Znanja i stavovi roditelja o prehrani dojenčadi na području Grada Čakovca

Oletić, Lea

Master's thesis / Diplomski rad

2015

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:456525

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

Lea Oletić

Znanja i stavovi roditelja o prehrani dojenčadi na području grada Čakovca

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2015.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Klinici za pedijatriju KBC Rebro, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, pod vodstvom prof.dr.sc. Duške Tješić-Drinković, spec. pedijatar – subspec. dječje gastroenterologije i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2014./2015.

SADRŽAJ

1.SAŽETAK 5
2. SUMMARY 6
3. UVOD 7
4. HIPOTEZA 10
5. CILJEVI RADA 10
6. ISPITANICI I METODE 11
7. REZULTATI 12
7.1. Podaci o majci 12
7.2. Podaci o djetetu 13
7.3. Stavovi i znanja o dojenačkoj prehrani 13
7.4. Provođenje mliječne prehrane 14
7.5. Dohrana 19
8. RASPRAVA 22
8.1. Stavovi o prehrani 22
8.2. Provođenje mliječne prehrane 24
8.3. Provođenje dohrane 26
9. ZAKLJUČCI 29
10. ZAHVALE 30
11. PRILOG 31
12.LITERATURA 36
13. ŽIVOTOPIS 42

Popis kratica

AAP	prema eng.: American Academy of Pediatrics; Američka akademija za pedijatriju
DV	Dječji vrtić
ESPGHAN	prema eng.: The European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition; Europsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu
HDPGHP	Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
UNICEF	prema eng.: United Nations International Children's Emergency Fund; Fond Ujedinjenih naroda za djecu
WHO	prema eng.: World Health Organization, Svjetska zdravstvena organizacija

1.SAŽETAK

Znanja i stavovi roditelja o prehrani dojenčadi na području grada Čakovca

Lea Oletić

Glavni cilj rada je utvrditi znanja i stavove roditelja o prehrani te obrasce hranjenja dojenčadi i djece jasličke dobi na području grada Čakovca. Istraživanje je provedeno putem ankete na uzorku od 133 ispitanica u vremenu od studenog 2014. do ožujka 2015.godine. Istraživanjem je utvrđena sukladnost stavova ispitanica i važećih preporuka oko vremena uvođenja dohrane, preporučljive duljine dojenja, uvođenja vode i kravljeg mlijeka u prehranu djeteta, prirodnih izvora vitamina C i kalcija u prehrani. Uočeno je neslaganje između stavova ispitanica i važećih preporuka oko potrebe za profilaksom D vitaminom, utjecajem vremena uvođenja dohrane i pojave alergija na hranu te najboljim izvorima željeza i proteina u hrani. U praksi, 97,7% ispitanica započelo je dojenje, 42,9% ispitanica je provodilo isključivo dojenje prvih 6 mjeseci. Dojenje je većina ispitanica prekinula između 6. i 12. mjeseca najčešće zbog nedostataka mlijeka. Duljina dojenja nije povezana s dobi, obrazovanjem ni zaposlenjem majke. Dohrana se u 66,9% djece uvela između 4. i 6. mjeseca. Kroz dodatnu edukaciju potrebna je ciljana obrada tema iz prehrane koje su se pokazale manjkave u ovom istraživanju.

Ključne riječi: dojenče, malo dijete, prehrana, stavovi i znanje roditelja

2. SUMMARY

Knowledge and attitudes of parents about feeding practice in Čakovec

Lea Oletić

The purpose of this research was to observe trends, knowledge and attitudes in infant and young child feeding practices among women living in Čakovec. This research was conducted through a survey on a sample of 133 women between November 2014 and March 2015. Results showed that attitudes matched recommended guidelines about timing of complementary food introduction, breast-feeding duration, introducing of water and cow's milk in child's diet, the best sources of vitamin C and calcium in food. Disagreement between attitudes and recommended guidelines was noted on the need for vitamin D prophylaxis, whether there is a connection between the later introduction of complementary food and allergies and the best sources of iron and protein in food. Initial breast-feeding rate was 97,7%. 42,9 % mothers practised exclusive breast-feeding for 6 months. The main reason for breast-feeding cessation was lack of milk. Breast-feeding duration was not associated with maternal age, education or employment. Further education is needed which will target topics that proved to be deficient in this study.

Key words: infant, young child, feeding, knowledge and attitudes of parents

3. UVOD

Jedna od osnovnih potreba djeteta već i prije njegovog rođenja je hrana, koja mu je neophodna za očuvanje zdravlja i potpuno ostvarenje vlastitog potencijala rasta i razvoja. Odluke o prehrani djeteta donose roditelji, a posebno važnu ulogu u tome ima majka koja utječe na prehranu nerođenog djeteta još i prije i za vrijeme trudnoće.

Stavovi stručnjaka o idealnoj, zdravoj prehrani mijenjali su se kroz prošlost. Stavovi roditelja o zdravoj prehrani trudnice i djeteta ne prate nužno najnovije znanstvene spoznaje, već su produkt utjecaja okoline u kojoj žive, dostupnosti informacija, obrazovanja i vlastitih stavova.

Zbog važnosti adekvatne prehrane tijekom dojenačke dobi i ranog djetinjstva UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija usvojile su 2002. godine preporuke za prehranu dojenčadi i male djece koje objedinjuju najnovije znanstvene spoznaje tog vremena, u svrhu naglašavanja važnosti prehrane i njenog utjecaja na zdravlje, rast i razvoj djeteta. Preporuke su 2009. godine nadopunjene novim saznanjima. 2008. godine Europsko udruženje za dječju gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu (ESPGHAN) objavilo je preporuke vezane uz dohranu (ESPGHAN et al., 2008), a 2009. preporuke za dojenje (ESPGHAN et al., 2009), dok su najnovije preporuke Američke akademije za pedijatriju (AAP) iz 2012. godine (AAP, 2012). Na temelju recentnih smjernica te rezultata velikih prospektivnih istraživanja Hrvatsko društvo za pedijatrijsku gastroeneterologiju, hepatologiju i prehranu (HDPGHP) izdalo je 2010. Preporuke za prehranu zdrave dojenčadi (Kolaček et al., 2010) koje su važeće za Hrvatsku.

U tim smjernicama naglašena je važnost dojenja. Preporuča se isključivo dojenje oko šest mjeseci, što znači da dijete prvih šest mjeseci života jede samo majčino mlijeko i nikakvu drugu krutu ili tekuću hranu, čak niti vodu, uz iznimku kapljica, sirupa, vitamina, minerala, lijekova ili tekućina za rehidraciju (WHO, 2009, AAP, 2012, Kolaček et al., 2010, ESPGHAN et al., 2009). Nadalje, preporuča se uvođenje dohrane najranije od četvrtog mjeseca, a svakako prije šestog mjeseca uz nastavak dojenja do druge godine života ili dulje prema smjernicama WHO-a i HDPGHP-a (WHO, 2009, Kolaček et al., 2010). AAP preporuča dojenje najmanje jednu godinu (AAP, 2012), a ESPGHAN dok god to djetetu ili majci odgovara (ESPGHAN et al., 2009). Dohrana označava uvođenje drugih namirnica, osim

mlijeka, u prehranu u vrijeme kada mliječna prehrana ne zadovoljava prehrambene potrebe dojenčeta.

Dojenje je prirodan način prehrane dojenčeta i malog djeteta koji osigurava optimalan rast, razvoj i zdravlje. Dojenje ima dokazane mnoge pozitivne učinke na dijete i majku. Najvažnije kratkoročne koristi isključivog dojenja tijekom prvih šest mjeseci su smanjenje morbiditeta i mortaliteta od zaraznih bolesti u djetinjstvu, gastrointestinalnih i infekcija donjeg dišnog sustava (Team, 2000, WHO, 2013) te upale srednjeg uha i infekcije gornjeg dišnog sustava (Dewey et al., 1993). Dugoročno, dojenje djeluje profilaktički u djetinjstvu i adolescenciji protiv atopijskih bolesti, uključujući atopijski dermatitis, alergije na hranu te respiratorne alergije (Saarinen and Kajosaari, 1995). Dojenje također djeluje protektivno protiv pretilosti te se smatra da ima učinak na nižu stopu pojavnosti dijabetesa tipa 2 (WHO, 2013). Brojna istraživanja pokazuju da dojenje pozitivno utječe na intelektulani razvoj djeteta (Guxens et al., 2011, Colombo et al., 2011). Nedonoščad izgleda ima posebno veliku korist od dojenja. Dojenje u majke smanjuje rizik za veći postpartalni gubitak krvi (Sobhy and Mohame, 2004) te rak dojke (Beral et al., 2002) i jajnika (Labbok, 2001). Dojenje pomaže majci kod gubitka tjelesne težine (Dewey et al., 1993). Dojenje pruža i osjećaj zbližavanja majke i djeteta te osjećaj ugode i samopouzdanja u majke (Labbok, 2001).

Majčino mlijeko je optimalan izvor hranjivih tvari za dijete. Sadrži vodu i u vodi otopljene ili raspršene hranjive i bioaktivne tvari koje imaju antiinfektivnu i antiinflamatornu ulogu te ulogu u sazrijevanju imunološkog sustava, razvoju organa i zdrave mikroflore probavnog sustava (Ballard and Morrow, 2013). Sastav mlijeka mijenja se ovisno o stadiju laktacije. Od bjelančevina prevladavaju proteini sirutke u pet glavnih frakcija: alfa-laktalbumin, laktoferin, imunoglobulini, lizozimi i serumski albumin. Količina proteina veća je u kolostrumu, za razliku od prijelaznog i zrelog mlijeka. Najveći udio ugljikohidrata u majčinom mlijeku zauzima disaharid laktoza. Količina ugljikohidrata se povećava prelaskom kolostruma u zrelo mlijeko. Sastav masti u majčinom mlijeku ovisi o majčinoj prehrani, a količina masti ovisi o stadiju laktacije. Najveći udio masti nalazi se u zrelom mlijeku te na kraju podoja. Majčino mlijeko je uglavnom sačinjeno od visokog udjela zasićene palmitinske kisline i nezasićene oleinske kiseline.

Sadržaj mikronutrijenata u ljudskom mlijeku varira ovisno o majčinoj prehrani i tjelesnoj zalihi. Neovisno o prehrani majke, vitamin K nalazi se u malim koncentracijama u majčinom mlijeku zbog čega ESPGHAN preporuča davanje vitamina K tijekom prvih tjedana

ili mjeseci (ESPGHAN et al., 2009, van Hasselt et al., 2008). U Hrvatskoj je uvriježena profilaksa manjka vitamina K parenterlanom primjenom još u rodilištu. Vitamin D se također nalazi u malim koncentracijama u majčinom mlijeku, posebice ako je majka nedovoljno izložena sunčevom svjetlu. Iz tog razloga ESPGHAN preporuča svakodnevno davanje vitamina D djetetu od prvog mjeseca do prve godine života u dozi od 400 IJ (Braegger et al., 2013). Majčino mlijeko je siromašno željezom, kao i kravlje mlijeko, ali je apsorpcija željeza iz majčinog mlijeka efikasnija. Zbog toga je sideropenija rijetka kod donošene djece koja su dojena prvih šest mjeseci, a kasnije dohanjivana namirnicama bogatim željezom. Najveći rizični faktor za razvoj sideropenične anemije je uvođenje kravljeg mlijeka u prehranu u prvoj godini života (Kazal, 2002) jer je kravlje mlijeko siromašno željezom čija je bioraspoloživost mala. Dodatno, kravlje mlijeko smanjuje apsorpciju željeza iz drugih izvora te provocira mikrokrvarenja u probavnom sustavu ako se uvede u prehranu prije 9. mjeseca života (ESPGHAN et al., 2008). Profilaksu željezom potrebno je provoditi u djece hranjene kravljim mlijekom ili dojenačkim pripravcima koji nisu obogaćeni željezom, u nedonoščadi, blizanaca, djece s intrauterinim zaostajanjem rasta, djece koja izrazito brzo rastu, djece čije je majke tijekom trudnoće utvrđena anemija, u djece s niskim socijalno-ekonomskim standardom. Profilaksa se provodi davanjem elementarnog željeza per os u dozi od 3 mg/kg (Kazal, 2002).

Dojenje je kontraindicirano kod određenih stanja u djeteta, a to su galaktozemija i neke nasljedne bolesti koje zahtijevaju kontroliran unos bjelančevina. Majčini razlozi koji zahtijevaju trajni prekid dojenja su karcinom dojke, aktivna tuberkuloza, psihoza ili bilo koja druga teška bolest koja iscrpljuje majku, dijagnostika ili terapija radioaktivnim izotopima, uporaba pojedinih lijekova. Ako iz bilo kojeg razloga dojenje nije moguće provoditi, najbolja zamjena za majčino mlijeko su tvornički pripravci mlijeka za dojenčad.

Poslije šestog mjeseca života dijete više ne može namiriti svoje potrebe za energijom, bjelančevinama i mineralima samo iz mlijeka, stoga je potrebno uvoditi ostale namirnice u svakodnevnu prehranu uz nastavak dojenja. U početku se dohrana sastoji od kašica i polukrute hrane, a s 12 mjeseci dijete može jesti isto što i obitelj. Dohrana se započinje sa žitaricama, voćem i povrćem, a kasnije se dodaje meso, riba. Namirnice se uvode postupno te se s vremenom povećava varijabilnost namirnica, te konzistencija i veličina obroka, dok se broj isključivo mliječnih obroka smanjuje (WHO, 2009).

4. HIPOTEZA

S obzirom na dobro organiziranu zdravstvenu zaštitu dojenčadi i predškolske djece u Čakovcu, pretpostavka je da su stavovi i znanja roditelja o prehrani dojenčadi u skladu s važećim smjernicama i stavovima stručnih društava, ponajprije Hrvatskog društva za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i prehranu.

5. CILJEVI RADA

Glavni cilj rada je putem ankete utvrditi znanja i stavove roditelja o prehrani te obrasce hranjenja dojenčadi kod roditelja djece jasličke dobi na području grada Čakovca.

Specifični ciljevi:

1. Doznati stavove ispitanica o mlječnoj prehrani dojenčadi
2. Doznati stavove ispitanica o vremenu uvođenja te načinu provedbe dohrane
3. Doznati stavove ispitanica o dodacima prehrane
4. Doznati proširenost i duljinu dojenja te razloge prestanka dojenja
5. Ispitati utjecaj stavova i znanja o prehrani te socioekonomskog statusa ispitanica (dob, spol, obrazovanje) na provedbu prehrane u praksi

6. ISPITANICI I METODE

Istraživanje je provedeno od studenog 2014. do ožujka 2015. godine, putem ciljano sastavljenog upitnika za roditelje u 7 vrtića na području grada Čakovca (DV Cipelica Čakovec, DV Cvrčak Čakovec, DV Vjeverica Čakovec, DV Žibeki Čakovec, DV Fijolica Prelog, DV Maslačak Mursko Središće i DV Ribica Žabnik). Sve ispitanice su majke djece jasličke dobi starosti od 1 do 3 godine.

Kriterij uključivanja. Majke koje djece koja su u trenutku provođenja istraživanja u dobi od 1 do 3 godine i žive na području grada Čakovca.

Kriterij isključivanja. Majke čija su djeca starija od 4 godine i ne žive na području grada Čakovca.

Dobrovoljno se odazvalo 133 ispitanika, koji su samostalno ispunili anketu.

Upitnik se sastoji od ukupno 49 pitanja zatvorenog tipa, s ponuđenim odgovorima, podijeljenih u 5 skupina. Prva skupina pitanja odnosi se na podatke o ispitanici uključujući dob, obrazovanje, zaposlenje, tip obitelji, paritet, pohađanje trudničkog tečaja, posjete patronažne sestre. Druga skupina pitanja obuhvaća dob, spol, porođajnu i sadašnju težinu te dosadašnja teža oboljenja djeteta. Pitanja iz treća skupine odnose se na podatke o mliječnoj prehrani dojenčeta uključujući prehranu majčinim mlijekom i umjetnu mliječnu prehranu. U četvrtoj skupini pitanja ispituje se početak uvođenja druge hrane u prehranu djeteta te provođenje profilakse rahitisa i anemije. Peta skupina pitanja ispituje stavove i znanja ispitanica o prehrani (upitnik u prilogu).

Podaci su prikazani korištenjem mjera deskriptivne statistike, kvantitativne varijable s medijanom i prosjekom, a kvalitativne apsolutnom i relativnom frekvencijom. Podaci su obrađeni u programu SPSS Statistics 20. Povezanost dviju grupa (povezanost između dobi majke i duljina dojenja, dobi majke i razlog prestanka dojenja, obrazovanje majke i duljina dojenja) ispitana je korištenjem χ^2 testa za kategoričke varijable (Levesque et al., 2006). T-test za nezavisne uzorke korišten je kod uspoređivanja prosjeka vremena uvođenja namirnica u prehranu između dviju grupa (više i niže obrazovane ispitanice).

7. REZULTATI

7.1. Podaci o majci

Ispitivanje je obuhvatilo 133 ispitanica koje su zadovoljile kriterije uključenja. U svrhu ispitivanja obrazaca hranjenja te znanja i stavova o prehrani dojenčadi, upitnik su ispunile majke djeteta mlađe predškolske dobi (ispitanice). Njihove karakteristike sažete su u Tablici 1.

Tablica 1. Karakteristike ispitanica (N=133).

	N	%
Dob majke (godine)		
<24	9	6,8
25-34	84	63,2
>35	40	30,1
Obrazovanje		
Završena osnovna škola	0	0
Završena srednja škola	72	54,1
Završena viša ili visoka škola	61	45,9
Zaposlenost		
DA	125	94
NE	8	6
Zajednica		
Život s partnerom ili mužem	115	86,5
Život sa starijim članovima obitelji	18	13,5
Broj djece		
1	69	51,9
2	48	36,1
3	15	11,3
4	1	0,8
5 ili više	0	0
Završen trudnički tečaj		
DA	52	39,1
NE	81	60,9
Broj posjeta patronažne sestre		
Nijednom	0	0
Jednom	14	10,6
2 do 5	83	62,9
Više od 5	35	26,5

Od ukupnog broja ispitanica, najviše njih, 84 (62,3%), je u dobi između 25 i 34 godine. Većina je ispitanica je završila srednju školu (54,1%), zaposlena (94%) i živi s mužom ili partnerom (86,5%) i nije završila trudnički tečaj (60,9%). Najviše njih, 51,9%, ima jedno

dijete, 36,1% ih ima dvoje djece, 11,3% troje, a 0,8% četvero djece. Patronažna sestra je kod većine ispitanica (62,9%) bila u posjeti 2 do 5 puta (Tablica 1).

7.2. Podaci o djetetu

Rezultati istraživanja odnose se upravo na djecu od 1 do 3 godine starosti, bez obzira ima li ispitanica stariju djecu. Od ukupnog broja djece ispitanih majki, 52,6% je ženskog, a 47,4% muškog spola. Prosječna porođajna težina djevojčica je 3160 grama, a dječaka 3440 grama. U vrijeme ispitivanja prosječna dob i težina djevojčica bila je 2 godine 5 mjeseci i 12,6 kilograma, a dječaka 2 godine 4 mjeseca i 13,2 kilograma. Manji broj djece, ukupno 11, bolovalo je od neke teže bolesti (8,3%), a 6 djece (4,5%) ima propisan poseban način prehrane.

7.3. Stavovi i znanja o dojenačkoj prehrani

Sve ispitanice, njih 133, smatraju majčino mlijeko idealnim mlijekom za dojenčad. Nešto više od trećine ispitanica (49 ispitanica ili 36,8%) smatra da je dojenje preporučljivo tako dugo dok to djetetu i majci odgovara, 40 ispitanica (30,1%) barem do godine dana, 38 (28,6%) barem do 6. mjeseca, 3 (2,3%) barem do druge godine. Nekolicina ispitanica (14 ispitanica ili 10,5%) smatra da je sojino mlijeko dobra zamjena za majčino mlijeko ili druge oblike umjetne prehrane. Nešto manje od polovice ispitanica, 44,4%, smatra da djetetu, koje se doji, treba davati piti vodu. Između ispitanica čiji je stav da dijete koje se doji treba piti vodu i ispitanica sa suprotnim stavom nema razlike u dobi početka davanja vode djetetu ($t=0,462$, $p=0,645$).

Da je dob djeteta između 4 i 6 mjeseci najbolja za početak uvođenja dohrane smatra 68 ispitanica ili 51,1%, a 65 ispitanica (51,1%) smatra da je dohranu najbolje uvoditi između 6. i 12. mjeseca. Podaci o tome kako su njihova djeca stvarno hranjenja, odnosno koliko su dugo bili isključivo na majčinoj prehrani sukladni su stavovima majki ($\chi^2=51,6644$ $p<0,0001$). Većina (97,7%) smatra da različite namirnice treba uvoditi postupno, jednu po jednu, u djetetovu prehranu. Da je djetetu u prvih godinu dana potrebno davati kravlje mlijeko smatra 20 ispitanica ili 15,3%. Ispitanice nižeg obrazovanja (osnovna i srednja škola) u odnosu na visoko obrazovane značajno češće ($\chi^2=4,412$ $p=0,036$) smatraju da je djetetu u prvih godinu dana potrebno davati kravlje mlijeko. Između obranog i punomasnog mlijeka, 71 ispitanica ili 53,4% dala je prednost punomasnom mlijeku u prehrani djeteta. Ispitanice s višim stupnjem obrazovanja u odnosu na niže obrazovane ispitanice, znatno češće smatraju punomasno

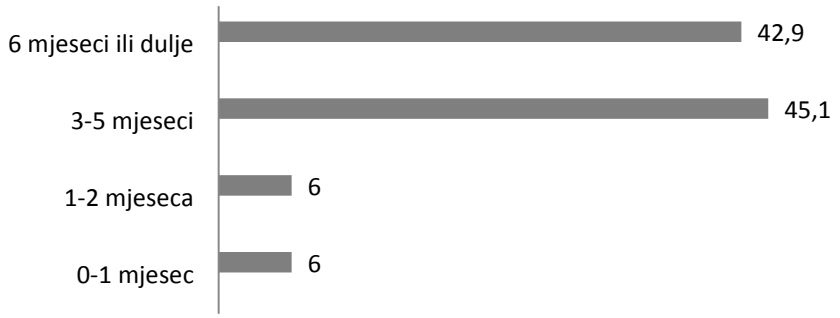
kravlje mlijeko boljim izborom za dijete u odnosu na obrano mlijeko (χ^2=6,774 p=0,009). Da što kasnije uvođenje dohrane smanjuje pojavu alergije na hranu smatra 71 ispitanica (53,4%).

Primjena vitamina D u praksi sukladna je stavovima o potrebi provođenja profilakse vitaminom D. Ispitanice koje smatraju da je svakom djetetu, bez obzira na adekvatnu prehranu i dovoljne izloženosti sunčevu svjetlu, potrebno davati profilaksu vitaminom D (42 ispitanice ili 32,6% od ukupnog broja ispitanih) znatno češće to provode i u praksi u odnosu na one koje smatraju da djetetu nije potrebno davati pripravak vitamina D (χ^2=15,179 p=0,004).

Najboljim prirodnim izvorom željeza u hrani 54,1% ispitanica smatra povrće, 51,1% meso, 12,0% žitarice, te 3,0% mlijeko i mliječne proizvode. Većina ispitanica (97,7% od ukupnog broja) smatra da su povrće i voće najbolji prirodni izvor vitamina C u hrani. Oko polovice ispitanica (51,9% ispitanih) smatra meso najboljim prirodnim izvorom bjelančevina u hrani, dok 36,1% ispitanica smatra da su to mlijeko i mliječni proizvodi, a 20,3% žitarice. Ispitanice sa višim stupnjem obrazovanja u odnosu na niže obrazovane (osnovna i srednja škola) znatno češće smatraju meso najboljim izvorom bjelančevina (χ^2=15,636 p<0,05). Većina ispitanica (88,7% ispitanica) smatra da su mlijeko i mliječni proizvodi najbolji prirodni izvor kalcija u hrani.

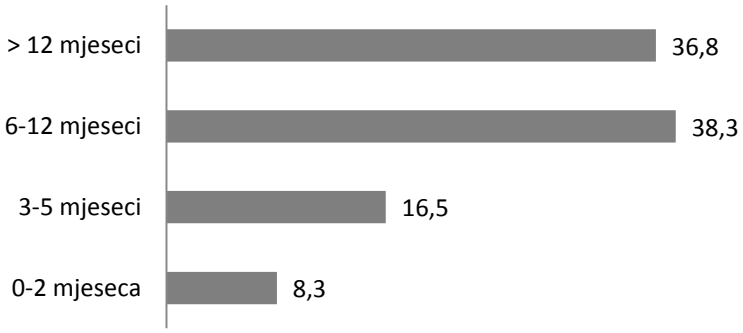
7.4. Provođenje mliječne prehrane

Nakon rođenja 89,5% ispitanica dobilo je dijete na prsa unutar 24 sata. 130 ispitanica (97,7%) nastavilo je dojiti dijete nakon izlaska iz rodilišta. Prehranu samo dojenjem prvih 6 mjeseci prakticiralo je 57 ispitanica (42,9%). Najviše ispitanica, ukupno 60 ili 45,1%, hranilo je dijete samo dojenjem tijekom prvih 3-5 mjeseci (Slika 1).



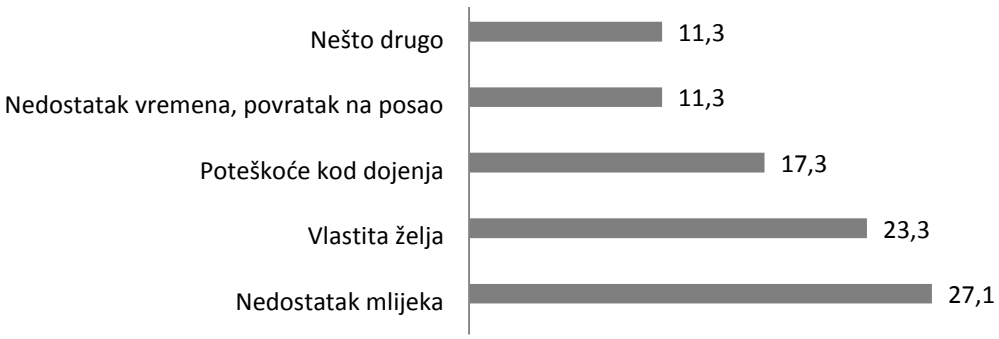
Slika 1. Trajanje isključivog dojenja (prehrane samo majčinim mlijekom). Podaci prikazani kao postotak svih ispitanica (N=133).

Najviše ispitanica (38,3% od ukupno ispitanih) prestalo je dojiti dijete između 6. i 12. mjeseca, 21,8% ispitanica nakon 12 mjeseci, dok 15% ispitanica još uvijek doji (Slika 2).



Slika 2. Ukupna duljina dojenja. Podaci prikazani kao postotak svih ispitanica (N=133).

Nedostatak mlijeka kao glavni razlog prestanka dojenja navelo je 36 ispitanica (27,1%), dok je 31 ispitanica (23,3%) kao glavni razlog prestanka dojenja navela vlastitu želju, 23 (17,3%) poteškoće kod dojenja, a 15 ispitanica (11,3%) nedostatak vremena i povratak na posao (Slika 3) (Tablica 2).



Slika 3. Razlozi prestanka dojenja. Podaci prikazani kao postotak svih ispitanica (N=133).

Tablica 2. Podaci o dojenju u ispitivanoj skupini (N=133).

	N	%
Vrijeme početka dojenja nakon rođenja		
<1 h	91	68,4
<24 h	28	21,1
>24h	12	9
dijete nije dojeno	2	1,5
Nastavak dojenja nakon rodilišta		
DA	130	97,7
NE	3	2,3
Prehrana samo majčinim mlijekom		
0-1 mjesec	8	6
1-2 mjeseca	8	6
3-5 mjeseci	60	45,1
Dulje od 6 mjeseci	57	42,9
Prestanak dojenja		
Prije 2. mjeseca	11	8,3
Između 3. i 5. mjeseca	22	16,5
Između 6. i 12. mjeseca	51	38,3
Nakon 12. mjeseca	49	36,8
Razlog prestanka dojenja		
Nedostatak mlijeka	36	27,1
Vlastita želja	31	23,3
Poteškoće kod dojenja	23	17,3
Povratak na posao	15	11,3
Drugo	15	11,3

Ispitanice sa višim obrazovanjem u odnosu na ispitanice sa nižim obrazovanjem znatno češće su kao razlog prestanka dojenja navele ostale razloge pored onih navedenih (χ^2=5,138 $p<0,05$) (Tablica 3).

Nakon prestanka dojenja većina ispitanica (48,1%) odlučila je nastaviti hraniti dijete s tvorničkim pripravcima mlijeka za dojenčad, 33,1% s komercijalnim kravljim mlijekom, a 9,8% sa svježim domaćim kravljim mlijekom. Nekoliko ispitanica trebala je promijeniti više vrsta mlijeka kako bi našla odgovarajuće, ukupno 16 ili 12%. Odluku o vrsti mlijeka kojim će hraniti dijete nakon dojenja, 27,1% ispitanica donijelo je na temelju preporuke drugih roditelja, 22,6% na temelju savjeta patronažne sestre, a 14,3% na temelju savjeta koje su dobile putem medija (internet, časopisi, televizija).

Nije utvrđena povezanost dobi majke s duljinom prehrane isključivo majčinim mlijekom (χ^2= 9,152 p=0,165) ni dobi majke sa duljinom ukupnog dojenja (χ^2=3,968 p=0,681) (Tablica 3).

Tablica 3. Povezanost duljine dojenja isključivo majčinim mlijekom i duljine ukupnog dojenja sa dobi majke. Ukupan broj ispitanica =133.

	Dob majke							
	<24		**25-35**		**>35**			
	N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**χ^2**	**p**
Dojenje isključivo majčinim mlijekom								
0-1 mjesec	1	11,1	6	7,1	1	2,5		
1-2 mjeseca	2	22,2	5	6	1	2,5		
3-5 mjeseci	2	22,2	35	41,7	23	57,5		
Dulje od 6 mjeseci	4	44,4	38	45,2	15	37,5		
							9,152	0,165
Prestanak dojenja								
Prije 2. mjeseca	1	11,1	7	8,3	3	7,5		
Između 3. i 5. mjeseca	2	22,2	12	14,3	8	20		
Između 6. i 12. mjeseca	4	44,4	36	42,9	11	27,5		
Nakon 12. mjeseca	2	22,2	29	34,5	18	45		
							3,968	0,681

Nije utvrđena povezanost između stupnja obrazovanosti majke i slijedećih varijabli: duljina prehrane isključivo majčinim mlijekom (χ^2=1,928 p=0,587), duljina ukupnog dojenja (χ^2=2,936 p=0,402), dob djeteta kod početka uvođenja dohrane (χ^2=1,996, p=0,158), dob djeteta kod uvođenja soli u prehranu (χ^2=5,546 p=0,136) (Tablica 4).

Tablica 4. Povezanost obrazovanja majke s duljinom dojenja, s razlozima prestanka dojenja, s početkom uvođenja dohrane, s uvođenjem prve namirnice, vode i soli u prehranu. Ukupan broj ispitanica =133.

	Obrazovanje majke					
	Završena srednja škola		***Viša ili visoka škola***		χ^2	p
	N	%	N	%		
Dojenje samo majčinim mlijekom						
0-1 mjesec	5	6,9	3	4,9		
1-2 mjeseca	5	6,9	3	4,9		
3-5 mjeseci	35	48,6	25	41		
Dulje od 6 mjeseci	27	37,5	30	49,2		
					1,928	0,587
Prestanak dojenja						
Prije 2. mjeseca	6	8,3	5	8,2		
Između 3. i 5. mjeseca	14	19,4	8	13,1		
Između 6. i 12. mjeseca	30	41,7	21	34,4		
Nakon 12. mjeseca	22	30,6	27	44,3		
					2,936	0,402
Razlog prestanka dojenja						
Nedostatak mlijeka	21	29,2	15	24,6	0,35	0,554
Vlastita želja	15	20,8	16	26,2	0,538	0,463
Poteškoće kod dojenja	11	15,3	12	19,7	0,446	0,504
Povratak na posao	10	13,9	5	8,2	1,069	0,301
Drugo	4	5,6	11	18	5,138	0,023*
Početak uvođenja dohrane						
Između 1. i 3. mjeseca	0	0	0	0		
Između 4. i 6. mjeseca	52	72,2	37	60,7		
Između 6. i 12. mjeseca	20	27,8	24	39,3		
Nakon 12. mjeseca	0	0	0	0		
					1,996	0,158
Prvo uvedeno u dohranu						
Voćni sokovi	5	0,069	4	6,6	0,008	0,929
Voćne kaše	64	88,9	44	72,1	6,075	0,014*
Juhe ili variva od povrća	8	11,1	17	27,9	6,075	0,014*
Žitne kašice	0	0	0	0		
Meso ili riba	0	0	0	0		
Drugo	0	0	0	0		
Uvođenje vode u prehranu						
Između 1. i 3. mjeseca	21	29,2	9	15		
Između 4. i 6. mjeseca	31	43,1	24	0,4		
Između 6. i 12. mjeseca	18	25	27	45		
Nakon 12. mjeseca	2	2,8	0	0		
					8,47	0,037*

Nastavak Tablice 4

Uvođenje soli u prehranu						
Ne soli hranu	7	9,7	9	14,8		
Od 6. mjeseca	22	30,6	9	14,8		
Od 1.godine	39	54,2	41	67,2		
Od 2. godine	4	5,6	2	3,3		
					5,546	0,136

*Varijable za koje je utvrđena statistički značajna povezanost p<0,05

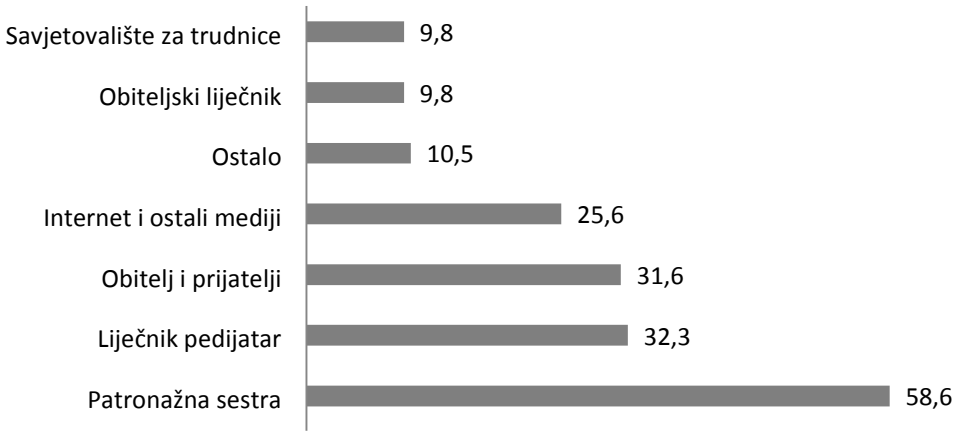
7.5. Dohrana

Dohrana je najčešće (66,9%) započeta između 4. i 6. mjeseca, a kod 33,1% ispitanica između 6. i 12. mjeseca. Voćne kašice su u 81,2% slučajeva bile prva nova hrana osim mlijeka, juhe ili variva od povrća u 18,8%, a voćni sokovi u 6,8% slučajeva. Ni jedna ispitanica nije navela žitne kašice ni meso ili ribu kao prvu namirnicu u dohrani. Ispitanice koje imaju završenu srednju školu u odnosu na ispitanice koje imaju više obrazovanje značajno češće kao prvu hranu biraju voćne kašice (χ^2=6,075 p<0,05) dok se ispitanice koje imaju više obrazovanje češće odlučuju za variva i juhe od povrća kao prvu hranu (χ^2=6,075 p<0,05) u odnosu na ispitanice sa nižim stupnjem obrazovanja (osnovna i srednja škola) (Tablica 4). U dohrani su ispitanice pretežno koristile kuhanu hranu koju su same kuhale (94,0%).

Neovisno o tome jesu li kravlje mlijeko koristile u prehrani djeteta kao glavno mlijeko u zamjenu za majčino ili su uvele kravlje mlijeko tijekom dohrane, većina ispitanica (63,2%) uvelo je kravlje mlijeko u prehranu djeteta nakon 12 mjeseci. U skupini ispitanica koje su počele kravlje mlijeko davati djeci kao dohranu (ukupno njih 76 ili 57,1%), većina je kravlje mlijeko uvela u prehranu nakon 12. mjeseca (71,1%). Posebna skupina pitanja u anketi odnosi se na namirnice oko kojih postoje predrasude ili za koje se iz iskustva zna da se neprimjereno ili daju ili izostavljaju iz prehrane male djece. Ispitivanjem uvođenja pojedinih specifičnih namirnica, dobiveno je da 112 (84,2%) djece jede „smoki“ i sličnu hranu, 128 ili 96,2% djece jede slatkiše, 73 ili 54,9% djece jede orašaste plodove, 92 ili 69,2% djece jede jagode, 98 ili 73,7% djece jede med. Prosjek uvođenja „smokija“ i slične hrane u prehranu je 13,6 mjeseci, slatkiša 15,2 mjeseca, orašastih plodova 16,5 mjeseci, jagoda 14,1 mjesec, a meda 12,1 mjesec. Medijan uvođenja u prehranu ovih namirnica isti je za sve namirnice i

iznosi 12 mjeseci za svaku namirnicu (Tablica 5). Međutim, brine da ima roditelja koji su vrlo rano (već sa 4 mjeseci) ponudili dojenčetu neprimjerenu hranu poput „smokija“ i meda. Ispitanice s nižim obrazovanjem znatno prije su počele „smoki“ i sličnu hranu davati djetetu u odnosu na ispitanice s višim obrazovanjem (t=-2,372 p=0,019) (Tablica 6).

Samo manji broj ispitanica, svega 16 (12%) ne soli djetetu hranu, a većina (60,2%) ih je uvela sol u prehranu djeteta od 1. godine. Prosjek početka davanja vode djetetu je 5,1 mjesec, a gotovo polovica ispitanica (64 ili 48% ukupno ispitanih) počela je davati vodu djetetu unutar prva 3 mjeseca. Roditelji se informiraju o prehrani s više strana. Od patronažne sestre savjete o dojenju i prehrani dobilo je 58,6% ispitanica, od liječnika pedijatra 32,3%, od obitelji i prijatelja 31,6%, sa interneta i ostalih medija 25,6% (Slika 4). Neke ispitanice (64 ili 48,4%) zaokružile su više izvora podataka.



Slika 4. Izvor informacija o prehrani i dojenju. Podaci prikazani kao postotak dobivenih odgovora svih ispitanica (N=133), neke su navele više izvora.

Tablica 5. Prikaz broja (N) i proporcije (%) djece kod kojih je uvedena određena namirnica u prehranu u vrijeme istraživanja. Prikaz medijana, prosjeka i vremena najranijeg uvođenja namirnica u mjesecima. Ukupan broj ispitanica = 133.

	Namirnica uvedena u prehranu djeteta				***Dob uvođenja u prehranu (mjeseci)***		
	NE		DA				
Namirnica	N	%	N	%	min	medijan	prosjek
„Smoki“ i slična hrana	21	16	112	84	4	15	13,6
Slatkiši	5	4	128	96	6	12	15,2
Orašasti plodovi	60	45	73	55	8	12	16,5
Jagode	41	31	92	69	6	12	14,1
Med	35	26	98	74	4	12	16,3

Tablica 6. Usporedba prosječne dobi djeteta pri uvođenju „smokija“ i slične hrane u prehranu ovisno o obrazovanju majke

		Obrazovanje majke	
		Završena srednja škola	***Viša ili visoka škola***
Dob djeteta kod uvođenja "smokija" i slične hrane u prehranu	**Prosjek**	12,52	15,04
	Standardna devijacija	4,79	6,49
		t=-2,372 p=0,019	

8. RASPRAVA

8.1. Stavovi o prehrani

Istraživanje je potvrdilo da su ispitanice upoznate s pozitivnim učincima majčinog mlijeka na rast i razvoj dojenčadi s obzirom da sve ispitanice (133 ili 100%) smatraju majčino mlijeko idealnim mlijekom za dojenčad. Stavovi ispitanica o preporučljivoj duljini dojenja podijeljeni su, uostalom kao i važeće preporuke o duljini dojenja. Oko trećine ispitanica smatra da je preporučljivo dojiti do 6. mjeseca, a trećina smatra preporučljivim do godine dana, što odgovara preporukama WHO-a i HDPGHP-a. Nešto više od trećine ispitanica, sukladno preporukama AAP-a i ESPGHAN-a, smatra da je dojenje treba prakticirati dok god to majci i djetetu odgovara. Sojino mlijeko se ne preporučuje u prehrani zdrave djece (ESPGHAN et al., 2009) te se time slaže većina ispitanica, ali 10% ispitanica smatra da je sojino mlijeko dobra zamjena za majčino mlijeko ili druge oblike umjetne prehrane. Velik broj ispitanica (44%) smatra da je djetetu koje se doji potrebno davati vodu, a 70 ispitanica ili 56% od 125 ispitanica koje su isključivo dojile odlučilo je da djetetu treba dodati vodu za piće što nije u skladu s preporukama. Dodavanje vode djeci koja su isključivo na majčinom mlijeku učestalo je najvjerojatnije zbog majčinog straha da je dijete žedno, pogotovo ljeti. Mnogim istraživanjima (Brown et al., 1986, Goldberg and Adams, 1983, Almroth, 1978) pa čak i onim provedenim u toplim i suhim klimatskim uvjetima utvrđeno je da davanje vode djetetu koje je isključivo dojeno ne donosi dodatnu prednost u smislu poboljšanja statusa hidracije (Sachdev et al., 1991). Davanje vode isključivo dojenom djetetu može, zbog osjećaja sitosti, doprinijeti smanjenom apetitu za energetski bogato majčino mlijeko i dovesti do gubitka težine ili nedovoljnog dobivanja na težini djeteta (Glover and Sandilands, 1990). Posebice je važno izbjegavati davanje vode djetetu koje tek počinje dojiti jer dijete koje pije vodu manje siše, a za uspješno dojenje bitno je što učestalije dojenje kako bi se dugoročno uspostavila stabilna produkcija mlijeka (Klaus, 1987).

Podijeljeni su stavovi ispitanica oko dobi uvođenja dohrane. Stavovi tek polovice ispitanica sukladni u važećim smjernicama koje potiču uvođenje dohrane između 4. i 6. mjeseca. Druga polovica ispitanica, koja smatra da je dohranu potrebno uvoditi između 6. i 12. mjeseca, provodi to i u praksi. Nažalost iz podataka prikupljenih anketom nije moguće iščitati koja je to krajnja dob unutar 6 do 12 mjeseci kad smatraju da se dohrana mora dati. Isto tako u više od polovice ispitanica prevladava stav da što kasnije uvođenje dohrane smanjuje pojavu alergije na hranu. Vrijeme uvođenja dohrane važno je s nutricionističkog i

razvojnog aspekta. Razvojno gledano može utjecati na prihvaćanje hrane u djetinjstvu i odrasloj dobi (Mennella and Trabulsi, 2012). Kod djeteta koje s dohranom počinje nakon 10. mjeseca, kasno uvođenje namirnica ne samo da neće spriječiti alergiju na hranu (Toit et al., 2015, ESPGHAN et al., 2008), nego će i pridonijeti težem prihvaćanju novih okuse i tekstura hrane te će tako hranjena dojenčad odrasti u vrlo izbirljivu djecu koju je kasnije teško hraniti raznovrsnom hranom sukladno preporukama zdrave prehrane (Northstone et al., 2001).

Većina ispitanica (85%) smatra da ne treba uvoditi kravlje mlijeko prvih godinu dana u djetetovu prehranu što je u skladu s preporukama, iako ispitanice s nižim stupnjem obrazovanja (osnovna i srednja škola) u odnosu na ispitanice s višim obrazovanjem češće imaju suprotne stavove. Stavovi o tome treba li dijete koje pije kravlje mlijeko konzumirati punomasno ili obrano podijeljeni su. Tek nešto više od polovice ispitanica smatra da dijete treba piti punomasno kravlje mlijeko kao što i preporučuju smjernice zato što obrano kravlje mlijeko ograničuje energetski unos i time rast djeteta (ESPGHAN et al., 2008). Za punomasno kravlje mlijeko češće se odlučuju ispitanice koje imaju viši stupanj obrazovanja u odnosu na ispitanice s nižim obrazovanjem. Ipak, s obzirom na sve učestaliju pretilost kod djece, ESPGHAN preporuča prijelaz sa punomasnog na predominantno obrano kravlje mlijeko između 2. i 3. godine (Aggett et al., 1994).

Značajan utjecaj vlastitih stavova na djelovanje u stvarnosti uočen je i kod provođenja profilakse vitaminom D. Zabrinjavajuće velik broj ispitanica (87 ispitanica od 133) smatra da je adekvatna prehrana i dovoljna izloženost sunčevom svjetlu dostatna za primjerenu opskrbu djeteta D vitaminom. Zbog izostavljanja D vitamina ipak ne očekujemo rahitis (prema Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za 2013. godinu znakovi rahitisa utvrđeni su u 0,05% dojenčadi), ali danas rastu spoznaje o važnosti nekalcitropnih učinaka D vitamina uključujući jačanje imunološkog sustava i poboljšanje kardiovaskulrnog zdravlja te je u svjetlu toga poželjno inzistirati na primjeni D vitamina u sve dojenčadi (Baeke et al., 2010, Mandarino et al., 2015). Ispitanice koje smatraju da nije potrebna profilaksa vitaminom D češće neće ni provoditi profilaksu u usporedbi s onima koje smatraju da je potrebno provoditi profilaksu vitaminom D. Takav obrazac ponašanja nije upitan kada su stavovi sukladni važećim smjernicama, dok je u obrnutim situacijama potrebna bolja edukacija roditelja od strane liječnika kako dijete ne bi bilo zakinuto za adekvatnu skrb.

Ispitanice su u velikoj mjeri dobro upoznate s izvorima kalcija i vitamina C u hrani. Da su mlijeko i mliječni proizvodi najbolji prirodni izvor kalcija, a voće i povrće najbolji

prirodni izvor vitamina C, slaže se većina ispitanica (89% i 98%). Veća neslaganja vidljiva su mišljenjima oko najboljih prirodnih izvora željeza i proteina u hrani. Što se tiče proteina, 20% ispitanica smatra žitarice najboljim izvorom proteina u hrani. Takav stav može imati štetne posljedice za zdravlje djeteta ukoliko se prakticira veganska prehrana kod djeteta. Žitarice sadrže 6-12% proteina, ali oni nisu visokovrijedni, jer su žitarice deficitarne esencijalnom aminokiselinom lizinom, i triptofanom u slučaju kukuruza (Alebić, 2008) te se veganska prehrana ne preporučuje dojenčadi i maloj djeci (Mennella and Trabulsi, 2012, ESPGHAN et al., 2008). Više obrazovane ispitanice znatno češće smatraju meso najboljim izvorom proteina u odnosu na ispitanice s nižim obrazovanjem (osnovna i srednja škola). Ispitanice su podijeljenih stavova i kad je u pitanju najbolji izvor željeza u hrani. Jedna polovica smatra da je to meso, a druga povrće. Iako su obje skupine namirnica, i meso i povrće, dobar izvor željeza, željezo u mesu je u obliku hem-željeza koje se bolje apsorbira. S obzirom da se profilaksa preparatima željeza rutinski ne provodi u Europi (Domellof et al., 2014), važno je uključiti namirnice bogate željezom, uključujući meso, u prehranu djeteta već od 6. mjeseca. Zbog tih razloga roditelji bi trebali biti upoznati s važnošću zastupljenosti namirnica bogatih željezom u prehrani djeteta.

Zaključno, prema rezultatima ovog istraživanja u Čakovcu bi se u edukacijskim programima trebalo fokusirati na promicanje važnosti isključivog dojenja 6 mjeseci, informiranje roditelja o optimalnom vremenu uvođenja dohrane i izboru namirnica, ulozi vode i kravljeg mlijeka u prehrani dojenčadi te naglašavanje važnosti primjene vitamina D u dojenčadi da se promijene stavovi šireg pučanstva o prehrani djece i unaprijedi u praksi primjena važećih smjernica.

8.2. Provođenje mliječne prehrane

Istraživanje je pokazalo da je 98,5% ispitanica započelo dojiti dijete, 89,5% njih unutar prva 24 sata nakon rođenja. Nakon izlaska iz rodilišta 97,7% je nastavilo dojiti dijete. Jedan od razloga tako visokom udjelu započinjanja dojenja u rodilištima vjerojatno je i provođenje programa „Rodilišta – prijatelji djece“ od 1993. godine u Hrvatskoj. Slična je situacija i u državama Europske unije. Prema podacima iz literature, više od 90% žena započinje dojiti djecu, no varijacije su velike. Postotak uvođenja dojenja je od 71% u Španjolskoj do 99% u Norveškoj (Cattaneo et al., 2005). Za razliku od toga, u Sjedinjenim Američkim Državama samo 74% majki započinje dojiti dijete (Bartick and Reinhold, 2010).

Prema podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2013. godinu, u Hrvatskoj je 19% djece prvih 6 mjeseci hranjeno samo majčinim mlijekom, takozvano isključivo dojenje (HZJZ, 2014). Pogledamo li podatke iz prijašnjih godina, taj se postotak uvijek kreće između 15% i 18% od 2007. do 2011. godine (HZJZ, 2008, HZJZ, 2009, HZJZ, 2010, HZJZ, 2011, HZJZ, 2012). Ovo istraživanje pokazuje da je u Čakovcu isključivo dojenje prvih 6 mjeseci znatno učestalije, 42,9% (Slika 1). Za usporedbu, postotak djece koja su isključivo dojena prvih 6 mjeseci iznosi niskih 1% u Finskoj (Cattaneo et al., 2005) i Irskoj (Tarrant et al., 2010b), 10% u Španjolskoj (de la Torre et al., 2001), 12,3% u SAD-u (Bartick and Reinhold, 2010), 21,4% u Njemačkoj (Kohlhuber et al., 2008), 46% u Austriji (Cattaneo et al., 2005). Nepreciznost i nedosljednost kod prikupljanja podataka može biti jedan od uzroka ove varijabilnosti između država, ali i unutar iste države. Prema navodu u Hrvatskom zdravstveno-statističkom ljetopisu za Hrvatsku nedostaje trećina podataka o načinu prehrane dojenčadi (podaci nisu dostavljeni). Zato se ne može decidirano tvrditi da grad Čakovec bitno odskače od Hrvatskog prosjeka već da je ta razlika vjerojatno dijelom uvjetovana nepotpunim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo ili nepreciznim ispunjavanjem upitnika.

Teško je uspoređivati i podatke o duljini trajanja dojenja. Ovim istraživanjem utvrđeno je da je 36,8% djece dojeno nakon prve godine (Slika 2). Zanimljivo je istaći da zdravstveno-statistički ljetopisi za razdoblja od 2005. do 2011. te 2013. godine pokazuju da u Hrvatskoj nema ni jednog djeteta u dobi od prve do treće godine koje je dojeno (HZJZ, 2006, HZJZ, 2007, HZJZ, 2008, HZJZ, 2009, HZJZ, 2010, HZJZ, 2011, HZJZ, 2012, HZJZ, 2014), što je u suprotnosti s podacima iz ovog istraživanja. To ponovno naglašava upitnost prikupljanja podataka kod izrade zdravstveno-statističkog ljetopisa, koji bi trebalo preispitati u svrhu dobivanja realnije slike o prehrani dojenčadi i djece. Drugo objašnjenje za raskorak između službenih podataka za Hrvatsku o dojenju nakon godine dana i podataka prikupljenih ciljanim pitanjima u ovom istraživanju jest da liječnici primarne zaštite koji dostavljaju podatke HZJZ ne smatraju podatak o tzv. produljenom dojenju važnim i ne registriraju ga.

Najviše djece ispitanica u ovom istraživanju dojeno je do dobi između 6 i 12 mjeseci, a vodeći razlozi prestanka dojenja su nedostatak mlijeka, vlastita želja i poteškoće kod dojenja, dok je povratak na posao kod manjeg broja ispitanica razlog prestanka dojenja (Slika 3). To je očekivano s obzirom da žene uglavnom prestaju dojiti dijete prije povratka na posao, dakle prije djetetove navršene prve godine kada se većina majki u Hrvatskoj vraća na posao (Women in Adria, 2013). Ispitanice sa višim obrazovanjem u odnosu na ispitanice s nižim obrazovanjem (osnovna i srednja škola) znatno češće su kao razlog prestanka dojenja navele

druge razloge osim navedenih pa bi bilo zanimljivo istražiti zbog kojih su još razloga ispitanice s višim obrazovanjem odlučile prestati dojiti te može li se na te razloge na neki način utjecati. Nedostatak mlijeka često se navodi kao razlog prestanka dojenja u raznim istraživanjima (Brown et al., 2014, Tarrant et al., 2010a, Motee et al., 2013) iako je stvarni nedostatak mlijeka, agalaktija, rijetka pojava. Vjerojatnije je da je nedostatak mlijeka kod 27,1% ispitanica posljedica nedovoljno učestalog dojenja, straha da mlijeko ne zadovoljava potrebe djeteta, uvođenja čaja ili vode u prehranu. Podrškom i boljom edukacijom majki nedostatak mlijeka kao razlog prestanka dojenja trebalo bi svesti na najmanju moguću mjeru.

Nakon prestanka dojenja samo 48,1% majki, sukladno preporukama, kao zamjenu za majčino mlijeko daje djetetu tvorničke pripravke za dojenčad. Dosta često ispitanice kao zamjenu za majčino mlijeko koriste komercijalno kravlje mlijeko (33,1% ispitanih), a čak 13 ispitanica ili 9,8% koristi domaće, svježe kravlje mlijeko. S obzirom da grad Čakovec pokriva i pojedina ruralna naselja gdje se još kod malobrojnih obitelji održala poljoprivredna proizvodnja, domaće, svježe kravlje mlijeko je dostupno. Uvođenje domaćeg, svježeg kravljeg mlijeka u prehranu dojenčadi može biti povezano s dostupnosti, jer je jeftinije od komercijalnog mlijeka i tvorničkih pripravaka, ali isto tako možda je to posljedica života sa starijim članovima obitelji u istom kućanstvu te tradicije i vjerovanja da je sve što je iz domaće proizvodnje zdravije. Izbor mlijeka najčešće je temeljen na preporukama drugih roditelja (27,1%) i savjeta patronažne sestre (22,6%), a najmanje na temelju savjeta u rodilištu (11,3%). Ovo istraživanje usmjerava pažnju na važnu ulogu patronažnih sestara u prenošenju znanja i vještina majkama, posebice u naseljima koja su udaljenija od centra grada. To pokazuje i podatak da patronažne sestre u većini slučajeva (62,9%) posjete majku 2-5 puta te su vodeće u davanju savjeta o prehrani (58,6%) ispred liječnika pedijatara, obitelji, interneta i drugih medija te liječnika obiteljske medicine (Slika 4).

8.3. Provođenje dohrane

Uvođenje dohrane je u 66,9% slučajeva započeto između 4. i 6. mjeseca, sukladno preporukama. Za razliku od istraživanja u Sjedinjenim Američkim Državama i Australiji (Scott et al., 2009, Scott et al., 2015, Clayton et al., 2013) te istraživanja provedenog u 5 europskih zemalja: Njemačka, Belgija, Italija, Španjolska i Poljska (Schiess, 2010) koja pokazuju da je kod značajnog udjela djece dohrana uvedena prije 17. tjedna u ovom istraživanju kod nijednog djeteta dohrana nije uvedena prije 4. mjeseca što je pozitivno i u skladu s preporukama. Voćni sokovi i kašice prevladavaju kao prve namirnice uvedene u

prehranu, a žitne kašice, meso ili riba nisu prvi izbor kod ni jednog djeteta. S obzirom na smjernice koje navode da nema razlike između voća, povrća i žitarica kao prve namirnice koja se uvodi i na tradicionalno rasprostranjenu upotrebu žitnih kašica u prehrani djece, začuđuje podatak da ni u jednog djeteta na području grada Čakovca dohrana nije započeta žitnim kašicama. Isti su rezultati dobiveni i u jednom istraživanju u Švicarskoj gdje su ispitanice odabrale kašice od voća i povrća pripremljene kod kuće kao prve namirnice za dohranu zbog stava da je domaća hrana svježija i hranjivija za razliku od komercijalno dostupnih žitarica (Dratva et al., 2006).

„Smoki“ i slična hrana, slatkiši, med i jagode prisutni su u prehrani većine djece (70-96%) (Tablica 5), a slične rezultate prikazuje i istraživanje provedeno u Americi (Fox et al., 2004). Daljnjim istraživanjem bilo bi korisno doznati i količinu i učestalost konzumiranja slatkiša i zaslađenih sokova s obzirom da je preporučena povremena i ograničena konzumacija istih. Učestala konzumacija takvih namirnica glavni je rizik za razvoj karijesa, te je potrebno educirati roditelje naglašavajući značaj tek povremenog unosa namirnica koje su bogate šećerom u prevenciji nastanka karijesa (Douglass et al., 2004). Preporuke za uvođenje orašastih plodova u djetetovu prehranu prati samo 45,1% ispitanica. Iako postoji mogućnost da dio djece konzumira orašaste plodove u mljevenom obliku kao dodatak drugoj hrani, opravdano je pretpostaviti da dio njih jede cijele orašaste plodove, što je povezano s mogućnošću aspiracije. S obzirom da su orašasti plodovi najčešća hrana koju djeca aspiriraju (Iversen and Klug, 2012, Sih et al., 2012), nužno je osvijestiti roditelje kakvoj opasnosti izlažu dijete kojem su orašasti plodovi na dohvat ruke.

Najčešće dijete počinje piti vodu između 4. i 6. mjeseca, prosječno sa 5,05 mjeseci. Vrijeme uvođenja vode u prehranu djeteta povezano je s obrazovanjem majke, gdje će se niže obrazovane ispitanice (osnovna i srednja škola) značajno češće odlučiti davati vodu prije 4. mjeseca, dok će ispitanice s višim obrazovanjem najčešće dati piti vodu dojenčetu nakon 6. mjeseca (Tablica 4).

Dosoljavanje hrane štetna je navika i općenito neprimjereno zastupljena u prehrani pučanstva neovisno o dobi. Prema podacima iz ovog istraživanja, najčešće započinje nakon 1. godine: prosjek uvođenja soli u prehranu djeteta je 12,08 mjeseci. Srećom, istraživanjem je utvrđeno da se hrana djetetu soli u manjoj mjeri te je to najčešća razlika između hrane koju jede dijete i obitelj. Potrebe djeteta za soli su vrlo male, 2,5 g/dan između 1. i 3. godine, i 3,0 g/dan između 4. i 8. godine (IOM, 2005) stoga hranu koja se priprema kod kuće ne treba

dodatno soliti. Većina hrane prirodno sadrži određenu količinu soli koja će zadovoljiti dnevne potrebe djeteta. S obzirom da je ovo istraživanje pokazalo da većina djece jede prerađenu hranu („smoki“, slatkiše…) koja je bogata soli, više se ne dovodi u pitanje dobivaju li djeca dovoljnu količinu soli već premašuje li možda unos soli dnevne potrebe djeteta. Kako je povećan unos soli povezan s hipertenzijom (He and MacGregor, 2006), a hipertenzija u djetinjstvu sa hipertenzijom u odrasloj dobi (Nelson et al., 1992) koja je glavni uzrok kardiovaskularnih bolesti, potrebno je aktivno utjecati na stavove majki o dosoljavanju hrane i upotrebi gotovih pretjerano slanih proizvoda kako bi se ograničio unos prevelikih količina soli već u dječjoj dobi.

9. ZAKLJUČCI

Na temelju provedenog istraživanja o prehrani dojenčadi na čakovečkom području putem ankete na uzorku od 133 ispitanika, mogu se donijeti slijedeći zaključci:

Stavovi roditelja potpuno su u skladu su sa važećim preporukama oko idealnog mlijeka za dojenčad (100% ispitanica).

Stavovi roditelja uglavnom su u skladu s važećim preporukama oko vremena uvođenja dohrane (51,1%), preporučljive duljine dojenja (66,9%), postupnog uvođenja namirnica kod dohrane (97,7%), uvođenja vode (55,6%) i kravljeg mlijeka (84,7%) u prehranu djeteta, prirodnih izvora C vitamina (97,7%) i kalcija (88,7%) u prehranu djeteta.

Stavovi roditelja uglavnom se ne podudaraju s važećim preporukama oko potrebe za profilaksom vitaminom D (67,4%), utjecajem vremena uvođenja dohrane i pojave alergija na hranu (53,4%) te najboljim izvorima željeza (69,1%) i proteina (58,7%) u hrani.

Niže obrazovanje majke povezano je sa stavom da je djetetu potrebno davati kravlje mlijeko tijekom prve godine (χ^2=4,412 p=0,036).

Više obrazovanje majke povezano je sa stavom da je punomasno kravlje mlijeko bolji izbor za dijete od obranog (χ^2=6,774 p=0,009).

Dojenje započinje 97,7 % majki. Isključivo dojenje prvih 6 mjeseci provodi se kod 42,9% djece u Čakovcu. Dojenje se prekida najčešće između 6. i 12. mjeseca. Glavni razlog prestanka dojenja je nedostatak mlijeka. Dohrana se u 66,9% djece uvodi između 4. i 6. mjeseca.

Nije utvrđena povezanost dobi i obrazovanja majke s duljinom dojenja i početkom uvođenja dohrane.

10. ZAHVALE

Zahvaljujem mentorici prof.dr.sc. Duški Tješić-Drinković na korisnim savjetima, pomoći i usmjeravanju tijekom izrade ovog rada.

Zahvaljujem dr.sc. Milanu Miloševiću na pomoći pri statističkoj obradi podataka.

Posebno zahvaljujem roditeljima koji su se odazvali i ispunili anketu, kao i osoblju dječjih vrtića Cipelica Čakovec, Cvrčak Čakovec, Vjeverica Čakovec, Žibeki Čakovec, Maslačak Mursko Središće, Fijolica Prelog i Ribica Žabnik bez čije suradnje ovo istraživanje ne bi bilo moguće.

11. PRILOG

ANKETA KORIŠTENA U OVOM ISTRAŽIVANJU

Podaci o majci

1.Dob:
A. <24 god
B. 25-34 god
C. >35 god

2.Stupanj obrazovanja:
A. završena osnovna škola
B. završena srednja škola
C. viša ili visoka škola

3.Jeste li zaposleni? **DA** **NE**

4.S kim živite?
A. sa partnerom/mužem
B. sa starijim članovima obitelji (roditelji)
C. sama

5.Koliko djece imate?
A. jedno
B. dvoje
C. troje
D. četvero
E. više od 4

6.Jeste li polazili trudnički tečaj? **DA** **NE**

7.Koliko puta vas je posjetila patronažna sestra?
A. jednom
B. 2-5 puta
C. više od 5

Podaci o djetetu

8.Dob djeteta: ____godina ____mjeseci
9.Spol djeteta: **M** **Ž**
10. Porođajna težina_ _ _ _ _ _ g
11. Sadašnja težina _ _ _ _ _ _ _ _

12. Je li dijete ozbiljno bolovalo? **DA** **NE**
Ako da, od čega?_____

13. Ima li dijete već od liječnika propisan poseban način prehrane?
DA **NE**

Podaci o prehrani

14. Kada ste prvi put nakon rođenja dobili dijete na prsa?
A. unutar 1. sata **B.** unutar 24 sata **C.** nakon 24 h **D.** nisam dojila dijete

15. Jeste li nakon rodilišta nastavili dojiti? **DA** **NE**

Prehrana majčinim mlijekom (dojenje ili dojenje uz neko drugo mlijeko)

16. Koliko dugo je dijete bilo samo na majčinom mlijeku?
A. od 0-1 mjeseca **B**. od 1-2 mjeseca **C.** do 3-5 mjeseci **D.** dulje od 6 mjeseci

17. Kada ste prestali dojiti dijete?
A. između 0-2 mj **B.** između 3-5 mj **C.** između 6-12mj **D.** još dojim

18.Zašto ste prestali dojiti?
A. nedostatak mlijeka

B. vlastita želja
C. poteškoće kod dojenja (dijete ne siše, stres majke, neinformiranost o tehnici dojenja, bol kod dojenja…)i medicinske komplikacije (bolest majke, uzimanje lijekova, upala dojke, uvučene bradavice, bolest djeteta, nedonošče)
D. nedostatak vremena, povratak na posao
E. nešto drugo _
F. još uvijek dojim

19. Kad ste prestali dojiti, s kojim drugim mlijekom ste nastavili hraniti dijete?
A. tvornički pripravci mlijeka za dojenčad (Bebimil, NAN, HiPP…)
B. komercijalno kravlje mlijeko (iz trgovine, tekuće ili u prahu)
C. svježe, domaće kravlje mlijeko
D. neko drugo mlijeko npr. kozje
E. bezmliječna hrana - sojino mlijeko
F. hipoalergena tvornička mlijeka za dojenčad koja? _
G. još uvijek dojim

19.A. Zašto ste se odlučili baš na za to mlijeko?
A. savjet u rodilištu
B. savjet patronažne sestre
C. preporuka drugih roditelja
D. savjeti s interneta, časopisa, televizije
E. mijenjala sam više vrsta mlijeka dok nisam našla odgovarajuće, koje? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Umjetna prehrana (kupovno mlijeko za dojenčad ili kravlje mlijeko)

20. Ako dijete nije bilo dojeno, kojim drugim mlijekom ste hranili dijete? **AKO STE IMALO DOJILI SVOJE DIJETE PO IZLASKU IZ RODILIŠTA, PRESKOČITE OVO PITANJE**
A. tvornički pripravci mlijeka za dojenčad (Bebimil, NAN, HiPP…) koji? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
B. komercijalno kravlje mlijeko (iz trgovine, tekuće ili u prahu)
C. svježe, domaće kravlje mlijeko
D. neko drugo mlijeko npr. kozje
E. bezmliječna hrana - sojino mlijeko
F. hipoalergena tvornička mlijeka za dojenčad - koja? _

20.A. Zašto ste se odlučili baš na za to mlijeko? **AKO STE IMALO DOJILI SVOJE DIJETE PO IZLASKU IZ RODILIŠTA, PRESKOČITE OVO PITANJE**
A. savjet u rodilištu
B. savjet patronažne sestre
C. preporuka drugih roditelja
D. savjeti s interneta, časopisa, televizije
E. mijenjala sam više vrsta mlijeka dok nisam našla odgovarajuće

---

Druga hrana (dohrana)

21. Kada ste počeli uvoditi dohranu (žitne kašice, kašice od voća i povrća, voćni sokovi, juha, variva od povrća, meso s varivom, riba…)?
A. između 1. i 3. mj **B.** između 4. i 6. mj **C.** između 6. il 12. mj **D.** nakon 12 mjeseci

22. Koju ste hranu prvu uvodili u prehranu?
A. voćni sokovi **B.** voćne kaše **C.** juha ili variva od povrća **D.** žitne kašice na mlijeku
E. meso ili riba **F.** nešto drugo _

23. Kakvu hranu ste koristili kod dohrane?
A. pretežno kuhanu hranu koju ste sami kuhali
B. pretežno gotovu hranu

24. Kada ste prvi put djetetu dali kravlje mlijeko?
A. prije 3.mj **B.** između 3.i 6.mj **C.** između 6.i 12.mj **D.** nakon 1.godine

25. Kada je dijete počelo piti vodu?
A. prije 3.mj **B.** između 3.i 6.mj **C.** između 6.i 12.mj **D.** nakon 1.godine

26. Razliku je li se prehrana Vašeg djeteta od prehrane obitelji?
A. NE, dijete jede isto što i cijela obitelj
B. DA, razlike su _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

NE DA, od _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ NE DA, od _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

NE DA, od _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

NE DA, od _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

31. Od koga ste dobili savjete o dojenju i prehrani djeteta?

A. od patronažne sestre **B.** od liječnika obiteljske medicine **C.** od liječnika pedijatra

D. od obitelji, prijateljica **E.** u savjetovalištima za trudnice **F.** na internetu

G. ostalo_____

32. Ako Vam ovo nije prvo dijete, koliko ste dugo dojili prvo dijete?

A. nisam dojila

B. dulje nego mlađe dijete

C. kraće nego mlađe dijete

D. podjednako dugo

E. imam samo jedno dijete

33. Dajete li djetetu pripravak vitamina D?

A. DA, redovito svaki dan

B. DA, povremeno

C. DA, rijetko

D. DA, samo zimi

E. NE

Koliko, u kojoj dozi? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

34. Jeste li djetetu davali i koliko dugo, preparate željeza?

A. DA, do 6 mjeseci

B. DA, do 12 mjeseci

C. DA, dulje od 12 mjeseci

D. NE

Koliko, u kojoj dozi? _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Stavovi o prehrani

35.Što smatrate idealnim mlijekom za dojenčad?

A. majčino mlijeko

B. tvornički pripravci mlijeka za dojenčad (Bebimil, NAN, HiPP…)

C. komercijalno kravlje mlijeko (iz trgovine, tekuće ili u prahu)

D. svježe, domaće kravlje mlijeko

E. neko drugo mlijeko npr. kozje

F. bezmliječna hrana - sojino mlijeko

36. Kada je najbolje započeti s dohranom (žitne kašice, kašice od voća i povrća, voćni sokovi, juha, variva od povrća, meso s varivom, riba…)?

A. između 1. i 3. mj **B.** između 4. i 6. mj **C.** između 6. i 12. mj **D.** nakon 12 mjeseci

37. Do kada je preporučljivo dojiti?
A. nije potrebno dojiti dijete
B. barem do 6. mjeseca
C. barem do godine dana
D. do druge godine
E. dok god to djetetu i majci odgovara

38. Smatrate li da su Vas liječnik ili medicinska sestara dovoljno educirali o prehrani djeteta?
DA **NE**

39. Smatrate li da različite namirnice treba uvoditi postupno, jednu po jednu, u djetetovu prehranu?
DA **NE**

40. Smatrate li da je djetetu u prvih godinu dana potrebno davati kravlje mlijeko?
DA **NE**

41. Smatrate li da dijete koje pije kravlje mlijeko treba piti obrano ili punomasno mlijeko?
A. obrano mlijeko
B. punomasno mlijeko

42. Smatrate li da što kasnije uvođenje dohrane smanjuje pojavu alergija na hranu?
DA **NE**

43. Smatrate li da je sojino mlijeko dobra zamjena za majčino mlijeko ili druge oblike umjetne prehrane?
DA **NE**

44. Smatrate li da je djetetu, koje je na adekvatnoj prehrani i dovoljno izloženo sunčevu svjetlu, potrebno davati profilaksu vitaminom D?
DA **NE**

45. Smatrate li da djetetu koje se doji treba davati piti vodu?
DA **NE**

46. Što smatrate najboljim prirodnim izvorima željeza u hrani?
A. žitarice **B.** meso **C.** povrće **D.** mlijeko i mliječni proizvodi

47. Što smatrate najboljim izvorima vitamina C u hrani?
A. žitarice **B.** meso **C.** voće i povrće **D.** mlijeko i mliječni proizvodi

48. Što smatrate najboljim izvorima bjelančevina u hrani?
A. žitarice **B.** meso **C.** voće i povrće **D.** mlijeko i mliječni proizvodi

49. Što smatrate najboljim izvorima kalcija u hrani?
A. žitarice **B.** meso **C.** voće i povrće **D.** mlijeko i mliječni proizvodi

12.LITERATURA

1. AAP 2012. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics,* 129**,** e827-41.
2. AGGETT, P. J., HASCHKE, F., HEINE, W., HERNELL, O., KOLETZKO, B., LAFEBER, H., ORMISSION, A., REY, J. & TORMO, R. 1994. Committee report: childhood diet and prevention of coronary heart disease. ESPGAN Committee on Nutrition. European Society of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr,* 19**,** 261-9.
3. ALEBIĆ, I. J. 2008. Food Guidelines and Characteristics of Basic Food Groups. *Medicus,* 17**,** 37-46.
4. ALMROTH, S. G. 1978. Water requirements of breast-fed infants in a hot climate. *Am J Clin Nutr,* 31**,** 1154-7.
5. BAEKE, F., TAKIISHI, T., KORF, H., GYSEMANS, C. &MATHIEU, C. 2010. Vitamin D: modulator of the immune system. *Current Opinion in Pharmacology,* 10, 482-496.
6. BALLARD, O. & MORROW, A. L. 2013. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am,* 60**,** 49-74.
7. BARTICK, M. & REINHOLD, A. 2010. The Burden of Suboptimal Breastfeeding in the United States: A Pediatric Cost Analysis. *Pediatrics* 125**,** e1048.
8. BERAL, V., BULL, D., PIRIE, K., REEVES, G. & PETO, R. 2002. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet,* 360**,** 187-95.
9. BRAEGGER, C., CAMPOY, C., COLOMB, V., DECSI, T., DOMELLOF, M., FEWTRELL, M., HOJSAK, I., MIHATSCH, W., MOLGAARD, C., SHAMIR, R., TURCK, D., VAN GOUDOEVER, J. & NUTRITION, E. C. O. 2013. Vitamin D in the healthy European paediatric population. *J Pediatr Gastroenterol Nutr,* 56**,** 692-701.
10. BROWN, C. R., DODDS, L., LEGGE, A., BRYANTON, J. & SEMENIC, S. 2014. Factors influencing the reasons why mothers stop breastfeeding. *Can J Public Health,* 105**,** e179-85.

11. BROWN, K. H., CREED DE KANASHIRO, H., DEL AGUILA, R., LOPEZ DE ROMANA, G. & BLACK, R. E. 1986. Milk consumption and hydration status of exclusively breast-fed infants in a warm climate. *J Pediatr,* 108**,** 677-80.
12. CATTANEO, A., YNGVE, A., KOLETZKO, B. & GUZMAN, L. R. 2005. Protection, promotion and support of breast-feeding in Europe: current situation. *Public Health Nutr,* 8**,** 39-46.
13. CLAYTON, H. B., LI, R., PERRINE, C. G. & SCANLON, K. S. 2013. Prevalence and reasons for introducing infants early to solid foods: variations by milk feeding type. *Pediatrics,* 131**,** e1108-14.
14. COLOMBO, J., CARLSON, S. E., CHEATHAM, C. L., FITZGERALD-GUSTAFSON, K. M., KEPLER, A. & DOTY, T. 2011. Long-chain polyunsaturated fatty acid supplementation in infancy reduces heart rate and positively affects distribution of attention. *Pediatr Res,* 70**,** 406-10.
15. DE LA TORRE, M. J., MARTIN-CALAMA, J., HERNANDEZ-AGUILAR, M. T. & SPANISH COMMITTEE ON HUMAN LACTATION, S. P. A. 2001. Breast-feeding in Spain. *Public Health Nutr,* 4**,** 1347-51.
16. DEWEY, K. G., HEINIG, M. J. & NOMMSEN, L. A. 1993. Maternal weight-loss patterns during prolonged lactation. *Am J Clin Nutr,* 58**,** 162-6.
17. DOMELLOF, M., BRAEGGER, C., CAMPOY, C., COLOMB, V., DECSI, T., FEWTRELL, M., HOJSAK, I., MIHATSCH, W., MOLGAARD, C., SHAMIR, R., TURCK, D., VAN GOUDOEVER, J. & NUTRITION, E. C. O. 2014. Iron requirements of infants and toddlers. *J Pediatr Gastroenterol Nutr,* 58**,** 119-29.
18. DOUGLASS, J. M., DOUGLASS, A. B. & SILK, H. J. 2004. A practical guide to infant oral health. *Am Fam Physician,* 70**,** 2113-20.
19. DRATVA, J., MERTEN, S. & ACKERMANN-LIEBRICH, U. 2006. The timing of complementary feeding of infants in Switzerland: compliance with the Swiss and the WHO guidelines. *Acta Paediatr,* 95**,** 818-25.
20. ESPGHAN, AGOSTONI, C., BRAEGGER, C., DECSI, T., KOLACEK, S., KOLETZKO, B., MICHAELSEN, K. F., MIHATSCH, W., MORENO, L. A., PUNTIS, J., SHAMIR, R., SZAJEWSKA, H., TURCK, D. & VAN GOUDOEVER, J. 2009. Breast-feeding: A commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr,* 49**,** 112-25.
21. ESPGHAN, AGOSTONI, C., DECSI, T., FEWTRELL, M., GOULET, O., KOLACEK, S., KOLETZKO, B., MICHAELSEN, K. F., MORENO, L., PUNTIS, J.,

RIGO, J., SHAMIR, R., SZAJEWSKA, H., TURCK, D., VAN GOUDOEVER, J. & NUTRITION, E. C. O. 2008. Complementary feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr,* 46**,** 99-110.

22. FOX, M. K., PAC, S., DEVANEY, B. & JANKOWSKI, L. 2004. Feeding infants and toddlers study: What foods are infants and toddlers eating? *J Am Diet Assoc,* 104**,** s22-30.
23. GLOVER, J. & SANDILANDS, M. 1990. Supplementation of breastfeeding infants and weight loss in hospital. *J Hum Lact,* 6**,** 163-6.
24. GOLDBERG, N. M. & ADAMS, E. 1983. Supplementary water for breast-fed babies in a hot and dry climate--not really a necessity. *Arch Dis Child,* 58**,** 73-4.
25. GUXENS, M., MENDEZ, M. A., MOLTO-PUIGMARTI, C., JULVEZ, J., GARCIA-ESTEBAN, R., FORNS, J., FERRER, M., VRIJHEID, M., LOPEZ-SABATER, M. C. & SUNYER, J. 2011. Breastfeeding, long-chain polyunsaturated fatty acids in colostrum, and infant mental development. *Pediatrics,* 128**,** e880-9.
26. HE, F. J. & MACGREGOR, G. A. 2006. Importance of salt in determining blood pressure in children: meta-analysis of controlled trials. *Hypertension,* 48**,** 861-9.
27. HZJZ 2006. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2005. godinu *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
28. HZJZ 2007. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2006. godinu. *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
29. HZJZ 2008. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2007. godinu *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
30. HZJZ 2009. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2008. godinu *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
31. HZJZ 2010. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu. *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
32. HZJZ 2011. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2010. godinu. *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
33. HZJZ 2012. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2011. godinu. *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
34. HZJZ 2014. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. godinu. *Zagreb, Hrvatski zavod za javno zdravstvo*.
35. IOM 2005. Dietary Reference Intakes for water, potassium, sodium, chloride and sulfate. *Washington DC: National Academies Press*.

36. IVERSEN, R. H. & KLUG, T. E. 2012. Need for more clear parental recommendations regarding foreign body aspiration in children. *Dan Med J,* 59**,** A4498.
37. KAZAL, L. A., JR. 2002. Prevention of iron deficiency in infants and toddlers. *Am Fam Physician,* 66**,** 1217-24.
38. KLAUS, M. H. 1987. The frequency of suckling. A neglected but essential ingredient of breast-feeding. *Obstet Gynecol Clin North Am,* 14**,** 623-33.
39. KOHLHUBER, M., REBHAN, B., SCHWEGLER, U., KOLETZKO, B. & FROMME, H. 2008. Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *British Journal of Nutrition,* 99**,** 1127-1132.
40. KOLAČEK, S., BARBARIĆ, I., DESPOT, R., DUJŠIN, M., JELIĆ, N., HEGEDUŠ-JUNGVIRTH, M., MIŠAK, Z., PERŠIĆ, M., PINOTIĆ, L., RADMAN, D., SENEČIĆ-ČALA, I., TJEŠIĆ-DRINKOVIĆ, D. & ŽAJA, O. 2010. Nutrition of Healthy Infants: Recommendations of the Croatian Society of Pediatrics Gastroenterology, Hepatology and Nutrition. *Pediatr Croat,* 54**,** 53-56.
41. LABBOK, M. H. 2001. Effects of breastfeeding on the mother. *Pediatr Clin North Am,* 48**,** 143-58.
42. LEVESQUE, R. & SPSS Inc. 2006. SPSS Programming and Data Management, 3rd Edition: A Guide for SPSS and SAS Users. *SPSS Inc., Chicago*.
43. MANDARINO, N.R., JUNIOR, F.C.M., SALGADO, J.V.L., LAGES, J.S. &FILHO, N.S. 2015. Is Vitamin D Deficiency a New Risk Factor for Cardiovascular Disease? *The Open Cardiovascular Medicine Journal,* 9, 40-49.
44. MENNELLA, J. A. & TRABULSI, J. C. 2012. Complementary foods and flavor experiences: setting the foundation. *Ann Nutr Metab,* 60 Suppl 2**,** 40-50.
45. MOTEE, A., RAMASAWMY, D., PUGO-GUNSAM, P. & JEEWON, R. 2013. An Assessment of the Breastfeeding Practices and Infant Feeding Pattern among Mothers in Mauritius. *J Nutr Metab,* 2013**,** 243852.
46. NELSON, M. J., RAGLAND, D. R. & SYME, S. L. 1992. Longitudinal prediction of adult blood pressure from juvenile blood pressure levels. *Am J Epidemiol,* 136**,** 633-45.
47. NORTHSTONE, K., EMMETT, P., NETHERSOLE, F., PREGNANCY, A. S. T. A. L. S. O. & CHILDHOOD 2001. The effect of age of introduction to lumpy solids on foods eaten and reported feeding difficulties at 6 and 15 months. *J Hum Nutr Diet,* 14**,** 43-54.

48. SAARINEN, U. M. & KAJOSAARI, M. 1995. Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: prospective follow-up study until 17 years old. *Lancet,* 346**,** 1065-9.
49. SACHDEV, H. P., KRISHNA, J., PURI, R. K., SATYANARAYANA, L. & KUMAR, S. 1991. Water supplementation in exclusively breastfed infants during summer in the tropics. *Lancet,* 337**,** 929-33.
50. SCOTT, J. A., BINNS, C. W., GRAHAM, K. I. & ODDY, W. H. 2009. Predictors of the early introduction of solid foods in infants: results of a cohort study. *BMC Pediatr,* 9**,** 60.
51. SCOTT, J. A., DASHTI, M., AL-SUGHAYER, M. & EDWARDS, C. A. 2015. Timing and Determinants of the Introduction of Complementary Foods in Kuwait: Results of a Prospective Cohort Study. *J Hum Lact*.
52. SCHIESS, S., GROTE, V., SCAGLIONI, S., LUGUE, V., MARTIN, F., STOLARCZYK, A., VECCHI, F. & KOLETZKO, B. 2010. Introduction of Complementary Feeding in 5 European Countries. *JPGN,* 50, 92-98.
53. SIH, T., BUNNAG, C., BALLALI, S., LAURIELLO, M. & BELLUSSI, L. 2012. Nuts and seed: a natural yet dangerous foreign body. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol,* 76 Suppl 1**,** S49-52.
54. SOBHY, S. I. & MOHAME, N. A. 2004. The effect of early initiation of breast feeding on the amount of vaginal blood loss during the fourth stage of labor. *J Egypt Public Health Assoc,* 79**,** 1-12.
55. TARRANT, M., FONG, D. Y., WU, K. M., LEE, I. L., WONG, E. M., SHAM, A., LAM, C. & DODGSON, J. E. 2010a. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. *BMC Pregnancy Childbirth,* 10**,** 27.
56. TARRANT, R. C., YOUNGER, K. M., SHERIDAN-PEREIRA, M., WHITE, M. J. & KEARNEY, J. M. 2010b. The prevalence and determinants of breast-feeding initiation and duration in a sample of women in Ireland. *Public Health Nutr,* 13**,** 760-70.
57. TEAM, W. C. S. 2000. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infectious diseases in less developed countries: a pooled analysis. WHO Collaborative Study Team on the Role of Breastfeeding on the Prevention of Infant Mortality. *Lancet,* 355**,** 451-5.
58. TOIT, G. D., ROBERTS, G., SAYRE, P. H., BAHNSON, H. T., RADULOVIC, S., SANTOS, A. F., BROUGH, H. A., PHIPPARD, D., BASTING, M., FEENEY, M., TURCANU, V., SEVER, M. L., LORENZO, M. G., PLAUT, M. & LACK, G. 2015.

Randomized Trial of Peanut Consumption in Infants at Risk for Peanut Allergy. *The New England Journal of Medicine*, 372**,** 803-813.

59. VAN HASSELT, P. M., DE KONING, T. J., KVIST, N., DE VRIES, E., LUNDIN, C. R., BERGER, R., KIMPEN, J. L., HOUWEN, R. H., JORGENSEN, M. H., VERKADE, H. J. & NETHERLANDS STUDY GROUP FOR BILIARY ATRESIA, R. 2008. Prevention of vitamin K deficiency bleeding in breastfed infants: lessons from the Dutch and Danish biliary atresia registries. *Pediatrics*, 121**,** e857-63.
60. WHO 2009. *Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals.* Geneva.
61. WHO 2013. Long-term effects of breastfeeding: a systematic review. *Geneva, World Health Organization*.
62. WOMEN IN ADRIA. 2013. *Utjecaj trudnoće i porodiljnog dopusta na karijeru* [Online]. Available: http://www.womeninadria.com/utjecaj-trudnoce-i-porodiljnog-dopusta-na-karijeru/.

13. ŽIVOTOPIS

Ime	Lea
Prezime	Oletić
Datum rođenja	31.07.1990.

Školovanje	
2009-	Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu
2005-2009	Gimnazija Čakovec
2001-2005	Osnovna škola Mursko Središće
1997-2001	Područna škola Hlapičina

2013/2014	Demonstrator iz predmeta Klinička propedeutika na odjelu kardiologije u KBC Sestre milosrdnice
2014/2015	Demonstrator iz predmeta Klinička propedeutika na odjelu Angiologije u KBC Sestre milosrdnice
2014/2015	Demonstrator iz predmeta Pedijatrija na odjelu Genetike u KBC Zagreb