Navike spavanja i hranjenja dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Miošić, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split, School of Medicine / Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:134576

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET
UNIVERSITAS STUDIORUM SPALATENSIS
FACULTAS MEDICA

Repository / Repozitorij:

MEFST Repository

zir.nsk.hr

UNIVERSITY OF SPLIT

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Ivana Miošić

NAVIKE SPAVANJA I HRANJENJA DOJENČADI U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI

Diplomski rad

Akademska godina 2017./2018.

Mentorica:

doc. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med.

Split, srpanj 2018.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
MEDICINSKI FAKULTET

Ivana Miošić

NAVIKE SPAVANJA I HRANJENJA DOJENČADI U SPLITSKO-DALMATINSKOJ ŽUPANIJI

Diplomski rad

Akademska godina 2017./2018.

Mentorica:

doc. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med.

Split, srpanj 2018.

1. UVOD 1

1.1. Evolucijski aspekt njege dojenčeta 2

1.2. Društveni aspekt njege dojenčeta 3

1.3. Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS) 4

1.3.1. Definicija i patofiziologija SIDS-a 5

1.3.2. Rizični čimbenici za SIDS 7

1.3.3. Zajedničko spavanje u krevetu (*bed-sharing*) 9

1.3.4. Dojenje kao zaštitni čimbenik u prevenciji SIDS 12

1.4. Smjernice za prevenciju SIDS-a 13

2. HIPOTEZE I CILJEVI ISTRAŽIVANJA 16

3. MATERIJALI I METODE 18

3.1. Ustroj istraživanja 19

3.2. Mjesto i vrijeme istraživanja 19

3.3. Ispitanici 19

3.3.1. Uzorak/Izračun veličine uzorka 19

3.4. Metoda prikupljanja podataka 20

3.5. Statistička raščlamba podataka 22

3.6. Etičko dopuštenje 23

4. REZULTATI 24

4.1. Rezultati upitnika za roditelje 25

4.1.1. Opće i sociodemografske karakteristike ukupnog uzorka ispitanika i dojenčadi na koju se upitnik odnosi 25

4.1.2. Prakse roditelja vezane uz dojenje i spavanje dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji 28

4.1.3. Navike vezane za dojenje i spavanje koje su ispitanici prakticirali sa starijim

djetetom 33

4.1.4. Poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS među roditeljima dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji 35

4.2. Rezultati upitnika za pedijatre 39

4.2.1. Opće i sociodemografske karakteristike ispitanika 39

4.2.2. Stavovi pedijatara o dojenju i spavanju dojenčadi 39

4.2.3. Poznavanje čimbenika rizika za SIDS 40

5. RASPRAVA 42

5.2. Ograničenja istraživanja 47

6. ZAKLJUČCI 49

7. POPIS CITIRANE LITERATURE 51

8. SAŽETAK 55

9. SUMMARY 57

10. ŽIVOTOPIS 60

11. PRILOZI 62

Zahvaljujem svojim bližnjima, a posebno roditeljima Nikolini i Mariju, na ljubavi i podršci kojima me prate kroz život.

Od srca zahvaljujem svojoj mentorici, doc. dr. sc. Ireni Zakariji-Grković, na vremenu, strpljenju i neizmjernom trudu uloženom u mene i ovaj rad, kao i svim svojim profesorima na prenesenom znanju.

POPIS KRATICA

PZZ	primarna zdravstvena zaštita
PCP	pedijatri primarne zdravstvene zaštite (engl. Primary Care Pediatricians)
RH	Republika Hrvatska
SDŽ	Splitsko-dalmatinska županija
SIDS	Sindrom iznenadne dojenačke smrti (engl. Sudden Infant Death Syndrome)
ASSB	Slučajno ugušenje u krevetu (engl. Accidental Suffocation or Strangulation in Bed)
SUID/SUDI	Slučajne neočekivane dojenačke smrti (engl. Sudden Unexpected Infant Death i Sudden Unexpected Deaths in Infancy)
SZO	Svjetska Zdravstvena Organizacija
AAP	Američka akademija pedijatara (engl. American Academy of Pediatrics)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant

1. UVOD

1.1. Evolucijski aspekt njege dojenčeta

Znanstvenici se već desetljećima bave evolucijskim pitanjima i uspoređuju moderan zapadni stil života s onim za koji smo evolucijski prilagođeni. Odrasli ljudi pod utjecajem svoje okoline, odnosno utjecajem tehnološkog, medicinskog i kulturnog stadija razvoja, žive na određen način, koji se jedva može usporediti sa životom ljudi prije nekoliko desetaka tisuća godina. Pretilost, dijabetes, tumori reproduktivnog sustava, loša funkcija jajnika i neplodnost, kronične degenerativne bolesti i mnoga druga stanja znanstvenici povezuju sa 'zapadnim stilom života' (1). Razlog tome je taj što se tehnologija i sve vrste znanosti razvijaju drastično brže no što evolucija dopušta čovjeku da se mijenja i usklađuje s novim načinom života.

David P. Barash, profesor psihologije na Sveučilištu u Washingtonu, biolog i zoolog, opisao je tu pojavu povlačeći usporedbu biologije i kulture s kornjačom i zecom u svom radu iz davne 1986. godine, „*The Hare and the Tortoise: the conflict between culture and biology in human affairs“*. I danas je često citirana njegova hipotetska primjedba iz tog rada u kojoj navodi da zamjena današnjeg novorođenčeta i novorođenčeta Kromanjonca ne bi bila gotovo nikakav problem, ali odrasle jedinke tih dviju kultura bi se vrlo teško uskladile i prilagodile u slučaju zamjene (1).

Dakle, iako su odrasli ljudi drastično promijenili način života, dok su se biološki promijenili vrlo malo, tek rođeno dijete se gotovo uopće ne razlikuje od novorođenčeta od prije nekoliko desetaka tisućljeća. Može li se novorođenče, odnosno dojenče, koje ima biološke značajke gotovo identične Kromanjoncu, prilagoditi modernom načinu njege i brige koju majke pružaju svom potomstvu u 21. stoljeću ili današnja praksa njege pomiče granice dojenačke prilagodljivosti, sa štetnim posljedicama na preživljavanje u ranoj dobi i dugoročnim posljedicama po zdravlje?

1.2. Društveni aspekt njege dojenčeta

Hranjenje i spavanje dojenčetu su osnovne potrebe, zadovoljenje kojih mu pruža u idealnim uvjetima biološka majka, a u manje savršenim uvjetima neka druga osoba, odnosno skrbnik. Društvo danas teži odgajati djecu kao posve samostalne, neovisne i samima sebi dostatne ljude, ali tek rođeno dijete nije doslovno nimalo samostalno ili neovisno. Za sve sisavce majka je okoliš, nijedno mladunče ne može preživjeti bez majčina mlijeka (1). Ljudska vrsta je uznapredovala u svim aspektima znanosti, postalo je moguće preživljenje djeteta koje nema majku, niti je ikad okusilo ljudsko mlijeko. Kakve posljedice takvo drastično odstupanje od biološki i evolucijski normalnog ponašanja u svrhu prilagodbe okolini ima na preživljavanje?

Svaka majka teži zadovoljiti potrebe svog djeteta pa tako, između ostaloga, mnoge prakticiraju zajedničko spavanje sa svojim novorođenčetom, odnosno dojenčetom, a djeca nerijetko spavaju i s oba roditelja. To se glavnom prakticira radi lakšeg dojenja i povećanja osjećaja bliskosti i sigurnosti između majke i djeteta. Novorođenče je potpuno bespomoćno bez roditelja te majka, koja ga je nosila 9 mjeseci, ima instinktivnu potrebu pružiti mu svu potrebnu njegu i zaštitu, što često rezultira i spavanjem u istom krevetu (2).

S druge strane, moderno društvo koje teži neovisnosti i samostalnosti svakog pojedinca, nameće i pitanja prikladnosti zajedničkog spavanja: kako utječe na djetetov razvoj, potiče li se tako djetetova ovisnost o roditeljima, povećava li se opasnost od seksualno devijantnog ponašanja kod djeteta koje spava s roditeljima, ometa li zajedničko spavanje san roditelja ili djeteta, koliko je uopće higijenski? Tablica 1 prikazuje utjecaj modernog zapadnog načina života i sociokulturoloških obilježja na stav o zajedničkom spavanju (1).

Tablica 1. Povijesni čimbenici koji su doprinijeli zapadnjačkoj promidžbi spavanja dojenčeta odvojeno od roditelja (1)

Želja za odgajanjem samostalnog, samodostatnog i discipliniranog djeteta, strah od 'razmazivanja'
Strah od pobuđivanja seksualnosti kod dojenčeta i neprimjerenih dodira
Katolička Crkva je bila protiv dijeljenja kreveta poradi priznavanja čedomorstva na ispovijedi od strane izgladnjelih majki
Okretanje ka stručnjacima (znanstvenicima, pedijatrima) u potrazi za autoritetom koji će odrediti pravila i dati savjete
Želja za očuvanjem romantičnog odnosa među supružnicima, naglasak na bračnom odnosu iz kojeg su djeca isključena
Naglasak na zamjenama za majku, majčino tijelo i emocije; na primjer kravlje mlijeko kao supstitucija za majčino, odnosno hranjenje bočicom umjesto dojenja

1.3. Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS)

Često se postavlja i pitanje je li zajedničko spavanje djeteta i roditelja sigurno za dijete, odnosno povećava li rizik od iznenadne smrti dojenčeta (najčešće upotrebljavana kratica je SIDS, od engleskog *Sudden Infant Death Syndrome*, a hrvatska inačica, koja također odgovara kratici SIDS, je Sindrom iznenadne dojenačke smrti). Iznenadna smrt dojenčeta definira se kao iznenadna i neočekivana smrt u prethodno zdravog dojenčeta, uzrok koje se detaljnim kliničkim pregledom i obdukcijom ne uspije utvrditi (3). Pojam je prvi put definiran 1969. godine, ali pod nazivom 'smrt nepoznatog uzroka', a kako se s vremenom ispostavilo da je usko vezan uz spavanje, naziv se postupno mijenjao i modificirao do današnjeg (4,5).

U početku nije bila identificirana etiologija ovakve smrti. S godinama se proučavanjem okolnosti u kojima su smrti nastupile, saznalo dosta o okolišnim, biološkim i genetskim rizičnim čimbenicima (5). Nakon što je spavanje na trbuhu prepoznato kao značajan čimbenik rizika za SIDS, većina razvijenih država je koncem 80-ih godina 20. stoljeća uvela kampanju poticanja spavanja dojenčadi na leđima (tzv. „*back to sleep*“ kampanja) (6). Uslijed toga, od 1990. do 2001. se značajno smanjila incidencija SIDS-a (7).

Nakon tog uspjeha, teži se daljnjem usavršavanju preporuka kako bi se nastavila silazna putanja incidencije, ali preporuke još uvijek variraju među državama (8).

1.3.1. Definicija i patofiziologija SIDS-a

Definicija SIDS-a mijenjala se tijekom vremena. Jedni smatraju da je SIDS dijagnoza koja se postavlja isključivanjem svega ostaloga kao uzroka smrti. Primjerice, po toj se teoriji ne može navesti kao uzrok smrti u kojoj je prisutna asfiksija, već se tada uzrokom smrti smatra slučajno ugušenje ili ugušenje u krevetu (kratica ASSB od engleskog *accidental suffocation or strangulation in bed*) (5, 6). Drugi smatraju da se naziv SIDS nikad ne smije koristiti kao uzrok smrti jer svaka smrt ima poznat uzrok, a ako isti nije otkriven obdukcijom, treba se navesti da je 'uzrok smrti nepoznat'. Također, brojni liječnici oklijevaju koristiti izraz zbog sporne riječi 'sindrom' u nazivu, s obzirom da nema nikakvog ustaljenog obrasca u slijedu simptoma i znakova koji se rutinski pronađu na obdukciji (5). Odnedavno postoje i termini SUID i SUDI (engl. *sudden unexpected infant deaths*, odnosno *sudden unexpected deaths in infancy*) u koje se svrstavaju sve iznenadne smrti dojenčeta, objašnjene i neobjašnjene. Problem nastaje kad *U* iz kratice kliničari interpretiraju kao *unexplained* tj. neobjašnjena umjesto *unexpected* što znači neočekivana (9).

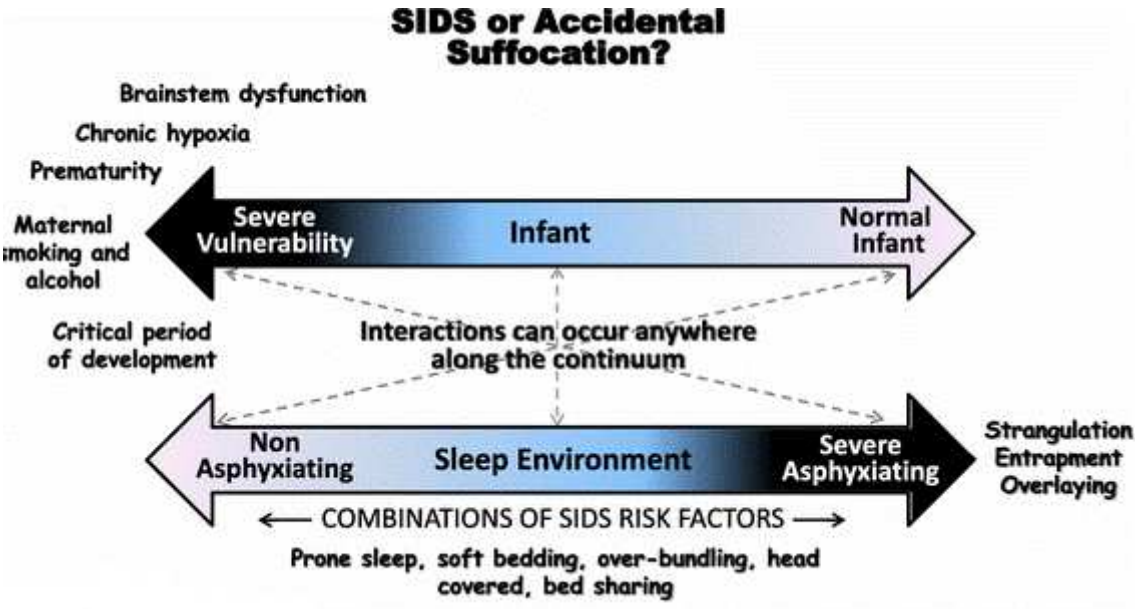
Patofiziologija SIDS-a je još uvijek nedovoljno dobro istražena. Prema jednoj od teorija, tri su ključne okolnosti koje zajedno dovode do nastanka ovog sindroma:

1) intrinzična ranjivost dojenčeta (npr. niska porođajna masa, nedonošenost, muški spol, prenatalna izloženost duhanskom dimu, mali promjer gornjih dišnih puteva, kraniofacijalne i brojne druge anomalije);

2) smrt u snu (bez obzira je li riječ o dnevnom ili noćnom spavanju) i to u kritičnoj dobi od dva do četiri mjeseca starosti (najviša prevalencija u toj dobi prema nekim istraživanjima);

3) izloženost vanjskom 'stresoru' (vanjskim stresorom se smatraju potencijalni uzročnici asfiksije kao što su spavanje na trbuhu, pregrijavanje, prezamatanje, spavanje na mekanom madracu, na jastuku, dijeljenje kreveta) (5, 10).

Pitanje je može li spavanje u opasnim, tj. nesigurnim uvjetima biti uzrok fatalnog ishoda bez podležeće intrinzične ranjivosti, odnosno bi li većina djece u istim okolišnim uvjetima umrla. Vezu između dojenačke ranjivosti i okolišnih čimbenika pokazuje Slika 1 (5). Posve zdravo dojenče može umrijeti u opasnim asfiktičnim okolnostima, a u savršeno sigurnim i bezopasnim okolnostima može umrijeti dijete s unutarnjom predispozicijom; to je prikaz dva najudaljenija pola, ali se najviše slučajeva događa 'na pola puta' između ovih dviju krajnosti (5).



Slika 1. Odnos unutarnje ranjivosti dojenčeta i okolišnih čimbenika (1)

1.3.2. Rizični čimbenici za SIDS

Velik napredak u razumijevanju patofiziologije SIDS-a postignut je spoznajom da velik broj te dojenčadi ima urođene ili stečene manjkavosti u sazrijevanju, odnosno disfunkcije na razini moždanih stanica koje se dovode u vezu s intrinzičnom ranjivosti. Ovo je potvrđeno u četiri neovisna istraživanja u Australiji i Japanu (5, 11, 12). Riječ je o serotonergičkim i GABAergičkim mehanizmima regulacije srčanog bila, disanja, tjelesne temperature, spavanja, otvorenosti gornjeg dišnog puta i sposobnosti odgovora na vanjske stresore za vrijeme spavanja (5, 13-15). Za očekivati je da dojenčad koja ima ove intrinzične nepravilnosti ima i veću opasnost od SIDS-a u opasnim i rizičnim okolišnim prilikama (Slika 1) (5).

Ostali zasad identificirani čimbenici rizika za SIDS su fetalna izloženost duhanskom dimu, alkoholu, kokainu i brojnim uličnim drogama te nedonošenost. Brojna istraživanja su potvrdila spavanje na trbuhu i boku, na mekanom madracu, spavanje dojenčeta prekrivenog pokrivačem, spavanje na jastuku ili s plišanim igračkama kao rizično ponašanje koje povećava vjerojatnost SIDS-a (4, 5, 7-10) I socioekonomski status roditelja, prvenstveno majke, može imati svoj utjecaj na učestalost pojave SIDS-a. Hrvatska studija obuhvaća podatke o SIDS-u u RH u 2000. i 2001. godini. Od 22 opisana slučaja, 14 se odnosilo na djecu staru dva do četiri mjeseca što se poklapa s podacima iz strane literature, a koji navode da je to dob u kojoj je rizik najviši. Sociodemografski je značajno da je 9/22 majki (41%) bilo niskog stupnja obrazovanja (nekoliko razreda osnovne škole), a trećina djece je rođena u izvanbračnoj zajednici (3). Očito da društveni i obrazovni status majke ima utjecaj na sigurnost njezinog djeteta, barem utoliko što su manje obrazovanoj ženi, ili ženi koja živi na selu, ili ima manja primanja, manje dostupne relevantne informacije ili nove smjernice o sigurnom spavanju dojenčeta.

U razdoblju od studenog 1998. do listopada 2001. u Njemačkoj je provedena studija slučajeva i kontrola u kojoj su istražene okolnosti spavanja za vrijeme nastupa SIDS-a. Ova je studija standardiziranim protokolima, koji su uključivali objektivne metode mjerenja i opisivanja uvjeta spavanja, potvrdila brojne rizične čimbenike. To je prva studija koja je uključila objektivne metode opservacijskog istraživanja mjesta događaja (52 slučaja SIDS-a u usporedbi s 154 kontrole). Potvrđeno je da su spavanje dojenčeta na jastuku, teški pokrivači, mekana podloga i pokrivanje glave dojenčeta posteljinom čimbenici visokog rizika za SIDS (16). Naime, pokrivanje glave dojenčeta posteljinom za vrijeme spavanja povezuje se s

porastom tjelesne temperature i značajnim promjenama autonomne ravnoteže (17) s nakupljanjem CO_2 oko lica, baš kao i u slučaju spavanja na trbuhu na mekanoj podlozi (14, 18), a nakupljanje CO_2 se smatra mogućim mehanizmom smrti u SIDS-u (19). Tablica 2 prikazuje zasad znanstveno potvrđene rizične čimbenike za SIDS.

Tablica 2. Podjela i prikaz rizičnih čimbenika za SIDS

Unutarnji rizični čimbenici	**Vanjski rizični čimbenici**
Nedonošenost	Spavanje na trbuhu ili boku
Smanjena porođajna masa	Spavanje na mekanom madracu
Muški spol	Spavanje na jastuku ili s plišanim igračkama
Dob od dva do četiri mjeseca	Prekrivanje pokrivačem
Kraniofacijalne malformacije	Spavanje dojenčeta samog u sobi
Smanjen promjer gornjih dišnih puteva	Spavanje s roditeljima na kauču ili u naslonjaču
Disfunkcije na razini moždanih stanica (serotonergički i GABAergički mehanizmi regulacije)	Spavanje u krevetu s roditeljem koji je pod utjecajem alkohola, droga, sedativa ili je pušač
	Hranjenje formulom
	Pušenje roditelja
	Prenatalna izloženost duhanskom dimu

1.3.3. Zajedničko spavanje u krevetu (*bed-sharing*)

Osim već spomenutih rizičnih čimbenika, zajedničko spavanje dojenčadi s roditeljima često se navodi kao moguća opasna praksa koja povećava vjerojatnost SIDS-a. Da bi se moglo precizno odgovoriti na pitanje povećava li zajedničko spavanje taj rizik, potrebno je jasno definirati što točno taj pojam podrazumijeva.

U najširem smislu pojmom je obuhvaćeno spavanje jednog ili oba roditelja s dojenčetom na bilo kojem mjestu, dakle u krevetu, na kauču, u naslonjaču, stolici ili negdje drugdje (engl. *co-sleeping*). Uži pojam je dijeljenje kreveta, odnosno zajedničko spavanje roditelja i dojenčeta u istom krevetu (engl. *bed-sharing*). Važno je ove pojmove razlučiti jer se rizici razlikuju ovisno o mjestu spavanja, što će se razjasniti u tekstu koji slijedi.

Još uvijek nisu posve jasno utvrđene preporuke o dijeljenju kreveta budući da neke studije pokazuju da to nije rizični čimbenik ukoliko nema drugih predisponirajućih čimbenika, poput pušenja roditelja nedonošenosti djeteta, smanjene porođanje mase dojenčeta i sl. (2, 20) Zbog toga neke države preporučuju izbjegavanje dijeljenja kreveta roditelja i dojenčadi samo u rizičnim okolnostima, a neke preporučuju izbjegavanje te prakse u svim okolnostima (8, 21). Tablica 3 donosi popis i osobine istraživanja koja proučavaju odnos dijeljenja kreveta i rizika od SIDS-a.

Tablica 3. Istraživanja koja proučavaju dijeljenje kreveta i rizik od SIDS-a (21)

Prvi autor, država	Godina studije	Broj slučajeva SIDS-a koji su dijelili krevet/ukupni broj slučajeva SIDS-a	Broj kontrolnih slučajeva koji su dijelili krevet/ukupni broj kontrolnih slučajeva	Univarijantni omjer rizika, 95% CI	Multivarijantni omjer rizika, 95% CI
Mitchell EA, N.Zel.	1987-1990	94/391	166/1584	2,70, 2,02-3,62	2,02, 1,35-3,04
Klonhoff-Cohen H, SAD	1989-1992	60/200	52/200	1,28, 0,81-2,03	1,21, 0,59-2,48
Brooke H, Škotska	1992-1995	11/146	6/276	3,92, 1,35-11,37	2,90, 0,75-11,26
Blair PS, 1999, UK	1993-1996	82/321	189/1299	2,75, 1,85-4,08	9,78, 4,02-23,83
Hauck FR, SAD	1993-1996	131/260	79/260	2,70, 1,80-4,20	2,00, 1,21-3,32
Arnestad M, Norveška	1984-1998	15/174	24/375	1,37, 0,68-2,77	1,66, 0,57-4,85
Li DK, SAD	1997-2000	68/169	114/309		4,50, 1,30-15,10
Tappin D, Škotska	1996-2000	30/131	25/278	5,76, 2,86-11,57	3,36, 1,67-6,73
McGarvey C, Irska	1996-2000	128/260	101/829	5,30, 2,29-12,24	3,53, 1,40-8,93
Vennemann MM, Njem.	1996-2000	48/333	89/998	1,80, 1,21-2,66	2,73, 1,34-5,55
Blair PS, 2009, Engl.	2003-2006	43/79	18/87		21,77, 3,79-125,00

Zajedničko spavanje nije sigurno za dijete ukoliko se prakticira na kauču, fotelji ili stolici, dakle izvan kreveta. Analiza dviju studija slučajeva i kontrola provedena u Ujedinjenom Kraljevstvu potvrdila je spavanje na kauču ili fotelji kao samostalan rizični čimbenik za SIDS (20). Također, spavanje s djetetom dok je roditelj pod utjecajem alkohola, droga, antihistaminika, lijekova za spavanje, odnosno svih sredstava koja sediraaju roditelje, neosporno je dokazano kao rizični čimbenik za SIDS, neovisno o mjestu zajedničkog spavanja (20). Važno je napomenuti da je ova studija ujedno pokazala i da zajedničko spavanje u krevetu smanjuje rizik SIDS-a u djece iznad 3 mjeseca starosti. Dakle, rezultati ove studije upućuju na to da je dijeljenje kreveta opasno i rizično samo u kombinaciji s ostalim rizičnim čimbenicima i rizičnim ponašanjem, a u nedostatku istih i u djece starije od 12 tjedana, dijeljenje kreveta se smatra zaštitnim čimbenikom u prevenciji SIDS-a (20).

S druge strane, neke studije su pokazale da je dijeljenje kreveta potpuno neovisan čimbenik rizika za SIDS, a posebno je povišen rizik u roditelja pušača i dojenčadi ispod 12 tjedana starosti. Zato nije jasno je li poželjno savjetovati roditelje protiv dijeljenja kreveta s dojenčetom u svim okolnostima, ili samo u slučaju da roditelj puši ili je pod utjecajem alkohola, droga ili lijekova (20, 22). Naime, iako studije ne pokazuju iste rezultate kad je u pitanju sigurnost zajedničkog spavanja u istom krevetu roditelja i dojenčeta, mora se uzeti u obzir utjecaj takvog spavanja na dojenje, budući da je smanjeno ili nikakvo dojenje također čimbenik rizika za SIDS, prema prospektivnoj studiji slučajeva i kontrola s Novog Zelanda objavljenoj 2017. godine (22).

Zajedničko spavanje olakšava i produljuje trajanje dojenja. Ball i suradnici su dokazali da veći broj žena koje često spavaju u krevetu s dojenčetom, nego rijetko ili nikada, doji dulje od šest mjeseci, što se odnosi i na dojenje uz dodatak formule i na isključivo dojenje. U svom radu navode da je mjesto spavanja dojenčeta povezano s trajanjem dojenja; majke koje stalno spavaju s djetetom u istom krevetu doje dulje od majki koje ne spavaju u istom krevetu s djetetom. Također su istaknuli da žene sa snažnom motivacijom za dojenje često dijele krevet s djetetom (23). S obzirom na složen odnos između dijeljenja kreveta (*bed-sharing*) i SIDS-a, ključno je smjernicama i preporukama uravnotežiti smanjenje rizika za SIDS i pružanje potpore majkama za dojenje.

1.3.4. Dojenje kao zaštitni čimbenik u prevenciji SIDS

Dojenje je jedinstven način prehrane djeteta. Ono pruža jeftinu, a ipak visokokvalitetnu prehranu dojenčetu, a djeluje povoljno i na zdravlje majke smanjujući incidenciju tumora dojke i jajnika te dijabetesa tipa dva (24). Dojenjem djeteta smanjuje se rizik za postpartalnu depresiju i psihozu majke zahvaljujući hormonu oksitocinu koji potiče osjećaj ljubavi, privrženosti i smirenosti (25). Dojenje čuva i okoliš jer smanjuje upotrebu gume i plastike u proizvodnji bočica za hranjenje, kao i farmakoloških tvari koje se nalaze u formulama mlijeka u prahu i dopunama prehrani dojenčeta. Zbog svega toga, Svjetska Zdravstvena Organizacija preporuča isključivo dojenje prvih šest mjeseci, nakon čega se još dvije godine preporuča prakticirati dojenje uz dohranu prikladnom zdravom hranom (26).

Priprema tijela za dojenje počinje već u pubertetu, odnosno u ranoj trudnoći kada dojke rastu, a bradavice postaju ispupčenije. Kolostrum se počinje stvarati oko četvrtog mjeseca trudnoće, a izlučivanje mlijeka se povećava nakon poroda. Ako se dijete rodi ranije, mlijeko se sastavom prilagođava nutritivnim potrebama nedonoščeta. Očito je da priroda savršeno priprema majku za dojenje (24).

I tek rođeno dijete je spremno za dojenje. Kad je priljubljeno golom kožom uz majčinu, ono instinktivno puzi prema dojci, pronađe ju i refleksno siše. Kada ga majka drži u naručju, novorođenče zabacuje glavu i otvara usta, spremno za hranjenje (25, 27).

Blagotvorni učinak dojenja na zdravlje djeteta vidi se u brojnim primjerima. Među djecom koja nisu dojena značajno je viša smrtnost u odnosu na djecu koja su isključivo dojena prvih šest mjeseci života. Također, među djecom koja nisu isključivo dojena prvih šest mjeseci dvostruko se češće javlja upala srednjeg uha. Dojena djeca imaju smanjen rizik za pretilost, kao i za astmu, a imaju i viši kvocijent inteligencije (24). Povoljni učinci dojenja na zdravlje vidljivi su i dugo nakon prestanka dojenja, a s obzirom na velik broj istih, jasno je da bi promicanje dojenja trebao biti javno-zdravstveni cilj lokalne i globalne zdravstvene politike.

Studija objavljena 2009. godine potvrdila je da dojenje smanjuje rizik od SIDS-a za približno 50% kroz cijelu dojenačku dob (28). Riječ je o studiji slučajeva i kontrola s ukupno 333 slučaja SIDS-a i 998 kontrola. U 50% slučajeva SIDS-a, novorođenče je bilo dojeno u dobi od 2 tjedna, a kontrole u čak 83% slučajeva. Isključivo dojenje u dobi od mjesec dana, dokazano je ovom studijom, smanjuje rizik na pola. Krivulje preživljenja dojenčeta pokazuju da i isključivo i povremeno dojenje smanjuju rizik od SIDS-a (28) i ovim je istraživanjem ono

potvrđeno kao zaštitni čimbenik u prevenciji SIDS-a. Budući da je više studija dokazalo pozitivan odnos između dijeljenja kreveta i dojenja, potrebno je smjernicama poduprijeti obje prakse, a istovremeno umanjiti rizik za SIDS identificiranjem rizičnog ponašanja roditelja pri dijeljenju kreveta s dojenčetom i informiranjem roditelja o sigurnom spavanju.

1.4. Smjernice za prevenciju SIDS-a

Američka akademija pedijatara (AAP) izdala je 2016. godine smjernice za sigurno spavanje djece, a ovo su najvažnije natuknice (29):

1) dijete mora uvijek spavati na leđima, nipošto ne na trbuhu, a i kod spavanja na boku postoji opasnost od okretanja na trbuh;

2) dijete mora spavati na čvrstom madracu;

3) dijeljenje kreveta je dopušteno samo za vrijeme dojenja ili maženja roditelja i dojenčeta;

4) dijeljenje kreveta je strogo zabranjeno ukoliko je:

a) dijete mlađe od 4 mjeseca, nedonošče ili smanjene porođajne mase;

b) roditelj je pušač, majka je pušila za vrijeme trudnoće;

c) roditelj je pod utjecajem alkohola, droge, antihistaminika, lijekova za spavanje i sl.;

d) madrac je mekan ili je riječ o vodenom krevetu;

e) u blizini djeteta je jastuk, prekrivač ili nešto treće što mu može prekriti lice.

UNICEF je u studenom 2017. godine izdao smjernice za prevenciju SIDS-a, namijenjene zdravstvenim djelatnicima. Navedeno je da spavanje dojenčeta u blizini majke pomaže dojenčetu umiriti se i omogućuje lakše dojenje što štiti od SIDS-a. Prethodna istraživanja u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazala su da se oko pola slučajeva SIDS-a dogodi u krevetiću, a druga polovica za vrijeme dijeljenja kreveta dojenčeta i roditelja. Međutim, 90% smrtnih slučajeva za vrijeme dijeljenja kreveta, dogodilo se uz prisustvo drugih, već navedenih, rizičnih čimbenika (30, 31). Zdravstveno osoblje, primarno pedijatri i patronažne sestre, mogu jednostavnom, otvorenom komunikacijom s roditeljima svojih pacijenata smanjiti rizik za SIDS za približno 90%, ukazujući im na rizična ponašanja i prakse.

Smjernice za zdravstvene djelatnike predlažu slijedeće:

1) izbjegavati savjetovanje riječima 'ne smijete' i 'morate', a umjesto toga ih blažim pristupom upućivati u nove spoznaje i truditi se razumjeti njihove želje i potrebe u odnosu prema brizi za svoje dijete (30);
2) prihvatiti da dojenčad u prvim mjesecima života ne spava cijelu noć, već se budi i po nekoliko puta, pretežno zbog hranjenja; pojašnjavajući ovo roditeljima, liječnik ih lišava stresa i težnje za pronalaskom rješenja, a također i straha da s njihovim djetetom nešto nije u redu, što im omogućuje prilagodbu na novu situaciju kao i uspješnije zadovoljenje djetetovih potreba (30);
3) usmjeriti roditelje na njima namijenjenu literaturu (primjerice UNICEF-ov letak sa smjernicama za sigurno spavanje namijenjen roditeljima) u kojoj mogu pronaći odgovore na brojna pitanja koja ih muče, a saznati i koje su prakse njege i brige za dojenče sigurne, a koje rizične (30);
4) objasniti roditeljima da će u nekom trenutku otprilike 50% roditelja dijeliti krevet sa svojim dojenčetom, a da bi to prakticirali na siguran način, bilo bi mudro slijediti određena pravila (30):

a) spavanje s dojenčetom na kauču ili u naslonjaču je iznimno opasno i savjetuje se strogo izbjegavanje istog (20);
b) SIDS se pojavljuje češće kod dojenčadi koja spava zajedno s roditeljem koji je pod utjecajem alkohola, droge ili sedativa, budući da je roditelju tada smanjena sposobnost rasuđivanja (20), ispravnog funkcioniranja i pravovremenog reagiranja;
c) zajedničko spavanje je puno opasnije ukoliko su roditelji pušači kao i u slučaju djetetove prenatalne izloženosti duhanskom dimu uslijed majčinog aktivnog ili pasivnog pušenja (20);
d) roditelji nedonošenog djeteta ili dojenčeta smanjene porođajne mase bi trebali izbjegavati zajedničko spavanje u prvim mjesecima života (20).

Iz stručne literature koja ističe brojne korisne učinke dojenja na zdravlje dojenčeta i majke, kao i u prevenciji SIDS-a, jasno je da je liječnička dužnost promovirati isključivo dojenje kao jedini prirodni, najzdraviji, a time i optimalni način prehrane djeteta od rođenja do šest mjeseci starosti. Spoznaje koje danas imamo o odnosu dojenja i zajedničkog spavanja

neosporno ukazuju na važnost komunikacije između pedijatara primarne zdravstvene zaštite i roditelja dojenčadi s ciljem informiranja roditelja o sigurnom zajedničkom spavanju. Konačni cilj redovitog razgovora s roditeljima o važnosti dojenja je povećanje stope dojenja u svrhu očuvanja i unaprjeđenja kratkoročnog i dugoročnog zdravlja. Praćenje smjernica za medicinsko osoblje omogućuje pedijatrima i patronažnim sestrama da budu u koraku s vremenom i novim spoznajama i da roditelje svojih pacijenata pravovremeno informiraju o sigurnim i rizičnim praksama kako bi im briga za svoje dijete bila ispunjena ugodom i nježnim osjećajima umjesto strahom i nesigurnošću.

2. HIPOTEZE I CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Hipoteze ovog rada su:

1. Sigurno spavanje, praksa hranjenja dojenčadi i rizični čimbenici za SIDS predstavljaju nepoznanicu roditeljima dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji (SDŽ).

2. Pedijatri primarne zdravstvene zaštite (PZZ) SDŽ poznaju čimbenike rizika za SIDS i rutinski savjetuju roditelje dojenčadi o mjerama sigurnog spavanja i dojenja.

Kako bismo saznali u kakvim uvjetima dojenčad u SDŽ spava i koliko su roditelji upoznati s mjerama smanjivanja rizika SIDS-a, definirali smo sljedeće ciljeve istraživanja:

1. Utvrditi koliki udio ispitanih roditelja dijeli krevet s dojenčetom
2. Utvrditi koliki udio ispitanih roditelja spava s djetetom na kauču ili u naslonjaču;
3. Utvrditi koliko udio ispitanih roditelja postavlja dijete spavati na trbuhu ili boku;
4. Utvrditi koliko su ispitani roditelji upoznati s rizičnim čimbenicima SIDS-a i znaju li što podrazumijeva sigurno spavanje dojenčeta;
5. Utvrditi koliki udio ispitanih majki doji svoje dijete (isključivo i uz formulu) i koliko dugo;

Kako bismo saznali kakva je praksa pedijatara SDŽ glede savjetovanja o spavanju i dojenja te koliko su upoznati s rizičnim čimbenicima SIDS-a, definirali smo sljedeće ciljeve istraživanja:

1. Saznati koliki udio ispitanih pedijatara rutinski razgovara s roditeljima svojih pacijenata o sigurnom spavanju;
2. Saznati koliki udio ispitanih pedijatara pohađa neki oblik doedukacije na temu sigurnog spavanja dojenčadi i dojenja i kada su zadnji put pohađali isti;
3. Saznati kakve savjete na temu dijeljenja kreveta roditelja i dojenčeta ispitani pedijatri daju roditeljima svojih pacijenata;
4. Saznati koji položaj spavanja dojenčeta ispitani pedijatri preporučuju roditeljima svojih pacijenata kao najsigurniji za dojenče;
5. Saznati koliko su ispitani pedijatri upoznati s rizičnim čimbenicima za SIDS;
6. Saznati koliki udio ispitanih pedijatara preporuča majkama svojih pacijenata isključivo dojenje prvih šest mjeseci života dojenčeta, u skladu s preporukama SZO.

3. MATERIJALI I METODE

3.1. Ustroj istraživanja

Rabili smo ustroj presječnog istraživanja da bismo na dostupan način saznali kakve su trenutno navike spavanja dojenčadi u SDŽ, kao i savjeti pedijatara o sigurnom spavanju, dojenju te poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS.

3.2. Mjesto i vrijeme istraživanja

Istraživanje je provedeno u pedijatrijskim ambulantama pri Domu zdravlja Splitsko-dalmatinske županije i na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Splitu, Katedri za obiteljsku medicinu, u razdoblju od ožujka do svibnja 2018. godine.

Splitsko-dalmatinska županija prostorno je najveća županija Hrvatske. Najveći dio površine zauzima zaobalje (59,88%), dok najmanji udio površine otpada na otoke (19%). Dom zdravlja splitsko-dalmatinske županije je zdravstvena ustanova čiji je osnivač Županija Splitsko-dalmatinska i pruža zdravstvene usluge na području čitave županije (191 liječnički tim u 16 gradova i 39 općina).

3.3. Ispitanici

U istraživanje su uključeni roditelji djece do 1. godine starosti u SDŽ, kojima su ankete podijelile medicinske sestre u čekaonicama ordinacije izabranog pedijatra. Također, uključeni su pedijatri PZZ u SDŽ.

3.3.1. Uzorak/Izračun veličine uzorka

Na Internet stranici 'Državnog zavoda za statistiku' nalaze se informacije o prirodnom kretanju stanovništva po županijama od 2012. do 2016. godine, iz kojeg proizlazi prosječni broj živorođenih u godini dana za SDŽ od 4321 (Tablica 4).

Pomoću statističkog alata za računanje veličine uzorka, *'Select statistical services'*, uz razinu pouzdanosti od 95%, granicu pogreške od 5% i vjerojatni udio uzorka od 50%, dobivena je preporučena veličina uzorka od 353 roditelja dojenčadi. Uzorak unutar populacije pedijatara su bile sve pedijatrijske ordinacije PZZ u županiji (N=34).

Tablica 4. Broj rođenih u Splitsko-dalmatinskoj županiji od 2012. do 2016. godine

Godina	Rođeni		
	Ukupno	Živorođeni	Mrtvorođeni
2012.	4 740	**4 726**	14
2013.	4 326	**4 313**	13
2014.	4 330	**4 312**	18
2015.	4 127	**4 110**	17
2016.	4 159	**4 144**	15

(preuzeto sa Internet stranice Državnog zavoda za statistiku)

3.4. Metoda prikupljanja podataka

Upitnici za pedijatre i roditelje sam osmišljeni su u suradnji s doc. dr. sc. Irenom Zakarijom-Grković, dr. med, i prof. dr. sc. Helen Ball, profesoricom na Katedri za antropologiju Sveučilišta u Durhamu. Jedan dio upitnika za roditelje (Prilog 1) čini validirani Sadehov 'Kratki upitnik za spavanje dojenčeta' (kratica BISQ od engl. *Brief Infant Sleep Questionnaire*), osmišljen u svrhu probira na poremećaje sna u dojenačkoj dobi za pedijatrijske potrebe (32). Na taj upitnik dodana su ostala pitanja.

Upitnik za roditelje izrađen je u razdoblju od sredine listopada 2017. do kraja siječnja 2018. i sadrži 46 pitanja na zaokruživanje i dopunjavanje. Tijekom siječnja 2018., provedeno je pilot istraživanje na dvjema majkama, različite dobi, obrazovanja i socijalnog statusa, kako bi se procijenili razumljivost i zanimljivost upitnika. Uzevši u obzir dobivene povratne informacije, pitanja su prilagođena kako bi se povećala suradljivost roditelja i dobili što relevantniji podaci.

Upitnik započinje pitanjima o osobnim podacima ispitanika čime se dobio uvid u sociodemografske karakteristike ukupnog uzorka ispitanika. Tu je ustanovljeno u kojem je odnosu ispitanik s dojenčetom (majka, otac, netko treći), dob, stupanj obrazovanja i zaposlenost ispitanika, mjesto prebivanja. Na ispitanika osobno se još odnosi i pitanje puši li on ili neki drugi član zajedničkog kućanstva, a zatim slijede pitanja o dojenčetu i o njezi i brizi za njega s naglaskom na spavanje i hranjenje.

U tom ciklusu ispitana je dob i spol dojenčeta, kako je rođeno, kako se hrani, u kojem položaju spava, gdje i s kim spava, koju temperaturu roditelji smatraju optimalnom za spavanje dojenčeta i sl. Četiri pitanja odnose se na starije dijete tog roditelja, ispituje se jesu li prakticirali zajedničko spavanje, je li dijete bilo dojeno i koliko dugo i smatra li ispitanik da postoji povezanost između dojenja i zajedničkog spavanja.

Posljednja četiri pitanja odnose se na upoznatost ispitanika s pojmom SIDS, ispituje se njegovo poznavanje rizičnih čimbenika za isti, a cilj je saznati i od koga je prvi put čuo za sam pojam te o čemu ga je sve izabrani pedijatar informirao (Tablica 5).

Pregledom stručne literature o rizičnim čimbenicima za SIDS, navikama spavanja i praksi dojenja, sastavljen je upitnik za pedijatre s 18 pitanja (Prilog 2). Uključuje sociodemografska obilježja ispitanika kao što su dob, godina specijalizacije, obnašaju li svoje dužnosti liječnika u mjestu ili gradu; pitanja o njihovim uvjerenjima o dojenju, spavanju i SIDS-u te o savjetima koje daju roditeljima svojih pacijenata.

Od ukupno 18 pitanja, njih 12 je na zaokruživanje s mogućnošću odabira samo jednog odgovora, pet je na nadopunjavanje, a jedno, koje se odnosi na njihovo poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS, na zaokruživanje s mogućnošću odabira više odgovora. Sadržajne cjeline upitnika za roditelje i pedijatre prikazuje Tablica 5.

Tablica 5. Prikaz sadržajnih dijelova upitnika za roditelje i pedijatre

Upitnik za roditelje	Upitnik za pedijatre
Opće i sociodemografske karakteristike ispitanika	Opći podatci ispitanika i podatci o doedukaciji
Opći podatci o porođaju i dojenčetu na koje se pitanja odnose	Savjeti koje ispitanici daju roditeljima svojih pacijenata
Hranjenje dojenčeta	Poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS
Spavanje dojenčeta	Uvjerenja ispitanika o dojenju i odnosu dojenja i zajedničkog spavanja
Hranjenje i spavanje starijeg djeteta u dojenačkoj dobi	
Informacije koje je roditelj dobio od izabranog pedijatra	
Poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS	

Od 23. do 27. ožujka 2018. godine upitnici su podijeljeni pedijatrima primarne zdravstvene zaštite u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Njihove medicinske sestre su podijelile upitnik za roditelje majkama i očevima, odnosno skrbnicima djece do godinu dana starosti. Korišten je 'Popis ugovorenih timova zdravstvene zaštite predškolske djece u RH' iz kojeg su izdvojena 34 pedijatra Splitsko-dalmatinske županije.

Svi upitnici za roditelje su na prvoj stranici sadržavali pismo (Prilog 3) u kojem im je zajamčena anonimnost i kontaktne podatke kako bi se javili za sve dodatne informacije. Pisma s molbom za sudjelovanje i podrobnim informacijama o istraživanju podijeljena su i pedijatrima (Prilog 4).

Odmah pri prvom susretu, četvero pedijatara odbilo je suradnju, a jedan je već umirovljen. Podijeljeno je po 20 upitnika za roditelje u 28 ordinacija PPZ, a u jednoj ordinaciji njih 60. Od 620 upitnika podijeljenih roditeljima, 168 je vraćeno, a od 29 podijeljenih pedijatrima, vraćeno je 15.

3.5. Statistička raščlamba podataka

Anketni upitnici su zaprimani do 16. travnja 2018. na poštansku adresu Medicinskog fakulteta u Splitu. Dobiveni podatci su uneseni u Excel tablice i potom statistički raščlanjeni i

objedinjeni u rezultate istraživanja. Kategorijske varijable u ovom radu, prikazane su kao cijeli brojevi i postotci, a za analizu kvalitativnih vrijednosti upotrijebljen je χ^2 test. Ukoliko su dobivene p-vrijednosti bile manje od 0,05, smatrali smo ih statistički značajnima.

3.6. Etičko dopuštenje

Sudjelovanje u istraživanju bilo je potpuno dobrovoljno i anonimno, a svi su bili obaviješteni o ciljevima i postupcima istraživanja te im je zajamčena anonimnost. Također, u uvodnom obraćanju ispitanicima, na prvoj stranici upitnika, uz ostale obavijesti, navedeni su i kontaktni podaci ukoliko imaju dodatna pitanja o istraživanju. Provođenje istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva Medicinskog fakulteta u Splitu (Ur. br.:2181-198-03-04-18-0008). Informiranim pristankom ispitanika, roditelja i pedijatara, smatralo se ispunjavanje upitnika kao mjernog instrumenta korištenog u istraživanju.

4. REZULTATI

Istraživanje je osmišljeno na način da usporedno prikažemo podatke o znanju i praksama roditelja u odnosu na navike spavanja dojenčadi i znanje i savjete koje im pruža izabrani pedijatar PZZ. Zbog toga, rezultate dijelimo na one koje smo dobile ispitujući znanje i prakse roditelja i one koje smo prikupile ispitujući znanje, prakse i savjete pedijatara, a u raspravi ćemo ih međusobno usporediti.

Od 29 podijeljenih upitnika za pedijatre, vraćeno je 15 ispunjenih upitnika. Dakle, stopa odgovora pedijatara (engl. *response rate*) na istraživanje bila je 51,7%. Pedijatri su vratili svoj upitnik zajedno s upitnicima za roditelje, tako da možemo pouzdano tvrditi da su odgovoreni upitnici za roditelje nama dospjeli iz 15 suradljivih pedijatrijskih ordinacija. Budući da je svakom pedijatru dostavljeno 20 upitnika, a jednoj pedijatrici naknadno još 40 zbog izvrsnog odaziva roditelja njezinih pacijenata, roditeljima je podijeljeno ukupno 340 upitnika. Vraćeno nam je 168 ispunjenih upitnika iz čega proizlazi stopa odgovora roditelja na istraživanje od 49,4%.

4.1. Rezultati upitnika za roditelje

Od 168 vraćenih anketnih listića za roditelje, statistički smo analizirali njih 146 (86,9%), a ostale isključili zbog nepotpunih odgovora ili zbog toga što je dijete na koje se upitnik odnosio bilo starije od godinu dana.

4.1.1. Opće i sociodemografske karakteristike ukupnog uzorka ispitanika i dojenčadi na koju se upitnik odnosi

Od 146 anketa uključenih u statističku analizu, 133 su ispunile majke (91%), a trinaest očevi. Najveći broj roditelja je u dobi od 30 do 34 godine (njih 61, odnosno 41,8%), zatim u dobi od 25 do 29 godina (njih 35, to jest 24%) pa od 35 do 39 (njih 30, odnosno 20,5%). Deset roditelja je u dobi od 20 do 24 godine (6,8%), samo šest ima 40 ili više godina (4,1%), a tek jedna osoba je mlađa od 20 godina (0,7%) (Tablica 1).

Tablica 1. Raspodjela ispitanika po ulozi u životu dojenčeta i dobnim skupinama

	Ispitanici (N=146)	n (%)
Uloga u životu dojenčeta	Otac	13 (9)
	Majka	133 (91)
Dob (god.)	< 20	1 (0,7)
	20-24	10 (6,8)
	25-29	35 (24)
	30-34	61 (41,8)
	35-39	30 (20,5)
	≥ 40	6 (4,1)

Udio visokoobrazovanih (diplomski i poslijediplomski studij) među ispitanicima je 26,7%, odnosno četiri ispitanika su završili poslijediplomski studij, a 35 diplomski studij. Višu školu ili dodiplomski studij završilo je 28 ispitanika (19,2%), a srednju školu njih 79 (54,1%). Udio zaposlenih ispitanika je 75,3%, odnosno njih 110. U gradu ili naselju s više od 2000 stanovnika živi 84,7% ispitanika (njih 122 od 144) (Tablica 2).

Tablica 2. Raspodjela ispitanika po skupinama na osnovi sociodemografskih obilježja

Osobine		n (%)
Obrazovanje	Srednja škola	79 (54,1)
(N=146)	Dodiplomski studij	28 (19,2)
	Diplomski studij	35 (24)
	Poslijediplomski studij	4 (2,7)
Mjesto boravka	Mjesto s manje od 2000 stanovnika	22 (15,3)
(N=144)	Mjesto s više od 2000 stanovnika	122 (84,7)
Zaposlenje	Zaposlen	110 (75,3)
(N=146)	Nezaposlen	36 (24,7)

Među dojenčadi je bilo podjednako dječaka i djevojčica (Tablica 3). Većina ih je rođena od 37. do 40. tjedna trudnoće (87/145, odnosno 60%), 45 ih je rođeno nakon 40. tjedna trudnoće (31%), a njih 13 prije 37. tjedna (9%). Petina ih je rođena carskim rezom (30/146), a 116, odnosno 79,5%, vaginalnim putem (Tablica 3).

Tablica 3. Raspodjela dojenčadi po spolu te načinu i terminu rođenja

Osobine		n (%)
Spol djeteta	M	73 (50)
(N=146)	Ž	73 (50)
Kako je dijete rođeno	Vaginalnim putem	116 (79,5)
(N=146)	Carskim rezom	30 (20,5)
Kada je dijete rođeno	Prije 37. tj. trudnoće	13 (9)
(N=145)	Od 37. do 40. tj. trudnoće	87 (60)
	Nakon 40. tj. trudnoće	45 (31)

Njih 57 od 146 (39%) je prvo dijete svojim roditeljima; 56 je drugo; 22 treće dijete, a ostali ispitanici (njih 11) imaju već troje ili više djece prije dojenčeta na kojega se odnosi upitnik. Najviše dojenčadi u nađem uzorku je u dobi od tri do pet mjeseci (47/144). Do dva mjeseca starosti je njih 26, odnosno 18%; od šest do osam mjeseci staro je njih 33, od devet do jedanaest njih 27, a 11 ih ima više od jedanaest mjeseci (Tablica 4).

Tablica 4. Prikaz raspodjele dojenčadi po redoslijedu rođenja i dobi

Osobine:		n (%)
Redoslijed rođenja	1. dijete po redu	57 (39)
(N=146)	2. dijete po redu	56 (38,3)
	3. dijete po redu	22 (15)
	≥ 4. dijete po redu	11 (7,5)
Dob (mj.)	0-2	26 (18)
(N=144)	3-5	47 (32,6)
	6-8	33 (22,9)
	9-11	27 (18,7)
	> 11	11 (7,6)

4.1.2. Prakse roditelja vezane uz dojenje i spavanje dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji

U vrijeme ispunjavanja upitnika, od ukupno 146 ispitanika 65 majki nije dojilo dijete, od čega 8 majki uopće nije dojilo (12,3%), a ostale su prestale u određenoj dobi svog djeteta. Većina ih je prestala dojiti kada je dijete bilo mlađe od tri mjeseca (32 majke od njih 65, tj. 49,3%). Njih 15 je prestalo kada je dijete bilo staro tri do šest mjeseci (23%), 5 u dobi od šest do devet mjeseci (7,7%), 3 u dobi od devet do dvanaest mjeseci (4,6%), a dvije tek nakon navršene godine dana (3,1%).

Tablica 5 prikazuje kako je dijete hranjeno u zadnja 24 sata ovisno o starosti. *N* označava ukupan broj dojenčadi unutar te dobne skupine (ukupan broj ovisi o broju ispitanika koji su odgovorili na to pitanje), a *n (%)* označavaju apsolutni broj dojenčadi koja se hrani na određeni način i odgovarajući postotak s obzirom na dobnu skupinu. Tako se primjerice 50% djece u dobi do dva mjeseca života u posljednja 24 sata hranilo isključivo majčinim mlijekom.

Tablica 5. Prehrana dojenčadi u posljednja 24 sata ovisno o dobi

	Dob (mj.) n (%)				
Prehrana	0-2 (N=26)	3-5 (N=47)	6-8 (N=31)	9-11 (N=26)	> 11 (N=16)
Majčino mlijeko	13 (50)	22 (46,8)	4 (12,9)	1 (3,8)	3 (18,8)
Formula	5 (19,2)	11 (23,4)	3 (9,7)	1 (3,8)	1 (6,2)
Majčino mlijeko i formula	8 (30,8)	7 (14,9)	1 (3,2)	1 (3,8)	0
Majčino mlijeko i kruta hrana	0	4 (8,5)	5 (16,1)	8 (30,8)	3 (18,8)
Formula i kruta hrana	0	2 (4,3)	13 (41,9)	15 (57,7)	3 (18,8)
Majčino mlijeko, formula i kruta hrana	0	1 (2,1)	5 (16,1)	0	1 (6,2)
Ostalo	0	0	0	0	5 (31,2)

Redovito 23 djece (od 141) spava u krevetu s roditeljima (16,3%), a njih 114 (od 144) je barem jednom spavalo s roditeljima u krevetu (79,2%). Dvoje ih spava u krevetu s roditeljima i bratom ili sestrom, a dvoje u svojoj kolijevci u sobi s bratom ili sestrom. Od 114 ispitanika koji su odgovorili da ponekad spavaju zajedno u krevetu sa svojim dojenčetom, 49 ih to čini rijetko (43%), 35 dio svake noći (30,7%), a 23 svaku večer, cijelu noć (20,1%).Na kauču je s dojenčetom bar jednom spavalo 35% (51/146) ispitanika, a u naslonjaču njih 4% (6/146). Od toga ih je 54% (31/57) zaspalo slučajno.

Na leđa svoju djecu postavlja spavati 46,2% ispitanika, na bok 39,4%, a na trbuh 14,4%. Najviše dojenčadi obično zaspe za vrijeme dojenja (59/145). Samo u kolijevci zaspe 21,3% dojenčadi, dok su u naručju bližnjih njih 19,3%, a 9% ih zaspe za vrijeme ljuljanja. U krevetu uz roditelja najčešće zaspe 14 dojenčadi od njih 145, što iznosi 9,6% (Tablica 6).

Kao što se vidi iz Tablice 6, 18,5% ispitanika stavlja dojenče spavati na jastuk, a u upitnicima navode da je riječ o 'tankim, dječjim, anatomskim' jastucima. S plišanim igračkama djecu stavlja spavati 25,7% ispitanika. Četvoro od 146 dojenčadi spava nepokriveno u jednodijelnoj pidžami, 122 ih spava u pidžami pokriveno, a 19 u tzv. vreći za spavanje. Zanimljivo je da tri ispitanika od njih 144 smatraju spavanje svog dojenčeta vrlo ozbiljnim problemom. Malim problemom navike spavanja djeteta smatra 18 ispitanika, a 123 smatraju da to nije nikakav problem.

Tablica 6. Prikaz navika spavanja dojenčeta

Navika		n (%)
U kojoj pozi dojenče obično spava (N=132)	Na leđima	61 (46,2)
	Na boku	52 (39,4)
	Na trbuhu	19 (14,4)
Kako dojenče najčešće zaspe (N=145)	Za vrijeme dojenja	59 (40,7)
	Sam u kolijevci	31 (21,3)
	Dok se drži u naručju	28 (19,3)
	U krevetu uz roditelja	14 (9,6)
	Dok se ljulja	13 (9)
Gdje dojenče obično spava (N=141)	U kolijevci u sobi s roditeljima	104 (73,8)
	U krevetu s roditeljima	23 (16,3)
	U kolijevci u svojoj sobi	10 (7,1) *
	U krevetu s roditeljima i bratom ili sestrom	2 (1,4)
	U kolijevci u sobi s bratom ili sestrom	2 (1,4)
	Ostalo	0

(Nastavak Tablice 6)

Navika		n (%)
Prakticiranje zajedničkog spavanja u krevetu s dojenčetom (N=144)	Svaku večer, cijelu noć	23 (16)
	Svaku večer, dio noći	35 (24,3)
	Jednom tjedno	7 (4,9)
	Jednom mjesečno	0
	Rijetko	49 (34)
	Nikad	30 (20,8)
Spava li dojenče na jastuku (N=146)	Da	27 (18,5)
	Ne	119 (81,5)
Spava li dojenče s plišanim igračkama (N=144)	Da	37 (25,7)
	Ne	107 (74,3)
U čemu dojenče spava (N=146)	U pidžami, pokriveno	122 (83,6)
	U tzv. vreći za spavanje	19 (13)
	U jednodijelnoj pidžami, nepokriveno	4 (2,7)
	Ostalo	1 (0,7)
Ispitanikov doživljaj navika spavanja dojenčeta (N=144)	Vrlo ozbiljan problem	3 (2,1)
	Mali problem	18 (12,5)
	Nije problem	123 (85,4)

* na pitanje broj 15 ('Gdje dojenče obično spava?') deset je ispitanika (N=141) odgovorilo u kolijevci u zasebnoj sobi; na pitanje broj 16 ('Ako spava u zasebnoj sobi, kada ste ga tamo stavili?') 94, odnosno 100% ispitanika je odgovorilo da dijete ne spava u zasebnoj sobi, a ostali su ostavili prazno (što podrazumijeva da ne spava u zasebnoj sobi)

Najčešće izabrani razlog za zajedničko spavanje u krevetu je lakše hranjenje (izabrao 51 ispitanik), zatim želja za bliskošću (izabrala 43 ispitanika) i nemogućnost drugačijeg umirenja djeteta (izabralo 27 ispitanika). Ovo je bilo pitanje s mogućnošću biranja više odgovora. Nedoumice oko zajedničkog spavanja nema 68 ispitanika. Strah od slučajnog ugušenja djeteta ima njih 48, a 27 ih se boji da će dijete razviti pretjeranu ovisnost o roditeljima. Sedam ih strahuje od lošeg sna jednog ili oba roditelja dok je dojenče s njima u krevetu, a isto toliko ih je izabralo i očuvanje intime roditelja kao jednu od nedoumica koje imaju vezano uz zajedničko spavanje u krevetu s dojenčetom (Tablica 7).

Tablica 7. Razlozi 'za' i 'protiv' spavanja u istom krevetu s dojenčetom poredani po učestalosti odabira ispitanika (pitanja su bila s mogućnošću odabira više odgovora)

Razlozi za spavanje u istom krevetu s dojenčetom		Nedoumice ili strahovi vezani za spavanje u istom krevetu s dojenčetom	
	N		N
Lakše hranjenje	51	Slučajno ugušenje djeteta	48
Želja za bliskošću	43	Razvijanje ovisnosti o roditelju	27
Nemogućnost umirenja djeteta	27	Savjet da se ne spava s djetetom	8 *
Želja za nadgledanjem djeteta	21	Loš san roditelja	7
Lakše spavanje majke	21	Gubitak intime roditelja	7
To je prirodno i normalno	18	Često buđenje djeteta	4

* četiri ispitanika su u ovom pitanju izabralasavjet od rodbine, prijatelja ili nekog trećeg, a po dva ispitanika su izabrala savjet pedijatra ili savjet s interneta da se ne spava s djetetom u istom krevetu

Tablica 8 prikazuje mjesto spavanja 43 dojenčadi koja su u posljednja 24 sata isključivo dojena. Približno 70% obično spava u svojoj kolijevci, a 21 % u krevetu s roditeljima. Četiri ispitanika navode da dijete spava u vlastitoj sobi.

Tablica 8. Odnos mjesta spavanja i isključivosti dojenja

Mjesto spavanja isključivo dojene djece (N=43)	n (%)
U svojoj kolijevci u sobi s roditeljima	30 (69,8)
U krevetu s roditeljima	9 (20,9)
U svojoj kolijevci u svojoj sobi	4 (9,3)

4.1.3. Navike vezane za dojenje i spavanje koje su ispitanici prakticirali sa starijim djetetom

Prvo dijete je u pitanju kod 39% ukupnog uzorka ispitanika. Dakle, 61% (odnosno 89) ispitanika ima stariju djecu. Ispitali smo i navike koje su prakticirali s njima. Zajedničko spavanje je sa starijim djetetom prakticiralo 49% ispitanika, odnosno 44 od njih 89. Starije dijete je dojilo 78 ispitanika, što je gotovo 88% ispitanika koji imaju stariju djecu(Tablica 9).

Na ova dva pitanja odgovorilo je ukupno više ispitanika, nego što ih ima stariju djecu, ali zaključujemo da je taj 'višak' zaokružio '*Ne*' ne primijetivši da se pitanje ne odnosi na njih. Na pitanje o trajanju dojenja odgovorila su 83 ispitanika (među ponuđenima nije bio odgovor da dijete nije dojeno), iako ih je samo 78 odgovorilo da je starije dijete dojeno.

Čak 65 ispitanika smatra da ne postoji veza između zajedničkog spavanja i dojenja, odnosno tvrde da bi dojile jednako dugo neovisno o mjestu spavanja djeteta. Njih 16 tvrdi da im je zbog zajedničkog spavanja dojenje bilo lakše zato je trajalo dulje. Šest ispitanika vjeruje da zajedničko spavanje povećava dotok mlijeka, a osam ih priznaje da starije dijete nije dojeno neovisno o mjestu spavanja.

Na ovo pitanje je odgovorilo 95 ispitanika, što znači da i ovdje imamo veći broj odgovora, nego ispitanika koji imaju starije dijete, sudeći prema pitanju broj 8 u kojem se 57 ispitanika izjasnilo da im je dijete na koje se upitnik primarno odnosi prvo. U Tablici 9 su prikazani rezultati cjeline pitanja koja se odnosi na prakse sa starijim djetetom. Podatke iz teksta i iz tablice treba uzeti s rezervom s obzirom na navedene nelogičnosti. Tablica 10 prikazuje odnos između zajedničkog spavanja u krevetu roditelja i dojenčeta i učestalosti dojenja.

Tablica 9. Prakse ispitanika sa starijim djetetom

(N=89)*		n**
Zajedničko spavanje	Da	44
	Ne	63
Dojenje	Da	78
	Ne	21
Trajanje dojenja (mj.)	< 3	17
	3-< 6	18
	6-< 9	16
	9-< 12	10
	≥ 12	22
Odnos zajedničkog spavanja i dojenja prema mišljenju ispitanika	Nema povezanosti dojenja i zajedničkog spavanja	65
	Dulje trajanje dojenja zbog zajedničkog spavanja	16
	Dijete nije dojeno neovisno o zajedničkom spavanju	8
	Zajedničko spavanje povećava dotok mlijeka	6
	Ostalo	0

*na ovo pitanje je najveći mogući broj ispitanika 89, budući da ih toliko ima starije dijete; na gotovo svako pitanje odgovorio je veći broj ispitanika pa zaključujemo da nisu pozorno čitali ili dobro razumijeli pitanja

** iz istog razloga nismo računali postotak, već samo broj odabranih odgovora

Tablica 10. Odnos zajedničkog spavanja i dojenja

	Zajedno su spavali (44)	Nisu zajedno spavali (54)	P*
Dojili su (77)	40	37	0,015
Nisu dojili (21)	4	17	

* χ^2 test.

Ukoliko ispitanike koji imaju starije dijete podijelimo na one koji su s tim djetetom spavali u istom krevetu i one koji to nisu prakticirali, možemo ovisno o tome kolika je učestalost dojenja u tim skupinama govoriti o povezanosti dojenja i zajedničkog spavanja (Tablica 10). Tako je u skupini koja je prakticirala zajedničko spavanje 40 djece dojeno, a četvero nije, dok u skupini koja zajedničko spavanje nije prakticirala imamo manji broj dojene djece u odnosu na prvu skupinu, a veći broj nedojene djece. Provedbom χ^2 testa, izračunali smo p-vrijednost od 0,015, što znači da je mogućnost da spavanje i dojenje nisu povezani manja od 2%, odnosno sa sigurnošću od preko 98% možemo, temeljem ovog testa, tvrditi da zajedničko spavanje povećava učestalost dojenja u ispitanoj populaciji.

4.1.4. Poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS među roditeljima dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji

Čak 135 od 144 ispitanika su ranije čuli za Sindrom iznenadne dojenačke smrti. Najveći dio, njih 68, ih se s pojmom SIDS prvi put susrelo na Internetu, a 42 ih je čulo od prijatelja, rodbine i poznanika. Samo 11 ih je za taj pojam prvi put čulo od pedijatra. Njihov izabrani pedijatar je s većinom ispitanika razgovarao o važnosti dojenja (s 98 ispitanika) te položaju djeteta tijekom spavanja (sa 71 ispitanikom) i normalnom ritmu spavanja novorođenčadi i dojenčadi (sa 63 ispitanika).

Tablica 11 prikazuje neke navike i ponašanja ispitanika u odnosu na njihovo obrazovanje. Pušača je u ukupnom uzorku 50%, odnosno 73 od 146. Ipak, među visokoobrazovanim ispitanicima (njih 35 sa završenim diplomskim i četiri sa završenim poslijediplomskim studijem) puši ih samo 13. Barem jednom je spavalo u krevetu s dojenčetom 110 ispitanika, a 60 od njih su završili srednju školu, samo dvoje od 110 su završili poslijediplomski studij. Spavanje dojenčeta na boku ili trbuhu (što je rizični čimbenik

za SIDS, baš kao i pušenje) je također manje zastupljeno među visokoobrazovanima. Od 71 ispitanika koji tako postavljaju dijete spavati, visokoobrazovanih je 16, a sa završenom srednjom školom 39.

Tablica 11. Navike i ponašanja ispitanika u odnosu na obrazovanje

	Navike i ponašanja ispitanika		
Obrazovanje	Pušenje (N=73)	Spavanje s dojenčetom u krevetu* (N=110)	Spavanje dojenčeta na boku/trbuhu (N=71)
Srednja škola (N=79)	52	60	39
Dodiplomski studij (N=28)	8	25	16
Diplomski studij (N=35)	12	23	15
Poslijediplomski studij (N=4)	1	2	1
P*	<0,001	1	0,8

*χ^2 test.

Ukoliko ispitanike podijelimo na srednjeobrazovane (srednja škola) i visokoobrazovane (dodiplomski, diplomski i poslijediplomski studij), dobit ćemo 52 niskoobrazovana pušača i 27 niskoobrazovanih nepušača, a u kategoriji visokoobrazovanih će pušača biti samo 21, a nepušača 46 (Tablica 11). Na trenutak pretpostavimo da navika pušenja nije ovisna o obrazovanju. Uporabom χ^2 testa, izračunata p-vrijednost je manja od 0,001, a to znači da je prema ovom testu mogućnost da je naša pretpostavka istinita manja od 1%, odnosno s vjerojatnošću od 99,99% možemo tvrditi da navika pušenja ovisi o obrazovanju , tj. da su niže obrazovani ljudi u našoj populaciji skloniji pušenju. Za ostale varijable u Tablici 11, izračunata p-vrijednost je iznosila više od 0,05, a to nije statistički značajno i ne možemo su te navike u ovisnosti o obrazovanju ispitanika.

U pitanju o poznavanju rizičnih čimbenika za SIDS, najviše ispitanika je prepoznalo kao rizični čimbenik roditelja pod utjecajem alkohola i droga (85 ispitanika), zatim sedativa (73 ispitanika) te spavanje dojenčeta na trbuhu (68 ispitanika) (Tablica 12), a zanimljivo je da je samo jedan kao rizično ponašanje odabrao hranjenje formulom.

Zanimljivo je i da 14 ispitanika kućnog ljubimca smatra rizičnim čimbenikom, a njih 12 spavanje dojenčeta na leđima, iako to nisu rizici za SIDS. Rizični čimbenik nije ni spavanje dojenčeta čvrsto povijenog, što je izabralo 8 ispitanika.

Među ponuđenim odgovorima u ovom pitanju bili su i spavanje dojenčeta na čvrstom madracu i u jednodijelnoj pidžami te dojenje što nijedan ispitanik (ispravno) nije ocijenio kao naviku koja nosi rizik za SIDS (Tablica 12).

Tablica 12. Navike i ponašanja koja su roditelji ocijenili kao rizike za SIDS poredane po učestalosti odabira

Navike i ponašanja koja jesu rizici za SIDS	N
Roditelj pod utjecajem alkohola i/ili droga dok spava s dojenčetom	85
Roditelj pod utjecajem sedativa dok spava s dojenčetom	73
Spavanje dojenčeta na trbuhu	68
Nedonošenost	31
Pušenje majke	31
Izloženost majke duhanskom dimu tijekom trudnoće	29
Niska porođajna masa	27
Spavanje dojenčeta samog u sobi	27
Spavanje s dojenčetom na kauču ili u naslonjaču	26
Pušenje oca	18
Spavanje na mekanom madracu	17
Hranjenje formulom	1
Navike i ponašanja koja nisu rizici za SIDS	**N**
Dijeljenje kreveta u odsutnosti rizičnih čimbenika	16
Kućni ljubimac	14
Spavanje dojenčeta na leđima	12
Spavanje dojenčeta čvrsto povijenog	8

4.2. Rezultati upitnika za pedijatre

Od 15 vraćenih upitnika, jedan je bio nepotpun pa zbog toga isključen.

4.2.1. Opće i sociodemografske karakteristike ispitanika

Više od pola (8/14) ispitanih pedijatara su stariji od 55 godina. Jedan ispitanik je mlađi od 35 godina. Gotovo svi (13/14) rade u gradu. Najviše ih je (5/13) specijaliziralo u razdoblju od 1990. do 1999. godine, po troje u desetljeću prije i poslije toga, a samo dvoje u razdoblju od 2010 do 2017. godine.

U posljednjih pet godina su gotovo svi (13/14) izjavili da su pohađali seminar ili neki drugi oblik doedukacije na temu dojenja (od čega njih pet u posljednjoj godini), a 11/14 ih se navodno u razdoblju od pet godina dodatno educiralo u području sigurnog spavanja dojenčeta (od čega u posljednjih godinu dana također njih pet).

4.2.2. Stavovi pedijatara o dojenju i spavanju dojenčadi

Prema odgovorima sudionika, gotovo 86% ispitanika (12/14) rutinski razgovara s roditeljima svojih pacijenata o navikama spavanja dojenčeta.

Što se mjesta spavanja djeteta tiče, svi sudionici preporučuju da dojenče spava u kolijevci u sobi s roditeljima. Ispitanici roditelje koji spavaju u istom krevetu s dojenčetom uglavnom od toga odgovaraju uz opasku da je ″nehigijenski″, i rizično zbog mogućnosti ugušenja. Svi ispitanici smatraju i roditelje savjetuju da djeca spavaju u sobi s roditeljima barem do navršene godine dana.

Što se položaja spavanja dojenčeta tiče, spavanje na leđima preporuča 71% ispitanika (10/14), a četiri (28,6%) ispitanika preporučuju spavanje na boku. Roditelje koji dojenčad stavljaju spavati na trbuh upozoravaju da je to rizični čimbenik za SIDS, a neki im kažu da tako dojenčad smije spavati samo pod nadzorom.

Vezano uz prehranu djeteta, dvoje ispitanih pedijatara savjetuje isključivo dojenje prva

četiri mjeseca života, a ostalih 12 savjetuju prvih šest mjeseci života dojenčeta. Samo 4/13 ispitanika smatra da zajedničko spavanje u krevetu dojenčeta i majke pospješuje duljinu i učestalost dojenja. Osam ispitanika smatra da bi dojenče hranjeno majčinim mlijekom trebalo u dobi od šest do devet mjeseci početi spavati cijelu noć (od ponoć do 5 sati).

4.2.3. Poznavanje čimbenika rizika za SIDS

Glede poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS, tek 50% ispitanih pedijatara smatra da je dojenče u najvećem riziku od SIDS-a u dobi od dva do četiri mjeseca, a 6/14 smatra da je najrizičnija dob do dva mjeseca. Preostali ispitanik smatra da je opasna dob iznad šest mjeseci. Tablica 13 prikazuje poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS naših ispitanika. Navedene su navike i ponašanja koja zaista jesu rizični čimbenici, kao i ona koja to nisu, ali su ih ispitanici odabrali kao rizične.

Tablica 13. Navike i ponašanja koja su pedijatri ocijenili kao rizike za SIDS poredane po učestalosti odabira

Navike i ponašanja koja jesu rizici za SIDS	N
Roditelj pod utjecajem alkohola i/ili droga dok spava s dojenčetom	11
Spavanje dojenčeta na trbuhu	11
Pušenje majke	10
Pušenje oca	9
Roditelj pod utjecajem sedativa dok spava s dojenčetom	8
Nedonošenost	8
Niska porođajna masa	7
Izloženost majke duhanskom dimu tijekom trudnoće	6
Spavanje na mekanom madracu	6
Spavanje dojenčeta samog u sobi	6
Hranjenje formulom	5
Spavanje s dojenčetom na kauču ili u naslonjaču	5
Spavanje dojenčeta na boku	2
Navike i ponašanja koja nisu rizici za SIDS	**N**
Dijeljenje kreveta u odsutnosti rizičnih čimbenika	4
Spavanje dojenčeta čvrsto povijenog	3
Spavanje dojenčeta na leđima	1
Spavanje u jednodijelnoj pidžami	1

5. RASPRAVA

Švedska studija objavljena 2017. godine istražila je prakse spavanja i hranjenja dojenčadi, a sam ustroj istraživanja je vrlo sličan ovom, iako su rezultati poprilično različiti. Spomenuta švedska studija proučila je pridržavanje nacionalnih savjeta za prevenciju SIDS-a u razdoblju od 2012 do 2014. godine (33). Tisuću roditelja je ispunilo upitnik o navikama spavanja i hranjenja dojenčadi (od rođenja do navršene godine dana). Analizirano je 710 anketa i utvrđeno da u prva tri mjeseca života 1,3% dojenčadi obično spavalo na trbuhu, a 14,3% na boku; u dobi od trećeg do petog mjeseca 5,6% ih je spavalo na trbuhu, a 14,3% na boku.

U prva tri mjeseca života dojeno je 83,1% djece; 44,2% roditelja je prakticiralo dijeljenje kreveta, a 5,8% dojenčadi je spavalo u vlastitoj sobi. Dijeljenje kreveta je učestalije među ispitanicima koji su dojili, a rjeđe među ispitanicima koji su za umirenje djeteta koristili tzv. 'dude'. U trudnoći je pušilo 2,8% majki, a one su kasnije rjeđe prakticirale dijeljenje kreveta.

Rezultati studije su, ukupno gledajući, zadovoljavajući u smislu poštivanja smjernica za prevenciju SIDS-a, a istraživači na kraju zaključuju da se dodatna pozornost treba usmjeriti smanjenju praksi postavljanja dojenčadi spavati na trbuhu i boku (33).

Naši rezultati se razlikuju utoliko što puno veći udio ispitanih roditelja prakticira neke rizične prakse i ponašanja, a velik broj i ne zna rizične čimbenike SIDS-a. Najviše roditelja u našem uzorku je u dobi od 30 do 34 godine; više od pola ih je srednjoškolskog obrazovanja, tek četvrtina nezaposlenih. U osvrtu na sociodemografska obilježja ispitanih roditelja, vrlo je zanimljiv udio pušača od čak 50%. Postoji povezanost pušenja s nižim obrazovanjem, s vrlo visokom razinom vjerojatnosti od 99%. U ukupnom uzorku ispitanih roditelja kao rizične čimbenike za SIDS 46 je prepoznalo pušenje majke, oca ili izloženost majke u trudnoći, ali od tih 46 ispitanika, svjesnih da je duhanski dim rizični čimbenik za SIDS, 23 ih svejedno puši.

Za očekivati bi bilo da niže obrazovanje prati i slabije poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS, ali tu povezanost nismo statistički opravdali u našem uzorku, iako je prema rezultatima studije, koja obuhvaća podatke o slučajevima SIDS-a u RH u 2000. i 2001. godini, 9/22 majki (41%) bilo niskog stupnja obrazovanja (nekoliko razreda osnovne škole), a trećina djece je rođena u izvanbračnoj zajednici (3), što svakako govori u prilog povezanosti nižih socioekonomskih prilika i obrazovanja i učestalosti SIDS-a.

Prema podatcima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2015. godine, u Hrvatskoj puši čak 31,1% stanovnika, a dodatni problem je pasivno pušenje kojem su najizloženiji mladi

nepušači u dobi od 15 do 24 godine, i to njih 32,9% (34). Očito je da je pušenje u RH veliki javnozdravstveni problem koji je potrebno rješavati neovisno o utjecaju na rizik za SIDS, a posebno je razočaravajuće da roditelje ni zdravlje i sigurnost vlastitog djeteta ne može potaknuti na odvikavanje od te štetne navike.

Preko 50% ispitanih roditelja stavlja djecu spavati na trbuh ili bok. Za pretpostaviti je da je razlog tome nedovoljna informiranost roditelja, odnosno savjetovanje s rodbinom ili informiranje s medicinski nepouzdanih izvora. U našoj okolini je uvriježeno da je za dijete najbolje spavati na boku ili trbuhu kako bi se izbjegao problem tzv. 'zaležane' glave, kao i tzv. 'klempavih' (odstojećih) uški, iako za to nema pouzdanih dokaza.

U dobi do navršena dva mjeseca isključivo majčinim mlijekom je hranjeno 50% djece, a ostali formulom ili kombinacijom majčinog mlijeka i formule. U dobi od tri do šest mjeseci, nešto je manji broj djece hranjene isključivo majčinim mlijekom, raste broj djece hranjene formulom, a jedan dio djece hranjen je uz majčino mlijeko i/ili formulu i krutom hranom. Stav SZO je da je djecu najbolje dojiti šest mjeseci nakon čega se polako uvodi dohrana (26).

Gotovo 80% roditelja je barem jednom dijelilo krevet s dojenčetom, od čega ih 54 puši. Dijeljenje kreveta, za razliku od zajedničkog spavanja na kauču ili u naslonjaču, u odsutnosti dodatnih rizičnih čimbenika, nije samostalan rizik za SIDS prema velikom dijelu stručne literature koja se bavi tom tematikom (20). Međutim u kombinaciji s dodatnim rizičnim ponašanjima i navikama, kao što je pušenje (ali i alkoholizirani roditelj, ili roditelj pod utjecajem različitih opijata, nedonošenost djeteta, smanjena porođajna masa, muški spol djeteta itd.), i dijeljenje kreveta postaje rizično. S obzirom na velik broj pušača u našem uzorku, postoji naglašena potreba za povećanim oprezom pri dijeljenju kreveta. Lakše hranjenje i želja za bliskošću su glavni razlozi zbog kojih se roditelji odlučuju na zajedničko spavanje, a strah od slučajnog ugušenja ili razvijanje pretjerane djetetove ovisnosti o roditelju su najčešći uzroci nedoumica oko zajedničkog spavanja.

Sa starijim djetetom, zajedničko je spavanje prakticiralo oko pola ispitanih roditelja. Na tom smo uzorku uočili pozitivan odnos između dojenja i zajedničkog spavanja, odnosno pronašli smo statističku značajnost tvrdnje da je veći udio dojene djece unutar skupine ispitanika koja je prakticirala zajedničko spavanje. Ti su rezultati u skladu s dostupnom znanstvenom literaturom (23). Ipak, tek 40% roditelja smatra da postoji ovisnost između učestalosti dojenja i zajedničkog spavanja s dojenčetom. Vrlo je zanimljivo da roditelji koji su prakticirali dijeljenje kreveta kao najčešći razlog za to navode lakše hranjenje djeteta, ali ih

većina ipak ne smatra da postoji pozitivan odnos između učestalosti i trajanja dojenja s dijeljenjem kreveta.

Gotovo 40% ispitanika je barem jednom zaspalo s dojenčetom na kauču ili u naslonjaču, što je prema svim smjernicama i znanstvenim člancima više nego nepreporučljivo (21, 29, 30, 31). Preko 50% ih je pritom zaspalo u tim rizičnim okolnostima slučajno. Samo 26 ispitanih roditelja je tu praksu prepoznalo kao rizični čimbenik za SIDS.

Prosječna dob pedijatra PZZ u SDŽ je 57 godina, odnosno prosječna godina rođenja im je 1961. To je u skladu s našim uzorkom pedijatara koji su većinom stariji od 55 godina. Većina ih tvrdi da rutinski razgovara s roditeljima svojih pacijenata o sigurnom spavanju dojenčeta, a njihove tvrdnje potvrđuju i rezultati upitnika za roditelje, koji su većinom odgovorili da je pedijatar razgovarao s njima o navikama spavanja (iako je većina za konkretno SIDS prvi put čula s Interneta, a samo 11 roditelja od izabranog pedijatra). Većina pedijatara tvrdi da se i dodatno educirala o sigurnom spavanju i dojenju u proteklih pet godina. Činjenica da su sigurno spavanje prepoznali kao temu dovoljno važnu da joj posvete vrijeme u svom pretrpanom poslovnom rasporedu je pohvalna, međutim, savjeti koje roditeljima daju nisu u skladu sa suvremenim smjernicama.

Pedijatri (baš kao ni roditelji) nisu ispravno prepoznali rizične čimbenike za SIDS. Budući da ih većina tvrdi da redovito savjetuju roditelje o sigurnom spavanju, nepoznavanje rizičnih čimbenika je zabrinjavajuće. Primjerice, samo dva pedijatra znaju da je spavanje dojenčeta na boku rizični čimbenik, unatoč nedavnoj doedukaciji iz sigurnog spavanja. Štoviše, neki pedijatri čak savjetuju roditeljima položaj spavanja dojenčeta na boku, usprkos smjernicama koje preporučuju isključivo spavanje na leđima kao jedino sigurno za dojenče, a time se donekle može objasniti i visok postotak roditelja koji djecu stavljaju spavati na bok. Nijedan pedijatar nije savjetovao spavanje dojenčeta na trbuhu.

Nijedan pedijatar ne preporuča zajedničko spavanje roditelja i djece u krevetu, dapače, odgovaraju roditelje koji to čine od te prakse, smatrajući je nehigijenskom i nesigurnom za dijete. To što svi ispitani pedijatri preporučuju izbjegavanje dijeljenja kreveta je samo donekle razumljivo. U prilog im ide to da se nisu usuglasili stavovi svjetskih stručnjaka i da smjernice savjetuju oprez pri zajedničkom spavanju. Ipak zajedničko spavanje u krevetu dokazano pospješuje dojenje (24, 25) koje je zaštitni čimbenik u prevenciji SIDS-a (28) i k tome ima mnoge druge blagodati po zdravlje i majke i čeda. Brojni su radovi utvrdili da rizik za SIDS nije povišen u slučaju dijeljenja kreveta u odsustvu ostalih rizičnih čimbenika (20). Rizično je

zajedničko spavanje ako je roditelj pod utjecajem alkohola, droga, sedativa ili pušač, te spavanje nedonošenog djeteta ili djeteta niske porođajne mase s roditeljem na kauču ili naslonjaču pa čak i krevetu mekanog madraca ili bračnom krevetu s dva madraca gdje se može dogoditi da dijete 'upadne i zaglavi' u sredini.

Zbunjujuće je da pedijatri nisu, barem ne u očekivanom postotku, izabrali okolnosti poput pušenja roditelja, mekanog madraca, zajedničkog spavanja na kauču i naslonjaču, utjecaj sedativa (pa čak ni alkoholiziranost roditelja pri zajedničkom spavanju ili spavanje dojenčeta na trbuhu nisu svi pedijatri zaokružili, iako su to dva najčešća odgovora za koji su se odlučili) kao rizike za SIDS, ali se jednoglasno protive dijeljenju kreveta. Ako uzmemo u obzir da ih 4/14 smatra da dijeljenje kreveta i u odsutnosti ostalih rizičnih čimbenika i dalje nosi povećan rizik za SIDS kao neovisan rizični čimbenik, gotovo bismo mogli reći da ili nisu dovoljno upoznati s novim istraživanjima ili ne razumiju u potpunosti razliku između zajedničkog spavanja (*cosleeping*) i zajedničkog spavanja u krevetu (*bed-sharing*). Kao i roditelji, niti pedijatri ne smatraju da postoji pozitivan odnos između pojavnosti dojenja i njegovog trajanja s obzirom na zajedničko spavanje roditelja i dojenčeta, unatoč pohađanju seminara na temu i spavanja i dojenja te brojnim znanstvenim člancima koji su tu povezanost potvrdili (23). Većina pedijatara preporuča isključivo dojenje, bez dohrane, tijekom prvih šest mjeseci života, što je u skladu sa smjernicama SZO.

Pedijatri nisu u dovoljnom postotku prepoznali izloženost duhanskom dimu kao rizični čimbenik za SIDS, a onda ne mogu niti informirati roditelje svojih pacijenata. Kad tome dodamo da neki od njih nisu prepoznali niti mekan madrac, prekrivanje dojenčeta pri spavanju, spavanje s dojenčetom na kauču ili u naslonjaču, spavanje dojenčeta na boku ili hranjenje formulom kao rizične čimbenike, jasno je da im je poznavanje ove problematike manjkavo i da je potrebno nadograđivanje znanja. Štoviše, tek 8/14 pedijatara je prepoznalo zajedničko spavanje dok je roditelj pod utjecajem sedativa kao rizični čimbenik za SIDS, a to je drugi po učestalosti izbor roditelja, dakle čak je i njima jasno da mora postojati rizik ako roditelj nije u potpunoj prisebnosti.

Manjkavo znanje roditelja se djelomično može tolerirati jer su prvenstveno medicinski laici, kojima je stručna literatura manje dostupna, a s druge strane u RH trenutno vlada atmosfera nekritičkog prihvaćanja nepouzdanih informacija iz medija, kao i ozbiljno pružanje otpora smjernicama i protokolima u zdravstvu (najsvježiji i najočitiji primjer je niska procijepljenost protiv ospica). Rezultati istraživanja koji se odnose na pedijatre pomalo

sugeriraju rigidnost u stavovima i manjak entuzijazma za usvajanje novih saznanja i nesklonost promjenama, što je djelomično i očekivano s obzirom na njihovu prosječnu dob u SDŽ i u našem uzorku. Ipak, potrebno je još jednom naglasiti da je zbilja pohvalno da pedijatri ulažu trud i vrijeme u informiranje i savjetovanje roditelja na temu sigurnog spavanja. Iako preko 85% roditelja spavanje svog djeteta ne smatra nikakvim problemom, prilagodba na novi ritam vlastitog spavanja i budnosti te zadovoljenje djetetovih potreba, velika je stavka u životu roditelja dojenčadi.

5.2. Ograničenja istraživanja

Nekoliko je čimbenika koji utječu na pouzdanost rezultata našeg istraživanja. Iako smo u upitnicima jasno naznačili koja su pitanja višestrukog izbora, događalo se da i roditelji i pedijatri izaberu samo jedan odgovor među ponuđenima. Npr. kada govorimo o upitniku za roditelje i pitanju o rizičnim čimbenicima za SIDS, s čak 20 ponuđenih odgovora, od kojih je 13 zaista rizični čimbenik, a sedam nije, čini se nevjerojatno da bi izabrali samo jedan odgovor (od 13). Velika je vjerojatnost da nisu pozorno pročitali pitanje pa su mislili da se traži samo jedan odgovor. To je naravno nedokazivo pa ne možemo pouzdano tvrditi koliki udio roditelja poznaje rizične čimbenike za SIDS. Nijedan pedijatar nije na tom pitanju zaokružio samo jedan odgovor pa ne možemo pogrešnim razumijevanjem strukture pitanja objasniti porazne rezultate. Neki su roditelji zaokruživali više odgovora i na pitanja na koja se tražio samo jedan odgovor, a u tim slučajevima smo kao njihov izbor uzimali odgovor koji je prvi po redu, smatrajući ga njihovim prvim izborom.

Drugi problem koji također objašnjavamo manjkom koncentracije ispitanika pri ispunjavanju odnosi se na broj odgovora na pojedina pitanja koji jednostavno ne može odgovarati stvarnom stanju. Upitnik za roditelje sadrži dio koji se odnosi na prakse ispitanika sa starijim djetetom. S obzirom na broj djece koja su roditeljima prvijenci, a kojeg znamo jer su na osmo pitanje roditelji odgovorili koje je po redu to dijete na koje se upitnik odnosi, znamo koliko je roditelja moglo realno odgovoriti na pitanja o starijoj djeci. Paradoksalno, veći broj ispitanika je odgovorilo na ta pitanja, nego što ih ima starije dijete. Ista se stvar dogodila i s pitanjem o mjestu spavanja dojenčeta; na pitanje gdje dijete spava 10 je ispitanika odgovorilo da spava u kolijevci u vlastitoj sobi, ali na slijedeće pitanje, u kojem želimo saznati u kojoj je dobi dijete počelo spavati u vlastitoj sobi, ispitanici odgovaraju da dijete ne spava u vlastitoj sobi. Jedan od ispitanika koji je odgovorio da dijete spava u sobi s

roditeljima je na to drugo pitanje (koje se na njega i ne odnosi, već samo na ispitanike čija djeca spavaju u vlastitoj sobi) ipak uredno odgovorio otkad dijete spava u vlastitoj sobi.

Sadehov dio upitnika statistički nismo analizirali budući da je roditeljima bio prezahtjevan i da su odgovori preraznoliki da bi nam dali ijedan važan i primjenjiv podatak.

Propust je što nismo ponudili 'dojenče muškog spola' među odgovorima na pitanje o rizičnim čimbenicima za SIDS pa ne možemo reći znaju li roditelji i pedijatri da je i to rizični čimbenik. Roditelje nismo upitali za koju dob djeteta smatraju da je najrizičnija, a pedijatri nisu svi točno odgovorili pa je za pretpostaviti da ne znaju svi ni da je muški spol rizičniji od ženskog, ali potvrdu za tu pretpostavku, nažalost, nemamo. Propust je i što nismo ispitali koliki udio roditelja spava s dojenčetom pod utjecajem alkohola, droga ili sedativa, već samo koliko ih zna da je to rizični čimbenik za SIDS. Bilo bi dobro da smo upitali pedijatre što kažu roditeljima koji piju antihistaminike odnosno druge protualergijske lijekove s pospanošću i omamljenošću kao nuspojavom, u kontekstu zajedničkog spavanja. S obzirom na isključivost pedijatara u stavu protiv dijeljenja kreveta, naknadno smo shvatili da bi bilo dobro da smo postavili pitanje otvorenog tipa u kojem bi oni definirali *bed-sharing* i *cosleeping* pa bismo znali čemu pripisati nesklonost dijeljenju kreveta. Budući da su svi protiv dijeljenja kreveta, vjerojatno ne bismo postigli puno pitanjem o antihistaminicima, jer je za očekivati da bi pedijatri svakako savjetovali protiv.

Ograničenje istraživanja je i broj suradljivih pedijatara. Tu ne možemo govoriti o propustu istraživača jer su poduzete sve uobičajene mjere poticanja na suradljivost. Broj pedijatara koji su pristali sudjelovati u istraživanju povlači za sobom naravno i broj roditelja. Uzorkom roditelja nismo u potpunosti nezadovoljni jer smo uspjeli dobiti određen uvid u stanje, ali šteta je da nije bilo više uključenih pedijatara, budući da bi se tada možda moglo podrobnije ući u srž problema i shvatiti što je uzrok slabom poznavanju rizičnih čimbenika za SIDS i tolikoj averziji prema dijeljenju kreveta roditelja i dojenčeta.

6. ZAKLJUČCI

1.S obzirom na visok udio pušača u našem uzorku, u kontekstu rizika za SIDS, ali i kao opća javnozdravstvena mjera, nužno je hitno provesti ozbiljnu i snažnu kampanju protiv pušenja.

2.Budući da preko 80% roditelja prakticira, barem povremeno, dijeljenje kreveta s dojenčetom, potrebno je educirati ih o dodatnim rizicima koji dijeljenje kreveta čine opasnim, umjesto ugodnim iskustvom koje potiče zbližavanje majke i djeteta, pospješuje dojenje i daje osjećaj sigurnosti.

3.Visok postotak majki koje uopće nisu dojile dijete, uz činjenicu da samo jedan ispitani roditelj zna da je hranjenje formulom čimbenik rizika za SIDS, ukazuje na potrebu pojačanog promoviranja dojenja i osnivanja savjetovališta za dojenje kako bi se prepreke optimalnom i prirodnom hranjenju, na koje majke nailaze i odustaju od dojenja, uklonile.

4.Budući da vrlo mali udio roditelja i nijedan pedijatar ne uočava pozitivan odnos između zajedničkog spavanja i uspješnosti dojenja, potrebna je dodatna edukacija.

5.Nijedan roditelj i nijedan pedijatar nisu ispravno prepoznali sve rizične čimbenike za SIDS, a roditelji se k tome često informiraju s Interneta ili od prijatelja, rodbine i sl., što naglašava iznimno snažnu potrebu za redovitom, iscrpnom i obveznom edukacijom pedijatara iz ovog važnog područja te omogućavanje lakšeg prijenosa njihovog znanja na roditelje, putem letaka i drugih propagandnih materijala koji bi sadržavali najnovije informacije iz medicine utemeljene na dokazima.

7. POPIS CITIRANE LITERATURE

1. McKenna JJ, Ball HL, Gettler LT. Mother–Infant Cosleeping, Breastfeeding and Sudden Infant Death Syndrome: What Biological Anthropology Has Discovered About Normal Infant Sleep and Pediatric Sleep Medicine. Yearb Phys Anthropol. 2007;45:133–61.

2. Stein MT, Colarusso C, McKenna JJ, Powers NG. Cosleeping (Bedsharing) Among Infants and Toddlers. J Dev Behav Pediatr. 2001;22(2):S67–71.

3. Kralik S, Grgurić J, Rodin U. Sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS) u Republici Hrvatskoj. Lijec Vjesn 2003;125:251–4.

4. Beckwith JB. Observations on the pathological anatomy of the sudden infant death syndrome. U: Bergman AB, ur. Sudden infant death syndrome: proceedings of the second international conference on causes of sudden death in infants. Seattle: University of Washington Press; 1970. p. 83–107.

5. Hunt CE, Darnall RA, McEntire BL, Hyma BA. Assigning cause for sudden unexpected infant death. Forensic Sci Med Pathol. 2015;11(2):283–8.

6. Shapiro-Mendoza CK, Tomashek KM, Anderson RN, Wingo J. Recent national trends in sudden, unexpected infant deaths: more evidence supporting a change in classification or reporting. Am J Epidemiol. 2006;163:762–9.

7. Blair PS, Sidebotham P, Berry PJ, Evans M, Fleming PJ. Major epidemiological changes in sudden infant death syndrome: a 20-year population-based study in the UK. Lancet. 2006; 367:314–9

8. American Academy of Pediatrics. Changing concepts of sudden infant death syndrome: implications for infant sleeping environment and sleep position. Task Force on Infant Sleep Position and Sudden Infant Death Syndrome. Pediatrics. 2000;105:650–6.

9. Caperlengo LT, Shapiro-Mendoza CK, Kim SY. Sudden infant death syndrome. Diagnostic practices and investigative policies, 2004. Am J Forensic Med Pathol. 2012;33:197–201.

10. Ball HL, Russell CK. SIDS and Infant Sleep Ecology. Evolution, Medicine, and Public Health [2014] p. 146.

11. Machaalani R, Say M, Waters K. Serotoninergic receptor 1A in the sudden infant death syndrome brainstem medulla and associations with clinical risk factors. Acta Neuropathol. 2009;117:257–65.

12. Ozawa Y, Okado N. Alteration of serotonergic receptors in the brain stems of human patients with respiratory disorders. Neuropediatrics. 2002;33:142–9.

13. Paterson DS, Trachtenberg FL, Thompson EG, Belliveau RA, Beggs AH, Darnall R, i sur. Multiple serotonergic brainstem abnormalities in SIDS. JAMA Pediatr. 2006;296:2124–32.

14. Duncan JR, Paterson DS, Hoffman JM, Mokler DJ, Borenstein NS, Belliveau RA, i sur. Brainstem serotonergic deficiency in sudden infant death syndrome. JAMA Pediatr. 2010;303:430–7.
15. Broadbelt KG, Paterson DS, Belliveau RA, Trachtenberg FL, Haas EA, Stanley C, i sur. Decreased GAGAA receptor binding in the medullary serotonergic system in the sudden infant death syndrome. J Neuropathol Exp Neurol. 2011;70:799–810.
16. Schlaud M, Dreier M, Debertin AS, Jachau K, Heide S, Giebe B, i sur. The German case-control scene investigation study on SIDS: epidemiological approach and main results. Int J Legal Med. 2010;124(1):19–26.
17. Franco P, Lipshut W, Valente F, Adams S, Groswasser J, Kahn A. Cardiac autonomic characteristics in infants sleeping with their head covered by bedclothes. J Sleep Res 12:125–32.
18. Carleton JN, Donoghue AM, Porter WK Mechanical model testing of rebreathing potential in infant bedding materials. Arch Dis Child 1998;78:323–8.
19. Colditz PB, Joy GJ, Dunster KR (2002) Rebreathing potential of infant mattresses and bedcovers. J Paediatr Child Health 38:192–5.
20. Blair PS, Sidebotham P, Pease A, Fleming PJ. Bed-Sharing in the Absence of Hazardous Circumstances: Is There a Risk of Sudden Infant Death Syndrome? An Analysis from Two Case-Control Studies Conducted in the UK. PLoS ONE 2014;9(9): e107799.
21. Vennemann MM, Hense HW, Bajanowski T, Blair PS, Complojer C, Moon RY, i sur. Bed sharing and the risk of sudden infant death syndrome: can we resolve the debate? J Pediatr. 2012;160(1):44–8.
22. Mitchell EA, Thompson J, Zuccollo J, MacFarlane M, Taylor B, Elder D, i sur. The combination of bed sharing and maternal smoking leads to a greatly increased risk of sudden unexpected death in infancy: the New Zealand SUDI Nationwide Case Control Study. N Z Med J. 2017;130(1456):52–64.
23. Ball HL, Howel D, Bryant A, Best E, Russell C, Ward-Platt M. Bed-sharing by breastfeeding mothers: who bed-share and what is the relationship with breastfeeding duration? Acta Pediatr.2016;105(6):628–34.
24. Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. Acta Paediatr. 2015;104:1–2.
25. Lothian JA. Birth of a Breastfeeding Baby and Mother. J Perinat Educ. 2005;14(1): 42–5.
26. World Health Organisation. Infant and young child nutrition. Geneva: Infant and Young Child Nutrition, 2002:33–5.

27. Anderson G, Moore E, Hepworth J, Bergman N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants Cochrane Database Syst Rev. 2003;(2):CD003519.
28. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, i sur. Does Breastfeeding Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? Pediatrics. 2009;123(3):e406–10.
29. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: updated 2016. Recommendations for a safe infant sleeping environment. Pediatrics. 2016;138(5):e20162938.
30. Unicef UK. Co-sleeping and SIDS: a guide for health professionals [Internet]. UNICEF 2017 [citirano 2018 Jul 1]. Dostupno na: https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/sleep-and-night-time-resources/co-sleeping-and-sids/
31. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EM, Fleming, P. Hazardous co-sleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. BMJ. 2009;339:b3666.
32. Sadeh A. A brief screening questionnaire for infant sleep problems: validation and findings for an Internet sample. Pediatrics. 2004;113(6):e570–7.
33. Celind FS, Wennergren G, Möllborg P, Goksör E, Alm B. Area- based study shows most parents follow advice to reduce risk of sudden infant death syndrome. Acta Paediatr. 2017; 106(4): 579–85.
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dan bez dima. [Internet]. HZJZ; 2017 [citirano 2018 Jul 3]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/2017/02/

8. SAŽETAK

Cilj: Istražiti navike spavanja dojenčadi i poznavanje rizičnih čimbenika za SIDS od strane roditelja i pedijatara primarne zdravstvene zaštite u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Ispitanici i metode: Presječnim istraživanjem obuhvaćeni su pedijatri PZZ i roditelji dojenčadi u SDŽ u razdoblju od veljače do travnja 2018. godine. Pedijatrima je osobno dostavljen upitnik s 18 pitanja koja pokrivaju stavove i savjete o spavanju i dojenju koje daju roditeljima svojih pacijenata te znanje o SIDS-u. Medicinska sestra izabranog pedijatra je roditeljima podijelila upitnik s 46 pitanja o dojenju i navikama spavanja dojenčadi te poznavanju rizičnih čimbenika za SIDS. Upitnici su ispitanicima dostavljeni u frankiranoj i adresiranoj omotnici i nisu snosili troškove slanja ispunjenih anketa. Prikupljeni podatci su uneseni u Excel tablicu i statistički analizirani.

Rezultati: Stopa odgovora pedijatara je 51,7% (15/29), a 14 ih je uključeno u statističku analizu. Stopa odgovora roditelja je 49,4% (168/340), a statistički analizirano njih 146. Gotovo 86% pedijatara tvrdi da rutinski razgovara s roditeljima svojih pacijenata o sigurnom spavanju i dojenju. Samo 71% njih savjetuje spavanje dojenčeta na leđima. Svi pedijatri roditelje odgovaraju od zajedničkog spavanja u krevetu s dojenčetom. Samo ih 30,7% (4/13) zna da zajedničko spavanje pospješuje dojenje. Nijedan pedijatar nije ispravno izabrao sve rizične čimbenike za SIDS. Pola ispitanih roditelja su pušači, (73/146), od čega ih 52 ima završenu samo srednju školu, a visokoobrazovanih je 21 (p-vrijednost <0,001); 53,8% ih stavlja dojenče spavati na trbuh ili bok; 18.5% ih stavlja dojenče spavati na jastuk, a 25,7% s plišanom igračkom; 12,3% majki nije uopće dojilo dijete. Samo jedan ispitani roditelj zna da je hranjenje formulom rizični čimbenik za SIDS, a 14/168 ih pogrešno smatra da je rizik spavanje dojenčeta na leđima.

Zaključak: Iako je većina ispitanih pedijatara izjavilo da u posljednjih pet godina se dodatno educirala o dojenju i sigurnom spavanju dojenčeta, istraživanje je pokazalo da postoji znatan prostor za napredak u njihovom poznavanju rizičnih čimbenika za SIDS. Također, štetne navike koje roditelji dojenčadi prakticiraju, uz pogrešna uvjerenja i savjete koje pedijatri daju, upućuju na to da je potrebna stalna doedukacija pedijatara i informiranje roditelja o sigurnom spavanju dojenčadi, kao i sustavno promicanje dojenja kao optimalnog načina prehrane djece i zaštitnog čimbenika u prevenciji SIDS-a.

9. SUMMARY

Diploma Thesis Title: Infant sleeping and feeding practises in the Split-Dalmatia County

Objective: To explore infant sleeping practices plus parents' and primary-care pediatricians' (PCPs) knowledge of SIDS' risk factors in the Split-Dalmatia County.

Subjects and Methods: A cross-sectional study was conducted between February and April, 2018, among PCPs and infants' parents in the County of Dalmatia, Croatia. A two-page, 18-question survey was personally delivered to all PCPs (N=29), along with a self-addressed stamped envelope. Topics covered included: whether physicians routinely discuss infant sleeping practices with their patients' carers, advice given on infant sleeping practices, knowledge of risk factors for SIDS and perception of infant sleep practices in relation to breastfeeding. A 46-question survey for infants' parents was also delivered to PCPs, and their nurses distributed those to the parents in the waiting room. Topics covered included: infant sleeping practices, infant feeding practices and risk factors for SIDS. Collected data were entered in an Excel spreadsheet and analyzed statistically.

Results: Fifteen pediatric surveys were returned (response 52%) of which one was incomplete and hence, excluded. Almost all pediatricians stated that they routinely discuss infant sleeping practices with their patients' carers, which was confirmed by parents. Similarly, almost all respondents stated that they had attended training on breastfeeding or infant sleeping in the last five years. Despite this, almost a third of pediatricians recommend infants be placed on their side during sleep and all pediatricians in our sample advise parents against bed-sharing. Less than a third know that bed-sharing promotes breastfeeding and only 50% know that the greatest risk of SIDS occurs between 2 and 4 months. Of 340 parental questionnaires, 168 were returned (49%), of which 146 were analysed. Almost 80% of parent respondents have bed-shared at least once with their infant and all sleep with their infants in their room. The most common reason for bed-sharing was ″easier feeding″, whereas the main parental concern was ″risk of suffocation″. Fifty percent of participating parents are smokers, of which 52 completed high school, and 21 had a higher level of education ($p < 0.001$); 53.8% place their infant to sleep prone or on its side,18.5% with a pillow and 25.7%with plush toys; 12.3% of mothers did not breastfeed their baby at all. Only one parent (and 5/14 pediatricians) knows that giving formula is a risk factor for SIDS, whereas 14/168 incorrectly consider the back position to be a risk factor. No pediatrician nor parent correctly recognized all risk factors for SIDS.

Conclusion: Despite the majority of pediatricians claiming to have attended training on safe sleeping practices in the previous five years, many were not aware of known risk factors for SIDS, such as sleeping on a couch with an infant or formula feeding, emphasizing the importance of regular, evidence-based in-service training on this important topic. The harmful habits that infants' parents practice suggest that there is a need for systematic and constant parental education on safe sleeping practices and for the importance of breastfeeding as a protective factor in the prevention SIDS.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i Prezime: Ivana Miošić

Datum i mjesto rođenja: 09.10.1993., Makarska, Republika Hrvatska

Državljanstvo: Hrvatsko

Adresa stanovanja: Ulica Kralja Petra Svačića 11a, 20340 Ploče

E-mail adresa: ivanamiosic1@gmail.com

Obrazovanje:

Srednja škola fra Andrije Kačića Miošića, Ploče, Opća gimnazija
Medicinski fakultet Split, Medicina

Druge aktivnosti:

Studentska praksa na odjelu interne medicine, LKH Bludenz,
Spitalgasse 13, A-6700 Bludenz, Austria

Strani jezici: engleski, njemački, talijanski

Znanstveni radovi i publikacije:

Nejasmic D, Miosic I, Vrdoljak D, Permozer Hajdarovic S, Tomicic M, Gmajnic R, Diminic Lisica I, Sironic Hreljanovic J, Pleh V, Cerovacki V, Tomljenovic A, Bekic S, Jercic M, Tuda K, Puljak L. Awareness and use of evidence-based medicine information among patients in Croatia: a nation-wide cross-sectional study. Croat Med J. 2017;31;58(4):300–309.

Markotic F, Jurisic D, Curkovic M, Puljiz M, Novinscak M, Bonassin M, Vrdoljak D, Vojvodic Z, Permozer Hajdarevic S, Pekez-Pavlisko T, Tomicic M, Diminic-Lisica I, Fabris Ivsic S, Nejasmic D, Miosic I, Novak I, Puljak L. Sharing of prescription analgesics among patients in family practice. Frequency and associated factors. Eur J Pain. 2018 Apr;22(4):716–727.

11. PRILOZI

Prilog 1. UPITNIK ZA RODITELJE

Spavanje dojenčadi

Upitnik za roditelje/skrbnike male djece

Unaprijed Vam zahvaljujemo na ispunjavanju ovog anonimnog upitnika o navikama spavanja

Molimo Vas, zaokružite odgovore koji su najbliži Vašem stavu/iskustvu ili nadopunite rečenice

Današnji datum _____

Sljedeća pitanja se odnose na Vas:

1. **Vaša uloga u životu dojenčeta:**
   a) majka
   b) otac
   c) djed/baka
   d) ostalo, molim navedite _____
2. **Vaša dob:_____**
3. **Stupanj Vašeg završenog obrazovanja:**
   a) osnovna škola
   b) srednja škola
   c) viša škola/preddiplomski studij
   d) diplomski studij
   e) poslijediplomski studij
4. **Jeste li zaposleni?**
   a) da

b) ne

5. **Pušite li Vi ili bilo koji član Vašeg kućanstva?**

   a) da

   b) ne

6. **Gdje živite?_____**

Sljedeća pitanja se odnose na Vaše najmlađe dijete:

7. **Datum rođenja**:_____
8. **Koje je to dijete po redu?_____**
9. **Spol djeteta:_____**
10. **Kako je dijete rođeno?**

    a) vaginalno

    b) carski rez

11. **Kada je dijete rođeno?**

    a) prije 37. tjedna

    b) od 37. Do 40.tjedna

    c) nakon 41 tjedna

12. **Kako se dijete hranilo u zadnja 24 sata?**

    a) samo majčinim mlijekom

    b) samo formulom

    c) majčinim mlijekom i formulom

    d) majčinim mlijekom i krutom hranom

    e) formulom i krutom hranom

    f) majčinim mlijekom i formulom i krutom hranom

    g) ostalo, molim navedite_____

13. **Ako više ne dojite dijete, kada ste prestali?**

    a) 0-<3 mj

    b) 3-<6 mj

    c) 6-<9 mj

    d) 9-<12 mj

    e) ≥12 mj

    f) nisam dojila dijete

14. **Boluje li Vaše dijete od bilo kakvih bolesti?**

a) da (Od koje?_____)

b) ne

15. **Gdje dojenče obično spava?**

a) u svojoj kolijevci u svojoj sobi

b) u svojoj kolijevci u sobi s roditeljima

c) u krevetu s roditeljima

d) u svojoj kolijevci u sobi s bratom/sestrom

e) ostalo, molim navedite _____

16. **Ako dijete spava u zasebnoj sobi, kada ste ga tamo stavili?**

a) odmah po dolasku kući iz rodilišta

b) nakon jednog tjedna

c) nakon jednog mjeseca

d) nakon šest mjeseci

e) nakon godinu dana

f) ostalo, molim navedite_____

g) dijete ne spava u zasebnoj sobi

17. **Koji su razlozi za odvajanje djeteta u zasebnu sobu?**

a) dijete je bilo previše bučno

b) jedan ili oba roditelja nisu mogli zaspati

c) htjeli smo da dijete od rođenja spava u zasebnoj sobi

d) u našoj sobi nema mjesta za kolijevku

e) dijete bolje spava u odvojenoj sobi

f) ostalo, molim navedite_____

18. **Jeste li ikad spavali u istom krevetu s dojenčetom?**

a) da

b) ne

19. **Koliko često spavate u istom krevetu s Vašim dojenčetom?**

a) svaku večer, cijelu noć

b) svaku večer, dio noći

c) jednom tjedno

d) jednom mjesečno

e) rijetko

f) nikad

20. **Koji su razlozi za spavanje u istom krevetu s djetetom?***(možete zaokružiti više odgovora)*

a) lakše hranjenje

b) želja za nadgledanjem djeteta

c) lakše spavanje majke

d) želja za bliskošću

e) nemogućnost drugačijeg umirenja djeteta

f) jer mi se činilo prirodnim, odnosno normalnim ponašanjem

g) ostalo, molim

navedite_____

21. **Imate li neke nedoumice ili strahove vezane za spavanje u istom krevetu s Vašim djetetom?** *(možete zaokružiti više odgovora)*

a) strah od razvijanja pretjerane ovisnosti o roditelju

b) očuvanje intime roditelja

c) strah od lošeg sna roditelja

d) strah od čestog buđenja djeteta

e) strah od slučajnog ugušenja djeteta

f) savjet pedijatra

g) savjet s interneta

h) savjet od rodbine, prijatelja, nekog trećeg

i) ostalo, molim

navedite_____

j) nemam nikakve nedoumice ni strahove

22. **Jeste li ikad spavali s Vašim djetetom:**

a) na kauču

b) u naslonjaču

23. **Ako ste spavali na kauču ili naslonjaču, je li to bilo**

a) namjerno

b) slučajno

24. **Spavate li ikad s Vašim djetetom tijekom dana?**

a) da

b) ne

25. **Ako da, gdje obično spavate s Vašim djetetom tijekom dana?**

a) u krevetu

b) na kauču

c) u naslonjaču

d) ostalo, molim navedite_____

26. **U kojoj pozi Vaše dijete obično spava?**

a) na trbuhu

b) na boku

c) na leđima

27. **Koliko vremena dojenče provede spavajući tijekom noći (od sedam navečer do sedam ujutro)?**

sati_____ minute_____

28. **Koliko vremena dojenče provede spavajući tijekom dana (od sedam ujutro do sedam navečer)?**

sati_____ minute_____

29. **Koliki je prosječan broj noćnih buđenja?**

_____

30. **Koliko sati tijekom noći dojenče provede u budnom stanju (od deset navečer do šest ujutro)?**

sati_____ minute_____

31. **Koliko dugo traje uspaljivanje dojenčeta navečer?**

sati_____ minute_____

32. **Kako dojenče zaspe?**

a) za vrijeme dojenja

b) dok se ljulja

c) dok se drži u naručju

d) sam u kolijevci

e) u krevetu uz roditelja

33. **Kada obično dojenče zaspe navečer?**

sati_____ minute_____

34. **Smatrate li navike spavanje Vašeg djeteta problemom?**

a) da, to je,vrlo ozbiljan problem

b) da, to je mali problem

c) ne, to nije problem

35. **Spava li Vaše dojenče na jastuku?**

a) da

b) ne

36. **Stavljate li igračke u kolijevku s dojenčetom?**

a) da

b) ne

37. **Kako stavite spavati svoje dojenče?**

a) u jednodijeloj pidžami, nepokriveno

b) u pidžami, pokriveno

c) u tzv. vreći za spavanje

d) ostalo, molim navedite _____

38. **Koju temperaturu prostorije smatrate idealnom za spavanje dojenčeta?**

_____ *(molim, izrazite u stupnjevima Celzijusovim)*

39. **Ako imate već djece, jeste li prakticirali zajedničko spavanje sa starijim djetetom?**

a) da

b) ne

40. **Jeste li dojili starije dijete?**

a) da

b) ne

41. **Ako da, koliko dugo?**

a) 0-<3 mj

b) 3-<6 mj

c) 6-<9 mj

d) 9-<12 mj

e) ≥12 mj

42. **Mislite li da je zajedničko spavanje utjecalo na trajanje dojenja?** *(možete zaokružiti više odgovora)*

a) da, dojila sam duže jer mi je bilo lakše dok je dijete u krevetu sa mnom

b) da, mislim da mi je zajedničko spavanje povećalo dotok mlijeka

c) ne, dojila bih isto bez obzira na mjesto spavanja mog djeteta

d) svakako nisam dojila

e) ostalo, molim navedite_____

Sljedeća pitanja se odnose na sindrom iznenadne dojenačke smrti (SIDS):

43. **Je li vaš pedijatar s Vama razgovarao o** *(zaokružite sve o čemu ste razgovarali)***:**
    a) normalnom ritmu spavanja novorođenčadi/dojenčadi
    b) mjestu spavanja vašeg djeteta
    c) položaju djeteta tijekom spavanja
    d) kako učiniti djetetovo okruženje tijekom spavanja sigurnim
    e) važnosti dojenja
44. **Jeste li čuli za sindrom iznenadne smrti dojenčeta (SIDS)?**
    a) da
    b) ne
45. **Gdje ste/od koga ste čuli za SIDS?**
    a) od pedijatra
    b) s interneta
    c) iz knjiga
    d) iz časopisa
    e) od prijatelja, rodbine, poznanika i sl.
    f) ostalo, navedite
    molim_____
46. **Što od navedenog smatrate rizikom za SIDS?** *(možete zaokružiti više odgovora)*
    a) spavanje u istom krevetu s djetetom
    b) spavanje u fotelji/na stolici s djetetom
    c) roditelj je pušač
    d) roditelj je pod utjecajem alkohola dok spava u krevetu s djetetom
    e) roditelj je pod utjecajem droga dok spava u krevetu s djetetom
    f) roditelj je pod utjecajem tableta za spavanje dok spava u krevetu s djetetom
    g) roditelj je pod utjecajem tableta protiv alergije dok spava u krevetu s djetetom
    h) niska porođajna masa djeteta
    i) nedonošenost djeteta
    j) dijete spava na trbuhu
    k) dijete spava na leđima
    l) dijete spava čvrsto povijeno
    m) dijete spava nepovijeno

n) madrac na kojem dijete spava je tvrd

o) madrac na kojem dijete spava je mekan

p) majka ima manje od 21 godinu

r) prisutnost kućnog ljubimca

Prilog 2. UPITNIK ZA PEDIJATRE

Sigurno spavanje dojenčadi

Upitnik za pedijatre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Unaprijed Vam zahvaljujemo na ispunjavanju ovog anonimnog upitnika.

Molimo označite [√] kvadratić ispred odabranog odgovora.

1. **Koliko imate godina?**
   - ☐1< 35
   - ☐2 35-55
   - ☐3 > 55

2. **Kada ste specijalizirali pedijatriju? _____** (godina)

3. **Pohađate li seminare, kongrese ili nekakav drugi oblik doedukacije na temu sigurnog spavanja dojenčeta?**
   - ☐1 da
   - ☐2 ne

4. **Pohađate li seminare, kongrese ili nekakav drugi oblik doedukacije na temu dojenja?**
   - ☐1 da
   - ☐2 ne

5. **Gdje radite?**
   - ☐1 grad
   - ☐2 mjesto (< 2000 stanovnika)

6. **Razgovarate li rutinski s roditeljima vaših pacijenata o navikama spavanja**

dojenčadi?

☐1 da

☐2 ne

7. **Gdje preporučate da dojenče spava tijekom noći?**

☐1 samo u kolijevci u svojoj sobi

☐2 u kolijevci u sobi s roditeljima

☐3 u krevetu s roditeljima

☐4 u kolijevci u sobi s bratom/sestrom

☐5 nešto drugo, molim navedite_____

8. **Možete li obrazložiti svoju preporuku?**

_____

_____

9. **U kojem položaju preporučate da dojenče spava većinu vremena?**

☐1 na trbuhu

☐2 na boku

☐3 na leđima

10. **Koju temperaturu preporučate roditeljima kao idealnu za spavanje dojenčeta?**

_____

11. **Kada smatrate da dojenče hranjeno majčinim mlijekom mora početi spavati cijelu noć (od ponoć do pet)?**

☐1 <3 mj.

☐2 3 - <6 mj.

☐3 6 - <9 mj.

☐4 9 - <12 mj.

12. **Koliko dugo preporučate da dojenče spava u sobi s roditeljima?**

☐1 3 mj.

☐2 6 mj.

☐3 12 mj.

13. Kada smatrate da je dojenče u najvećem riziku od SIDS-a?

☐1 < 2 mj.

☐2 2-4 mj.

☐3 > 4-6 mj.

☐4 > 6 mj.

14. Što kažete roditeljima koji spavaju u istom krevetu sa svojim dojenčetom?

_____

_____

15. Što kažete roditeljima koji stavljaju svoje dojenče spavati na trbuhu?

_____

_____

16. Za što od navedenog smatrate da povisuje rizik za SIDS? (možete označiti više odgovora)

☐1 dijeljenje kreveta u odsutnosti rizičnih čimbenika

☐2 spavanje s dojenčetom na kauču ili u naslonjaču

☐3 izloženost majke duhanskom dimu tijekom trudnoće

☐4 dojenje

☐5 roditelj koji je pod utjecajem alkohola i/ili droga dok spava s dojenčetom

☐6 roditelj koji je pod utjecajem sedativa dok spava s dojenčetom

☐7 hranjenje formulom

☐8 niska porođajna masa dojenčeta

☐9 nedonošenost

☐10 kućni ljubimac

☐11 spavanje dojenčeta na trbuhu

☐12 spavanje dojenčeta na leđima

☐13 spavanje dojenčeta na boku

☐14 spavanje dojenčeta čvrsto povijenog

☐15 spavanje na mekom madracu

☐16 spavanje na čvrstom madracu

☐17 spavanje u jednodijelnoj pidžami

☐18 spavanje dojenčeta samog u sobi

☐19 pušenje majke

☐20 pušenje oca

17. Koliko dugo preporučujete majkama da isključivo doje svoje dijete?

☐1 4 mj.

☐2 6 mj.

18. Zajedničko spavanje u krevetu majke i dojenčeta pospješuje duljinu i učestalost dojenja:

☐1 točno

☐2 netočno

Puno Vam hvala što ste ispunili ovaj upitnik!

Prilog 3. PISMO RODITELJIMA

Poštovani roditelju,

Ljubazno Vas molimo za sudjelovanje u istraživanju Medicinskog fakulteta u Splitu o navikama spavanja dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji.

Sudjelovanjem doprinosite boljem poznavanju problematike spavanja dojenčadi što je važno za razvoj smjernica i savjeta koje za cilj imaju povećanje sigurnosti djece u Republici Hrvatskoj.

Anketni upitnik pred Vama upućen je svim roditeljima dojenčadi u županiji, a obuhvaća 46 pitanja i ispunjavanje Vam neće oduzeti više od 10 minuta.

Odgovaranje na pitanja iz upitnika je sasvim dobrovoljno. Svi dobiveni podaci se smatraju povjerljivima i biti će korišteni isključivo u svrhu istraživanja, a Vaša anonimnost je zajamčena.

Ukoliko imate dodatna pitanja, slobodno nam se obratite telefonom na: 095 8111 741 ili e-poštom na: ivanamiosic1@gmail.com.

Unaprijed zahvaljujemo na suradnji i želimo Vam sve najbolje u odgoju i brizi za Vaše dijete.

S poštovanjem,

Doc. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med., spec. ob. med., IBCLC

Katedra za obiteljsku medicinu

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Ivana Miošić, studentica VI. godine

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Prilog 4. PISMO PEDIJATRIMA

Poštovana/poštovani kolegice/kolega,

Ljubazno Vas molimo za sudjelovanje u istraživanju Medicinskog fakulteta u Splitu o navikama spavanja dojenčadi u Splitsko-dalmatinskoj županiji. Uz ovo pismo, poslano svim pedijatrima u županiji, prilažemo anketekoja se sastoji od 46 pitanja. Molimo Vas da iste Vaša medicinska sestra podijeli majkama djece do jedne godine starosti, a isunjene ankete vrati priloženom frankiranom omotnicom do 16.04.2018.

Također, molimo Vas da izdvojite 2 minute svog vremena za ispunjavanje kratkog upitnika namijenjenog pedijatrima primarne zdravstvene zaštite u Splitsko-dalmatinskoj županiji te isti vratite priloženom frankiranom omotnicom do 16.04.2018.

Odgovaranje na pitanja iz upitnika je sasvim dobrovoljno. Svi dobiveni podaci se smatraju povjerljivima i biti će korišteni isključivo u svrhu istraživanja, a Vaša anonimnost je zajamčena.

Za sva pitanja obratite se telefonom na 095 8111 741 ili e-poštom na ivanamiosic1@gmail.com.

Unaprijed zahvaljujemo na suradnji i želimo Vam puno uspjeha u daljnjem radu.

S poštovanjem,

Doc. dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med., spec. ob. med., IBCLC

Katedra za obiteljsku medicinu

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

Ivana Miošić, studentica VI. godine

Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu