Iz tablice 6 možemo vidjeti da u istraživanju nije nađena statistički značajna povezanost između dobi i stavova trudnica prema dojenju.

Kako bi se dobio odgovor na drugi specifični cilj istraživanja, odnosno kako bi se ispitalo postoji li razlika u stavovima trudnica prema dojenju u odnosu na obrazovanje i visinu mjesečnih primanja, izračunala se multivarijatna analiza varijance.

Tablica 7. Deskriptivna statistika (aritmetičke sredine i standardne devijacije) rezultata za prvih osam manifestnih varijabli Upitnika stavova trudnica o dojenju, prikazana u odnosu na stupanj obrazovanja i mjesečna primanja (N = 132)

		Stupanj obrazovanja											
		Mjesečna primanja u kućanstvu		srednja škola		viša škola		fakultet (visoka škola)		doktorat		ukupno	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
1. Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	do 7000 kn	2,67	1,323	2,50	1,000	1,89	1,054					2,32	1,171
	više od 7000 kn	2,13	1,191	2,11	1,691	1,92	0,967	2,50	1,643	2,01	1,121		
	ukupno	2,27	1,232	2,23	1,481	1,91	0,970	2,50	1,643	2,06	1,131		
2. Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	do 7000 kn	1,56	0,882	2,00	,000	1,56	0,527					1,64	,658
	više od 7000 kn	2,17	1,341	1,89	1,054	2,01	1,115	1,67	0,516	2,02	1,133		
	ukupno	2,00	1,250	1,92	0,862	1,96	1,073	1,67	0,516	1,95	1,076		
3. Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	do 7000 kn	4,89	0,333	4,75	0,500	5,00	0,000					4,91	0,294
	više od 7000 kn	4,67	0,917	4,56	1,333	4,68	0,732	4,00	1,549	4,63	0,887		
	ukupno	4,73	0,801	4,62	1,121	4,71	0,697	4,00	1,549	4,67	0,824		
4. Majčino je mlijeko siromašno željezom.	do 7000 kn	2,22	1,302	1,00	,000	1,44	,726					1,68	1,041
	više od 7000 kn	1,87	0,900	1,67	0,866	1,70	0,782	1,50	0,837	1,73	,812		
	ukupno	1,97	1,015	1,46	0,776	1,67	,776	1,50	,837	1,72	,850		

4. REZULTATI

5. Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	do 7000 kn	2,56	1,424	2,00	,816	2,89	1,269			2,59	1,260
	više od 7000 kn	2,96	1,122	3,11	1,269	3,01	1,293	2,33	1,506	2,97	1,260
	ukupno	2,85	1,202	2,77	1,235	3,00	1,283	2,33	1,506	2,91	1,263
6. Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	do 7000 kn	2,33	1,225	2,00	,816	2,11	,782			2,18	,958
	više od 7000 kn	2,42	1,139	2,22	1,093	2,69	1,226	2,17	1,169	2,56	1,193
	ukupno	2,39	1,144	2,15	,987	2,62	1,195	2,17	1,169	2,50	1,162
7. Majke koje hrane zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	do 7000 kn	3,33	1,803	4,50	1,000	4,11	1,364			3,86	1,521
	više od 7000 kn	3,12	1,393	3,44	1,130	3,21	1,433	3,83	,983	3,25	1,376
	ukupno	3,18	1,489	3,77	1,166	3,31	1,446	3,83	,983	3,35	1,414
8. Žene ne bi trebale doći na javnim mjestima kao što je restoran.	do 7000 kn	1,67	1,118	2,00	1,414	2,44	1,590			2,05	1,362
	više od 7000 kn	1,71	1,160	1,89	1,054	1,90	1,123	1,83	1,169	1,85	1,116
	ukupno	1,70	1,132	1,92	1,115	1,96	1,185	1,83	1,169	1,89	1,157

Tablica 8. Deskriptivna statistika (aritmetičke sredine i standardne devijacije) rezultata za ostalih devet varijabli i ukupni rezultat Upitnika stavova trudnica o dojenju, prikazana u odnosu na stupanj obrazovanja i mjesečna primanja (N = 132)

		Stupanj obrazovanja											
		Mjesečna primanja u kućanstvu		srednja škola		viša škola		fakultet (visoka škola)		doktorat		ukupno	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
9. Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	do 7000 kn	3,22	1,716	4,50	,577	4,11	1,364					3,82	1,468
	više od 7000 kn	3,46	1,382	3,78	1,394	3,37	1,344	4,17	,753	3,46	1,332		
	ukupno	3,39	1,456	4,00	1,225	3,45	1,359	4,17	,753	3,52	1,356		
10. Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	do 7000 kn	3,22	1,563	4,25	,957	3,22	1,302					3,41	1,368
	više od 7000 kn	1,96	,908	2,22	1,093	2,25	1,052	3,50	1,225	2,25	1,070		
	ukupno	2,30	1,237	2,85	1,405	2,36	1,117	3,50	1,225	2,45	1,200		
11. Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	do 7000 kn	1,89	1,167	1,50	,577	1,33	,500					1,59	,854
	više od 7000 kn	1,62	,711	1,56	1,014	1,55	,891	1,67	,516	1,57	,840		
	ukupno	1,70	,847	1,54	,877	1,53	,856	1,67	,516	1,58	,839		
12. Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	do 7000 kn	4,78	,441	5,00	,000	5,00	,000					4,91	,294
	više od 7000 kn	4,37	1,173	4,89	,333	4,62	,916	4,67	,516	4,59	,932		
	ukupno	4,48	1,034	4,92	,277	4,66	,871	4,67	,516	4,64	,866		
13. Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	do 7000 kn	4,56	,527	4,75	,500	4,56	,882					4,59	,666
	više od 7000 kn	3,88	1,262	4,78	,667	4,27	1,171	4,33	,816	4,23	1,155		
	ukupno	4,06	1,144	4,77	,599	4,30	1,141	4,33	,816	4,29	1,095		
14. Zamjensko je mlijeko	do 7000 kn	2,78	1,394	1,75	,500	1,89	,928					2,23	1,152

4. REZULTATI

jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	više od 7000 kn	2,50	1,022	2,33	1,000	2,32	,997	1,67	,816	2,33	,996
	ukupno	2,58	1,119	2,15	,899	2,28	,993	1,67	,816	2,31	1,020
15. Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	do 7000 kn	3,56	1,130	5,00	,000	4,22	1,093			4,09	1,109
	više od 7000 kn	3,75	1,391	4,00	1,414	3,96	1,259	4,33	,816	3,94	1,273
	ukupno	3,70	1,311	4,31	1,251	3,99	1,238	4,33	,816	3,96	1,244
16. Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	do 7000 kn	4,78	,441	5,00	,000	3,89	1,691			4,45	1,184
	više od 7000 kn	4,08	1,283	4,56	1,333	4,69	,888	4,67	,516	4,55	1,028
	ukupno	4,27	1,153	4,69	1,109	4,60	1,026	4,67	,516	4,53	1,052
17. Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dobiti svoju bebu.	do 7000 kn	4,67	,500	4,50	1,000	3,67	1,500			4,23	1,152
	više od 7000 kn	2,83	1,465	4,33	1,118	3,37	1,386	3,33	1,633	3,33	1,428
	ukupno	3,33	1,514	4,38	1,044	3,40	1,393	3,33	1,633	3,48	1,422
UKUPNI REZULTAT NA UPITNIKU	do 7000 kn	62,66	6,689	68,00	3,464	68,22	3,993			65,90	5,698
	više od 7000 kn	65,08	8,371	66,89	6,846	66,09	8,673	66,50	5,612	65,95	8,261
	ukupno	64,42	7,921	67,23	5,876	66,33	8,290	66,50	5,612	65,95	7,873

Tablica 9. F-omjeri i pripadajuće značajnosti razlika dobiveni analizom varijance za sve varijable Upitnika stavova trudnica o dojenju, izračunati u odnosu na stupanj obrazovanja i mjesečna primanja (N = 132)

VARIJABLA	Stupanj obrazovanja		Mjesečna primanja		Interakcija	
	F	p	F	p	F	p
Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	1,353	,26	0,996	,32	0,476	,62
Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	0,239	,87	1,223	,27	0,439	,65
Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	1,301	,28	1,266	,26	0,039	,96
Majčino mlijeko siromašno je željezom.	2,621	,05	,740	,39	1,693	,19
Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	0,928	,43	2,611	,11	0,621	,54
Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako majka planira raditi izvan kuće.	0,310	,82	0,899	,35	0,340	,71
Majke koje hrane zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	1,196	,31	3,701	,06	0,563	,57
Žene ne bi trebale dobiti na javnim mjestima kao što je restoran.	0,827	,48	0,429	,51	0,473	,62
Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	1,452	,23	1,298	,26	1,060	,35
Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	3,988	,06	23,777	,00	0,966	,38
Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	0,699	,55	0,000	,99	0,576	,56
Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	0,591	,62	1,661	,20	0,122	,89
Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	0,670	,57	1,165	,28	0,470	,63
Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenče kao i majčino mlijeko.	2,539	,06	0,838	,36	1,142	,32

4. REZULTATI

Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	1,595	,19	1,151	,29	0,907	,41
Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	0,758	,52	0,168	,68	4,139	,02
Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebu.	1,210	,31	4,498	,04	2,725	,07
UKUPNI REZULTAT NA UPITNIKU	,972	,41	,017	,90	,607	,55

Tablica 10. Grafički prikaz interakcije između stupnja obrazovanja i visine mjesečnih primanja dobivena na varijabli *Majčino mlijeko jeftinije je od zamjenskog mlijeka*



Iz tablice 7, 8 i 9 vidljivo je da u našem istraživanju nije nađena statistički značajna razlika u ukupnom rezultatu na upitniku stavova o dojenju, ovisna o stupnju obrazovanja i mjesečnim primanjima.

Ipak, statistički značajna razlika pronađena je na nekoliko manifestnih varijabli.

Statistički značajna razlika u stavovima trudnica prema dojenju, ovisna o visini mjesečnih primanja, dobivena je na varijabli *Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom*. Trudnice s nižim mjesečnim primanjima u prosjeku su više suglasne s tvrdnjom da se dojene bebe lakše prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom, u odnosu na trudnice s višim mjesečnim primanjima.

4. REZULTATI

Značajna razlika u stavovima trudnica prema dojenju, ovisna o stupnju obrazovanja, pronađena je na varijabli *Majčino je mlijeko siromašno željezom*. Žene s nižim stupnjem obrazovanja suglasnije su s tvrdnjom da je majčino mlijeko siromašno željezom, u odnosu na žene višeg obrazovanja.

Značajna razlika u stavovima trudnica prema dojenju, ovisna o visini mjesečnih primanja, pronađena je na varijabli *Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dobiti svoju bebu*. Trudnice s nižim mjesečnim primanjima u prosjeku su suglasnije s tvrdnjom da majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dobiti svoju bebu.

Značajna interakcija između stupnja obrazovanja i visine mjesečnih primanja pronađena je na varijabli *Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka*.

Iz grafičkog je prikaza vidljivo da su trudnice s nižim stupnjem obrazovanja (srednja i viša škola) i s nižim mjesečnim primanjima u prosjeku suglasnije s tvrdnjom da je majčino mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka, u odnosu na trudnice s višim stupnjem obrazovanja (fakultet) i s nižim mjesečnim primanjima. No, trudnice s višim stupnjem obrazovanja (fakultet i doktorat) i višim mjesečnim primanjima u prosjeku su suglasnije s tvrdnjom da je majčino mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka, u odnosu na trudnice s nižim stupnjem obrazovanja (srednja i viša škola) i višim mjesečnim primanjima.

Treći specifični cilj istraživanja bio je ispitati postoji li razlika u stavovima trudnica prema dojenju u odnosu na prethodno iskustvo dojenja.

Tablica 11. Deskriptivna statistika rezultata dobivene na varijablama Upitnika stavova trudnica o dojenju te značajnost razlike između trudnica s prethodnim iskustvom dojenja i trudnica bez prethodnog iskustva dojenja (N = 71)

VARIJABLA	ISKUSTVO DOJENJA	DESKRIPTIVNA STATISTIKA		T-TEST	
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t-omjer</i>	<i>p</i>
Korist od hranjenja majčinim mlijekom traje samo dok se beba ne odvikne od dojenja.	da	2,08	1,205	-0,844	,40
	ne	2,44	1,236		
Hranjenje zamjenskim (umjetnim) mlijekom praktičnije je od dojenja.	da	1,84	1,074	-1,534	,13
	ne	2,44	1,333		
Dojenje pojačava povezanost majke i dojenčeta.	da	4,63	,927	0,223	,82
	ne	4,56	,882		
Majčino mlijeko siromašno je željezom.	da	1,58	,759	-1,108	,27
	ne	1,89	,928		
Bebe hranjene zamjenskim mlijekom lakše se prejedu od dojenih beba.	da	2,76	1,351	-0,495	,62
	ne	3,00	1,500		
Hranjenje zamjenskim mlijekom bolji je izbor ako	da	2,35	1,147	-2,132	,04

4. REZULTATI

majka planira raditi izvan kuće.	ne	3,22	1,093		
Majke koje hrane zamjenskim mlijekom propuštaju jedno od najvećih zadovoljstava majčinstva.	da	3,61	1,371	0,116	,91
	ne	3,56	1,509		
Žene ne bi trebale dojiti na javnim mjestima kao što je restoran.	da	1,85	1,171	-0,826	,41
	ne	2,22	1,716		
Bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije su od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	da	3,84	1,217	2,950	,00
	ne	2,56	1,236		
Dojene bebe lakše se prejedu od beba hranjenih zamjenskim mlijekom.	da	2,63	1,451	1,700	,09
	ne	1,78	,972		
Očevi se osjećaju izostavljenima ako majka doji.	da	1,60	,858	0,506	,61
	ne	1,44	,726		
Majčino je mlijeko idealna hrana za bebe.	da	4,74	,788	0,639	,53
	ne	4,56	1,014		
Majčino je mlijeko lakše probavljivo od zamjenskog mlijeka.	da	4,53	,900	0,601	,55
	ne	4,33	1,118		
Zamjensko je mlijeko jednako zdravo za dojenčce kao i majčino mlijeko.	da	2,10	,936	-1,693	,10
	ne	2,67	1,000		
Dojenje je praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom.	da	4,26	1,130	2,992	,00
	ne	3,00	1,500		
Majčino je mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka.	da	4,65	1,026	3,498	,00
	ne	3,22	1,787		
Majka koja povremeno pije alkohol ne bi trebala dojiti svoju bebū.	da	3,52	1,544	0,130	,90
	ne	3,44	1,509		
UKUPNI REZULTAT NA UPITNIKU	da	67,47	7,321	2,282	,03
	ne	61,22	9,959		

Tablica prikazuje da postoji statistički značajna razlika u stavovima trudnica o dojenju, ovisna o prethodnom iskustvu dojenja. Trudnice koje imaju prethodno iskustvo dojenja u prosjeku imaju pozitivnije stavove o dojenju, u odnosu na trudnice koje nemaju prethodno iskustvo dojenja. Također, trudnice koje imaju prethodno iskustvo dojenja, u odnosu na trudnice koje nemaju iskustvo dojenja, u prosjeku su suglasnije s tvrdnjama da su bebe hranjene majčinim mlijekom zdravije od beba hranjenih zamjenskim mlijekom, da je dojenje praktičnije od hranjenja zamjenskim mlijekom te da je majčino mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka. Trudnice koje nemaju prethodno iskustvo dojenja, u odnosu na trudnice koje imaju prethodno iskustvo dojenja, u prosjeku su suglasnije s tvrdnjom da je hranjenje zamjenskim mlijekom bolji izbor ako majka planira raditi izvan kuće.

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje imalo je svoja ograničenja. Provodilo se u samo četiri ginekološke ambulante u jednom dijelu Grada Zagreba. Stoga možda uzorak nije reprezentativan za sve hrvatske trudnice, čime se ograničava njegova generalizacija. U sociodemografskom upitniku nije postavljeno pitanje o tome jesu li trudnice bile na nekoj edukaciji o dojenju. Usprkos tome može ukazati na to koje su zdravstvene intervencije i druge akcije potrebne za intenziviranje aktivnosti za promicanje pozitivnih stavova o dojenju te za bolju i kvalitetniju edukaciju. Rezultati istraživanja pokazali su da trudnice na području Doma zdravlja Zagreb – Zapad imaju neutralan stav o dojenju. Istraživanje Voloder i Iliadou i sur., u Osijeku i Grčkoj pokazalo je pozitivne stavove o dojenju. U Osijeku su trudnice pohađale trudnički tečaj dok su u Grčkoj trudnice dobile samo rutinsku njegu u ambulantama (28, 29). U inozemnim istraživanjima u Španjolskoj, Poljskoj, Srbiji i Japanu te u istraživanju u Hrvatskoj trudnice su imale neutralan stav o dojenju što je u skladu s ovim istraživanjem (30 – 34). U navedenim istraživanjima trudnice su prošle različite oblike edukacije kao što su trudnički tečajevi, Školica za trudnice te su im tijekom trudnoće podijeljene brošure o dojenju (29). Neutralan stav o dojenju ne mora nužno značiti nedostatak znanja ili uhodanog pristupa u ovom području, već može biti znak tolerancije i razumijevanja u odnosu na različita mišljenja o hranjenju dojenčadi. U prvom podcilju ispitivalo se postoji li povezanost u odnosu na dob majke i pozitivnog stava o dojenju. O ovom istraživanju nije potvrđena povezanost dobi majke i pozitivnog stava o dojenju. Istraživanjem provedenim u Rumunjskoj i Osijeku pokazuje se povezanost dobi majke s pozitivnim stavom o dojenju. Starije trudnice imaju pozitivnije stavove o dojenju (28, 35). U Srbiji, Poljskoj, Španjolskoj i Zagrebu nije potvrđena ta povezanost (30 – 33), što je potvrđeno i ovim istraživanjem. U drugom podcilju ispitivala se povezanost između obrazovanja majke i visine mjesečnih primanja s pozitivnim stavovima o dojenju. U ovom istraživanju nije potvrđena povezanost između obrazovanja majke i visine mjesečnih primanja s pozitivnim stavom o dojenju. Ipak, rezultati istraživanja pokazali su da su trudnice s nižim stupnjem obrazovanja suglasnije s tvrdnjom da je majčino mlijeko siromašno željezom, u odnosu na žene višeg obrazovanja. Majčino mlijeko sadrži dovoljne količine željeza do šestog mjeseca djetetova života, a uz dohranu dok majka doji. Termisko novorođenče rađa se s velikom rezervom željeza u jetri i hemoglobinu te uz željezo u majčinom mlijeku ima dostatnu zalihu za prvih šest mjeseci života.

Oko 50 % željeza iz majčina mlijeka resorbira se za razliku od 7 % koje se resorbira prehranom zamjenskim mlijekom (36). Neka ranija istraživanja potvrđuju povezanost obrazovanja majke s pozitivnim stavovima o dojenju. To može biti posljedica činjenice da se od obrazovanih žena očekuje da budu i obrazovanije o dojenju te prijemčivije prema dojenju (31, 33, 35, 37, 38). Istraživanje u Srbiji i Španjolskoj pokazalo je da obrazovanje majke ne utječe na pozitivnije stavove o dojenju (32, 33). U ovom istraživanju nije nađena ni pozitivna povezanost između visine mjesečnih primanja i pozitivnog stava o dojenju. U istraživanju u Rumunjskoj nađena je pozitivna povezanost između ovih varijabli (39). U istraživanju u Srbiji, Poljskoj i Španjolskoj nije nađena pozitivna povezanost između ovih varijabli (31 – 33). No, u ovom istraživanju rezultati pokazuju da se trudnice s nižim mjesečnim primanjima u prosjeku više slažu s time da se bebe koje su dojene lakše prejedu od beba koje su hranjene adaptiranim mlijekom i da majka ne bi trebala dojiti ako povremeno konzumira alkohol, u odnosu na trudnice s višim mjesečnim primanjima. Djeca hranjena mliječnom formulom unose 20 – 30 % više volumnog unosa i 10 – 18 % više energetskog unosa u odnosu na djecu koja se doje (40). Isto tako je dokazano da povremeno pijenje alkohola u malim količinama ne šteti dojenju. Većina studija ne smatra povezanost korištenja alkohola s trajanjem dojenja osim ako je piće prilično teško (> 2 standardna pića dnevno). S druge strane, sedam studija pokazuju da majka umjerenim uzimanjem alkohola kraće isključivo doji (41). Također, trudnice s višom i srednjom školom te s nižim mjesečnim primanjima u prosjeku su suglasnije s tvrdnjom da je majčino mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka, nego trudnice s doktoratom i fakultetom te s nižim mjesečnim primanjima. No, trudnice s višim obrazovanjem (doktorat i fakultet) i višim mjesečnim primanjima u prosjeku su suglasnije s tvrdnjom da je majčino mlijeko jeftinije od zamjenskog mlijeka, u odnosu na trudnice s nižim obrazovanjem (viša i srednja) i višim mjesečnim primanjima. Kad bi 90 % američkih obitelji moglo poštivati medicinske preporuke o isključivom dojenju tijekom prvih šest mjeseci, Sjedinjene Američke Države mogle bi uštedjeti 13 milijardi dolara godišnje i spriječiti 911 smrtnih slučajeva godišnje, od kojih bi 95 % bilo novorođenčadi. Uz 80 % usklađenosti uštede bi bile 10,5 milijardi dolara, uz 741 spriječen smrtni slučaj. Najveći su troškovi (74 %) prijevremene smrti. Od 13 milijardi dolara 17 % (2,2 milijarde dolara) izravni su medicinski troškovi, a 9 % su neizravni troškovi (42). Treći podcilj bio je ispitati postoji li pozitivna povezanost u odnosu na prethodno roditeljstvo i pozitivan stav o dojenju.

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje pokazalo je da postoji pozitivna povezanost u odnosu na prethodno roditeljstvo i pozitivan stav o dojenju.

Pozitivan utjecaj prehodnog roditeljstva nalazimo u istraživanju u Rumunjskoj, Španjolskoj i Velikoj Britaniji (32, 35, 39). U Poljskoj nije potvrđena povezanost između pozitivnijeg stava o dojenju u odnosu na prethodno roditeljstvo (31). Pozitivna povezanost može se tumačiti time što su te trudnice dobile više informacija i imale više vremena za razmišljanje o načinima hranjenja zbog prehodnog iskustva s ranijim trudnoćama. Istraživanjem u Rumunjskoj nađena je pozitivna povezanost između ovih varijabli (35).

Utvrđeno je da su psihosocijalni čimbenici, kao što su stavovi majki prema hranjenju dojenčadi, bolji prediktori metode hranjenja u usporedbi sa sociodemografskim pokazateljima (43). Iako postoje programi za promicanje, zaštitu i potporu dojenja na globalnoj (44) i nacionalnoj razini (8), iz provedenog istraživanja te iz navedenih podataka iz literature vidljivo je da u većini zemalja trudnice imaju neutralan stav o dojenju te je potrebno pronaći načine za intenziviranje aktivnosti za dojenje kako bi se stavovi o dojenju promijenili od neutralnih prema pozitivnima, a samim time i povećale stope dojenja na nacionalnoj i globalnoj razini.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenog istraživanja može se izvesti nekoliko zaključaka.

Neutralan stav o dojenju ima 62,88 % trudnica, pozitivan stav ima 31,82 %, a vrlo pozitivan 3,03 % trudnica. Pozitivan stav prema hranjenju adaptiranim mlijekom ima samo 2,27 % trudnica, a vrlo pozitivan stav prema hranjenju adaptiranim mlijekom nema ni jedna trudnica.

Rezultati u ovom istraživanju pokazuju da nije nađena statistički značajna povezanost u odnosu na dob i stav trudnica prema dojenju što se tiče sociodemografskih varijabli. Nije nađena razlika ni u ukupnom rezultatu na Upitniku stavova trudnica o dojenju ovisno o stupnju obrazovanja i mjesečnim primanjima.

U istraživanju je nađena razlika u stavovima trudnica o dojenju, ovisno o prethodnom iskustvu dojenja. Trudnice koje imaju prethodno iskustvo dojenja u prosjeku imaju pozitivnije stavove o dojenju u odnosu na trudnice koje nemaju prethodno iskustvo dojenja.

7. SAŽETAK

Cilj: Istražiti stavove trudnica o dojenju i utvrditi postoje li razlike u stavovima u odnosu na sociodemografske karakteristike.

Metode i ispitanici: Na području Doma zdravlja Zagreb – Zapad ispitanici su bile trudnice iz četiriju ginekoloških ambulanti. Sudjelovale su 132 trudnice. Stavovi trudnica o dojenju mjerili su se Upitnikom stavova trudnica o dojenju (Iowa Infant Feeding Attitude Scale-IIFAS) i sociodemografskim upitnikom sastavljenim za potrebe istraživanja.

Rezultati: Neutralan stav o dojenju ima 62,88 % trudnica, pozitivan stav ima 31,82 %, a vrlo pozitivan stav ima 3,03 % trudnica. Pozitivan stav ima samo 2,27 % ispitanica prema hranjenju mliječnom formulom, vrlo pozitivan stav prema hranjenju mliječnom formulom nema ni jedna ispitanica. Ne postoji povezanost između dobi trudnice i pozitivnog stava o dojenju, ni povezanost između obrazovanja i visine mjesečnih primanja te pozitivnog stava o dojenju. Postoji povezanost u odnosu na prethodno roditeljstvo i pozitivan stav o dojenju ($p < 0.026$).

Zaključak: Trudnice imaju neutralan stav o dojenju i postoji povezanost u odnosu na prethodno roditeljstvo i pozitivan stav o dojenju.

Ključne riječi: dojenje; Dom zdravlja Zagreb – Zapad; stav; trudnice

8. SUMMARY

Attitudes of pregnant women about breastfeeding in the area of the Health Centre Zagreb-West

Objectives: To investigate the attitudes of pregnant women about breastfeeding and to check possible differences in terms of socio-demographic characteristics.

Methods and participants: In the area of the Zagreb-West Health Centre, the respondents were pregnant women from 4 gynecological clinics. 132 pregnant women participated. The opinion of pregnant women on breastfeeding was measured by the Survey of women's views on breastfeeding (Iowa infant feeding attitude Scale-IIIFAS) and the socio-demographic questionnaire drawn up for research purposes.

Results: 62.88% of pregnant women have a neutral attitude about breastfeeding, 31.82% have a positive attitude, 3.03% have a very positive attitude. Only 2.27% of the respondents have a positive attitude about the diet of the milk formula, and no respondents have a very positive attitude about the diet of the milk formula. There is no connection between the age of the pregnant woman and the positive attitude to breastfeeding. There is no connection between the educational level or the level of monthly income and a positive attitude about breastfeeding. However, there is a connection between preparturition and a positive attitude to breast-feeding ($p < 0.026$).

Conclusion: Pregnant women have a neutral attitude towards breastfeeding; considering previous parenting, there is a link between it and a positive attitude about breastfeeding.

Key words: attitude;breastfeeding; pregnant women; Zagreb-West Health Centre

9. LITERATURA

1. Tohotoa J, Maycock B, Hauck Y, Howat P, Burns S, & Binns C. Supporting mothers to breastfeed: the development and process evaluation of a father inclusive perinatal education support program in Perth, Western Australia. *Health Promotion Int.* 2011; 26(3), 351-361.
2. Panjkota Krbavčić I, & Vukomanović A. Breastfeeding: Health benefits and dietary recommendations. *Hrvatski časopis za prehrambenu tehnologiju, biotehnologiju i nutricionizam*, 2021;16(1-2);3-10
3. World Health Organization. UNICEF, Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services:the revised baby-friendly hospital initiative, 2018. Dostupno na adresi: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272943>, Datum pristupa 31. 05.2022
4. UNICEF. Breastfeeding A Mothers Gift for Every Child, 2018. Dostupno na adresi: https://www.unicef.org/media/48046/file/UNICEF_Breastfeeding_A_Mothers_Gift_for_Every_Child.pdf, Datum pristupa 31.05.2022.
5. World Health Organization, UNICEF. Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professional, 2009.Dostupno na: https://www.nhm.gov.in/MAA/One_Day_Sensitization_Module/One_Day_Sensitization_Module_English_lowres.pdf, Datum pristupa 31.05.2022.
6. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2019. godinu. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019/>, Datum pristupa 1.5.2022.
7. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno – statistički ljetopis za 2020. godinu. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2020-tablicni-podaci/>, pristupano 1.5.2022.
8. Nacionalni plan i program za zaštitu i promicanje dojenja od 2018. do 2020., Dostupno na: https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/nacionalni/NP_za_zastitu_i_promicanje_dojenja_2018-2020.pdf,pristupano 12.04.2022.

9. LITERATURA

9. World Health Organization. Global targets 2025 to improve maternal, infant and young children nutrition (No. WHO/NMH/NHD/17.10). World Health Organization, 2017. Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259188/WHO-NMH-NHD-17.10-eng.pdf> Datum pristupa 31.05.2022.
10. Bosnjak Pavičić A, Grgurić J, Stanojević M, Sonicki Z. Influence of sociodemographic and psychosocial characteristics on breastfeeding duration of mothers attending breastfeeding support groups. *J Perinat Med.* 2009;37(2):185-92.
11. Hector D, King L, Webb K, Heywood PD. Factors affecting breastfeeding practices: applying a conceptual framework. *N S W Public Health Bull.* 2005;16(3-4):52-5.
12. Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(3):259-68.
13. Cox KN, Giglia RC, & Binns CW. The influence of infant feeding attitudes on breastfeeding duration: evidence from a cohort study in rural Western Australia. *International breastfeeding journal,* 2015; 10 (1): 1-9.
14. Shosha, G. M. A. The influence of infants' characteristics on breastfeeding attitudes among Jordanian mothers. *Open Journal of Nursing,* 2015; 5(04):295.
15. Grgurić J. Novi programi za promicanje dojenja. *Paediatr Croat.* 2014;58(Supl 1):151-8.
16. Stuebe AM, & Bonuck K. What predicts intent to breastfeed exclusively? Breastfeeding knowledge, attitudes, and beliefs in a diverse urban population. *Breastfeeding Medicine* 2011; 6(6), 413-420.
17. Babić AR. Dojenje kao društveni fenomen: od početka civilizacije do kraja osamnaestog stoljeća. *Narodna umjetnost,* 2021; 58(2): 89-104.
18. Plan i program mjera zdravstvene zaštite od 2020. do 2022., Dostupno na adresi: <https://www.hlk.hr/EasyEdit/UserFiles/propisi/2021/prilog-plan-i-program-mjera-zdravstvene-zastite-2020-2022-142-20.pdf> , Datum pristupa 13.04.2022
19. Škugor T, Šimunović M i Lubina A. Utjecaj edukacijskih tečajeva na informiranost trudnica o dojenju. *The impact of educational courses on knowledge about breastfeeding in pregnant women. Sestrinski glasnik,* 2018; 23(2):89-90.
20. Hrvatska udruga grupa za potporu dojenja. Dostupno na adresi: <http://hugpd.hr/> Datum pristupa 10.04.2022.
21. American Academy of Pediatrics, Work Group on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Breastfeeding Review,* 1998;6(1).

9. LITERATURA

22. Banka humanog mlijeka. Dostupno na adresi: <https://www.kbc-zagreb.hr/banka-humanog-mlijeka-sk-v2.aspx> Datum pristupa 10.04.2022.
23. Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje. Dostupno na adresi: <https://husd.hr/tko-i-sto-su-ibclc-iblce-i-ilca/> Datum pristupa 10.04.2022.
24. Mora ADL, Russell DW, Dungy CI, Losch M & Dusdieker L. The Iowa infant feeding attitude scale: analysis of reliability and validity 1. *Journal of Applied Social Psychology*. 1999; 29(11):2362-2380
25. Marušić M, Petrovečki M, Petrak J, Marušić A. Uvod u znanstveni rad u medicini. Zagreb: Medicinska naklada. 2000.
26. Aron A and Aron EN. *Statistics for psychology*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, New Jersey;1994.
27. Kline RB. *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press;2005
28. Voloder V. Stavovi trudnica i njihovih partnera prema dojenju. Diplomski rad. Osijek: Sveučilište J.J. Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek, 2016.
29. Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Tzavara C & Tziaferi SG. Reliability and Validity of the Greek Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale Among Pregnant Women. *Materia socio-medica*, 2019;31(3);160–165.
30. Cindrić A. Stavovi trudnica i njihovnih partnera o dojenju. Dipomski rad. Zagreb:Hrvatsko katoličko sveučilište, 2019.
31. Bień A, Kulesza-Brończyk B, Przestrzelska M, Iwanowicz-Palus G, Ćwiek D. The Attitudes of Polish Women towards Breastfeeding Based on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Nutrients*. 2021;13(12):4338.
32. Coteló MDCS, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients*. 2018;10(4):520.
33. Simin D, Vidaković S & Šćepović M. Assessing infant feeding attitudes of women during pregnancy. *Sestrinska reč*, 2018; 21(76), 15-19.
34. Nanishi K, Jimba M. Reliability and validity of the japanese version of the Iowa infant feeding attitude scale: A longitudinal study. *J Human Lactation* 2014;30(3):346-352.
35. Wallis AB, Brînzaniuc A, Cherecheş R, Oprescu F, Şirlincan E, David I, et al. Reliability and validity of the Romanian version of a scale to measure infant feeding attitudes and knowledge. *Acta Paediatr Int J Paediatr* 2008;97(9):1194-1199

9. LITERATURA

36. Donovan S. Human milk: Nutrition properties. In: Duggan Ch, ed. Nutrition in Pediatrics: Basic Science, Clinical Application. Ontario: BC Decker;2008. 341-353.
37. Marinović Guić M. Stavovi trudnica prema dojenju; korelacija sa započinjanjem i duljinom dojenja nakon poroda. Magistarski rad. Sveučilište u Splitu; 2007.
38. Masho SW, Morris MR, Wallenborn JT. Role of Marital Status in the Association between Prepregnancy Body Mass Index and Breastfeeding Duration. Women's Health Issues. 2016; 26, 468–475
39. Wilkins C, Ryan K, Green J, Thomas P. Infant feeding attitudes of women in the United Kingdom during pregnancy and after birth. J Human Lactation 2012;28(4):547-555
40. Heinig MJ, Nommsen LA, Peerson JM, Lonnerdal B, Dewey KG. Energy and protein intakes of breast-fed and formula-fed infants during the first year of life and their association with growth velocity: the DARLING Study. Am J Clin Nutr. 1993;58(2):152-161.
41. Haastrup MB, Pottegard A, Damkier P. Alcohol and breastfeeding. Pharmacol Toxicol. 2014;114(2):168-73.
42. Bartick M & Reinhold A. The burden of suboptimal breastfeeding in the United States: a pediatric cost analysis. Pediatrics, 2010;125(5), 1048-e1056.
43. Dungy CI, Losch M, Russell D. Maternal attitudes as predictors of infant feeding decisions. J. ssoc. cad. Minor. Phys. 1994; 5, 159–164
44. Zakarija-Grković I, Cattaneo A, Bettinelli ME, Pilato C, Vassallo C, Borg Buontempo M & Gupta A. Are our babies off to a healthy start? The state of implementation of the Global strategy for infant and young child feeding in Europe. International Breastfeeding Journal, 2020; 15(1), 1-12

45. PRILOZI

