

Edukacija o dojenju na studijima sestrinstva: analiza sadržaja i usporedba s praksom u patronaži Splitsko-dalmatinske županije

Vidović Roguljić, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:503772>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-23**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Ana Vidović Roguljić

**EDUKACIJA O DOJENJU NA STUDIJIMA
SESTRINSTVA: ANALIZA SADRŽAJA I USPOREDBA S
PRAKSOM U PATRONAŽI SPLITSKO – DALMATINSKE
ŽUPANIJE**

Diplomski rad

Split, 2016.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Ana Vidović Roguljić

**EDUKACIJA O DOJENJU NA STUDIJIMA
SESTRINSTVA: ANALIZA SADRŽAJA I USPOREDBA S
PRAKSOM U PATRONAŽI SPLITSKO – DALMATINSKE
ŽUPANIJE/**

**BREASTFEEDING EDUCATION IN NURSING STUDIES:
CONTENT ANALYSIS AND COMPARISON WITH
COMMUNITY NURSE PRACTICE IN THE SPLIT-
DALMATIA COUNTY**

Diplomski rad / Master's Thesis

Mentor:

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

Split, 2016.

ZAHVALA

Veliko hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Ireni Zakariji- Grković na strpljenju, pomoći i vodstvu pri odabiru i izradi ovog diplomskog rada.

Posebnu zahvalu upućujem mojim kolegicama, patronažnim medicinskim sestrama Doma zdravlja Splitsko – dalmatinske županije koje su pristale sudjelovati u ovom istraživanju, a bez čije pomoći ova studija ne bi bila moguća.

Najveću zahvalu zaslužuje moja obitelj, a posebno moja djeca Kristian i Mia te suprug Jerko, koji su ostali uskraćeni za mnoge zajedničke trenutke pažnje i druženja, te su mi unatoč tome strpljivo i s razumijevanjem pružali podršku pri izradi ovog rada.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Važnost dojenja	2
1.2. Uloga patronažne sestre u podršci dojenju u Hrvatskoj	3
1.3. Edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju	5
1.4. Izvori informacija o dojenju za zdravstvene djelatnike	7
2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE.....	9
2.1. Ciljevi istraživanja	9
2.2. Hipoteze	10
3. METODE.....	11
3.1. Ustroj istraživanja	11
3.2. Mjesto i vrijeme istraživanja	11
3.3. Ispitanici	12
3.4. Izvori i prikupljanje podataka.....	12
3.4.1. Prvi dio istraživanja.....	12
3.4.2. Drugi dio istraživanja	13
3.4.3. Treći dio istraživanja	15
3.5. Statistička obrada podataka	17
3.6. Etički standardi.....	17
4. REZULTATI	18
4.1. Rezultati prvog dijela istraživanja.....	18
4.2. Rezultati drugog dijela istraživanja	24
4.3. Rezultati trećeg dijela istraživanja	34
4.3.1. Sociodemografske osobine ukupnog uzorka ispitanika	34
4.3.2. Izvori pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece koje patronažne medicinske sestre koriste u svojem radu	37
4.3.3. Izvori <i>nepisanih</i> informacija o prehrani dojenčadi i male djece koje patronažne medicinske sestre koriste u svojem radu	41
5. RASPRAVA.....	42
6. ZAKLJUČCI	50
7. LITERATURA.....	52
8. SAŽETAK	55

9. SUMMARY	57
10. ŽIVOTOPIS	59
11. PRILOZI	61
11.1. Obavijest za ispitanice	61
11.2. Upitnik 'Izvori informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne sestre u DZ- SDŽ'	62

1. UVOD

Prehrana novorođenčeta i dojenčeta majčinim mlijekom predstavlja normalan, fiziološki način prehrane djeteta (1). Zato Svjetska zdravstvena organizacija u svojoj *Globalnoj strategiji za prehranu dojenčadi i male djece* preporuča da se dijete isključivo doji šest mjeseci, zatim uz dohranu do druge godine i dalje ako to dijete i majka žele (2).

U Hrvatskoj, pored svih aktivnosti u potpori dojenja, još uvijek je nedovoljan dio dojenčadi dojen prema gore navedenim preporukama. Danas prema podacima iz Hrvatskog zdravstveno- statističkog ljetopisa za 2013. godinu, navodi se da je u prehrani za dob 0- 2 mjeseca bilo 71,8 % dojenčadi hranjene isključivo majčinim mlijekom, 14,4 % je dojeno uz nadomjeske za majčino mlijeko i 13,8 % je bilo na umjetnoj prehrani. U razdoblju 3- 5 navršenih mjeseci života udio dojenčadi hranjene isključivo majčinim mlijekom pada na 58,2 %, dojeno ih je uz nadomjeske za majčino mlijeko 20,1 %, a 21,7 % je bilo na umjetnoj prehrani. Nakon navršenih 6 mjeseci života isključivo dojenih je još 19 % dojenčadi (3).

Jedan od razloga ranog prekida dojenja je i rano uvođenje nadohrane, koje se u Hrvatskoj preporučuje između 4 i 6 mjeseci. U ovom razdoblju često zdravstveni djelatnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti potiču nadohranu djeteta, zbog nedovoljne upućenosti ili netočnih gledišta o normalnom razvoju dojenčadi (3). Da je znanje o dojenju važno upućuje i drugi korak od „Deset koraka do uspješnog dojenja“, a to je podučiti sve zdravstvene djelatnike koji dolaze u kontakt s majkama, novorođenčadi i /ili djecom, primjeni vještina upravljanja dojenjem (4). Dosadašnja istraživanja su pokazala da jedino zdravstveni djelatnici koji su dovoljno poučeni o dojenju pružaju korisne informacije ženama o izborima prehrane za dojenčad i prikladnim intervencijama (5).

1.1. Važnost dojenja

Posljednjih nekoliko godina istraživanja su nedvojbeno potvrdila brojne prednosti prirodne prehrane, kako za dijete, tako i za majku koja doji svoje dijete. Dojenje predstavlja izuzetan psihofizički doživljaj s pozitivnim učinkom na psihičku stabilnost i majke i djeteta. Majčino mlijeko je idealno jer sadrži sve što je djetetu potrebno za zdrav razvoj. Nije zanemariv ni praktični i ekonomski aspekt dojenja. U svakom trenutku majčino mlijeko je dostupno, idealne temperature i besplatno. Majčino mlijeko osigurava uravnotežen odnos hranjivih i zaštitnih tvari potrebnih za optimalni rast i razvoj djeteta (2). Dojenje ima stimulativni učinak na razvoj imunološkog sustava djeteta. Radi toga su dojena djeca u manjem riziku od obolijevanja od infekcija, alergijskih i autoimunih bolesti te u manjem riziku od smrti uslijed nekrotizirajućeg enterokolitisa i sindroma iznenadne smrti dojenčeta (6).

Iako je u prošlom stoljeću zamijećeno značajno smanjenje dojenja, u posljednjem desetljeću se stanje donekle mijenja. Sve više se podiže razina svijesti o važnosti zdravih navika i jača želja da postanemo ne samo komforno, već i humano društvo. Tako je u razvijenim zemljama ponovo prisutan trend povećanja broja dojene djece. Osim već poznate činjenice da je majčino mlijeko najbolja hrana za dijete, pokazalo se da majke koje doje više vremena provode s djecom. Jednako tako naglašava se prednost dojenja za majčino zdravlje, a to je: kraće krvarenje nakon poroda uz bržu involuciju maternice, smanjen rizik pojave postporođajne depresije, povećan razmak između trudnoća i smanjen gubitak krvi za vrijeme menstruacije, brži povratak tjelesne težine na težinu prije trudnoće, zatim smanjen rizik razvoja osteoporoze i prijeloma vrata bedrene kosti u postmenopauzi, smanjen rizik obolijevanja od raka dojke i jajnika, pojave anemije, dijabetesa tipa 2 te reumatoidnog artritisa. Dojenje također utječe na samopoštovanje i osjećaj uspješnog majčinstva te na jačanje emocionalne veze majke i djeteta (6).

Za uspješno dojenje važna je i podrška koju majka ima u obitelji i od strane zdravstvenih djelatnika, čak i kod visoko motiviranih majki. Ta podrška osigurava se već u trudnoći pripremom trudnice za laktaciju i naročito u rodilištu. Prvi podoj i dojenje prvih dana po porodu sasvim je sigurno najvažniji događaj u uspostavi dojenja,

ali za održavanje dojenja je presudna podrška i pomoć koju majka dobiva nakon otpusta iz rodilišta od strane društvene zajednice i zdravstvenih djelatnika (7).

1.2. Uloga patronažne sestre u podršci dojenju u Hrvatskoj

Uloga patronažnih sestara u promicanju dojenja usmjerena je na provođenje zdravstvene skrbi za trudnice, babinjače, majke i djecu (novorođenče, dojenče i malo dijete). Ona se temelji se na cjelovitom pristupu zbrinjavanja korisnika u obitelji. Patronažna skrb u slučaju trudnica i dojilja se odnosi na zdravstvenu njegu majki i djece, na edukaciju i promicanje zdravog načina života, promicanje dojenja i prirodnog hranjenja djece, te provođenje pravilnih postupaka njege djece. Promicanje zdravog načina života djece odnosi se i na pravovremeno i ispravno informiranje roditelja o prirodnoj prehrani i dohrani dojenčeta. Patronažna skrb ima značajan utjecaj na izgradnju stava o dojenju kod trudnica, na dužinu trajanja dojenja i pri rješavanju problema u svezi s dojenjem (8).

Patronažna zdravstvena zaštita trudnica obuhvaća mjere individualnog i grupnog zdravstvenog savjetovanja, te komunikaciju s trudnicama. Mjere se odnose na pravilan i zdrav način prehrane, motiviranje i edukaciju za dojenje djeteta, podjelu edukativnih letaka o dojenju i prednostima hranjenja djeteta majčinim mlijekom. Patronažne sestre podukom trudnice o značaju i tehnici dojenja, te davanjem uputa o načinu rješavanja problema kod dojenja značajno utječu na dulje trajanje dojenja. Također ih upućuju i informiraju o odlasku na tečajeve za buduće roditelje. Pohađanje trudničkih tečajeva je dokazano povezano s većom stopom isključivog dojenja s 3 mjeseca te većom stopom bilo kakvog dojenja s 6, 12 i 24 mjeseci na području Grada Splita prema istraživanju Zakarije - Grković i suradnika (9). Prema iskustvu patronažnih sestara uključivanje trudnica u grupu za potporu dojenja je imalo pozitivni učinak za dojenje. Na praktičnim primjerima iskusnih majki dojilja, trudnice uče pravilan prihvata na dojku i prednosti dojenja, te kako dojenjem ostvariti uspješnu komunikaciju s djetetom (10).

Patronažna zdravstvena skrb babinjača obuhvaća individualno i grupno zdravstveno savjetovanje o prednostima dojenja djeteta, pregled i kontrolu dojki. Mjere su usmjerene na komunikaciju s majkama dojiljama, prepoznavanje poteškoća i

problema s dojenjem i dojka, pomoć i rješavanje nedoumica i upita oko prirodnog hranjenja djeteta.

Patronažna zaštita novorođenčadi obuhvaća sveobuhvatni pregled novorođenčeta u prvoj patronažnoj kućnoj posjeti koja treba uslijediti u roku od 24 do 48 sati po izlasku majke i djeteta iz rodilišta. Uz postupke njege pupka, poduke o njezi i higijeni djeteta, te pravovremenom prepoznavanju i otkrivanju anomalija i drugih bolesnih stanja djeteta, patronažne sestre najveći naglasak daju na poučavanje majke i drugih članova obitelji o prirodnoj prehrani djeteta, zatim na promicanju dojenja, pomoć pri pravilnom postavljanju djeteta na dojk, davanju uputa i savjeta o prednostima dojenja za dijete i majku. Prva kućna posjeta babinjači i novorođenčetu je u 80 % slučajeva u prva dva dana po izlasku majke i djeteta iz rodilišta.

Da bi podrška dojenju od strane patronažne sestre bila učinkovitija, uključene su u "Program promicanja dojenja u RH" u kojem se posebno ističe važnost potpore zajednice dojenju. U Hrvatskoj 1995. godine započinje osnivanje "Grupa za potporu dojenja", u kojima značajnu ulogu sudjelovanja imaju patronažne sestre jer osiguravaju stručnu podršku o njezi i skrbi o dojenčetu. Prema istraživanjima najučinkovitije metode potpore dojenju su kombinacija tečaja „Majka i dijete“ i patronažne posjete, zatim kombinacija patronažne posjete i grupe za potporu dojenju (10).

Posjet patronažne sestre nakon poroda jedna je od najprisutnijih usluga za roditelje. Plan patronažne skrbi temelji se na procjeni znanja, vještina, stavova i motivacije majke za dojenje, ali i procjeni stavova i ostalih ženi važnih osoba, čije mišljenje može utjecati na njezino donošenje odluke o dojenju. Procjenom se trebaju otkriti uzroci poteškoća i problema, ali i postojeći sustavi potpore (7).

Rezultati istraživanja upućuju da su ovom uslugom obuhvaćene gotovo sve obitelji (96 %). Roditelji doživljavaju posjet patronažne sestre vrlo korisnim, posebno u dijelu koji se odnosi na pitanja zdravstvene njege novorođenčeta. Vidljiva je i potreba unapređivanja znanja i vještina patronažnih sestara, posebno vezano uz područja gdje su, sudeći po roditeljskom doživljaju, njihova znanja i vještine slabiji. Radi se o područjima vezanim uz podršku dojenju te oko osnaživanja majki i očeva za roditeljstvo (3).

1.3. Edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju

Da bi zdravstveni djelatnici, koji se skrbe o majkama, dojenčadi i maloj djeci mogli pružiti kvalitetnu podršku i stručnu pomoć ženama koje žele dojiti potrebna je edukacija, bilo u vidu formalne (tijekom studija) ili u vidu neformalne, tj. dodatne edukacije nakon zaposlenja. Jednako tako, da bi patronažne medicinske sestre učinkovito obavljale svoj posao, uz formalni oblik edukacije, a to bi bio preddiplomski studij sestrinstva u trajanju od tri godine, prolaze i različite cjeloživotne oblike edukacije u obliku tečajeva, radionica, seminara i slično. Zbog toga su predstavnici sveučilišta u Rijeci i Splitu te predstavnici UNICEF-a (United Nations International Children's Emergency Fund) potpisali u ožujku 2016. godine sporazum o suradnji kojim se pokreće program cjeloživotnog obrazovanja za patronažne sestre. „Cilj te jednogodišnje edukacije je omogućiti zdravstvenim djelatnicima stjecanje znanja i vještina temeljenih na suvremenim znanstvenim spoznajama kako bi se unaprijedila zdravstvena zaštita najmlađe djece, a roditelji osnažili u što kvalitetnijem obavljanju svoje nove uloge. Kroz četrnaest tema iz područja zaštite djeteta, ranog razvoja djeteta, poticajnog roditeljstva, komunikacije i razvoja partnerstva s obiteljima patronažne će sestre dobiti znanja potrebna kako bi razvile svoj potencijal da budu ključni faktor u prepoznavanju djece i roditelja kojima je potrebna veća podrška “ (11). Također je omogućeno i visoko obrazovanje medicinskih sestara, pri Sveučilišnim diplomskim studijima sestrinstva, te već sada patronažnu djelatnost provode diplomirane medicinske sestre odnosno magistre sestrinstva.

Uz patronažne medicinske sestre, u Hrvatskoj u proteklom razdoblju obrazovan je znatan broj stručnjaka, volontera, a tiskani su mnogobrojni obrazovni materijali o dojenju. Istodobno održane su edukacije zdravstvenih djelatnika s ciljem upoznavanja temeljnih odredbi “Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko”. Pridržavanje odredbi „Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka za majčino mlijeko“ predstavlja važan korak u zaštiti dojenja i povećanju stopa dojenja. Spomenutim pravilnikom ne djeluje se protiv proizvođača zamjena za majčino mlijeko, već ih se usmjerava na marketinške aktivnosti kojima se ne šteti dojenju kako na individualnoj razini tako i na razini sustava zdravstvene zaštite.

Jedan vid neformalnog obrazovanja zdravstvenih djelatnika o dojenju je i IBCLC certifikat (International Board Certified Lactation Consultant). Da bi se stekao IBCLC certifikat potrebno je obaviti barem tisuću sati prakse u radu s dojiljama te završiti minimalno 90- sati edukacije o dojenju, koje se trenutno nudi na Medicinskom fakultetu u Splitu jednom godišnje, te položiti međunarodni ispit za IBCLC savjetnice. Od 2004. godine djeluje jedna međunarodno priznata savjetnica, a danas ih u Hrvatskoj djeluje 25, dok ih u svijetu ima oko 21. 000, u ukupno 83 zemlje. Godine 2009. osnovana je Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje, sa sjedištem u Splitu, koja organizira godišnji simpozij o dojenju te izdaje časopis s ciljem edukacije zdravstvenih djelatnika o dojenju.

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

Usporedno s radom na definiranju programa promicanja dojenja, Ministarstvo zdravlja podržalo je program „Rodilišta-prijatelji djece“ koji je pokrenuo Ured UNICEF-a za Hrvatsku u prosincu 2006. godine. Program je primarno orijentiran prema rodilištima i ostvarenju kriterija „Deset koraka prema uspješnom dojenju“. Važan dio programa je obrazovanje zdravstvenog osoblja rodilišta, što predstavlja „Drugi korak prema uspješnom dojenju“. Minimalno 80 % osoblja rodilišta treba proći 20- satni tečaj o dojenju koji obuhvaća 16 sati teorije i 4 sata praktičnog rada (13). Sva su rodilišta u Hrvatskoj stekla ovu titulu, pa je sada izazov održati postignute standarde te kontinuirano podučavati osoblje.

Kakav je utjecaj obrazovanja zdravstvenih djelatnika na njihovo znanje, praksu i stavove o dojenju pokazuje i istraživanje provedeno u 5 rodilišta južne Dalmacije (Split, Šibenik, Zadar, Sinj, Dubrovnik) prije i poslije pohađanja UNICEF- ovog 20- satnog tečaja o dojenju. Istraživanje dokazuje učinkovito poboljšanje znanja, stavova i individualne prakse zdravstvenih djelatnika (14).

Jednako tako dokazano je da izobrazba zdravstvenih djelatnika u vidu UNICEF- ovog 20- satnog tečaja o dojenju, utječe na povećanje stope isključivog dojenja tijekom boravka u rodilištu, ali ne i nakon otpusta iz rodilišta (15).

1.4. Izvori informacija o dojenju za zdravstvene djelatnike

Kako je već prethodno navedena važnost obrazovanja zdravstvenih djelatnika o dojenju, u svijetu su provedena brojna istraživanja sadržaja o dojenju u udžbenicima kojima se koriste liječnici, primalje i medicinske sestre pri svom obrazovanju.

Jedno takvo istraživanje provedeno u Japanu pokazalo je da je sadržaj o dojenju u udžbenicima kojima se koriste primalje u obrazovanju nedostatan u količini i kvaliteti podataka u odnosu na internacionalne smjernice i izjave. Naime, istraživači su pregledali 4 udžbenika koji se najčešće koriste na studijima primaljstva zatim ih usporedili s 4 glavna internacionalna priručnika o smjernicama i izjavama o dojenju, te dobili rezultate da samo 40 % sadržaja daje točan i dostatan opis o dojenju (16).

U Australiji je također provedeno slično istraživanje te je pregledano 5 udžbenika kojima se koriste primalje. Analiza sadržaja je bila usmjerena posebno prema: kontaktu koža na kožu za novorođenačku prilagodbu; orijentacija i koordinacija kod dojenja; sisanje kod učinkovitog dojenja; upute za olakšavanje započinjanja dojenja; građa i funkcija dojke; te promocija dojenja. Maksimalan izračun bodova je mogao biti 105, a njihov se kretao od 35– 54. Ustanovljeno je da kontakt koža na kožu i upute za olakšavanje započinjanja dojenja nisu dobro promovirani u najčešće korištenim udžbenicima za primalje. Istraživanje time ukazuje na nedostatke informacija o dojenju temeljene na znanstvenim dokazima (17).

Istraživanje u Sjedinjenim Američkim Državama ispitalo je 6 udžbenika za medicinske sestre, objavljenih od 1999. do 2006. godine po 20 točaka činjenica o dojenju preporučenih od strane Američke pedijatrijske akademije i Svjetske zdravstvene organizacije te je ustanovljena netočnost i nedosljednost sadržaja (18).

Uz sadržaj o dojenju u udžbenicima kojima se koriste zdravstveni djelatnici pri svom obrazovanju, jednako je važno saznati koje sve izvore informacija o dojenju koriste.

Istraživanje koje se bavilo tim pitanjem provedeno je 2003. godine na Studiju primaljstva u Australiji. Rezultat istraživanja pokazao je, da je najčešći izvor informacija o dojenju osobno radno iskustvo (91,3 %, n= 1,009), a najvrjedniji trajna edukacija kao što su skupovi, radionice, tečajevi o dojenju, stručne sjednice na radnom mjestu (28,7 % n= 317) (19).

Zbog prethodno istaknute važnosti, odlučili smo istražiti obrazovanje o dojenju pod temom prehrana dojenčadi i male djece, na preddiplomskim studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj (RH) i analizirati sadržaj preporučene literature te ga usporediti s preporučenom literaturom Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Također smo odlučili istražiti izvore informacija o temi prehrana dojenčadi i male djece kojima se služe patronažne sestre Splitsko- dalmatinske županije.

Pretragom dosad objavljenih radova o dojenju ustanovili smo da je ovo ujedno i prvo takvo istraživanje u Hrvatskoj.

2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA I HIPOTEZE

2.1. Ciljevi istraživanja

Ciljevi ovog istraživanja su:

1. Ispitati je li tema o prehrani dojenčadi i male djece obuhvaćena na preddiplomskim studijima sestrinstva u RH;
2. Ako jest, ustanoviti ime kolegija koji je obuhvaća, status kolegija, na kojoj godini se održava, ECTS koeficijent opterećenja studenta (European Credit Transfer System), broj sati svih oblika nastave (teorijska, praktična...), naslov sadržaja koji obuhvaća temu, preporučena literatura (naslov literature, ime autora, datum objavljivanja);
3. Ispitati je li literatura koja se najčešće preporučuje na preddiplomskim studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj sadrži informacije o prehrani dojenčadi i male djece u skladu s *Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika* od SZO (Infant and young child feeding: Model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. WHO, 2009) (20);
4. Ispitati koje izvore informacija o prehrani dojenčadi i male djece koriste patronažne medicinske sestre Doma zdravlja Splitsko- dalmatinske županije u svom radu;
5. Ustanoviti koliko sati patronažne medicinske sestre provedu tjedno u savjetovanju majki o prehrani dojenčadi i male djece.

2.2. Hipoteze

U skladu s ciljevima istraživanja postavljene su slijedeće hipoteze:

1. Tema o prehrani dojenčadi i male djece je obuhvaćena na preddiplomskim studijima sestrinstva u RH;
2. Nastava iz teme o prehrani dojenčadi i male djece ne obuhvaća praktičnu nastavu iz teme vezane uz potporu dojlji te traje vrlo malo sati;
3. Literatura koja je najčešće preporučena na preddiplomskim studijima sestrinstva u Republici Hrvatskoj ne sadrži informacije o prehrani dojenčadi i male djece u skladu s *Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika* od SZO;
4. Patronažne medicinske sestre Doma zdravlja Splitsko- dalmatinske županije, za svoj rad služe se raznim izvorima informacija o prehrani dojenčadi i male djece jer nemaju primjerenu stručnu literaturu;
5. Patronažne medicinske sestre provedu značajan dio svog radnog vremena u savjetovanju majki o prehrani dojenčadi i male djece.

3. METODE

3.1. Ustroj istraživanja

Istraživanje je presječno, jer smo htjeli dobiti trenutno stanje o edukaciji o prehrani dojenčadi i male djece na preddiplomskim studijima sestrinstva u RH, te koje izvore informacija o prehrani dojenčadi i male djece koriste patronažne medicinske sestre Doma zdravlja Splitsko– dalmatinske županije u svom radu.

3.2. Mjesto i vrijeme istraživanja

Istraživanje je provedeno pri patronažnoj djelatnosti Doma zdravlja Splitsko– dalmatinske županije, koji pruža usluge na razini primarne zdravstvene zaštite te pokriva područje od 16 gradova i 39 općina. Patronažna djelatnost kao jedna od njegovih sastavnica pruža zdravstvene usluge cjelokupnoj populaciji u Županiji (prema službenom popisu iz travnja 2011. god. broji 455,242 stanovnika) provodeći polivalentnu patronažnu skrb.

Istraživanje je provedeno od 15. siječnja – 20. svibnja 2016. godine u patronažnoj djelatnosti Doma zdravlja Splitsko– dalmatinske županije te na Katedri za obiteljsku medicinu pri Medicinskom fakultetu u Splitu.

3.3. Ispitanici

Ispitanici su patronažne medicinske sestre Doma zdravlja Splitsko- dalmatinske županije. Ukupno je zaposlena 91 (jedna patronažna medicinska sestra na 5100 stanovnika), od čega njih 38 radi u Splitu koji je centralna ispostava patronažne djelatnosti, 11 ih radi na otocima (Šolta, Brač, Hvar, Vis), a 42 u područnim ispostavama ostalih općina u Županiji (Omiš, Makarska, Trogir, Sinj, Imotski, Vrgorac, Solin, Vrlika, Trilj, Muć, Kaštela).

Sve su patronažne medicinske sestre pozvane da sudjeluju u ovom istraživanju, s ciljem da ih se obuhvati najmanje 80 %. Kriterija uključenja i isključenja ispitanica nije bilo.

3.4. Izvori i prikupljanje podataka

3.4.1. Prvi dio istraživanja

Za prvi dio istraživanja sastavili smo *Microsoft Excel* tablicu sa svim ishodima mjerenja. Trebalo je saznati imena svih studija u RH gdje se održava preddiplomski studij sestrinstva. Putem interneta saznali smo imena studija te pretražili njihove mrežne stranice kako bismo došli do kurikuluma studija sestrinstva 2015. / 2016. godine. Naime, trebalo je ustanoviti je li tema o prehrani dojenčadi i male djece zastupljena na preddiplomskim studijima sestrinstva, a ako je, ime kolegija koji obuhvaća navedenu temu, status kolegija, na kojoj godini se održava, ECTS koeficijent opterećenja studenta, broj sati svih oblika nastave (teorijska, praktična...), naslov sadržaja koji obuhvaća temu, preporučena literatura (naslov literature, ime autora, datum

objavljivanja). Kad smo doznali navedene podatke unijeli smo ih u pripremljenu *Microsoft Excel* tablicu.

Ako kurikulum nije bio javno dostupan, kontaktirali smo voditelje studija sestrinstva te pokušali saznati informacije o kurikulumu. S voditeljima studija smo stupali u kontakt usmeno telefonskim i pismeno elektronskim putem. U slučaju da niti nakon tri pokušaja stupanja u kontakt nismo došli do traženih podataka, taj preddiplomski studij sestrinstva prestaje biti dio istraživanja.

3.4.2. Drugi dio istraživanja

U drugom djelu istraživanja nakon što smo saznali koja se literatura najčešće preporučuje za podučavanje studenata preddiplomskih studija sestrinstva, o prehrani dojenčadi i male djece, pokušali smo istu nabaviti i analizirati. Literatura koja se najčešće preporučuje u RH za preddiplomske studije sestrinstva iz područja prehrane dojenčadi i male djece se uspoređivala s *Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika* od SZO (dalje u tekstu: *Ogledni primjerak*). Napravljen je popis tema i podtema obuhvaćenih ovim *Oglednim primjerkom* (Tablica 1), te su dvije osobe (1 doc. dr. sc. spec. obiteljske medicine koja je ujedno i IBCLC savjetnica te 1 prvostupnica sestrinstva zaposlena kao patronažna medicinska sestra) samostalno procjenjivale je li hrvatska literatura u skladu s *Oglednim primjerkom*. Jednako tako procjenjivale su se i slike ukoliko su bile prisutne u preporučenoj literaturi. Ocjenjivalo se s jednom od četiri ocjene: PP (prisutno i potpuno naveden), PD (prisutno i djelomično navedeno), PN (prisutno i netočno navedeno), N (nepprisutno), po uzoru na druga slična istraživanja (18, 21). Važno je istaknuti da je u ocjenjivanoj literaturi sa PD ocjenjen tekst u kojem se samo spomenula informacija bez detaljnog opisa, te sa PN ako je bilo prisutno i većina informacija netočna, što znači da su neke informacije mogle biti točne. Oba ocjenjivača su zatim usporedili rezultate i uskladili ih prema dogovoru.

Tablica 1. Popis tema i podtema obuhvaćenih Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika od SZO

Teme i podteme	
1. VAŽNOST PREHRANE DOJENČADI I MALE DJECE I PREPORUČENE PRAKSE 1.1 Rast, zdravlje i razvoj 1.2 Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece 1.3 Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece 1.4 Trenutno stanje prehrane dojenčadi i male djece na globalnoj razini 1.5 Dokazi za preporučenu praksu prehrane-MAJKA 1.5 Dokazi za preporučenu praksu prehrane- DIJETE 2. FIZIOLOŠKA OSNOVA DOJENJA 2.1 Sastav majčinog mlijeka 2.2 Kolostrum i zrelo mlijeko 2.3 Mlijeko životinja i hrana za dojenčad 2.4 Anatomija dojke 2.5 Hormonska kontrola proizvodnje mlijeka 2.6 Povratne informacije inhibitora laktacije 2.7 Refleksi kod bebe 2.8 Kako beba hvata i siše dojk 2.9 Učinkovito sisanje 2.10 Uzroci lošeg prihvata 2.11 Postavljanje majke i djeteta za dobar prihv 2.12 Obrazac dojenja 3. DOHRANA 3.1 Vodeća načela za dohranu 3.2 Preporuke za unos mikronutrijenata 3.3 Lokalna adaptacija preporuka za dohranu 4. UPRAVLJANJE I PODRŠKA PREHRANI DJECE U RODILIŠTIMA 4.1 Inicijativa rodilište - prijatelj djece 4.2 Politika i obuka 4.3 Antenatalna priprema 4.4 Rani kontakt 4.5 Pokazivanje majkama kako dojiti 4.6 Stvaranje poticajnog okruženja za dojenje 4.7 Podrška uz praćenje	5. TRAJNA PODRŠKA KOD PREHRANE DOJENČADI I MALE DJECE 5.1 Podrška za majke u zajednici 5.2 Savjetovanje prehrane dojenčadi i male djece 5.3 Korištenje dobre komunikacije i vještina podrške 5.4 Procjena situacije 5.4.1 Procjena rasta djeteta 5.4.2 Uzimanje povijesti hranjenja 5.4.3 Promatranje dojenja 5.4.4 Procjena zdravlja djeteta i majke 5.5 Upravljanje problemima i održavanje dobre prakse hranjenja 5.5.1 Hitno upućivanje 5.5.2 Pomoć kod poteškoća i loše prakse 5.5.3 Podrška dobre prehrane 5.5.4 Savjetovanje majke za vlastito zdravlje, prehranu i plodnost 5.6 Praćenje 6. ODGOVARAJUĆA PREHRANA U IZNIMNO TEŠKIM OKOLNOSTIMA 6.1 Djeca male porođajne težine 6.1.1 Čime ih hraniti ? 6.1.2 Kako ih hraniti? 6.1.3 Praćenje djece male porođajne težine 6.1.4 Klokani majčina njega 6.2 Teške pothranjenosti 6.3 Dojenčad i mala djeca koja žive u hitnim situacijama 6.4 Ponovna laktacija 6.5 Novorođenčad HIV- pozitivnih majki 6.6 Hranjenje nedojene djece od 6- 23 mjeseci starosti

Teme i podteme

7. UPRAVLJANJE STANJIMA DOJKE I DRUGIM POTEŠKOĆAMA KOD DOJENJA	9. POLITIKA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA I DRUŠTVENE AKTIVNOSTI
7.1 Pune grudi	9.1 Jačanje nacionalne politike i zakonodavstva
7.2 Zastojna dojka	9.1.1 Konvencija o pravima djeteta
7.3 Blokirani kanal	9.1.2 Međunarodni pravilnik o reklamiranju majčina mlijeka zamjene i nadomjestaka doneseni od relevantne zdravstvene skupštine- kôd
7.4 Upala dojke	9.1.3 Konvencija zaštite majčinstva, 2000
7.5 Apsces dojke	9.2 Jačanje zdravstvenog sustava i zdravstva
7.6 Bolna ili ispucana bradavica	9.2.1 Integrirano upravljanje dječjim bolestima
7.7 Mastitis, apsces, i raspuklina bradavice kod Hiv-om zaražene žene	9.2.2 Osnovne nutritivne akcije
7.8 Infekcija kandidom (kandidijaza) u majke i djeteta	9.3 Praksa jačanja obitelji i zajednice
7.9 Uvrnute , ravne, velike i duge bradavice	9.3.1 Komunikacijska promjena ponašanja
7.10 Vidljivi nedostaci i niska proizvodnja majčinog mlijeka	9.3.2 Obuka i potpora zdravstvenih djelatnika u zajednici
7.11 Plač bebe	9.3.3 Obuka i podrška laika i savjetnika za dojenje
7.12 Pretjerana proizvodnja majčina mlijeka	9.3.4 Poticanje grupa za podršku dojenju
7.14 Blizanci	9.3.5 Uloge zdravlja radnika u pružanju potpore pristupa zajednici
7.15 Carski rez	9.4 Procjena napretka u obuhvatu učinkovite intervencije
7.16 Odvojenost majke od djeteta	
7.17 Bolest, žutica i abnormalnosti djeteta	
8. ZDRAVLJE MAJKE	
8.1 Bolesti majke	
8.2 Prehrana majke	
8.3 Ljekovi i droge	
8.4 Planiranje obitelji i dojenje	
8.4.1 Laktacija metoda amenoreje	
8.4.2 Druge metode planiranja obitelji za vrijeme dojenja	

3.4.3. Treći dio istraživanja

U trećem dijelu istraživanja, kako bi ispitali koje izvore informacija o prehrani dojenčadi i male djece koriste patronažne sestre u svom radu, sastavljen je „Upitnik o izvorima informacija o prehrani dojenčadi i male djece za patronažne sestre“ na dvije stranice, a sastoji se od tri dijela:

1. Upitnik o sociodemografskim osobinama;
2. Upitnik o izvorima *pisanih* informacija o prehrani dojenčadi i male djece koji koriste u svom radu;

3. Upitnik o izvorima *nepisanih* informacija o prehrani dojenčadi i male djece koji koriste u svom radu;

Ad 1) Prvi dio upitnika sastoji se od 8 pitanja koja se odnose na sociodemografske osobine kao što su: životna dob, mjesto rada, zanimanje, stručna sprema, godine staža provedene u patronaži, mjesto završenog studija sestrinstva, vrsta edukacije o dojenju te vrijeme provedeno u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece (sati/ tjedno).

Ad 2) Drugi dio upitnika ispituje izvore pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece koje patronažne medicinske sestre koriste u svom radu, a sastoji se od 3 pitanja. Pod prvim pitanjem ponuđeno je 6 odgovora koji su mogli biti označeni i to: sveučilišni udžbenici/ priručnici sa studija sestrinstva, ostale knjige, priručnici/ zbornici s tečajeva ili skupova, časopisi ako da trebalo je navesti koji, internet ako da trebalo je navesti koje stranice te drugo ako da trebalo je navesti. Drugo pitanje odnosilo se na prethodno ako su označeni odgovori sveučilišni udžbenici/ priručnici sa studija sestrinstva i ostale knjige, trebalo je navesti naslov, autora i godinu izdanja. Treće pitanje također se odnosilo na prvo pitanje ako je označen odgovor priručnici/ zbornici s tečajeva ili skupova trebalo je navesti naziv i godinu priručnika/ zbornika, tečaja/ skupa.

Ad 3) Treći dio upitnika ispituje koje izvore *nepisanih* informacija o prehrani dojenčadi i male djece koriste patronažne medicinske sestre u svom radu. Ponuđeni su odgovori: stručno usavršavanje (predavanja, seminari, radionice, tečajevi, kongresi...), iskustva majki, TV, radio, internet, savjeti kolegica, savjeti liječnika, osobno iskustvo, savjeti vlastite rodbine/ prijatelja, savjeti IBCLC savjetnica, saznanja stečena tijekom studija i kao zadnji ponuđeni odgovor, drugo, ako je bio označen trebalo je navesti što.

Upitnik je pilotiran na 10 patronažnih sestara iz centralne ispostave Split, te na osnovu primjedbi ispravljen i doraden.

Podjela i popunjavanje upitnika od strane ispitanica provedena je u razdoblju od sredine ožujka do kraja travnja 2016. godine. Ispitanicama koje su zaposlene u Splitu upitnici su dostavljeni osobno, a onima koje rade u područnim ispostavama Županije dostavljeni su putem kurirske i elektronske pošte, te na isti način prikupljeni. Na početku upitnika se nalazila uputa o ispunjavanju upitnika, te su se uz pomoć navedenih

kontakata, u slučaju bilo kakvih upita u vezi istraživanja mogle obratiti ispitivaču. Vrijeme potrebno za popunjavanje upitnika prosječno je iznosilo 3- 5 minuta.

3.5. Statistička obrada podataka

Prikupljeni podaci uneseni su u *Microsoft Excel* te su analizirani pomoću statističkog programa *Statistica 7.0*. Svi podaci su obrađeni metodom deskriptivne statistike, te su varijable prikazane kao cijeli brojevi i postotci.

3.6. Etički standardi

Za provođenje istraživanja zatraženo je odobrenje, odnosno procjena etičke valjanosti i izvedivosti, od strane Etičkog povjerenstva Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije. Isti je dao svoju pozitivnu ocjenu i suglasnost za provođenje dana 7. ožujka 2016. godine (Kl. 003-02/16-01/1, URBROJ: 2181-149/01-16/01).

Na početku ispunjavanja upitnika, putem pisanog obrasca, ispitanice su detaljno upoznate sa svrhom istraživanja. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno te nisu trebale dati pisani pristanak, već su samim ispunjavanjem upitnika dale svoju suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.

4. REZULTATI

4.1. Rezultati prvog dijela istraživanja

Putem interneta saznali smo da u Republici Hrvatskoj postoje dvije vrste studija sestrinstva i to preddiplomski Stručni studij sestrinstva čijim se završetkom stječe 120 ECTS bodova i Sveučilišni studij sestrinstva čijim se završetkom stječe 180 ECTS bodova. Nakon završetka preddiplomskog Sveučilišnog studija sestrinstva može se nastaviti školovanje na Diplomskom studiju sestrinstva što nije slučaj kod završetka Stručnog studija sestrinstva, gdje se mora položiti razlikovnu modul u slučaju želje za nastavkom školovanja. Preddiplomski Stručni studij sestrinstva se održava na 6 fakulteta u RH, a to su: Sveučilište u Dubrovniku, Rijeci i Zadru, Sveučilište Sjever-Sveučilišni centar Varaždin, Visoka tehnička škola u Bjelovaru te Zdravstveno veleučilište u Zagrebu. Preddiplomski Sveučilišni studij sestrinstva se održava na 4 fakulteta u RH i to: Sveučilište u Osijeku, Splitu, Zadru te Hrvatsko katoličko sveučilište. Pretragom mrežnih stranica navedenih fakulteta došli smo do svih kurikuluma 2015./ 2016. godine Stručnih studija sestrinstva, te 2 Sveučilišna studija sestrinstva i to Sveučilišta u Splitu i Zadru. Kurikulum studija sestrinstva Sveučilišta u Osijeku nije bio javno dostupan na mrežnim stranicama fakulteta te smo telefonskim putem, a potom i elektronskom poštom, pokušali stupiti u kontakt s voditeljem studija sestrinstva. Ni nakon tri pokušaja stupanja u kontakt nismo došli do traženih podataka te navedeni preddiplomski studij prestaje biti dio istraživanja. Jednako tako stupanjem u kontakt s voditeljem studija sestrinstva pri Hrvatskom katoličkom sveučilištu doznali smo kako je studij započeo s prvom akademskom godinom 2015./ 2016. te još nema sastavljen kurikulum za drugu i treću godinu studija sestrinstva koje su nama bitne za istraživanje, te time i on prestaje biti dio istraživanja.

Prema dostupnim kurikulumima ustanovljeno je da je tema prehrana dojenčadi i male djece zastupljena na svim preddiplomskim studijima sestrinstva. Imena kolegija koji obuhvaćaju navedenu temu su: *Pedijatrija, Zdravstvena njega djeteta, Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, Zdravstvena njega u zajednici te Uloga sestre u podršci i*

poticanju dojenja. Svi kolegiji su obvezni osim *Uloge sestre u podršci i poticanju dojenja* koji je izborni i održava se jedino na Sveučilištu u Rijeci. U tablici 2 prikazani su svi studiji sestrinstva na kojima je zastupljena tema prehrana dojenčadi i male djece, u odnosu na kolegije na kojima se podučava, status kolegija, godinu na kojoj se održava kolegij, ECTS koeficijent opterećenja studenta, broj sati svih oblika nastave (teorijska, praktična...), naslov sadržaja koji obuhvaća temu, najčešće preporučenu literaturu (naslov literature, ime autora, datum objavljivanja).

Tablica 2. Prikaz kolegija na preddiplomskim studijima sestrinstva u odnosu na istraživane varijable

	Naziv kolegija	Status kolegija	Godina održavanja kolegija	ECTS koeficijent	Broj sati svih oblika nastave (P,V,S, KV,PKL,RSM)*	Naslov sadržaja koji obuhvaća temu	Preporučena literatura
PREDDIPL-OMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA							
Sveučilište u Dubrovniku	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P30	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003. Juretić, M., Balarin L., Pedijatrija za više medicinske sestre. Split. Klinička bolnica Split; 1995.
	Zdravstvena njega djeteta	Obvezan	2.	6	P40 V90 S10	Prehrana dojenčeta i djeteta, cjelovito promatranje djeteta	Turuk V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište; 2009. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	6	P25 V60 S5	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	Turuk, V., Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, nastavni tekstovi; 2004.
	Zdravstvena njega u zajednici	Obvezan	3.	6	P30 V45 S30	Promicanje i očuvanje zdravlja ženske skrb u poslijeporodajnom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja-prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005. Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2006.
Sveučilište u Rijeci	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P30	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003. Juretić, M., Balarin L., Pedijatrija za više medicinske sestre.

							Split. Klinička bolnica Split; 1995.
	Zdravstvena njega djeteta	Obvezan	2.	7	P40 S10 KV90	Prehrana dojenčeta i djeteta ,cjelovito promatranje djeteta	Turuk , V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Visoka zdravstvena škola, 2012.
	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	6	P30 V60 S15	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	Turuk, V. Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, 2008.
	Uloga sestre u podršci i poticanju dojenja	Izborni	2.	2	P15 V15	Suvremena saznanja o laktaciji dojenja	Suvremena saznanja o laktaciji dojenja- priprema za IBCLCE ispit, Sveučilište u Splitu- Medicinski fakultet- Katedra obiteljske medicine. Split, 2008.
	Zdravstvena njega u zajednici	Obvezan	3.	8	P35 V75 S10	Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u poslijeporodaj- nom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja- prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005. Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2006.
Sveučilište u Zadru	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P30 PKL15	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
	Zdravstvena njega djeteta	Obvezan	2.	6	P45 S15 KV90 PKL60	Prehrana dojenčeta i djeteta ,cjelovito promatranje djeteta	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	6	P30 S15 KV60 PKL80	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
	Zdravstvena njega u zajednici	Obvezan	3.	7	P60 V60	Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u poslijeporodaj- nom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja- prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005. Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2006.
Sveučilišni centar u Varaždinu	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P30	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
	Zdravstvena njega djeteta	Obvezan	2.	7	P40 V90 S10	Prehrana dojenčeta i djeteta ,cjelovito promatranje djeteta	Turuk V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište; 2009. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2000.
	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	6	P25 V60 S5	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave	Turuk, V. Zdravstvena njega majke i novorođenčeta,

						kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, 2006.
	Zdravstvena njege u zajednici	Obvezan	3.	5	P15 V45 S15	Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u poslijeporodaj- nom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja- prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005.
Visoka tehnička škola u Bjelovaru	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P30	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
	Zdravstvena njege djeteta	Obvezan	2.	7	P40 V150 S10	Prehrana dojenčeta i djeteta , cjelovito promatranje djeteta	Turuk V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište; 2009. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2000.
	Zdravstvena njege majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	6	P25 V140 S5	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	Turuk, V. Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, 2004.
	Zdravstvena njege u zajednici	Obvezan	3.	8	P60 V60	Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u poslijeporodaj- nom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja- prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005. Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2006.
Zdravstveno veleučilište u Zagrebu	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P30	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
	Zdravstvena njege djeteta	Obvezan	2.	9	P30 S15 KV90	Prehrana dojenčeta i djeteta , cjelovito promatranje djeteta	Turuk V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište; 2009. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2000.
	Zdravstvena njege majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	5,5	P30 KV60	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	Turuk, V. Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, 2013.
	Zdravstvena njege u zajednici	Obvezan	3.	8	P30 V60 S30	Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u poslijeporodaj- nom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja- prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005. Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2006.

PREDDIPL- OMSKI SVEUČILIŠ NI STUDIJ SESTRINST VA							
Sveučilište u Splitu	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P15 S15 RSM20	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
	Zdravstvena njega djeteta	Obvezan	2.	4	P25 S10 KV50 RSM15	Prehrana dojenčeta i djeteta ,cjelovito promatranje djeteta	Turuk V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište; 2009. Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2003.
	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	4	P20 S10 KV40 RSM30	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	Turuk, V. Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, nastavni tekstovi, Zdravstveno veleučilište, 2004.
	Zdravstvena njega u zajednici	Obvezan	3.	4	P20 V91 S4	Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u poslijeporodajnom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja- prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005. Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2006.
Sveučilište u Zadru	Pedijatrija	Obvezan	2.	2	P30 PKL15	Prehrana i poremećaji prehrane	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
	Zdravstvena njega djeteta	Obvezan	2.	6	P45 S15 KV90 PKL60	Prehrana dojenčeta i djeteta ,cjelovito promatranje djeteta	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	Obvezan	2.	6	P30 S15 KV60 PKL80	Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta	Mardešić, D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
	Zdravstvena njega u zajednici	Obvezan	3.	4	P25 V60 S5	Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u poslijeporodajnom razdoblju, mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja- prehrana	Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici I., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2005. Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb; 2006.

*P- predavanja; V- vježbe; S- seminari; KV- kliničke vježbe; PKL- pretkliničke vježbe; RSM- rad s mentorom

U prikazanoj *Tablici 2* vidljivo je da se svi kolegiji održavaju na 2. godini preddiplomskog studija sestrinstva osim *Zdravstvene njege u zajednici* koja se održava na 3. godini.

Iako je ECTS koeficijent opterećenja studenta 2 boda za kolegij *Pedijatrija* na svim studijima sestrinstva, za ostale kolegije se razlikuje od studija do studija. Pa tako *Zdravstvena njega djeteta* najviših 9 bodova iznosi na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a najmanja 4 boda, na Sveučilištu u Splitu. Na šest od osam studija, kolegij *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* iznosi 6 bodova. *Zdravstvena njega u zajednici* na Sveučilišnim preddiplomskim studijima sestrinstva iznosi najmanja 4 boda, dok se kod Stručnih studija sestrinstva broj ECTS bodova kreće od 5 do 8. Izborni kolegij *Uloga sestre u podršci i poticanju dojenja* iznosi 2 ECTS boda.

Kolegij *Pedijatrija* na šest studija ima 30 sati predavanja, dok na Sveučilištu u Splitu ima 15 sati predavanja, 15 sati seminara te 20 sati rada s mentorom, a na Sveučilištu u Zadru uz 30 sati predavanja ima i 15 sati pretkliničkih vježbi. *Zdravstvena njega djeteta* na Sveučilišnom centru u Varaždinu, Sveučilištu u Rijeci i Dubrovniku ima 40 sati predavanja, 90 sati vježbi i 10 sati seminara. Na Sveučilištu u Zadru ima 45 sati predavanja, 15 sati seminara, 90 sati kliničkih vježbi i 60 sati pretkliničkih vježbi, što je najviše od svih studija. Kolegij *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* na svim studijima ima od 25 do 30 sati predavanja i većinom 60 sati vježbi. Za *Zdravstvenu njegu u zajednici* srednja vrijednost broja sati predavanja je 35 sati, a vježbi 60 sati. Kolegij *Uloga sestre u podršci i poticanju dojenja* ima 15 sati predavanja i 15 sati vježbi. Važno je istaknuti da ovo predstavlja ukupnu satnicu za pojedine kolegije, a ne broj sati posvećenog temi *Prehrana dojenčadi i male djece*.

Na kolegijima svih preddiplomskih studija sestrinstva naslovi sadržaja koji obuhvaćaju temu o prehrani dojenčadi i male djece su jednaki. Pa tako na kolegiju *Pedijatrija* naslov sadržaja je *Prehrana i poremećaji prehrane*. U *Zdravstvenoj njezi djeteta* naslovi sadržaja su *Prehrana dojenčeta i djeteta* te *Cjelovito promatranje djeteta*. Na kolegiju *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* naslovi sadržaja su *Karakteristike zdravog novorođenčeta i biološke pojave kod novorođenčeta* te *Sestrinska skrb za obitelj nakon rođenja djeteta*. Na kolegiju *Zdravstvena njega u zajednici* naslovi sadržaja su *Promicanje i očuvanje zdravlja žena- skrb u*

poslijeporodajnom razdoblju, te Mjere promicanja i zaštite djetetova zdravlja-prehrana.

Na šest od osam studija sestrinstva za kolegij *Pedijatrija* je preporučen udžbenik *Pedijatrija*, autora Duška Mardešića i sur. iz 2003. godine. Za kolegij *Pedijatrija* Sveučilišni i stručni studij sestrinstva na Sveučilištu u Zadru jednako tako preporučuju *Pedijatriju* Duška Mardešića ali izdanje 2009. godine. Na sedam od osam studija sestrinstva za *Zdravstvenu njegu djeteta* se preporučuje *Pedijatrija* Duška Mardešića, i to iz 2000. godine 3 puta, 2003. godine 2 puta i 2009. godine 2 puta. Za isti kolegij preporučuje se na pet studija sestrinstva *Zdravstvena njega djeteta* autorice Vesne Turuk iz 2009. godine. Na šest od osam studija za kolegij *Zdravstvene njega majke i novorođenčeta* se preporučena je literatura *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* autorice Vesne Turuk i to 3 puta izdanje iz 2004. godine. Za isti kolegij preporučuje se i *Pedijatrija* Duška Mardešića 3 puta. Na svim preddiplomskim studijima sestrinstva, za kolegij *Zdravstvena njega u zajednici* preporučuje se literatura *Sestrinstvo u zajednici I.* iz 2005. godine, autorice Zorke Mojsović i sur., a *Sestrinstvo u zajednici II.* iz 2006. godine također od autorice Zorke Mojsović i sur., preporučuje se na svim studijima sestrinstva osim Sveučilišnom centru u Varaždinu.

4.2. Rezultati drugog dijela istraživanja

Najčešće preporučena literatura za temu prehrana dojenčadi i male djece, koja se koristi za podučavanje studenata preddiplomskih studija sestrinstva je *Pedijatrija* autora Duška Mardešića i sur., s čak 17 preporuka. Sljedeća najčešća preporučena literatura koja sadržava temu prehrana dojenčadi i male djece je *Sestrinstvo u zajednici II.* autorice Zorke Mojsović sa 7 preporuka. Literature *Zdravstvena njega djeteta* i *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* kao nastavni tekstovi autorice Vesne Turuk imaju svaka po 6 preporuka (*Tablica 3*).

Obzirom na različite godine izdanja za analizu smo odabrali onu literaturu s najvećim brojem preporuka i to: *Pedijatrija* Duška Mardešića i sur. izdanje 2003.

godine s 8 preporuka, *Sestrinstvo u zajednici II.* autorice Zorke Mojsović i sur. izdanje 2006. godine, sa 7 preporuka, *Zdravstvenu njegu djeteta* autorice Vesne Turuk izdanje 2009. godine s 5 preporuka te *Zdravstvenu njegu majke i novorođenčeta* autorice Vesne Turuk izdanje 2004. godine s 3 preporuke (*Tablica 3*).

Tablica 3 Najčešće preporučena literatura za temu prehrana dojenčadi i male djece, na preddiplomskim studijima sestrinstva u RH, godina izdanja i broj preporuka te ukupan broj preporuka

Literatura	Godina izdanja	Broj preporuka	Ukupno preporuka
Duško Mardešić i sur., Pedijatrija, Školska knjiga, Zagreb.	2003. 2009. 2000.	8 6 3	17
Mojsović, Z. i suradnici. Sestrinstvo u zajednici II., Visoka zdravstvena škola, Zagreb.	2006.	7	7
Turuk, V: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište, Zagreb.	2004. 2006. 2008. 2013.	3 1 1 1	6
Turuk V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište, Zagreb.	2009. 2012.	5 1	6

U Oglednom primjerku poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika od SZO, sveukupno je prisutno 9 glavnih tema s 89 podtema, a od toga se analiziralo 88 podtema (*Tablica 4*).

Tablica 4. Rezultati ocjenjivanja najčešće preporučene literature u odnosu na teme i podteme Ogladnog primjerka poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika od SZO

Teme i podteme	Ocjena (PP, PD, PN, N)*			
	A ^a	B ^b	C ^c	D ^d
1. VAŽNOST PREHRANE DOJENČADI I MALE DJECE I PREPORUČENE PRAKSE				
1.1 Rast, zdravlje i razvoj	PP	PD	N	N
1.2 Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece	N	N	N	N
1.3 Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece	PN	PD	N	PN
1.4 Trenutno stanje prehrane dojenčadi i male djece na globalnoj razini	N	N	N	N
1.5 Dokazi za preporučenu praksu prehrane-MAJKA	PD	PN	PN	N
1.5 Dokazi za preporučenu praksu prehrane- DIJETE	PD	PP	N	N
2. FIZIOLOŠKA OSNOVA DOJENJA				
2.1 Sastav majčinog mlijeka	PD	N	N	N
2.2 Kolostrum i zrelo mlijeko	PP	PD	PD	N
2.3 Mlijeko životinja i hrana za dojenčad	PP	PD	N	N
2.4 Anatomija dojke	N	N	PD	N
2.5 Hormonska kontrola proizvodnje mlijeka	PD	N	PD	N
2.6 Povratne informacije inhibitora laktacije	N	N	N	N
2.7 Refleksi kod bebe	PD	N	PD	N
2.8 Kako beba hvata i siše dojk	PN	N	N	N
2.9 Učinkovito sisanje	N	N	N	N
2.10 Uzroci lošeg prihvata	PD	N	N	N
2.11 Postavljanje majke i djeteta za dobar prihv	PD	PD	PD	N
2.12 Obrazac dojenja	PD	PD	PD	N
3. DOHRANA				
3.1 Vodeća načela za dohranu	PN	PD	N	PN
3.2 Preporuke za unos mikronutrijenata	N	PD	N	PN
3.3 Lokalna adaptacija preporuka za dohranu	N	N	N	N
4. UPRAVLJANJE I PODRŠKA PREHRANI DJECE U RODILIŠTIMA				
4.1 Inicijativa rodilište - prijatelj djece	PP	N	N	N
4.2 Politika i obuka	N	N	N	N
4.3 Antenatalna priprema	PD	PD	N	N
4.4 Rani kontakt	PD	PD	PD	N
4.5 Pokazivanje majkama kako dojiti	PD	PD	PD	N
4.6 Stvaranje poticajnog okruženja za dojenje	N	PD	N	N
4.7 Podrška uz praćenje	N	N	N	N
5. TRAJNA PODRŠKA KOD PREHRANE DOJENČADI I MALE DJECE				
5.1 Podrška za majke u zajednici	PD	PD	N	N
5.2 Savjetovanje prehrane dojenčadi i male djece	N	PD	N	N
5.3 Korištenje dobre komunikacije i vještina podrške	N	PD	N	N
5.4 Procjena situacije				
5.4.1 Procjena rasta djeteta	PN	PD	PD	PD
5.4.2 Uzimanje povijesti hranjenja	N	PD	N	N
5.4.3 Promatranje dojenja	N	PD	N	N
5.4.4 Procjena zdravlja djeteta i majke	N	N	N	N
5.5 Upravljanje problemima i podržavanje dobre prakse hranjenja	N	N	N	N
5.5.1 Hitno upućivanje	N	N	N	N
5.5.2 Pomoć kod poteškoća i loše prakse	N	PD	N	N
5.5.3 Podrška dobre prehrane	N	PD	N	N
5.5.4 Savjetovanje majke za vlastito zdravlje, prehranu i plodnost	PD	PD	PN	N
5.6 Praćenje	N	N	N	N
6. ODGOVARAJUĆA PREHRANA U IZNIMNO TEŠKIM OKOLNOSTIMA				
6.1 Djeca male porođajne težine	PD	N	N	N

Teme i podteme	Ocjena (PP, PD, PN, N)*			
	A ^a	B ^b	C ^c	D ^d
6.1.1 Čime ih hraniti ?	PD	N	N	N
6.1.2 Kako ih hraniti?	PD	N	N	N
6.1.3 Praćenje djece male porođajne težine	N	N	N	N
6.1.4 Klokkan majčina njega	N	N	N	N
6.2 Teške pothranjenosti	N	N	N	N
6.3 Dojenčad i mala djeca koja žive u hitnim situacijama	N	N	N	N
6.4 Ponovna laktacija	N	N	N	N
6.5 Novorođenčad HIV- pozitivnih majki	N	N	N	N
6.6 Hranjenje nedojene djece od 6- 23 mjeseci starosti	N	PD	N	N
7. UPRAVLJANJE STANJIMA DOJKE I DRUGIM POTEŠKOĆAMA KOD DOJENJA				
7.1 Pune grudi	PP	PD	N	N
7.2 Zastojna dojka	PN	PD	PN	N
7.3 Blokirani kanal	PD	PN	N	N
7.4 Upala dojke	PN	PD	PN	N
7.5 Apsces dojke	PD	N	PD	N
7.6 Bolna ili ispicana bradavica	PN	PD	PN	N
7.7 Mastitis, apscs, i raspuklina bradavice kod Hiv-om zaražene žene	N	N	N	N
7.8 Infekcija kandidom (kandidijaza) u majke i djeteta	PP	N	N	N
7.9 Uvrnute , ravne, velike i duge bradavice	PN	N	N	N
7.10 Vidljivi nedostaci i niska proizvodnja majčinog mlijeka	PD	N	N	N
7.11 Plač bebe	PD	PD	N	PD
7.12 Pretjerana proizvodnja majčina mlijeka	N	N	N	N
7.13 Odbijanje dojenja	PP	N	N	N
7.14 Blizanci	N	N	N	N
7.15 Carski rez	PD	N	N	N
7.16 Odvojenost majke od djeteta	PD	PD	N	N
7.17 Bolest, žutica i abnormalnosti djeteta	PD	N	PD	PD
8. ZDRAVLJE MAJKE				
8.1 Bolesti majke	PN	N	N	N
8.2 Prehrana majke	PP	PN	PN	N
8.3 Ljekovi i droge	PD	N	PN	N
8.4 Planiranje obitelji i dojenje	PD	N	PN	N
8.4.1 Laktacija maetoda amenoreje	PD	N	N	N
8.4.2 Druge metode planiranja obitelji za vrijeme dojenja	N	N	PD	N
9. POLITIKA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA I DRUŠTVENE AKTIVNOSTI				
9.1 Jačanje nacionalne politike i zakonodavstva	N	N	N	N
9.1.1 Konvencija o pravima djeteta	PD	N	N	N
9.1.2 Međunarodni pravilnik o reklamiranju majčina mlijeka zamjene i nadomjestaka doneseni od relevantne zdravstvene skupštine- kŒd	N	N	N	N
9.1.3 Konvencija zaštite majčinstva, 2000	N	N	N	N
9.2 Jačanje zdravstvenog sustava i zdravstva	N	N	N	N
9.2.1 Integrirano upravljanje dječjim bolestima	N	N	N	N
9.2.2 Osnovne nutritivne akcije	N	N	N	N
9.3 Praksa jačanja obitelji i zajednice	PD	N	N	N
9.3.1 Komunikacijska promjena ponašanja	N	N	N	N
9.3.2 Obuka i potpora zdravstvenih djelatnika u zajednici	N	N	N	N
9.3.3 Obuka i podrška laika i savjetnika za dojenje	N	N	N	N
9.3.4 Poticanje grupa za podršku dojenju	N	N	N	N
9.3.5 Uloge zdravlja radnika u pružanju potpore pristupa zajednici	PD	N	N	N
9.4 Procjena napretka u obuhvatu učinkovite intervencije	N	N	N	N

*PP= prisutno i potpuno navedeno, PD = prisutno i djelomično navedeno, PN = prisutno i netočno navedeno, N= neprisutno

^a= Pedijatrija, ^b= Sestrinstvo u zajednici II, ^c= Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, ^d= Zdravstvena njega djeteta

Analizom ocjenjivane literature ustanovljeno je da literatura *Pedijatrija* ima 8 (9 %) prisutnih i potpuno navedenih podtema (PP), 29 (32,9 %) podtema je bilo prisutno i djelomično navedeno (PD), 9 (10,2 %) ih je bilo prisutno i netočno navedeno (PN) te 42 (47,7 %) podteme nisu bile prisutne (N). Navedena literatura obuhvatila je ukupno 46 (52,2 %) podtema (*Tablica 5*). Slike koje su bile prisutne u većini slučajeva imaju netočan prikaz stoga su ocjenjene kao prisutne i netočne.

Literatura *Sestrinstvo u zajednici II.* imala je samo jednu (1,1 %) prisutnu i potpuno navedenu podtemu, 28 (31,8 %) podtema je bilo prisutno i djelomično navedeno, 3 (3,4 %) podteme su bile prisutne i netočno navedene, te 56 (63,6 %) podtema nije bilo prisutno. Navedena literatura obuhvatila je ukupno 32 (36,4 %) podteme (*Tablica 5*). Slike koje su bile prisutne ocjenjene su kao prisutne i djelomično navedene.

Literatura *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* nije imala prisutnih i potpuno navedenih podtema, 12 (13,7 %) podtema je bilo prisutno i djelomično navedeno, 8 (9 %) ih je bilo prisutno i netočno navedeno, te 6 (77,3 %) podtema nije bilo prisutno. Navedena literatura obuhvatila je ukupno 20 (22,7 %) podtema (*Tablica 5*). Nije bilo prisutnih slika za ocjenu.

Literatura *Zdravstvena njega djeteta* također nije imala prisutnih i potpuno navedenih podtema, 3 (3,4 %) su bile prisutne i djelomično navedene, 3 (3,4 %) su bile prisutne i netočno navedene, a 82 (93,2 %) podteme nisu bile prisutne. Obuhvaćeno je ukupno 6 (6,8 %) podtema (*Tablica 5*). U literaturi se nisu nalazile slike.

Tablica 5. Sažetak rezultata ocjenjivanja najčešće preporučene literature po podtemama *Oglednog primjerka poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika* od SZO (n= 88)

Najčešće preporučena literatura	Rezultati ocjenjivanja n (%)				
	PP ¹	PD ²	PN ³	N ⁴	Ukupno obuhvaćene podteme (PP+PD+PN)
<i>Pedijatrija</i>	8 (9)	29 (32,9)	9 (10,2)	42 (47,7)	46 (52,2)
<i>Sestrinstvo u zajednici II</i>	1 (1,1)	28 (31,8)	3 (3,4)	56 (63,6)	32 (36,4)
<i>Zdravstvena njega majke i novorođenčeta</i>	/	12 (13,7)	8 (9)	68 (77,3)	20 (22,7)
<i>Zdravstvena njega djeteta</i>	/	3 (3,4)	3 (3,4)	82 (93,2)	6 (6,8)

¹= prisutno i potpuno navedeno, ² = prisutno i djelomično navedeno, ³ = prisutno i netočno navedeno, ⁴= neprisutno

Iz Tablice 4 vidljivo je da literatura *Pedijatrija* ima 8 prisutnih i potpuno navedenih podtema. Neke od njih su: *Rast, zdravlje i razvoj*, *Kolostrum i zrelo mlijeko*, *Mlijeko životinja i hrana za dojenčad* te *Inicijativa rodilište - prijatelj djece*. Za podtemu *Rast, zdravlje i razvoj* se navodi kako opadanje prehrane na majčinim prsima značajno doprinosi težini pothranjenosti i hipovitaminoze osobito u manje razvijenim zajednicama, zatim da je važna činjenica da bi se većina zdravstvenih problema u razdoblju ranog djetinjstva mogla spriječiti prehranom na prsima. Neke od podtema koje su bile prisutne i djelomično navedene su: *Postavljanje majke i djeteta za dobar prihvat* gdje se ne spominje unakrsni hvat niti biološki položaj, *Antenatalna priprema* gdje se priprema za dojenje kao preventivna mjera u trudnoći samo navodi bez detaljnog opisa, za podtemu *Pokazivanje majkama kako dojiti* spominje se izdajanje i pohranjivanje, ali ne i informacija kako dojiti, kod podteme *Blokirani kanal* uzroci i

način liječenja nisu spomenuti nego samo kako se očituje. Neke podteme koje su bile prisutne i netočne, su: *Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece* gdje se navodi isključivo dojenje svakog djeteta do 4. ili 6. mjeseca života te do navršene prve i eventualno druge godine života, kao netočna informacija za *Sastav majčinog mlijeka* se navodi da ako je dijete ipak žedno, obična voda i voćni sokovi su najbolj napici te da je mlijeko posisano iz dojke praktički sterilno, kod podteme *Kako beba hvata i siše dojku* preporučuje se hvat škarica, spominju mliječni sinusi, te informacije da se čvrsto privuče glavica dojci i da vrh nosića dodiruje dojku. Sljedeća prisutna a netočna podtema je *Vodeća načela za dohranu* za koju se navodi kako je dohrana potrebna poslije 4. ili 6. mjeseca života, da je citrusno voće opterećeno jakim alergenim učinkom, da se žumanjak daje isključivo tvrdo kuhan, a bjelanjak se izbjegava do kraja dojenačke dobi, te informacije da industrijsku dječju hranu vrijedi preporučiti kao najbolji izbor i kako u jelovniku dohrana nadomještava mlijeko, za podtemu *Bolesti majke* netočno se navodi karcinom dojke kao apsolutna i trajna kontraindikacija za dojenje zatim aktivna tuberkuloza i psihoza te bilo koja druga teška bolest koja iscrpljuje majku. Većina podtema iz tema *Trajna podrška kod prehrane dojenčadi i male djece*, *Odgovarajuća prehrana u iznimno teškim okolnostima* te *Politika zdravstvenog sustava i društvene aktivnosti* nije bila prisutna. Kod prisutnih slika netočni prikazi su: u ragbi položaju majka gura glavu djeteta, kod slike sisanja djetetova brada je udaljena od dojke te je prenaplašena nosno- usna brazda, kod stavljanja djeteta na dojku ono plače, majka je usmjerila bradavicu prema ustima te je palac daleko od bradavice (24).

Literatura *Sestrinstvo u zajednici II.* ima samo jednu prisutnu i potpuno navedenu podtemu a to je *Dokazi za preporučenu praksu prehrane- DIJETE*. Primjerice, navedeno je kao dojenje za dijete osigurava najbolju hranu za njegov ubrzani rast, da je kvalitativno i kvantitativno prilagođeno njegovim potrebama, mogućnostima probave i iskorištavanja hranjivih tvari, da pruža zaštitu od infekcija i alergija te jača imunitet, smanjuje rizik infekcija dišnog sustava, rizik iznenadne dojenačke smrti, pospješuje razvoj mozga i inteligencije, pridonosi emocionalnom razvoju djeteta...Podtema *Rast, zdravlje i razvoj* je prisutna i djelomično navedena jer nedostaje podatak o posljedicama neoptimalnog hranjenja djece, kod podteme *Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece* nedostaje podatak o dojenju do dvije godine i dalje. Kod podteme *Postavljanje majke i djeteta za dobar prihvata* samo se spominje da položaj djeteta i

majke bude pravilan a nedostaje detaljan opis položaja djeteta i majke te prikazivanje djetetovog pravilnog hvata bradavice. Neke podteme koje su bile prisutne i netočne su: *Dokazi za preporučenu praksu prehrane- MAJKA*, s informacijim da majke koje doje imaju puno manji rizik za nastanak endometrioze, te brže vraćaju predtrudničku tjelesnu težinu, zatim kod *Blokiranog kanala* da tjelesna temperatura je povišena (25). Neprisutne su bile sve podteme iz tema *Odgovarajuća prehrana u iznimno teškim okolnostima* te *Politika zdravstvenog sustava i društvene aktivnosti*. Od prisutnih slika nedostaje slika prihvata djeteta na dojku.

U literaturi *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* neke prisutne i djelomično navedene podteme su: *Kolostrum i zrelo mlijeko* gdje se samo spominje informacija o vremenskom razdoblju izlučivanja kolostruma, *Refleksi kod bebe* gdje nedostaje refleks gutanja, *Postavljanje majke i djeteta za dobar prihvata* gdje se samo spominje pomoć majci da stavi dijete na prsa uz demonstriranje pravilne pozicije, bez detaljnih uputa o navedenom. Neke podteme koje su bile prisutne i netočne su: *Dokazi za preporučenu praksu prehrane* gdje stoji da se za vrijeme dojenja kod majke povećava metabolički sistem stresa i potreba za kalcijem i svim ostalim hranjivim tvarima kao i za vodom, *Zastojna dojka* za što se navodi da je uzrokovana venskom i limfnom stazom u dojkama, *Upala dojke (mastitis)* gdje se navodi da je uzrokovana infekcijom te da brza i adekvatna terapija antibioticima značajno smanjuje širenje bolesti (26). Neprisutne su bile sve podteme iz tema *Odgovarajuća prehrana u iznimno teškim okolnostima*, *Politika zdravstvenog sustava i društvene aktivnosti* te *Dohrana*.

U literaturi *Zdravstvena njega djeteta* prisutne i djelomično navedene podteme su: *Procjena rasta djeteta* gdje se navode samo tjelesne osobine djeteta, *Plać bebe* jer su za mogući uzrok navedene samo kolike, te od podteme *Bolest, žutica i abnormalnosti djeteta* se spominje samo rascjep usne i ždrijela. Podteme koje su bile prisutne i netočne su: *Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece* gdje se navodi da treba uvoditi krutu hranu u dobi od 4.- 6. mjeseca, *Vodeća načela za dohranu* s navodima da se kruta hrana uvodi slijedećim redoslijedom: žitarice, voće i povrće, da treba početi sa žutim pa nastaviti sa zelenim namirnicama, od *Preporuke za unos mikronutrijenata* navodi se kako su zalihe željeza od rođenja istrošene do četvrtog mjeseca života (27). Sve ostale teme i podteme su bile neprisutne.

Procjena rasta djeteta je jedina podtema koju je sva ocjenjivana literatura obuhvatila. Petnaest je najčešćih podtema koje su tri ocjenjivane literature obuhvatile i to: *Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece*, *Dokazi za preporučenu praksu prehrane- MAJKA*, *Kolostrum i zrelo mlijeko*, *Postavljanje majke i djeteta za dobar prihvata*, *Obrazac dojenja*, *Vodeća načela za dohranu*, *Rani kontakt*, *Pokazivanje majkama kako dojiti*, *Savjetovanje majke za vlastito zdravlje, prehranu i plodnost*, *Zastojna dojka*, *Upala dojke*, *Bolna ili ispucana bradavica*, *Plać bebe*, *Bolest, žutica i abnormalnosti djeteta* te *Prehrana majke* (Tablica 6).

Tablica 6. Najčešće obuhvaćene podteme i broj literatura koje ih obuhvaćaju

Najčešće obuhvaćene podteme	Broj literature koja obuhvaća podtemu
5.4.1 Procjena rasta djeteta	4
1.3 Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece	3
1.5 Dokazi za preporučenu praksu prehrane- MAJKA	3
2.2 Kolostrum i zrelo mlijeko	3
2.11 Postavljanje majke i djeteta za dobar prihvata	3
2.12 Obrazac dojenja	3
3.1 Vodeća načela za dohranu	3
4.4 Rani kontakt	3
4.5 Pokazivanje majkama kako dojiti	3
5.5.4 Savjetovanje majke za vlastito zdravlje, prehranu i plodnost	3
7.2 Zastojna dojka	3
7.4 Upala dojke	3
7.6 Bolna ili ispucana bradavica	3
7.11 Plać bebe	3
7.17 Bolest, žutica i abnormalnosti djeteta	3
8.2 Prehrana majke	3

Ne postoji prisutna i potpuno navedena podtema koju više od jedna ocjenjivana literatura obrađuje.

Podteme koje su prisutne i djelomično navedene, a obuhvaćene su najvećim brojem ocjenjivane literature ($n=3$) jesu: *Postavljanje majke i djeteta za dobar prihvata, Obrazac dojenja, Rani kontakt, Pokazivanje majkama kako dojiti, Procjena rasta djeteta, Plač bebe i Bolest, žutica i abnormalnosti djeteta.*

Podteme koje su prisutne i netočno navedene, a obuhvaćene su najvećim brojem ocjenjivane literature ($n=2$), jesu: *Preporučena praksa prehrane dojenčadi i male djece, Dokazi za preporučenu praksu prehrane- MAJKA, Vodeća načela za dohranu, Zastojna dojka, Upala dojke, Bolna ili ispucana bradavica i Prehrana majke.*

Podteme koje nisu prisutne u najvećem broju ocjenjivane literature ($n=4$), su: *Globalna strategija za prehranu dojenčadi i male djece, Trenutno stanje prehrane dojenčadi i male djece na globalnoj razini, Povratne informacije inhibitora laktacije, Učinkovito sisanje, Lokalna adaptacija preporuka za dohranu, Politika i obuka, Podrška uz praćenje, Procjena zdravlja djeteta i majke, Upravljanje problemima i održavanje dobre prakse hranjenja, Hitno upućivanje, Praćenje, Praćenje djece male porođajne težine, Klokani majčina njega, Teške pothranjenosti, Dojenčad i mala djeca koja žive u hitnim situacijama, Ponovna laktacija, Novorođenčad Hiv- pozitivnih majki, Mastitis, apsces, i raspuklina bradavice kod Hiv- om zaražene žene, Pretjerana proizvodnja majčina mlijeka, Blizanci, Jačanje nacionalne politike i zakonodavstva, Međunarodni pravilnik o reklamiranju majčina mlijeka zamjene i nadomjestaka doneseni od relevantne zdravstvene skupštine- kôd, Konvencija zaštite majčinstva, 2000, Jačanje zdravstvenog sustava i zdravstva, Integrirano upravljanje dječjim bolestima, Osnovne nutritivne akcije, Komunikacijska promjena ponašanja, Osnova i potpora zdravstvenih djelatnika u zajednici, Obuka i podrška laika i savjetnika za dojenje, Poticanje grupa za podršku dojenju, te Procjena napretka u obuhvatu učinkovite intervencije (Tablica 4).*

4.3. Rezultati trećeg dijela istraživanja

Od ukupnog broja patronažnih medicinskih sestara koje su zaposlene u Domu zdravlja Splitsko - dalmatinske županije (DZ SDŽ) ($n = 91$) ovim istraživanjem je obuhvaćena 81 (89 %) ispitanica.

4.3.1. Sociodemografske osobine ukupnog uzorka ispitanika

Od ukupnog broja ispitanica ($n = 81$) više od polovine je bilo sa životnom dobi većom od 50 godina i to njih 50 (61 %). Većina ispitanica je zaposlena u gradu s više od 10. 000 stanovnika, čak njih 69 (85,2 %) (*Tablica 7*).

Tablica 7. Broj (%) ispitanica u odnosu na životnu dob i mjesto rada ($n = 81$)

Variable	<i>n</i>	%
Dob (god.)		
<30	6	7,4
30-40	11	13,6
41-50	14	17,3
>50	50	61,7
Mjesto rada		
više od 10.000 stanovnika	69	85,2
manje od 10.000 stanovnika	5	6,1
Otoci	7	8,6

Po zanimanju je bilo 80 (98,7 %) medicinskih sestra, a samo jedna se izjasnila kao primalja. Uz navedena zanimanja, njih 4 (4,93 %) su bile IBCLC savjetnice. Viša stručna sprema (VŠS) je bila s najvećim brojem zastupljenosti i to 75 (92,6 %) patronažnih medicinskih sestara, a 5 ispitanica imalo je visoku stručnu spremu (VSS) (Tablica 8).

Tablica 8. Broj (%) ispitanica u odnosu na zanimanje i stručnu spremu

Variable	<i>n</i>	%
Zanimanje		
Medicinska sestra	80	98,7
Primalja	1	1,2
IBCLC	4	4,9
Stručna sprema		
VŠS	75	92,6
VSS	5	6,2
drugo*	1	1,2
*SSS (Srednja stručna sprema)		

Više od polovine ($n= 81$) ispitanica, odnosno njih 45 (55,6 %) imalo je više od 20 godina staža provedenih u patronažnoj djelatnosti. Najčešće mjesto završenog studija sestrinstva koje su ispitanice ($n= 80$) navodile je Split s 58 (72,5 %) zabilježenih odgovora (Tablica 9).

Tablica 9. Broj (%) ispitanica u odnosu na godine staža provedene u patronažnoj djelatnosti i mjestu završenog studija sestrinstva

Varijable	<i>n</i>	%
Godine staža provedene u patronaži (<i>n</i> = 81)		
<5	15	18,5
5-10	8	9,9
11-20	13	16
>20	45	55,6
Mjesto završenog studija sestrinstva (<i>n</i> = 80)		
Split	58	72,5
Zagreb	13	16,2
Sarajevo	4	5
Mostar	3	3,7
Rijeka	1	1,2
Beograd	1	1,2

Formalnu edukaciju o dojenju prošla je 61 (76,3 %), a dodatnu 60 (75 %) ispitanica (*n*= 80). Njih 41 (51,3 %) ispitanica, prošle su i formalnu i dodatnu vrstu edukacije na temu prehrane dojenčadi i male djece. Manje od 5 sati tjedno u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece provedu 32 (39,5 %) patronažne medicinske sestre, 5 do 10 sati/ tjedno provede njih 40 (49,4 %), što je ujedno i najveći broj odgovora (*n*= 81), a 8 (9,8 %) čak više od 10 sati tjedno (*Tablica 10*).

Tablica 10. Broj (%) ispitanica u odnosu na vrstu edukacije o dojenju te vrijeme provedeno u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece

Varijable	<i>n</i>	%
Vrsta edukacije o dojenju (<i>n</i> = 80)		
Formalna	61	76,2
Dodatna	60	75
Formalna i dodatna	41	51,2
Vrijeme provedeno u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece (sati/ tjedno) (<i>n</i> = 81)		
<5	32	39,5
5-10	40	49,4
11-20	7	8,6
>20	1	1,2

4.3.2. Izvori pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece koje patronažne medicinske sestre koriste u svojem radu

Najviše ispitanica, njih čak 61 (75,3 %) koristi u svojem radu priručnike / zbornike s tečajeva ili skupova kao izvor pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece. Jednaki broj ispitanica, njih 44 (54,3 %) koristi sveučilišne udžbenike / priručnike sa studija sestrinstva i internet. Ostali izvori pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne sestre u svojem radu i broj upotrebe istih prikazan je u *Tablici 11*.

Tablica 11. **Izvori pisanih** informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patронаžne medicinske sestre u svojem radu ($n = 81$) i broj (%) upotrebe istih

Izvori pisanih informacija	Broj (%) upotrebe
Priručnici / zbornici s tečajeva ili skupova	61 (75,3)
Sveučilišni udžbenici / priručnici sa studija sestrinstva	44 (54,3)
Internet	44 (54,3)
Ostale knjige	42 (51,85)
Časopisi	25 (30,9)
Drugo	21 (26)

Ispitanice su navele 76 (31,5 %) vrsta priručnika / zbornika s tečajeva ili skupova. *Priručnik s UNICEF- ovog tečaja “ Rodilište prijatelj djece”* je naveden 21 (27,6 %) put. U 15 (19,7 %) odgovora navedeni su priručnici s tečajeva *Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju* s Medicinskog fakulteta u Splitu. Za sveučilišne udžbenike / priručnike sa studija sestrinstva i ostale knjige ispitanice su navodile sveučilišni udžbenik *Pedijatrija* autora Duška Mardešića i sur. izdanu 2003. godine, te knjigu *Kako zdravo odrastati* autorice Irene Bralić izdanu 2012. godine, s podjednakim brojem navoda, 24 (32 %). Najčešće puta, 14 (24,1 %), je navedena internet stranica *www.roda.hr*. Časopis *Moje dijete* je 6 (30 %) puta naveden. Pod *Drugo*, 5 (41,6 %) puta je naveden UNICEF-ov priručnik *Trudnoća i dojenje* iz 2000. godine. U Tablici 12 su navedene vrste pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patронаžne medicinske sestre u svom radu i broj upotrebe istih.

Tablica 12. **Vrste pisanih** informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne medicinske sestre u svojem radu i broj (%) upotrebe istih

Vrste pisanih informacija	Broj (%) upotrebe
Priručnici / zbornici s tečajeva ili skupova	76 (31,5)
Tečaj UNICEF “ Rodilište prijatelj djece”	21 (27,6)
Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju, MefSt	15 (19,7)
Zbornik radova za medicinske sestre “Hrvatska proljetna pedijatrijska škola”	12 (15,8)
Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima	8 (10,5)
Ostalo*	20 (26,3)
*Jedna patronažna sestra- jedna grupa Zdravstvena njega u patronaži, 1998. Dojenje- priručnik za zdravstvene djelatnike, 1994 .	
Sveučilišni udžbenici / priručnici sa studija sestrinstva i ostale knjige	75 (31,1)
Duško Mardešić i suradnici, Pedijatrija, 2003.	24 (32)
Irena Bralić, Kako zdravo odrastati, 2012.	24 (32)
M, Juretić, L, Balarin i sur. Pedijatrija za više medicinske sestre, 1995.	7 (9,3)
Papam fino i zdravo, Bebivita, 2014.	5 (6,6)
Ostalo*	15 (20)
*Zorka Mojsović, Sestrinstvo u zajednici, 2005. Marija Čatipović, Savjeti za majku i dijete Romanita Milojević, Zdravstvena njega majke i novorođenčeta	

Vrste pisanih informacija	Broj (%) upotrebe
Internet	24 (58)
www.roda.hr	14 (24,1)
www.klokanica.hr	9 (15,5)
www.husd.hr	7 (12)
www.hugpd.hr	7 (12)
www.bebe-nestle.hr	5 (8,6)
www.roditelji.hr	5(8,6)
Ostalo*	11(18,9)
*www.unicef.hr www.maminosunce.hr Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu	
Časopisi	20 (8,2)
Moje dijete	6 (30)
Bebe	5 (25)
Ostalo*	9 (45)
*Pediatria Croatica Mama i bebe Moja beba	
Drugo	12 (4,9)
Trudnoća i dojenje, UNICEF, 2000.	5 (41,6)
Dojenje dar života, Zagreb, 2008.	3 (25)

4.3.3. Izvori *nepisanih* informacija o prehrani dojenčadi i male djece koje patronažne medicinske sestre koriste u svojem radu

Stručno usavršavanje (predavanja, seminari, radionice, tečajevi, kongresi...) je navela 71 (87,6 %) ispitanica kao izvor nepisane informacije o prehrani dojenčadi i male djece, kojom se koristi u svojem radu. Više od polovine, odnosno 62 (76,5 %) ispitanice se koriste savjetima kolegica, a 60 (74 %) patronažnih sestara navodi osobno iskustvo kao izvor nepisane informacije u svojem radu. Saznanja stečena tijekom studija koristi 56 (69,1 %) ispitanica. Kao izvore nepisanih informacija ispitanice koriste iskustva majki što je navelo njih 53 (65,4 %), a jednaki broj ispitanica naveo je i savjete liječnika kao korist u svojem radu. Savjete IBCLC savjetnica koristi 48 (59,2 %), a internet 44 (54,3 %) ispitanice. U *Tablici 13* su prikazani izvori nepisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne medicinske sestre u svojem radu.

Tablica 13. Izvori nepisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne medicinske sestre u svojem radu ($n = 81$)

Izvori <i>nepisanih</i> informacija	Broj (%) izvora
Stručno usavršavanje (predavanja, seminari, radionice, tečajevi, kongresi...)	71 (87,6)
Savjeti kolegica	62 (76,5)
Osobno iskustvo	60 (74)
Saznanja stečena tijekom studija	56 (69,1)
Iskustva majki	53 (65,4)
Savjeti liječnika	53 (65,4)
Savjeti IBCLC savjetnica	48 (59,2)
Internet	44 (54,3)
Savjeti vlastite rodbine/prijatelja	18 (22,2)
TV	18 (22,2)
Radio	11 (13,6)
Drugo	10 (12,3)

5. RASPRAVA

Ovo istraživanje je prvo u Hrvatskoj koje je ispitivalo edukaciju o dojenju na studijima sestrinstva, kroz temu prehrane dojenčadi i male djece te je analiziralo sadržaj i usporedilo ga s praksom u patronaži Splitsko- dalmatinske županije. Istraživanje je obuhvatilo edukaciju o dojenju na 8 od 10 preddiplomskih studija sestrinstva u RH, sadržaj se analizirao iz 4 najčešće preporučene literature koje se koriste za prehranu dojenčadi i male djece te je 81 patronažna medicinska sestra iz DZ- SDŽ, sudjelovala u dijelu istraživanja koji je ispitivao koje izvore informacija o prehrani dojenčadi i male djece one koriste u svom radu.

Iako postoji 10 preddiplomski studija sestrinstva u RH samo 8 ih je imalo javno dostupan kurikulum za 2015./2016. godinu i to: Stručni studiji sestrinstva na Sveučilištu u Dubrovniku, Rijeci i Zadru, Sveučilišnom centru u Varaždinu, Visokoj tehničkoj školi u Bjelovaru i Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, te na Sveučilišnim studijima sestrinstva Sveučilištu u Splitu i Zadru. Obzirom da Sveučilišni studiji sestrinstva pri Sveučilištu u Osijeku i Hrvatskom katoličkom sveučilištu nisu imali javno dostupan kurikulum te ni nakon potraživanja nisu bili dostupni, nisu postali dio istraživanja.

Na svim preddiplomskim studijima sestrinstva imena kolegija koji obuhvaćaju navedenu temu su jednaka, što i ne čudi obzirom da svi trebaju imati kurikulum usklađen s *Zajedničkim obveznim dijelom preddiplomskog studijskog programa sestrinstva (Core Curriculum)*, izdanim od Ministarstva znanosti, obrazovanja i sporta. Navedeni dokument predstavlja prikaz dogovorenoga zajedničkog dijela studijskog programa studija Sestrinstvo na preddiplomskoj razini za akademsku godinu 2014./15. koji je načinjen u skladu s Direktivom 2005/36/EC, Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju (Narodne Novine, broj 123/03, 198/03, 105/04, 174/04, 46/07) te prema uputama vanjskih recenzenata u sklopu tematskog vrednovanja provedenog na hrvatskim visokim učilištima u akademskoj godini 2012./2013 (22). Svi kolegiji su obvezni osim *Uloge sestre u podršci i poticanju dojenja* koji je izborni i održava se jedino na Sveučilištu u Rijeci, što je u skladu s *Core Curriculumom* sestrinstva. Naime, svako visoko učilište će sukladno zakonskoj regulativi i svojim internim aktima svoju

različnost (specifičnost) od 20 % (32 ECTS) kreirati vodeći se propisanim omjerom kliničke i teorijske nastave te će u navedeni postotak uključiti i 15 % izbornih predmeta (22). Sukladno navedenom *Core Curriculumu* sestrinstva, svi kolegiji održavaju na 2. godini preddiplomskog studija sestrinstva a *Zdravstvena njega u zajednici* se održava na 3. godini.

Zanimljivo je da je na svim studijima sestrinstva, za kolegij *Pedijatrija* ECTS koeficijent opterećenja studenta jednak, dok se za ostale kolegije razlikuje.

Jednako tako među studijima se za pojedine kolegije razlikuje broj sati svih oblika nastave (teorijska, praktična...). Važno je istaknuti da dostupne informacije o broju sati svih oblika nastave na kolegijima, ne daju informaciju o satnici koja je posvećena temi prehrane dojenčadi i male djece. Po dostupnim kurikulumima za kolegij *Zdravstvena njega u zajednici* također nije bilo moguće doznati satnicu posvećenu temi prehrane dojenčadi i male djece, ni je li se navedena tema prakticira na vježbama. No, s obzirom da se vježbe provode pri patronažnoj djelatnosti, za pretpostaviti je da se na vježbama studenti sestrinstva susreću s praktičnim radom vezanim uz prehranu dojenčadi i male djece, posebno s temom o dojenju. Obzirom da je bilo nemoguće doći do podataka o opsegu sadržaja koji je posvećen temi prehrane dojenčadi i male djece (osim u slučaju izbornog predmeta), usporedba sadržaja najčešće preporučene literature i oglednog primjerka, indirektno je ukazala na obuhvat ove tematike.

Naslovi sadržaja koji obuhvaćaju temu o prehrani dojenčadi i male djece također su jednaki na svim preddiplomskim studijima sestrinstva.

Literatura o prehrani dojenčadi i male djece koja se najčešće preporučuje na studijima sestrinstva uglavnom je jednaka po naslovu i autoru, ali se razlikuje po godini izdanja. Zabrinjavajuće je da, iako postoji literatura novijeg izdanja i dalje se preporučuje ona starijeg. Tako za primjer imamo, da se udžbenik *Pedijatrija* Duška Mardešića izdanje 2000. i 2003. godine i dalje preporučuje iako postoji izdanje iz 2009. godine. *Pedijatrija* Duška Mardešića iz 2003. godine ima čak 8 preporuka što je najviše od svih godina izdanja, a novije izdanje iz 2009. godine je preporučeno samo na Sveučilištu u Zadru, na oba studija sestrinstva. Zanimljiva je činjenica da se za kolegij *Zdravstvena njega djeteta* uz najčešće preporučenu literaturu *Zdravstvena njega djeteta*

(nastavni tekstovi) autorice Vesne Turuk iz 2009. godine preporučuje i *Pedijatrija* Duška Mardešića što može ukazivati na nedostatak primjerene literature za navedeni kolegij. Jednak je problem i na kolegiju *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* gdje se uz najčešće preporučenu literaturu *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* (nastavni tekstovi) autorice Vesne Turuk također preporučuje *Pedijatrija* Duška Mardešića. Iako se za kolegij *Zdravstvena njega u zajednici* literatura *Sestrinstvo u zajednici I.* iz 2005. godine, autorice Zorke Mojsović i sur. preporučuje više puta od literature *Sestrinstvo u zajednici II.* iz 2006. godine također autorice Zorke Mojsović i sur., za naše istraživanje je bitna ova druga, jer se samo u njoj obrađuje tema prehrana dojenčadi i male djece.

Na većini preddiplomskih studija sestrinstva za obveznu literaturu su se preporučali i nastavni materijali čiji su autori predavači istraživanih kolegija, a koji nisu dio istraživanja, te se postavlja pitanje jesu li se i koliko sadržaji o prehrani dojenčadi i male djece među njima razlikovali? Te ako su studenti učili samo iz njih koliko se njihovo znanje razlikuje?

U drugom dijelu istraživanja ustanovili smo da je sadržaj o prehrani dojenčadi i male djece na preddiplomskim studijima sestrinstva nedostatan obuhvaćen u ocjenjivanoj literaturi te nije u skladu s *Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika* preporučenim od SZO.

Od svih ocjenjivanih literatura najviše obuhvaćenih podtema (jednu polovinu), imala je *Pedijatrija*. Sukladno navedenom imala je najviše prisutnih i potpuno navedenih te prisutnih i djelomično navedenih podtema. Činjenica da je najbolje ocjenjena ne čudi obzirom da se radi o literaturi koja opširno obuhvaća sve teme vezane uz djecu. Sljedeća po broju obuhvaćenih podtema je literatura *Sestrinstvo u zajednici II* koja je obuhvatila jednu trećinu podtema gdje je većina bila prisutna i djelomično navedena. Obzirom da se ovom literaturom studenti podučavaju o djelokrugu rada patronažne sestre, za koju smo ustanovili da dosta radnog vremena provodi u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece, smatramo da bi sadržaj o navedenoj temi trebao biti potpuniji. Na trećem mjestu po broju obuhvaćenih podtema se nalazi literatura *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* koja je obuhvatila manje od jedne trećine podtema koje su većinom bile prisutne i djelomično navedene. Na četvrtom,

odnosno zadnjem mjestu s najmanje obuhvaćenih podtema se nalazi literatura *Zdravstvena njega* djeteta, koja obuhvaća samo šest podtema iz *Oglednog primjerka*, a od toga su 3 prisutne i netočno navedene.

Ne baš pohvalan rezultat istraživanja je da ne postoji prisutna i potpuno navedena podtema koju je više od jedna ocjenjivana literatura obradila.

Najčešće prisutne i djelomično navedene podteme ukazuju da ocjenjivana literatura posvećuje pažnju sadržaju o postavljanju majke i djeteta za dobar prihvrat pri dojenju, dojenju djeteta na zahtjev, ranom kontaktu, pokazivanju majkama kako treba doći, procjeni rasta djeteta, razlozima zašto bebe mogu plakati te raznim bolestima kao što su žutica i abnormalnosti djeteta. Na žalost navedeni sadržaji su djelomično navedeni u usporedbi s *Oglednim primjerkom*.

Najčešće prisutne i netočno navedene podteme ukazuju na netočnost informacija o preporučenoj praksi prehrane dojenčadi i male djece, dobrobiti dojenja za majku, vodećim načelima za dohranu, nekim stanjima dojke kao što su zastojna dojka, upala dojke, bolna ili ispucana bradavica te prehrani majke. Razlozi netočno navedenih informacija mogu biti zastarjelost ocjenjivane literature u odnosu na *Ogledni primjerak*. Što ukazuje na potrebu za redovitim obnavljanjem informacija o prehrani dojenčadi i male djece, koje će biti sukladne današnjim saznanjima. Na što su ukazala i druga slična istraživanja koja su ispitivala literaturu koja se koristi za podučavanje zdravstvenih djelatnika (16,18).

Neke od podtema koje nisu uopće obuhvaćene ocjenjivanom literaturom a po nama bi trebale biti, vezane su uz sadržaj o globalnoj strategiji za prehranu dojenčadi i male djece, učinkovitom sisanju, praćenju djece male porođajne težine, klockan majčinoj njezi, dojenčadi i maloj djeci koja žive u hitnim situacijama, ponovnoj laktaciji, pretjeranoj proizvodnji majčina mlijeka, blizancima, jačanju zdravstvenog sustava i zdravlja, osnovi i potpori zdravstvenih djelatnika u zajednici, obuci i podršci laika i savjetnika za dojenje te poticanju grupa za podršku dojenju.

Prije svega važno je istaknuti hvale vrijedan podatak o suradljivosti patronažnih medicinskih sestara DZ-SDŽ, a to je 89 % -tno ($n= 81$) sudjelovanje u istraživanju. Veliki odaziv upućuje na kolegijalnost i razumijevanje težine istovremenog rada i

studiranja. Također je vidljiva i želja za podizanjem znanja i vještina na jednu višu razinu, a sve zahvaljujući medicini utemeljenoj na dokazima koja ne bi bila moguća bez provedbe znanstvenih istraživanja.

Iz rezultata je vidljivo da je skoro dvije trećine ispitanica, životne dobi veće od 50 godina te je njih tek 6 mlađe od 30 godina. Nagađamo kako se u patronažnu djelatnost zapošljavaju mlađe djelatnice nakon odlaska starijih u mirovinu. Iako cilj istraživanja nije bio ispitati utječu li sociodemografske osobine ispitanica na ishod ispitivanja, razumno je očekivati da utječu. Većina ispitanica je zaposlena u gradu s više od 10. 000 stanovnika, što je i za očekivati obzirom da jedna patronažna sestra skrbi o 5100 stanovnika. Po zanimanju je bilo 80 medicinskih sestra, a samo jedna se izjasnila kao primalja. Razlog tome je vjerojatno opća radna osposobljenost za područje zdravstvene skrbi kod medicinske sestre općeg smjera u odnosu na primalju koja je specijalizirana za majku i dijete. Uz navedena zanimanja, njih 4 su bile IBCLC savjetnice, što i nije velik broj obzirom da patronažne medicinske sestre veći dio radnog vremena provedu u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece. O čemu će biti govora kasnije. Viša stručna sprema je bila s najvećim brojem zastupljenosti, no nije zanemarivo da je 5 ispitanica imalo visoku stručnu spremu što ukazuje želju za visokim obrazovanjem među patronažnim sestrama. Više od polovine ispitanica imalo je više od 20 godina staža provedenih u patronažnoj djelatnosti što je u skladu s životnom dobi ispitanica. Najčešće mjesto završenog studija sestrinstva koje su ispitanice navodile je Split. Tri četvrtine ispitanica, je prošlo dodatnu edukaciju za što treba pohvaliti DZ-SDŽ koji redovito šalje svoje patronažne sestre na razne edukacije kao što su *Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju*, *Jedna patronažna sestra- jedna grupa za potporu dojenju* i sl. Taj podatak je veoma važan ako znamo da tri četvrtine ispitanica provede barem 5 sati/ tjedno u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece, a njih skoro 10 % provede i više od 10 sati tjedno.

Tri četvrtine ispitanica, koristi u svom radu priručnike / zbornike s tečajeva ili skupova kao izvor pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece, što nije neobično obzirom da su oni najnoviji izvor informacija. Na drugom mjestu su sveučilišni udžbenici / priručnici sa studija sestrinstva i internet s jednakim brojem glasova. Pohvalno je da se više od pola ispitanica koristi internetom što može ukazati na

informatičku pismenost ali istovremeno zahtjeva znanje i vještine u pronalaženju, tumačenju i primjeni traženih informacija. Tomu uvelike mogu pridonijeti kolegiji na prediplomskim studijima sestrinstva kao što su primjerice na Sveučilištu u Splitu pri Odjelu zdravstvenih studija *Informatika u zdravstvu* i *Upotreba znanstvene tehnologije*. Očito je da je prepoznata važnost korištenja informatičkih vještina u sestrinskoj profesiji. Zanimljivo je da su u istraživanju u Australiji gdje se ispitalo kako primalje uče o dojenju rezultati o korištenju internetskih stranica manji nego u našem istraživanju (19). Ne iznenađuje da je od priručnika najviše puta naveden *Priručnik s UNICEF-ovog tečaja "Rodilište prijatelj djece"* obzirom da je navedeni tečaj besplatan i dostupan svim zdravstvenim djelatnicima. Od 2007. godine od kad se organizira tečaj *Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju* pri Medicinskom fakultetu u Splitu, DZ-SDŽ šalje svoje patronažne sestre na edukaciju pa ne čudi što se na drugom mjestu nalaze priručnici s navedenog tečaja. Zanimljiv je podatak da su za sveučilišne udžbenike / priručnike sa studija sestrinstva i ostale knjige s podjednakim brojem navoda, ispitanice navele sveučilišni udžbenik *Pedijatrija* autora Duška Mardešića i sur. izdanu 2003. godine i knjigu *Kako zdravo odrastati* autorice Irene Bralić izdanu 2012. godine. Postavlja se pitanje zašto knjiga *Kako zdravo odrastati* Irene Bralić dijeli jednaki broj glasova s najglasovitijim udžbenikom iz pedijatrije Duška Mardešića. Neki od razloga mogu biti novije izdanje, preglednost, pristupačniji format knjige, više slika u boji i sl. Ohrabrujuće je što se samo 7 puta navodi knjiga *Pedijatrija za više medicinske sestre*, autora Juretić i Balarin, obzirom da je izdanje iz 1995. godine, te 5 puta, *Papam fino i zdravo*, promotivnog materijala Bebivite.

Najčešće puta je navedena internet stranica www.roda.hr. što je pohvalan podatak obzirom da se radi o stranici koja zagovara dojenje. Međutim i stranica www.bebe-nestle.hr je navedena 5 puta što nije poželjno jer se radi o kompaniji kojoj zbog ostvarivanja dobiti, nije u interesu dojenje.

Stručno usavršavanje (predavanja, seminari, radionice, tečajevi, kongresi...) je navelo tri četvrtine ispitanica kao izvor nepisane informacije o prehrani dojenčadi i male djece, kojom se koristi u svom radu. Navedena informacija ukazuje na to da se DZ-SDŽ brine o stručnom usavršavanju svojih patronažnih medicinskih sestara, a to je jako važno jer su ranija istraživanja pokazala da sve ispitanice imaju potrebu za

obrazovanjem o dojenju kroz formalno i dodatno obrazovanje, a prednost daju tečaju i prikazu slučaja kao oblicima dodatne edukacije (23). U istraživanju kod primalja u Australiji, dobiveni rezultati također ukazuju na to da je stručno usavršavanje najvrjedniji izvor informacija (19). Za ovo istraživanje stručno usavršavanje je važno i zbog toga što je iz rezultata vidljivo da skoro jedna trećina ispitanica nije imala formalnu edukaciju. Tri četvrtine ispitanica se koristi savjetima kolegica, što i ne čudi obzirom da međusobno surađuju i razmjenjuju iskustva. Čak 60 patronažnih sestara navodi osobno iskustvo kao izvor nepisane informacije u svom radu, što može biti dobro ukoliko je iskustvo bilo pozitivno, a loše ako je bilo negativno. Saznanja stečena tijekom studija koristi dvije trećine ispitanica, što bi značilo da su tijekom studija dobile informacije o prehrani dojenčadi i male djece samo je pitanje koliko su te informacije zastarjele, ako znamo da skoro dvije trećine ima više od 50 godina starosti. Kao izvor nepisanih informacija, iskustva majki su navedena čak 53 puta što bi značilo da različita iskustva imaju utjecaj na svakodnevni rad. Savjete IBCLC savjetnica koristi skoro dvije trećine ispitanica što je prikladno obzirom da su one osposobljene za primjenu najnovijih saznanja na temu prehrane dojenčadi i male djece.

Iz svega dosad navedenog vidljivo je da se patronažne medicinske sestre koriste različitim izvorima informacija o prehrani dojenčadi i male djece u svom radu. Možemo pretpostavljati kako je razlog tome nedostatak primjerene literature koja bi zadovoljila potrebe jedne patronažne sestre u svakodnevnom radu, koje su kompleksne i zahtijevaju trajnu informiranost najnovijim saznanjima.

Jedno od ograničenja našeg istraživanja je nesudjelovanje preddiplomskih studija sestrinstva sa Sveučilišta u Osijeku i Hrvatskog katoličkog sveučilišta, zbog nedostatka potraživanih kurikuluma. Tako da nismo mogli dobiti cjelokupan uvid u trenutno stanje na svim preddiplomskim studijima sestrinstva u RH.

Sljedeće ograničenje je i to što smo analizirali najčešće preporučenu literaturu koja je bila starijeg izdanja od nekih koje nisu najčešće preporučene a novijeg su izdanja.

Nadalje, nismo analizirali dodatnu literaturu, i nastavne materijale istraživanih kolegija, koji su autorsko vlasništvo predavača navedenih kolegija, a koji se ujedno i

razlikuju na svim preddiplomskim studijima. Pretpostavka je kako nastavni materijali mogu sadržavati više informacija o prehrani dojenčadi i male djece te takve informacije mogu biti opširnije navedene i sukladnijem današnjim saznanjima. Također, pretpostavljamo ako su studenti koristili samo nastavne materijale za učenje kao obveznu literaturu, da se njihovo znanje međusobno razlikuje ovisno o studiju.

Još jedno ograničenje naše studije je to što iz istraživanih kurikuluma nismo mogli ustanoviti točan broj sati posvećen temi prehrane dojenčadi i male djece na odgovarajućim kolegijima, kako bismo potvrdili ili obacili hipotezu da nastava iz navedene teme traje vrlo malo sati.

Ovakvo istraživanje koje ispituje izvore informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne medicinske sestre trebalo bi provesti i u drugim Županijama naše zemlje kako bi konačni rezultati bili sveobuhvatniji. Daljnja slična istraživanja trebala bi pridonijeti prilagođavanju literature o prehrani dojenčadi i male djece na studijima sestrinstva jer je formalno obrazovanje temelj daljnjeg profesionalnog napredovanja.

6. ZAKLJUČCI

U skladu s rezultatima ovog istraživanja možemo zaključiti:

1. da je tema o prehrani dojenčadi i male djece obuhvaćena na svim preddiplomskim studijima sestrinstva RH, uključenim u naše istraživanje;
2. na svim istraživanim preddiplomskim studijima kolegiji koji obuhvaćaju navedenu temu su: *Pedijatrija*, *Zdravstvena njega u zajednici*, *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta te Zdravstvena njega djeteta*;
3. najčešće preporučene literature o prehrani dojenčadi i male djece koje se koriste za navedene kolegije i koje su bile ocjenjivane u ovom istraživanju su: *Pedijatrija* autora Duška Mardešića, *Sestrinstvo u zajednici II.* autorice Zorke Mojsović, *Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* autorice Vesne Turuk te od iste autorice *Zdravstvena njega djeteta*;
4. iz dostupnih kurikulumu nije bilo moguće točno utvrditi je li nastava iz teme o prehrani dojenčadi i male djece obuhvatila praktičnu nastavu vezanu uz potporu dojilji te koliko je sati posvećeno toj temi ali je iz drugih djelova istraživanja ustanovljena nedovoljna zastupljenost navedenog;
5. od četiri ocjenjivane literature *Pedijatrija* autora Duška Mardešića je najviše u skladu s *Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike zdravstvenih djelatnika* od SZO, naime imala je polovinu obuhvaćenih podtema, dok je *Zdravstvena njega djeteta* autorice Vesne Turuk imala najmanje obuhvaćenih podtema;
6. da se patronažne medicinske sestre DZ-SDŽ, za svoj rad služe raznim izvorima informacija o prehrani dojenčadi i male djece jer nemaju primjerenu stručnu literaturu, od toga kao najčešće pisane izvore informacija koriste priručnike / zbornike s tečajeva ili skupova, te za najčešće nepisane izvore informacija koriste stručno usavršavanje (predavanja, seminari, radionice, tečajevi, kongresi...);
7. da patronažne medicinske sestre provedu barem 5 sati/ tjedno u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece.

Patronažne medicinske sestre imaju ključnu ulogu u potpori i upravljanju dojenjem. Vrijeme koje provedu skrbeći za majke i njihovu djecu dozvoljava im da razviju vrijednu vezu. Majke cijene ono što medicinske sestre savjetuju, stoga o njoj katkad može ovisiti odluka majke o započinjanju, isključivosti i trajanju dojenja. Zato je bitno da su patronažne medicinske sestre primjereno obrazovane kako bi im to osiguralo skup znanja i vještina, te pripadajuću samostalnost i odgovornost nužnu za potporu dojenja.

Iz našeg istraživanja je vidljivo da patronažne medicinske sestre provedu značajan dio radnog vremena u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece, a istodobno obrazovanje na studijima sestrinstva, o navedenoj temi nije dovoljno zastupljeno. Stoga da bi obrazovanje tijekom studija imalo utjecaja na poboljšanje znanja, stavova i prakse patronažnih medicinskih sestara o dojenju, treba postići da sadržaj o dojenju, u literaturi koja se koristi na studijima sestrinstva, bude potpun, točan, novijeg datuma i utemeljen na dokazima.

7. LITERATURA

1. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M i sur. American Academy of Pediatrics Section on Breastfeeding; Breastfeeding and the use of human milk. Pediatrics. 2012; 129(3): 827- 41.
2. World Health Organization. Global strategy for infant and young child feeding. World Health Organization, Geneva, 2003.
3. Grgurić J, Pečnik N. Roditeljska skrb kod poroda, dojenja i dohrane. Kako roditelji i zajednice brinu o djeci najmađe dobi u Hrvatskoj. UNICEF, Zagreb, 2013.
4. World Health Organization. Division of child health and development evidence for the ten steps to successful breastfeeding, World Health Organization, Geneva, 1998.
5. Humenick S, Hill P, Spiegelberg P. Breastfeeding and health professional encouragement. J Hum Lact, 1998; 14(4):305-310.
6. Ip S, Chung M, Raman G, Chew P, Magula N, DeVine D, Trikalinos T, Lau J. Breastfeeding and maternal and infant health outcomes in developed countries. Evid Rep Technol Assess (Full Rep); 2007(153):1-186.
7. Mojsović Z i sur: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva– prvi dio, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2005.
8. Tikvić M. Uloga patronažne sestre u promicanju ranog razvoja djece. XIX simpozij socijalne pedijatrije 'Prve tri su najvažnije'. Zbornik radova. Šibenik, 2007.
9. Zakarija-Grkovic I, Segvic O, Vuckovic Vukusic A et al. Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. Eur J Pub Health. 2015; doi: 10.1093/eurpub/ckv203
10. Pavičić Bošnjak A, Batinica M. Rezultati promicanja dojenja u skupinama za potporu dojenju na području Međimurja. Paediatr Croat. 2004;48:197-202.
11. UNICEF. Cjeloživotno obrazovanje za patronažne sestre. Dostupno na: <http://www.unicef.hr/vijest/cjelozivotno-obrazovanje-za-patronazne-sestre/>

12. Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016. Ministarstvo zdravlja. Zagreb, 2015. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2015/227%20sjednica%20Vlade/227%20-%204.pdf>
13. Grgurić, J. Pavičić Bošnjak, A. Stanojević, M. Zakanj, Z. Priručnik za provođenje inicijative 'Rodilište-prijatelj djece'. UNICEF, Zagreb, 2007.
14. Zakarija-Grkovic I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. *Croat Med J.* 2010;51:396-405.
15. Zakarija-Grkovic I, Šegvić O, Bozinovic T, Čuže A, Lozancic T, Vuckovic A, Burmaz T. Hospital practices and breastfeeding rates before and after the UNICEF/WHO 20-hour course for maternity staff. *J Hum Lact.* 2012; 28(3):389-99.
16. Kaso M, Miyamoto K, Koyama E, Nakayama T. Breastfeeding information in midwifery textbooks in Japan: content analysis with evaluation standards based on Delphi method. *J Hum Lact.* 2011; 27(4):367-77.
17. Cooke M, Cantrill R, Creedy D. The first breastfeed: a content analysis of midwifery textbooks. *Breastfeed Rev.* 2003; 11(3):5-11.
18. Philipp BL, McMahon MJ, Davies S, Santos T, Jean-Marie S. Breastfeeding information in nursing textbooks needs improvement. *J Hum Lact.* 2007; 23(4):345-9.
19. Cantrill RM, Creedy DK, Cooke M. How midwives learn about breastfeeding. *Aust J Midwifery.* 2003; 16(2):11-6
20. World Health Organization. Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. WHO, 2009.
21. Philipp BL, Merewood A, Gerendas EJ, Bauchner H. Breastfeeding information in pediatric textbooks needs improvement. *J Hum Lact.* 2004; 20(2):206-10.
22. Zajednički obvezni dio preddiplomskoga studijskog programa sestrinstva (Core Curriculum). Republika Hrvatska: Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. Zagreb, 2013. Dostupno na: public.mzos.hr/fgs.axd?id=22212
23. Jović M. Utjecaj obrazovanja patronažnih medicinskih sestara na njihovo znanje, stavove i praksu o dojenju. Diplomski rad. Split, 2014.

24. Mardešić D i sur. Pedijatrija. Školska knjiga, Zagreb, 2003.
25. Mojsović Z i sur: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva– drugi dio, Visoka zdravstvena škola, Zagreb, 2006.
26. Turuk V. Zdravstvena njega majke i novorođenčeta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, Zagreb, 2004.
27. Turuk V. Zdravstvena njega djeteta (nastavni tekstovi), Zdravstveno veleučilište u Zagrebu, Zagreb, 2009.

8. SAŽETAK

Ciljevi: Ciljevi istraživanja su bili ispitati je li i u kojoj mjeri edukacija o dojenju kroz temu prehrane dojenčadi i male djece zastupljena na preddiplomskim studijima sestrinstva u RH te je li literatura koja se najčešće preporučuje za navedenu temu na preddiplomskim studijima sestrinstva, sadrži informacije u skladu s *Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike za zdravstvene djelatnike* od SZO. Trebalo je ispitati koje izvore informacija o prehrani dojenčadi i male djece koriste patronažne medicinske sestre DZ-SDŽ u svom radu, te koliko sati tjedno provedu u savjetovanju majki o prehrani dojenčadi i male djece.

Metode: Ovo presječno istraživanje provedeno je od 15. siječnja– 20. svibnja 2016. godine u patronažnoj djelatnosti DZ-SDŽ, te na Katedri za obiteljsku medicinu pri Medicinskom fakultetu u Splitu. Putem interneta saznali smo imena studija te došli do kurikulumata studija sestrinstva 2015. / 2016. godine. Za zastupljenu temu o prehrani dojenčadi i male djece, saznali smo imena kolegija, status kolegija, na kojoj godini se održava, ECTS koeficijent opterećenja studenta, broj sati svih oblika nastave, naslov sadržaja koji obuhvaća navedenu temu, i preporučenu literaturu. Najčešće preporučenu literaturu, uspoređivali smo s *Oglednim primjerkom poglavlja o prehrani dojenčadi i male djece za udžbenike za zdravstvene djelatnike* od SZO i ocijenjivali s jednom od četiri ocjene: PP (prisutno i potpuno navedeno), PD (prisutno i djelomično navedeno), PN (prisutno i netočno navedeno), N (neprisutno). Sastavljen je „Upitnik o izvorima informacija o prehrani dojenčadi i male djece za patronažne sestre“. Anonimni upitnik se sastojao od tri dijela: 1) sociodemografske osobine ukupnog uzorka ispitanika, 2) izvori pisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece, te 3) izvori nepisanih informacija o prehrani dojenčadi i male djece koji patronažne medicinske sestre koriste u svom radu.

Rezultati: Tema prehrana dojenčadi i male djece zastupljena je na svim preddiplomskim studijima sestrinstva koji su uključeni u naše istraživanje. Najčešći kolegiji koji obuhvaćaju navedenu temu su: *Pedijatrija, Zdravstvena njega u zajednici, Zdravstvena njega majke i novorođenčeta* te *Zdravstvena njega djeteta*. Od ocjenjivanih

literatura: *Pedijatrije* autora Duška Mardešića iz 2003., *Sestrinstva u zajednici II*. autorice Zorke Mojsović iz 2006., *Zdravstvene njege majke i novorođenčeta* autorice Vesne Turuk iz 2004., te *Zdravstvene njege djeteta* također od Vesne Turuk iz 2009. godine, samo je *Pedijatrija* imala polovinu, što je najviše, dok je *Zdravstvena njega djeteta* imala najmanje obuhvaćenih podtema. Sudjelovalo je 89 % ($n= 81$) patronažnih medicinskih sestara. Patronažne medicinske sestre DZ- SDŽ, kao najčešće pisane izvore informacija koriste priručnike / zbornike s tečajeva ili skupova, za najčešće nepisane izvore informacija koriste stručno usavršavanje (predavanja, seminari, radionice, tečajevi, kongresi...), te provedu barem 5 sati/ tjedno u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece.

Zaključak: Patronažne medicinske sestre imaju ključnu ulogu u potpori i upravljanju dojenjem. Obzirom da provedu značajan dio radnog vremena u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece, bitno je da su primjereno obrazovane kako bi im to osiguralo skup znanja i vještina, te pripadajuću samostalnost i odgovornost nužnu za potporu dojenja. Stoga treba postići da obrazovanje o dojenju na studijima sestrinstva bude više zastupljeno te da sadržaj u literaturi bude potpun, točan, novijeg datuma i utemeljen na dokazima.

9. SUMMARY

Objectives: The objectives of the study were to investigate whether and to what extent breastfeeding education, through the topic of infant and young child feeding, is represented in undergraduate nursing courses in Croatia and whether the recommended literature contains information in accordance with the WHO Model chapter for textbooks on infant and young children for health professionals. We also wanted to determine which sources of information on infant and young child feeding are being used by community- health nurses from the County of Dalmatia for their everyday work, and to determine how many hours per week they spend in counseling mothers on infant and young children.

Methods: This cross-sectional study was conducted from 15 January- 20 May 2016, within the Community- Health Department of the County of Dalmatia and the Department of Family Medicine at the Medical School in Split. Via the internet, we found out the name of the course and the nursing curriculum for the academic year 2015/ 2016. We found out the name of subjects which covered our topic of interest, the status of the subject, the year in which it is taught , ECTS credits, the number of hours of all forms of teaching, the title of the chapter that covers our topic of interest, and suggested literature. We compared the most commonly recommended literature, with the Model chapter on infant and young child feeding according to one of four ratings: PP (present and fully specified), PD (present and partially stated), PN (present and incorrectly stated), N (absent). We distributed a 'Questionnaire on the sources of information on infant and young child feeding for community- health nurses'.The anonymous questionnaire consisted of three parts: 1) socio-demographic characteristics, 2) sources of written information , and 3) sources of non-written information which community- health nurses use in their work.

Results: The topic of nutrition of infants and young children is present in all undergraduate programs of nursing involved in our research. The most common subjects covering this topic are: *Pediatrics, Health Care in the Community, Health Care of the Mother and Newborn and Child health care*. Of the assessed literature: *Pediatrics*

(author Duško Mardešić, 2003), *Nursing in the Community II* (author Zorka Mojsović, 2006), *Health care of the mother and newborn* (author Vesna Turuk, 2004), and *Child health care* (Vesna Turuk, 2009), only *Pediatrics* covered half of subtopics, which is the highest, while the Child health care had at least covered subtopics. Almost all community- health nurses participated (89 %). Community-health nurses stated that the written sources of information most commonly used are manuals/ conference proceedings of courses or conferences, whereas the unwritten sources of information most commonly used are various forms of CME training (lectures, seminars, workshops, courses, conferences...). Community nurses from the Split-Dalmatia County spend at least 5 hours / a week in counseling on infant and young child feeding.

Conclusion: Community- health nurses play a key role in the support and management of breastfeeding. Considering that they spend a significant part of their working hours in counseling on infant and young child feeding , it is essential that the appropriate education is provided to enable them to acquire a set of knowledge and skills associated with autonomy and responsibility necessary to support breastfeeding. Therefore, to achieve that, breastfeeding education during undergraduate nursing studies needs to be more thorough , and the content of the recommended literature needs to be complete, accurate, recent and based on evidence.

10. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Ana Vidović Roguljić

Adresa: Varaždinska 53, 21000 Split

Telefon: mobilni + (385 91) 5789317

E- adresa: a.v.roguljic@gmail.com

Državljanstvo: Hrvatsko

Datum i mjesto rođenja: 26. travnja 1983., Split, Republika Hrvatska

OBRAZOVANJE

Srednju zdravstvenu školu završila sam 2001. godine u Splitu, a 2004. položila stručni ispit nakon obavljenog pripravničkog staža u Kliničkoj bolnici Split.

Preddiplomski stručni studij sestrinstva pri Medicinskom fakultetu u Splitu upisala sam 2009. godine i na istom diplomirala 2012. godine. te time postala stručna prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva.

Na Sveučilištu u Splitu, pri Odjelu Zdravstvenih studija 2013. godine polažem razlikovni modul te iste godine upisujem Sveučilišni diplomski studij sestrinstva.

RADNO ISKUSTVO

- Godine (od- do) 2014.- sada
Ustanova zaposlenja Dom zdravlja Splitsko- dalmatinske županije
Naziv radnog mjesta Patronažna medicinska sestra
- Godine (od- do) 2013.- 2014.

Ustanova zaposlenja Ustanova za zdravstvenu njegu u kući
„Zdravka“

Naziv radnog mjesta Medicinska sestra

- Godine (od- do) 2010.- 2012.

Ustanova zaposlenja Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „Vita“

- Godine (od- do) 2007.- 2009.

Ustanova zaposlenja Ministarstvo oružanih snaga RH

Naziv radnog mjesta Medicinska sestra

- Godine (od- do) 2005.- 2006.

Ustanova zaposlenja Stomatološka ordinacija dr. Damira Husadžić

Naziv radnog mjesta Stomatološki asistent

- Godine (od- do) 2004.- 2004.

Ustanova zaposlenja Ustanova za zdravstvenu njegu u kući „Iva“

Naziv radnog mjesta Medicinska sestra

KROZ DODATNO USAVRŠAVANJE POHAĐALA SAM:

Tečaj „ Jedna patronažna sestra- jedna grupa za potporu dojenja“, orgniziran od strane Hrvatske udruge grupa za potporu dojenja (HUGPD) uz potporu UNICEF- a, u Splitu 2014. godine.

Edukaciju „ Suvremena saznanja o laktaciji i dojenju“ u trajanju od 80 sati, pri MEFST-u 2015. godine.

11. PRILOZI

11.1. Obavijest za ispitanice

Poštovane kolegice,

Pozivamo Vas na sudjelovanje u znanstvenom istraživanju pod nazivom,

„ Edukacija o dojenju na studijima sestrinstva: analiza sadržaja i usporedba s praksom u patronaži Splitsko-dalmatinske županije.“

Patronažne medicinske sestre, kao prvi zdravstveni stručnjaci s kojima se majke susreću nakon izlaska iz rodilišta, imaju veliku ulogu u promicanju i potpori dojenja. Nema provedenih istraživanja o tome koje izvore informacija o prehrani dojenčadi i male djece za svoj svakodnevni rad medicinske sestre u patronažnoj službi koriste i zato bismo vas zamolili da popunite kratki priloženi upitnik. Neće trebati više od 3 minute vašeg vremena.

Cilj ovoga istraživanja je utvrditi koje izvore informacije o prehrani dojenčadi i male djece koriste patronažne sestre Splitsko-dalmatinske županije.

Za provođenje istraživanja koristi se anonimni upitnik, te nema povrede privatnosti i povjerljivosti Vaših osobnih podataka.

Dobiveni rezultati će se koristiti samo u znanstveno- istraživačke svrhe, te za potrebe izrade magistarskog rada pri Diplomskom studiju Sveučilišnog odjela zdravstvenih studija u Splitu.

Ukoliko imate bilo kakvih upita u vezi ovog istraživanja, slobodno nas kontaktirajte.

Zahvaljujemo,

Ana Vidović Roguljić, bacc. med. techn.

DZ SDŽ, Patronaža, Ispostava Split

br. mob.: 0915789317, e-mail: a.v.roguljic@gmail.com

Dr. sc. Irena Zakarija-Grković, dr. med., spec. obit. med., IBCLC

Katedra za obiteljsku medicinu,

Medicinski fakultet Sveučilište u Splitu, e-mail: irena.zakarija-grkovic@mefst.hr

11.2. Upitnik 'Izvori informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne sestre u DZ- SDŽ'

Unaprijed zahvaljujemo na ispunjavanju ovog upitnika o izvorima informacija o prehrani dojenčadi i male djece kojima se koriste patronažne sestre u SDŽ.

Molimo da Vaše odgovore napišite ili označite znakom (X) u za to odgovarajuća polja. Kod nekih pitanja možete izabrati više od jednog odgovora.

Prvi dio: Opći podaci

1. Dob: ☐ <30 ☐ 30-40 ☐ 41- 50 ☐ >50

2. Naziv mjesta/grada u kojem radite _____

3. Vaše zanimanje ☐ medicinska sestra/ tehničar opći smjer ☐ primalja ☐ IBCLC

4. Vaša stručna sprema ☐ VŠS ☐ VSS ☐ drugo _____

5. Godine staža provedene u patronaži ☐ < 5 ☐ 5-10 ☐ 11- 20 ☐ >20

6. Mjesto završenog studija sestrinstva _____

7. Vrsta edukacije o dojenju: ☐ formalna (tijekom studija) ☐ dodatna (nakon studija) ☐ nisam imala edukaciju o dojenju

8. Koliko sati tjedno provedete u savjetovanju o prehrani dojenčadi i male djece?

☐ < 5 ☐ 5-10 ☐ 11- 20 ☐ >20

Drugi dio: Izvori pisanih informacija

8. Izvori *pisanih* informacija o prehrani dojenčadi i male djece koji koristite u svom radu su:

☐ sveučilišni udžbenici/priručnici sa studija sestrinstva

☐ ostale knjige

☐ priručnici/zbornici s tečajeva ili skupova

☐ časopisi, ako da koji _____

☐ Internet, ako da koje stranice _____

☐ drugo (molimo navedite) _____

9. Ako ste na prethodno pitanje označili odgovor 1i/ili 2 (sveučilišni udžbenici/priručnici sa studija sestrinstva, ostale knjige), MOLIMO VAS NAVEDITE NASLOV, AUTORA I GODINU IZDANJA

10. Ako ste na 8. pitanje označili odgovor 3 (priručnici/zbornici), MOLIMO VAS NAVEDITE NAZIV I GODINU TEČAJA/SKUPA

Treći dio: Izvori nepisanih informacija

11. Izvori *nepisanih* informacija o prehrani dojenčadi i male djece koji koristite u svom radu su:

- ☐ stručno usavršavanje (predavanja, seminari, radionice, tečajevi, kongresi...)
- ☐ iskustva majki
- ☐ TV
- ☐ radio
- ☐ internet
- ☐ savjeti kolegica
- ☐ savjeti liječnika
- ☐ osobno iskustvo
- ☐ savjeti vlastite rodbine/prijatelja
- ☐ savjeti IBCLC savjetnica
- ☐ saznanja stečena tijekom studija
- ☐ drugo (molimo navedite)_____

Hvala na suradnji!