

Čimbenici sudjelovanja i rezultati istraživanja ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju

Golić, Lorena

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Bjelovar University of Applied Sciences / Veleučilište u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:453944>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-29**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Bjelovar University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



VELEUČILIŠTE U BJELOVARU
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

**ČIMBENICI SUDJELOVANJA I REZULTATI
ISTRAŽIVANJA PONAŠANJA, STAVOVA I ZNANJA
ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA O DOJENJU**

Završni rad br. 54/SES/2022

Lorena Golić

Bjelovar, rujan 2022.



Veleučilište u Bjelovaru
Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Student: **Lorena Gollć**

JMBAG: **0314021275**

Naslov rada (tema): **Čimbenici sudjelovanja i rezultati istraživanja ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo**

Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **mr. sc. Marija Čatipović**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za ocjenjivanje i obranu završnog rada:

1. **doc.dr.sc. Zrinka Puharić, predsjednik**
2. **mr. sc. Marija Čatipović, mentor**
3. **Ksenija Eljuga, mag.med.techn., član**

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 54/SES/2022

U sklopu završnog rada potrebno je:

1. izraditi online upitnik ponašanja, stavova i znanja o dojenju za zdravstvene djelatnike (BBAKQ prof)
2. provesti online upitnik o postupcima, stavovima i znanju zdravstvenih djelatnika s područja Republike Hrvatske o dojenju
3. analizirati sudjelovanje ispitanika u istraživanju po spolu, dobi, mjestu stanovanja, stručnoj spremi, zanimanju, radnom mjestu, sudjelovanju u radu trudničkih tečajeva, sudjelovanju u radu grupa za potporu dojenja, vlastitom iskustvo dojenja u djetinjstvu i broju djece
4. obraditi rezultate upitnika o postupcima, stavovima i znanju zdravstvenih djelatnika s područja Republike Hrvatske o dojenju
5. predložiti korake u usmjeravanju aktivnosti budućih istraživanja na skupine zdravstvenih djelatnika slabijeg odaziva i tema na kojima su ispitanici ostvarili najslabije rezultate u istraživanju ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju.

Datum: 07.06.2022. godine

Mentor: **mr. sc. Marija Čatipović**



Zahvala

Zahvaljujem dragome Bogu na ovom putu, svakom profesoru i profesorici, kolegama i kolegicama Veleučilišta u Bjelovaru, svakom zdravstvenom djelatniku na pruženoj informaciji, pomoći i savjetu kroz ove tri godine, svakome sudioniku ovoga istraživanja na izdvojenom vremenu, a posebno mojoj mentorici mr. sc. Mariji Čatipović na prihvaćenom mentorstvu, savjetima i vodstvu u pisanju ovog završnog rada.

Na kraju, zahvaljujem se mojoj obitelji i prijateljima na podršci, molitvi i potpori kroz sve uspone i padove za vrijeme mojih studentskih dana.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Osobine majčina mlijeka	2
1.2. Dobrobiti majčina mlijeka.....	2
1.3. Dojenje i COVID-19	5
1.4. Osviještenost zdravstvenih djelatnika o dojenju	6
1.5. Edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju.....	10
2. CILJ RADA I HIPOTEZE	12
3. ISPITANICI I METODE	14
4. REZULTATI.....	15
4.1. Sociodemografski podatci	15
4.2. Čestice ljestvica ponašanja, stavova i znanja	22
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK	32
7. LITERATURA	33
8. OZNAKE I KRATICE.....	41
9. SAŽETAK.....	42
10. SUMMARY	43
11. PRILOZI.....	44
Prilog 1. Anketni BBAKQ-prof upitnik o dojenju za zdravstvene djelatnike.....	44

1. UVOD

Ljudsko tijelo s razlogom nosi pridjev „čudo“ zbog svoje kompleksnosti, povezanosti svake stanice, tkiva, organa i organskih sustava, sve ima svoju svrhu i ulogu u održavanju života. Žena, ne samo tijelom nego cijelim svojim bićem, štiti novi život koji se razvija pod njenim srcem devet mjeseci, a zatim kroz mlijeko i svoju osobnu prisutnost nastavlja štiti svoje dijete još dugo vremena.

Dojenje je odraz roditeljstva, čin ljubavi i požrtvornosti, najprikladnije okruženje za dijete i prvi korak u njegovu odgoju. Ono predstavlja prirodan proces kojim majka koristi svoje grudi kako bi nahranila dijete svojim ljudskim mlijekom točno prilagođenim baš njemu. Njime se ne zadovoljava samo fizička potreba za hranom već donosi niz povoljnih učinaka za dijete i majku koje ne traju samo za vrijeme dojenja - pojedine ostaju za cijeli život (1).

Majka može odabrati i drugi oblik majčinstva ako ne želi dojiti ili ukoliko postoje zdravstveni razlozi za to. Pritom će koristiti bočicu za mliječne i druge nutritivne pripravke ili mlijeko druge dojilje. Međutim, industrijskom revolucijom zahtijevalo se od majki da se što prije vrate na posao i napuste ulogu kućanica, ponajviše u Sjedinjenim Američkim Državama. Zato su se majke snalazile izdajanjem svojeg mlijeka unaprijed kako bi ih kasnije netko drugi mogao nahraniti bočicom ili pripremio mliječni pripravak kao najbolje rješenje. Hranjenje na bočicu postao je, i djelomično ostao, nepoželjan problem u društvu koji vrlo vjerojatno pridonosi porastu incidencije određenih dječjih bolesti (2, 3). Tako se zaboravila bit dojenja i značaj majke u prvim godinama djetetova života. U današnje vrijeme još uvijek traje borba za otklanjanje zabluda nastalih u to vrijeme. Zato veliku ulogu u vraćanju značaja dojenja i povezanosti majke i djeteta u prvim godinama njegova života imaju zdravstveni djelatnici. Primarna zdravstvena zaštita (pedijatrijske i ginekološke ordinacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, ordinacije obiteljske medicine, patronažna služba) te bolnički odjeli ginekologije, porodništva i pedijatrije osnovne su medicine djelatnosti neposredno povezane s majkama kao i onima koje će to postati. Njihova je zadaća ukazati i poučiti majke o važnosti, dobrobitima dojenja, poučiti ih da je to najprirodniji način prehrane.

Ovaj rad će nastojati ukazati na razinu znanja, stavova i ponašanja zdravstvenih djelatnika na temu dojenja u Republici Hrvatskoj kao i koji čimbenici na to utječu.

1.1. Osobine majčina mlijeka

Majčino mlijeko je s vremenom steklo nazive poput: „živa hrana“, „tekuće zlato“ ili „nebeski eliksir“, a sve zaslugom raznovrsnih znanstvenih istraživanja sastava i učinaka za dijete i majku. Ono nije homogena tekućina već jedinstvena izlučevina mliječne žlijezde promjenjivog sastava sa više od dvjesto dosad identificiranih sastojaka. S vremena na vrijeme se prilagođava kako bi odgovaralo djetetovim zdravstvenim potrebama. Važno je poznavati da se mijenja ovisno o dobi djeteta, dobu dana, tijekom samog čina podoja, te ovisno o prehrani majke. U prvim trenucima podoja izlučuje se mlijeko koje sadrži više vode, zato je od važnosti da dojenče isprazni dojku do kraja kako bi dobilo mlijeko sa svim njegovim vrijednostima (4, 5, 6).

Kolostrum je prvo, početno mlijeko koje traje do trećeg postpartalnog dana. Prepoznaje se po specifičnoj ljepljivoj teksturi i žućkastoj boji koju daje beta karoten. Bogat je vitaminima A i E, olakšava prolaz mekonija, a osim prehranbene vrijednosti, djetetu nudi zaštitu od upalnih, zaraznih i imunosnih bolesti zbog velike količine imunoglobulina, leukocita i makrofaga. Specifična težina kolostruma je od 1,040 do 1,060. Energetska vrijednost kolostruma iznosi 67 kcal/dL što je za 8 kcal manje od zrelog mlijeka. Ukupni volumen ovisi o broju hranjenja ali je prosječno 100 mL u prvih 24 sata. Uspoređujući ga sa zrelim mlijekom, sadrži više proteina, manje ugljikohidrata, te manje masti što ga čini manje kaloričnim (5, 6, 7). Sadržaj mlijeka najviše se mijenja u prvih četiri dana, nakon kojih dolazi prijelazno mlijeko sve do 14 postpartalnog dana. Predstavlja prijelaz između kolostruma i zrelog mlijeka. Iako još uvijek u oskudnim količinama, ono postaje obilnije, smanjuje se koncentracija imunoglobulina, proteina, vitamina A i E, povećava se koncentracija masti, laktoze, ukupna kalorijska vrijednost. Nakon dva tjedna laktacije javlja se konačno zrelo mlijeko koje je izgledom prozirno i okusom slatkasto. Ono se prilagođava rastu djeteta te potpuno zadovoljava njegove potrebe do šestog mjeseca života (6, 7).

1.2. Dobrobiti majčina mlijeka

Dojenje osigurava sve potrebne hranjive tvari za prvih 6 mjeseci života, gotovo polovicu do 12. mjeseca, te jednu trećinu između 12. i 24. mjeseca starosti prilagođavajući se nezrelosti dojenačkog organizma (8). Razne medicinske udruge i organizacije navode mnogobrojne pozitivne učinke dojenja potkrijepljenih iscrpnim istraživanjima poput UNICEF-a, SZO, Američke Akademije obiteljskih liječnika, Američke pedijatrijske akademije, Sveučilišta u

Cambridgeu, Sveučilišta u Kaliforniji – San Diego i San Francisco, Sveučilište u Birminghamu i drugi. Dojenjem se smanjuje učestalost pojave upala dišnog, probavnog sustava i mokraćnih putova, upala srednjeg uha - pošto mlijeko pomaže u razvoju mišića Eustahijeve cijevi. Manji rizik od SIDS-a (sindroma iznenadne dojenačke smrti), astme, bakterijskog meningitisa, dječje leukemije, Hodgkinove bolesti, limfoma, šećerne bolesti, pretilosti u dječjoj i odrasloj dobi, upalne bolesti crijeva, multiple skleroze, botulizma, ulceroznog kolitisa i Chronove bolesti. Smanjena je učestalost proljeva, sepse, ekcema, karijesa i drugih ortodontskih problema, a povećan je emocionalni, društveni i neuromotorni razvoj (4, 5, 9-14). Američka akademija obiteljskih liječnika navodi učinke prehrane isključivo dojenjem u prvih šest mjeseci:

- Dojena djeca bolje rješavaju IQ testove u školi
- Bolje rješavaju testove vidne percepcije
- Kao nedonoščad kraće ostaju u bolnici
- Imaju jači imunološki sustav
- Bolje reagiraju na cjepiva.

Dojenje je osnova za uspostavljanje odnosa između majke i djeteta, njegov tjelesni i emotivni razvoj, omogućuje toplinu, dodir, bliskost, osjećaj sigurnosti i zaštićenosti. Postoji i ekonomska prednost upravo zato što je dojenje besplatno. Procjenjuje se da bi opće usvojeno dojenje uvelike smanjilo zdravstvene troškove jer dojena djeca manje obolijevaju (4, 7, 8).

Dijete proživljava majčinu odsutnost kroz veliku razinu stresa, djetetov mozak prožimaju visoke doze kortizola, steroidnog hormona kojeg uslijed stresa luči kora nadbubrežne žlijezde. Velike razine hormona stresa imaju negativan učinak na centar za učenje u mozgu uzrokujući atrofiju dendrita živčanih stanica u mozgu (4, 15). U časopisu *Pediatrics* iz 2018. godine objavljeno je istraživanje pod vodstvom dr. Barryja M. Lestera kojim je dokazano da već sama prisutnost majke rezultira promjenom aktivnosti gena u dojenčeta koji regulira fiziološki odgovor na stres. Istraživanje je provedeno nad više od 40 dojenčadi i njihovih majki od koje je jedna polovica dojena u prvih pet mjeseci, a druga polovica nije. Mjerili su reaktivnost kortizola na stres iz sline dojenčeta temeljem interakcije majka-dojenče i metilacije DNK. Rezultati su pokazali smanjenu metilaciju DNK i smanjenu reaktivnost kortizola (16).

Majke koje doje manje su izložene raku dojke i jajnika, raku štitnjače i endometrija. To je potkrijepljeno istraživanjem objavljenim u časopisu *The Lancet* u kojemu je 2002. godine sudjelovalo 147.000 žena. Za 12 mjeseci dojenja rizik od raka dojke smanjio se za 4,3%, a za svaki porod 7%. Otkriveno je da su stanice u ljudskom mlijeku žive, premda je općenito mišljenje bilo da su mrtve. To je postalo nova podloga za istraživanje tkiva dojke prilikom dojenja i potencijalni

rani pokazatelj budućeg razvoja raka dojke (17, 18). Manji je rizik razvoja dijabetesa tipa II, kardiovaskularnih bolesti, povišenog krvnog tlaka, pojave rane menopauze. Rast majčinih kostiju stimulira se po prestanku dojenja što smanjuje rizik od reumatoidnog artritisa i osteoporoze. Na susretu studija iz reumatologije 2002. godine u New Orleansu navedeno je kako su žene koje su dojile dvije godine ili više bile za 50% manje sklone reumatoidnom artritisu od žena koje su dojile do tri mjeseca. Također je prisutan i kontracepcijski učinak kao laktacijska amenoreja, pogotovo u prvih 6 mjeseci dojenja (19). Žena koja ne doji ima 5% šanse da postigne plodnost do šestog tjedna nakon poroda, a povratak menstruacije najranije za 25 dana. Istraživanje rizika ovulacije tijekom dojenja proučavali su Gray i suradnici u Baltimoreu i Mantili. Žene s amenorejom koje su isključivo dojile imale su rizik ovulacije od 1-5% dok su žene s djelomičnim dojenjem imale rizik manji od 10% što rezultira stopom trudnoće od 1-2%. Istraživanje žena u Čileu (n=130) pokazalo je da je vjerojatnost trudnoće nakon 6 mjeseci od poroda kod žena koje su isključivo dojile i imale amenoreju 1,8%, kod žena koje su isključivo dojile i kojima se menstruacija vratila 27,2%, a kod žena koje su djelomično dojile iznosio je 40,5%. I dalje se provode istraživanja na ovu temu premda su rezultati uvijek slični (Tablica 1.1.) (7, 20-22).

Tablica 1.1. Relativan rizik za ovulaciju u usporedbi s frekvencijom dojenja (7).

Prosječan broj podoja po danu	Relativan rizik (p<0.0001)
0	1.0
1	0.62
2	0.43
3	0.28
4	0.19
5	0.12
6	0.08
7	0.05
8	0.04
9	0.02
10	0.01

Nadalje, dojenje nakon poroda pogoduje bržem gubitku majčine tjelesne mase, bržem vraćanju maternice na razinu na kojoj je bila prije poroda te manjoj učestalosti slabokrvnosti, odnosno razvitku anemije. Uspješno dojenje pozitivno djeluje na psihičku stabilnost majke, dakle nije najbolje samo za dijete već i za majku, ona shvaća da je važna i potrebna. Odnos majke i dojenčeta smatra se najjačom među svim ljudskim vezama (4).

1.3. Dojenje i COVID-19

Pandemija COVID-19 narušila je svako područje života i za sobom ostavila mnoga pitanja. Majke su postale zabrinute mogu li doći svojoj djeci ukoliko znaju da su zaražene virusom SARS-CoV-2. Na to pitanje oglasila se i Svjetska zdravstvena organizacija 23. lipnja 2020. godine i donijela određene preporuke na temelju razmatranja i rezultata znanstvenih istraživanja na spomenutu temu. U procjenu je uključeno 46 majki pozitivnih na COVID-19, od kojih je bilo 13-oro pozitivnih dojenčadi. Testiralo se mlijeko dojilja gdje je na virusne RNA čestice bilo pozitivno tek tri uzorka, ne na živi virus. Od njih je samo jedno dojenče bilo pozitivno na COVID-19 premda se ne zna kako je došlo do zaraze. Od ostala dva dojenčeta majki čiji su uzorci mlijeka bili pozitivni na virus, jedno je isključivo dojeno, dok je drugo hranjeno izdojenim mlijekom u kojemu za vrijeme istraživanja nije bilo otkrivenih virusnih čestica. U 12 od 15 uzoraka mlijeka majki dojilja zaraženih virusom nađena su zaštitna protutijela IgA. Manje istraživanje provedeno na Sveučilištu u Kaliforniji - San Francisco testiralo je mlijeko 7 dojilja koje su primile mRNA cjepivo. Nisu pronađeni tragovi cjepiva u mlijeku pa se zaključuje da se ne može prenijeti na dojenče (23, 24).

Još uvijek nije sigurno može li se virus prenijeti na dijete majčinim mlijekom povezano s nedostatnim brojem ispitanika te nedostatkom informacija o zaštiti djeteta protutijelima IgA. Mogućnost zaraze u male djece je izrazito mala, a očituje se asimptomatski ili s blagim simptomima. Međutim, u razmatranje se uključuje potencijalan rizik od infekcije dojenčeta virusom COVID-19 usporedo riziku morbiditeta i mortaliteta uzrokovanih nedojenjem ili neodgovarajućom primjenom mliječne formule za dojenčad. Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje da majke kod kojih se sumnja ili je potvrđena zaraza virusom COVID-19 treba poticati na dojenje i prakticirati kontakt „koža na kožu“ jer dobrobiti dojenja znatno nadmašuju potencijalne rizike prijenosa zaraze i preživljavanju od drugih infekcija od kojih dojenje štiti. Majka bi u svakom slučaju trebala nastaviti održavati mjere prevencije poput pranja ruku prije kontakta s djetetom, nošenja zaštitne maske i izbjegavati dijeljenje opreme za izdavanje s drugim

ženama. Prije svake uporabe preporučuje se iskuhavanje. Centar za kontrolu i prevenciju bolesti prepušta odluku o dojenju majci uz prethodnu informiranost od strane zdravstvenih djelatnika (23, 25-27).

1.4. Osviještenost zdravstvenih djelatnika o dojenju

Već spomenuto promicanje umjetne prehrane u drugoj polovici 20. stoljeća Hambræus naziva „jednim od najvećih nekontroliranih bioloških eksperimenata na svijetu“ (6). Prema izvješću o dojenju Centra za kontrolu i prevenciju bolesti 2010. godine 75% novih majki započinje s dojenjem, do 6. mjeseca života djeteta taj broj smanjuje se na 42% majki koje doje, od njih je samo 13% isključivo dojilo svoje dijete do 6. mjeseca, što znači primajući samo majčino mlijeko (28). Program *Healthy People* osnovan od strane Ministarstva zdravstva i socijalnih usluga Sjedinjenih Država postavio je ove ciljeve: u 2020. godini biti će 82% dojene djece, 61% nakon 6 mjeseci i 34% nakon 1 godine života. Smatra se da su stope dojenja još uvijek ispod preporučenih standarda za isključivo 6 mjeseci, najmanje godinu dana (Američka akademija pedijatarata) te barem dvije godine uz adekvatnu dohranu (Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF). U istraživanju djece rođene 2019. godine rezultati su bliski ciljevima za 2020. godinu. Broj djece koja su ikada dojena je 83,2%, nakon 6 mjeseci 55,8% i nakon godine dana 35,9%. Vizija *Healthy People* za 2030. godinu je povisiti postotak djece dojenje do 1. godine života na 54,1%, te dosadašnju brojku od 24,9% isključivo dojene djece u prvih 6 mjeseci života povisiti na 42,4%. WHO i UNICEF postavljaju slične ciljeve za 2025. godinu, broj isključivo dojene djece do 6. mjeseca života globalno povisiti do minimalno 50% (29, 30, 31). Iz podataka Ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2013. godinu isključivo je dojeno 71,8% djece do 2. mjeseca života, 58,4% nakon 3 mjeseca i 19% do 6. mjeseca života (32).

Iz tog razloga međunarodne organizacije – SZO i UNICEF pokrenule su inicijativu “Rodilište-prijatelj djece“ (BFHI). To je prestižni naziv koja rodilišta dobivaju ukoliko ispunjavaju kriterije programa za promicanje dojenja pod nazivom “Deset koraka do uspješnog dojenja“ (Slika 1.1.).

Svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i novorođenčadi treba:	
1.	Imati ispisana pravila o dojenju koja su uvijek dostupna i kojima se koristi cjelokupno zdravstveno osoblje.
2.	Podučiti zdravstveno osoblje vještinama koje su potrebne za primjenu tih pravila.
3.	Informirati svaku trudnicu o dobrobitima majčina mlijeka i postupku dojenja.
4.	Pomoći majkama da počnu dojiti barem pola sata nakon djetetova rođenja.
5.	Pokazati majkama kako se doji i kako sačuvati izlučivanje mlijeka ako su odvojene od svoje dojenčadi.
6.	Ne davati novorođenčadi nikakvu drugu hranu ili tekućinu, samo majčino mlijeko, osim ako to nije medicinski uvjetovano.
7.	Omogućiti majkama i djeci da budu zajedno 24 sata na dan, tzv. <u>“rooming-in“</u> .
8.	Poticati majke da doje na traženje novorođenčeta.
9.	Ne davati dude varalice djeci koja se doje.
10.	Poticati osnivanje skupina za potporu dojenju i uputiti majke na njih pri izlasku iz rodilišta, odnosno bolnice.

Slika 1.1. Deset koraka do uspješnog dojenja (5).

Ovaj program pokrenut je u Republici Hrvatskoj 1993. godine u kojem je od 34 rodilišta njih 15 steklo naziv “Rodilište-prijatelj djece“. Inicijativa je kasnije prekinuta zbog kršenja međunarodnog pravilnika zbog dijeljenja paketa „Sretna beba“, te ponovnim pokretanjem 2007. godine do danas sva hrvatska javna rodilišta nose taj naziv (5, 9, 33).

Certifikat za educiranu savjetnicu za dojenje (IBCLC) je također jedan od modela, uz grupe za potporu dojenju i druge, nastao s ciljem promocije dojenja. Status može ostvariti zdravstveni djelatnik koji se specijalizirao za brigu o kliničkim pogledima dojenja, odnosno položio ispite koje organizira Međunarodna ispitna komisija za savjetnice za dojenje (IBLCE). Certificirana savjetnica pruža potporu pri dojenju i pruža njegu majkama i dojenčadi, obiteljima i zajednicama. U Hrvatskoj opisanu uslugu pružaju patronažne sestre u sklopu zdravstvenih usluga koja priznaje Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (5, 33).

Pružatelji usluga u zdravstvenom sustavu imaju ulogu u poticanju i podržavanju odluke o dojenju prije, nakon poroda, te kasnije u suočavanju s izazovima u održavanju isključivo dojenja. Njihov pristup budućim majkama može biti odraz vlastitih znanja, stavova i uvjerenja. Serija istraživanja o ponašanju zdravstvenih djelatnika na temu dojenja ukazuju na praznine u znanju i vještinama svih razina zdravstvenog osoblja (34). Studija izvršena 1995. godine među pedijatrima na usavršavanju pokazala je veliko podržavanje prema dojenju premda većina nije bila upućena u proces upravljanja dojenjem, štoviše odgovorili su točno na 53% pitanja. Samo 14% ispitanika smatralo se samouvjerenim u rješavanju problema vezanih uz problem laktacije.

Dvadesetak godina kasnije, studija iz Kanade u kojoj su sudjelovali pedijatri specijalizanti navodi ukupan rezultat znanja o dojenju koji iznosi 71%. Gotovo svi su se složili da je promicanje dojenja dio njihove profesije i imali su motivaciju o tome učiti više (35, 36).

U istraživanju znanja i stavova medicinskih sestara o dojenju 2000. godine ispitano je medicinsko osoblje iz 27 privatnih pedijatrijskih ordinacija diljem Sjeverne Karoline. Samo 46% ispitanika izjavilo je da je imalo edukaciju o dojenju u procesu svog obučavanja, njih 85% je prošlo obuku tek na radnom mjestu. Manje od polovice ispitanika navelo je da se osjećaju sigurno u radu s majkom vezano na temu dojenja, međutim mnogo ih je imalo netočne informacije ili negativne stavove prema dojenju. Istraživanje pedijatrijskih medicinskih sestara iz 2012. godine ukazalo je na umjereno znanje i stavove o dojenju s visokim rezultatima onih koje su imale osobno iskustvo (47,7%). Škola za medicinske sestre za 44,7% ispitanika bila je glavni izvor informacija o dojenju, za 35,5% kroz iskustvo rada u bolnici, a ostali ispitanici su svoja znanja stekli kroz razna savjetovališta ili od strane nutricionista. Od 36 sestara koje su dojile, njih 58,2% dojilo je preko šest mjeseci, od toga 80% izjavljuje da je dojenje za njih bilo zadovoljavajuće iskustvo. Autori smatraju da se zbog činjenice da zdravstveni djelatnici ponekad dobivaju informacije o dojenju samo u sustavu svoga obrazovanja, trebaju razviti obrazovni programi o dojenju na temelju inicijative "Bolnica-prijatelje djece" te testirati njihovu djelotvornost u praksi (37, 38).

Cilj studije iz 2019. godine bio je istražiti mišljenja i savjete 139 žena iz Švedske upućene zdravstvenim djelatnicima. Podijelili su rezultate na pet kategorija:

1. Pružanje skrbi utemeljenoj na dokazima.
2. Priprema budućih roditelja već tijekom trudnoće.
3. Stvaranje odnosa povjerenja, poštovanja i međusobni dijalog.
4. Ponuda individualnih rješenja za probleme dojenja.
5. Ponuda praktične podrške (39).

Szcus i suradnici 2009. godine proveli su intervju s osam fokusnih grupa zdravstvenih djelatnika, testirali su znanja, stavove, praksu i prepreke zdravstvenog sustava k uspješnom dojenju. Utvrdili su nedostatno znanje i komunikacijske vještine pružatelja zdravstvenih usluga. Djelatnici su svoje stavove temeljili na vlastitim iskustvima više nego na znanju utemeljenom na dokazima i preporukama međunarodnih udruga. Zato postoji potreba za kontinuiranim, sveobuhvatnim, koordiniranim, kulturološki učinkovitim promicanjem i potporom dojenja sa znanstvenim uporištem (40).

Potrebu za promicanjem dojenja prije poroda prepoznali su Gibson, Bowles i Leach. Osim brige za sigurnost majke i djeteta, smatraju da je važno obratiti pozornost na edukaciju o dojenju

u antenatalnom razdoblju kako bi osnažili majku da donosi informirane odluke i ciljeve. Ponudili su još deset koraka za promicanje dojenja za medicinske sestre u rodilištu uz prijedlog za daljnja istraživanja o učincima ovih intervencija. Počevši od prijema trudnice na odjel:

1. Procijeniti majčino znanje o prednostima dojenja i rizika hranjenja mliječnim pripravcima kako bi se osigurao temelj za odluku na izbor prehrane.
2. Procijeniti majčino znanje o utjecaju analgezije i anestezije na porod, dojenče i proces laktacije.
3. Procijeniti majčino znanje, iskustvo i motivaciju za korištenje metoda relaksacije kako bi prilagodili poučavanje i podršku pri porodu, izbjegli ili minimizirali farmakološke mjere.
4. Potaknuti kretanje sve dok se trudnica ne osjeća opušteno.
5. Predložiti česte promjene položaja majke vezane za krevet i istaknuti nepovoljnost ležećeg položaja.
6. Potaknuti konzumaciju tekućine i hrane, osim ako nije kontraindicirano, i pažljivo pratiti unos i izlučivanje tekućine.
7. Staviti bebu odmah na majčina prsa (kontakt "koža na kožu") kako bi potaknuli povezanost, traženje dojke i dojenje.
8. Odgoditi rutinsku profilaksu oka i injekcije vitamina K do prvog podoja.
9. Odgoditi kupanje djeteta do prvog podoja.
10. Potaknuti izdavanje dojke unutar prvog sata ako je dojenče premješteno na intenzivnu njegu bez mogućnosti kontakta "koža na kožu" i dojenja (41).

Patronažna zdravstvena skrb ima velik utjecaj u edukaciji i savjetovanju trudnica i babinjača, u pomoći pri prvim trenucima dojenja nakon izlaska iz bolnice te pri poteškoćama sve do prvog posjeta pedijatru. Prva posjeta patronažne sestre trebala bi se odviti unutar 72 sata od otpusta. Procjenjuje se biopsihosocijalno stanje majke, pregledava novorođenče, promatra dojenje, daju se upute i upoznaje se obitelj, razgovara o podršci koju bi majka trebala imati (42).

Barnes, Cox, Doyle i Reed prepoznali su važnost promocije dojenja u zdravstvenih djelatnika. U svojem istraživanju (2010.) uvidjeli su da je obrazovanje zdravstvenih djelatnika povezano s povećanim stopama dojenja, većim zadovoljstvom majki te višom razinom stručnih znanja i vještina. Stoga je potrebna promjena stavova i uvjerenja zdravstvenih djelatnika za povećanje podrške obitelji, posebice majci, i promicanju dojenja. Djelatnici s višom razinom usvojenog znanja spremniji su i pripremljeniji za savjetovanje majki. Tako se neće oslanjati na intuiciju već koristiti praksu utemeljenom na dokazima (43).

1.5. Edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju

Mnoga navedena istraživanja daju naslutiti da se znanja o dojenju u zdravstvenih djelatnika povećavaju, postoji motivacija, ali je ono još uvijek nedostatno. Ulogu u formiranju stavova ima udio u iskustvu i učenju. Zato više iskustva imaju žene koje su i same dojile. Međutim postoji borba protiv zabluda nastalih usmenom predajom, prenoseći se generacijama, stoga je od velike važnosti da zdravstveni djelatnici koji su u doticaju s dojiljama i budućim majkama pružaju podršku, steknu klinička iskustva u radu s dojiljama i znanja o tehnici dojenja, zdravstvenim, socijalnim i ekonomskim dobrobitima s temeljem na dokazima te da sami posjeduju pozitivne stavove o dojenačkoj prehrani majčinim mlijekom. Neke od prepreka koje nastaju u procesu uvođenja dojenja u nastavni program mogu biti nedostatak interesa ili motivacije, nedovoljna istraživanja ponašanja zdravstvenih djelatnika o navedenoj temi nakon formalnog obrazovanja i učinkovitosti trenutnih programa, neznanje, kao i nedostatak financijske i administrativne potpore.

Akademija medicine dojenja je 2011. godine donijela preporuke i smjernice za uključivanje medicine dojenja u preddiplomske i diplomske studije medicine. U izjavi se navodi kako bi svaki liječnik, bez obzira na specijalizaciju, trebao posjedovati osnovna znanja i vještine o započinjanju dojenja, održavanju, dijagnostici i liječenju. Naglašavaju se komunikacijske vještine, donose se ciljevi za određene specijalizacije (ginekologija, pedijatrija, opstetricija, obiteljska medicina, zdravlje majke i djeteta, javno zdravstvo) te potrebu za višestruke prilike tijekom kliničkih vježbi za sudjelovanje u rješavanju problema vezanih uz dojenje, održavanje i promicanje istoga (44, 45).

U Hrvatskoj je provedeno istraživanje (2019.) koje je obuhvatilo devet hrvatskih preddiplomskih studija sestinstva s ciljem analize udžbenika i kurikuluma sestinstva na temu prehrane dojenčeta. Pozitivna strana ukazuje da je navedena tema bila zastupljena na svim studijima, međutim sa manje od 1/3 preporučenog sadržaja za obrazovanje zdravstvenih djelatnika. Kolegiji koji su bili uključeni su: Zdravstvena njega majke i novorođenčeta, Pedijatrija, Zdravstvena njega djeteta, Uloga sestre u podršci i poticanju dojenja te Zdravstvena njega u zajednici (u akademskoj godini 2017./2018. uveden je novi izborni kolegij – Suvremene spoznaje o dojenju na Veleučilištu u Bjelovaru). Autori su zaključili da su relevantni udžbenici zastarjeli, a sadržaj je ponekad nepotpun ili netočan dok je količinu vremena posvećenog ovoj temi bilo teško prepoznati. Jedna od tema koja je izostavljena je uloga patronažnih sestara u zaštiti majki od neetičkog marketinga nadomjestaka za majčino mlijeko usvojenog u Međunarodnom pravilniku o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko. Usvojila ga je Svjetska zdravstvena skupština

1981. godine, Republika Hrvatska je također njena potpisnica stoga autori smatraju da se ta uloga ne smije propustiti (46, 47). U 2020. godini provedeno je presječno istraživanje nad studentima sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru kako bi se utvrdile njihove namjere, znanje i stavovi o dojenju. Kroz rezultate korištenog BIAKQ upitnika autori Čatipović, Lipak Štefančić, Žulec i Puharić zaključuju nedostatno znanje, dok stavovi i namjere odstupaju od uputa struke. S obzirom na to da su budući zdravstveni djelatnici, preporučuje se kontinuirana, strukturirana edukacija o dojenju koja će se redovito kontrolirati. To potvrđuje istraživanje također provedeno nad studentima sestrinstva Veleučilišta u Bjelovaru mjereći učinke edukacije o dojenju. Rezultati pokazuju utjecaj na namjere i stavove bez značajnijeg pomaka u znanju, što ponovno ističe potrebu za kvalitetnom, pomno osmišljenom edukacijom (48, 49).

Još uvijek nema mnogo istraživanja u svijetu o količini i kvaliteti obrade teme laktacije i dojenja u obrazovnom sustavu budućih pružatelja zdravstvene skrbi. Jedno od rijetkih je iz 2011. godine u Japanu gdje su istraženi udžbenici studenata primaljstva. Koristili su *Delphi* metodu u tri kruga među 32 primalje. Otkriveno je da 40% sadržaja prikazuje točne i dovoljne opise, a 15% netočne i nedosljedne opise dojenja. Analiza pet udžbenika iz primaljstva obrađena je i u Australiji. Cilj je bio kritički proučiti temu prvog podoja i dojenja, primjenjivost u praksi te koliko su informacije zaista točne i znanstveno utemeljene. Sadržaj istraživanja bazirao se na informacijama o kontaktu “koža na kožu“, orijentacija i koordinacija, sisanje za učinkovito dojenje, upute za olakšavanje početka dojenja, anatomija i fiziologija dojke, promicanje dojenja. Rezultat je izračunat od najvećeg mogućeg zbroja 105, a varirao je između 35 i 54. Tema kontakt “koža na kožu“ za olakšavanje dojenja nije bila dovoljno obrađena u izabranim udžbenicima. Slična studija u Mexico Cityju također ukazuje na zastarjelu i nedostatnu literaturu na studijima sestrinstva (50-52). U Ujedinjenom Kraljevstvu je 2020. godine provedena online anketa na 30 preddiplomska studija medicine. Nastavni planovi i programi dobiveni su na uvid od 26 studija. Obveznu edukaciju o dojenju pruža njih 85%, 81% edukacije putem predavanja, a tek 19% nudi formalno kliničko obrazovanje. Znanje studenata procijenili su kao umjereno, samouvjerenost u radu s problematikom dojenja nisko. Većina studenata smatra da liječnici imaju važnu ulogu u dojenju, a oni zainteresirani za zdravlje žena, pedijatriju ili opću praksu, smatraju ulogu liječnika još važnijom. Više od 90% studenata zatražilo je daljnje obrazovanje o dojenju (53).

2. CILJ RADA I HIPOTEZE

Cilj ovog istraživanja je:

1. Pružiti deskriptivni prikaz ispitanika koji su sudjelovali u istraživanju po spolu, dobi, mjestu stanovanja, stručnoj spremi, zanimanju, radnom mjestu, sudjelovanju u radu trudničkih tečajeva, sudjelovanju u radu grupa za potporu dojenja, vlastitom iskustvu dojenja u djetinjstvu te broju djece. Objasniti mogu li se iz profila ispitanika izvesti zaključci koje su to skupine ispitanika motiviranije za sudjelovanje u istraživanjima na temu dojenja, a koje pokazuju veći otpor te raspraviti o mogućim utjecajima na te skupine.
2. Izvršiti analizu odgovora ispitanika na ljestvici ponašanja, stavova i znanja prema ostvarenim bodovima na pojedinim pitanjima. Izdvojiti pitanja koja su ostvarila najlošije rezultate i analizirati moguće razloge.

Nul-hipoteze koje se testiraju u ovom istraživanju:

- 1.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema spolu ispitanika. U istraživanju su jednako zastupljeni ispitanici ženskog i muškog spola.
- 2.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema broju djece. U istraživanju su u jednakom omjeru sudjelovali ispitanici koji nemaju djece, koji imaju jedno ili više djece.
- 3.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema dobi. S obzirom na to da se dob ispitanika kretala od 20 do 69 godina ispitanici su podijeljeni u 4 dobne skupine: dobi 20 do 29 godina, 30 do 39, 40 do 49 i 50 do 69 godina.
- 4.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema zanimanju ispitanika. U istraživanju su jednako sudjelovali ispitanici iz tri glavne skupine zanimanja u zdravstvu: medicinske sestre i tehničari, liječnici te ostala zanimanja u zdravstvu.
- 5.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema radnom mjestu. U istraživanju su podjednako sudjelovali zdravstveni djelatnici iz ordinacija primarne zdravstvene zaštite, patronažne sestre i tehničari, zdravstveni djelatnici zaposleni u bolničkom sustavu te zdravstveni djelatnici na ostalim radnim mjestima.
- 6.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema iskustvu rada u trudničkim tečajevima. U istraživanju su jednako zastupljeni zdravstveni djelatnici koji

sudjeluju u radu trudničkih tečajeva kao i oni koji ne sudjeluju u aktivnostima trudničkih tečajeva.

- 7.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema iskustvu rada u grupama za potporu dojenja. U istraživanju su jednako zastupljeni zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u radu grupa za potporu dojenja kao i oni koji ne sudjeluju u aktivnostima grupa za potporu dojenja.
- 8.) Nema statistički značajne razlike sudjelovanja ispitanika u istraživanju prema iskustvu dojenja u djetinjstvu.
- 9.) Ispitanici će na svim česticama upitnika dati ujednačene odgovore, tj. neće biti značajnih razlika u ostvarenim bodovima po pojedinim česticama upitnika.

3. ISPITANICI I METODE

U svrhu prikupljanja podataka ovog istraživačkog rada korišten je validiran online BBAKQ-prof upitnik (Upitnik ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju) koji je obuhvatio 292 ispitanika zdravstvenih struka s područja cijele Hrvatske. Upitnik je formiran putem softvera Google obrasci, a njegovo provođenje je bilo anonimno u trajanju tijekom mjeseca veljače i ožujka 2022. godine. Upitnik je bio podijeljen preko društvenih mreža (Facebook, Whatsapp). Za statističku obradu podataka korišten je hi-kvadrat test jednog uzorka, grafički prikazi učinjeni su računalnim programom Microsoft Office Word 2003, a podatci su opisani deskriptivnom statistikom. Za provedbu istraživanja dobiveno je odobrenje Etičkog povjerenstva Veleučilišta u Bjelovaru dana 24. siječnja 2022. godine, klasa 602-01/22-01/002 ur. broj 2103/01-21-01-22-01. Traženi podatci u upitniku dijele se na četiri skupine podataka:

1. Sociodemografska pitanja
2. Iskustvo i ponašanje u svakodnevnom radu
3. Stavovi o dojenju
4. Znanje o dojenju.

Čestice navedenog upitnika prikazane su u Tablicama 4.7., 4.8. i 4.9.. Na čestice ljestvice ponašanja mogući odgovori bili su: „Redovito“, „Često (više od 10 puta)“, „Više od par puta, ali ne često“, „Vrlo rijetko – samo par puta (2 do 3 puta)“, „Nikada“. Na ljestvici stavova mogući odgovori bili su: „U potpunosti se slažem“, „Uglavnom se slažem“, „Niti se slažem, niti se ne slažem“, „Uglavnom se ne slažem“, „U potpunosti se ne slažem“. Odgovori su bili bodovani ocjenom 1-5. Najveću ocjenu (5) dobio je odgovor koji je potpuno usklađen sa stavovima struke (preporuke SZO, UNICEF-a, Hrvatskog pedijatrijskog društva), najmanju ocjenu (1) dobio je odgovor koji je u potpunosti oprečan preporukama struke. Na ljestvici znanja ponuđeni odgovori bili su „Točno“ i „Netočno“. Odgovori koji su sukladni preporukama struke bodovani su ocjenom 1, oni koji to nisu bodovani su ocjenom 0. Kod svih pitanja koja su postavljena negacijom korišteno je inverzno bodovanje. Bodovi sakupljeni na svim ljestvicama zbrajani su zasebno, a ukupan rezultat predstavlja zbroj bodova ispitanika na svim česticama odabranog upitnika.

4. REZULTATI

4.1. Sociodemografski podatci

U istraživanju je sudjelovalo 292 zdravstvena djelatnika iz raznih dijelova Republike Hrvatske (Tablica 4.1.) sa statistički značajno više žena (98%) nego muškaraca (2%) (Tablica 4.2.). Interval dobi ispitanika kretao se od 20 do 69 godina, najzastupljenija dobna skupina bila je od 30 do 39 godina, točnije 44% (Tablica 4.3.). Dobna skupina 20 do 29 godina zastupljena je u 26%, 19% osoba 40 do 49 godina, te 11% osoba od 50 do 69 godina. Prosječna dob žena bila je 36,10 (SD = 9,79), a muškaraca 29,33 godina (SD = 7,84). Primjećuje se statistički značajna razlika svih dobnih skupina.

Tablica 4.1. Podjela ispitanika prema mjestu stanovanja ili gravitiranja

Broj ispitanika (n=292)	Gradovi (po abecednom redu)
2	Belišće
1	Berlin
1	Bistra
8	Bjelovar
1	Čazma
5	Čakovec
2	Daruvar
1	Delnice
2	Dubrovnik
1	Duga Resa
6	Dugo Selo
1	Garešnica
3	Gospić
5	Ivanić Grad
1	Jastrebarsko
1	Kali
11	Karlovac
1	Kaštela

1	Kloštar Ivanić
4	Koprivnica
4	Krapina
1	Križ
1	Križevci
2	Kutina
1	Kutjevo
1	Ludbreg
1	Makarska
1	Mali Lošinj
1	Metković
1	Nova Gradiška
1	Novi Marof
1	Ogulin
1	Opuzen
1	Oroslavje
7	Osijek
1	Otok, Vinkovci
1	Pakrac
1	Petrinja
1	Podstrana
1	Popovača
1	Poreč
4	Požega
3	Prelog
5	Pula
15	Rijeka
4	Samobor
1	Sinj
5	Sisak
1	Slatina
6	Slavonski Brod
1	Solin

11	Split
1	Sveti Ivan Zelina
4	Šibenik
1	Trogir
8	Varaždin
1	Vela Luka
1	Veli Lošinj
4	Velika Gorica
7	Vinkovci
4	Virovitica
1	Vrbanja
2	Vrbovec
4	Vukovar
1	Zabok
9	Zadar
93	Zagreb
2	Zaprešić
2	Zlatar
2	Zlatar Bistrica
292	Ukupno

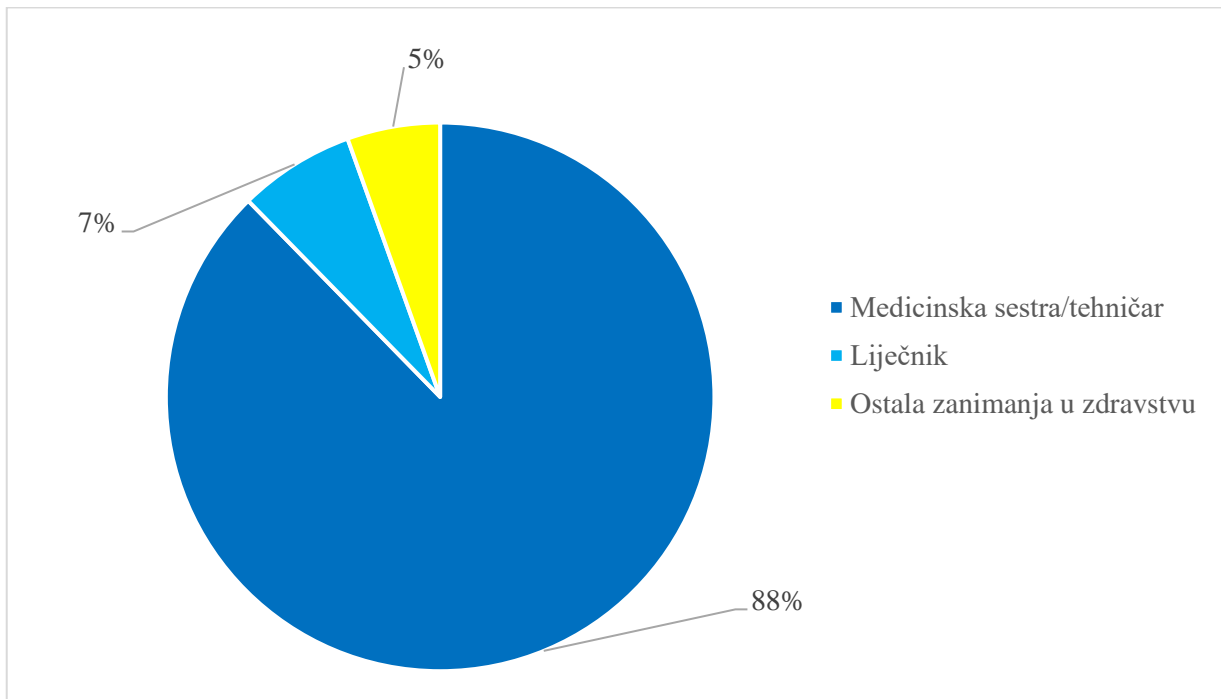
Tablica 4.2. Podjela ispitanika u odnosu na spol

Spol	Broj ispitanika (n)	Ravnomjerna distribucija (n)	Hi-kvadrat	p-vrijednost
ŽENE	286	146	174,32	0,000
MUŠKARCI	6	146		

Tablica 4.3. Podjela ispitanika u odnosu na dobne skupine

Dobne skupine	Broj ispitanika (n)	Ravnomjerna distribucija (n)	Hi-kvadrat	p-vrijednost
20-29	76	73	31,98	0,000
30-39	127	73		
40-49	56	73		
50-69	33	73		

U grafičkom prikazu 4.1. prikazana je struktura ispitanika/ispitanica u odnosu na zdravstvenu struku. Sudjelovalo je 256 medicinskih sestara, 20 liječnika i 16 ostalih zdravstvenih djelatnika. Stoga je značajno više medicinskih sestara od ostalih struka.



Grafički prikaz 4.1. Prikaz ispitanika u odnosu na zanimanje

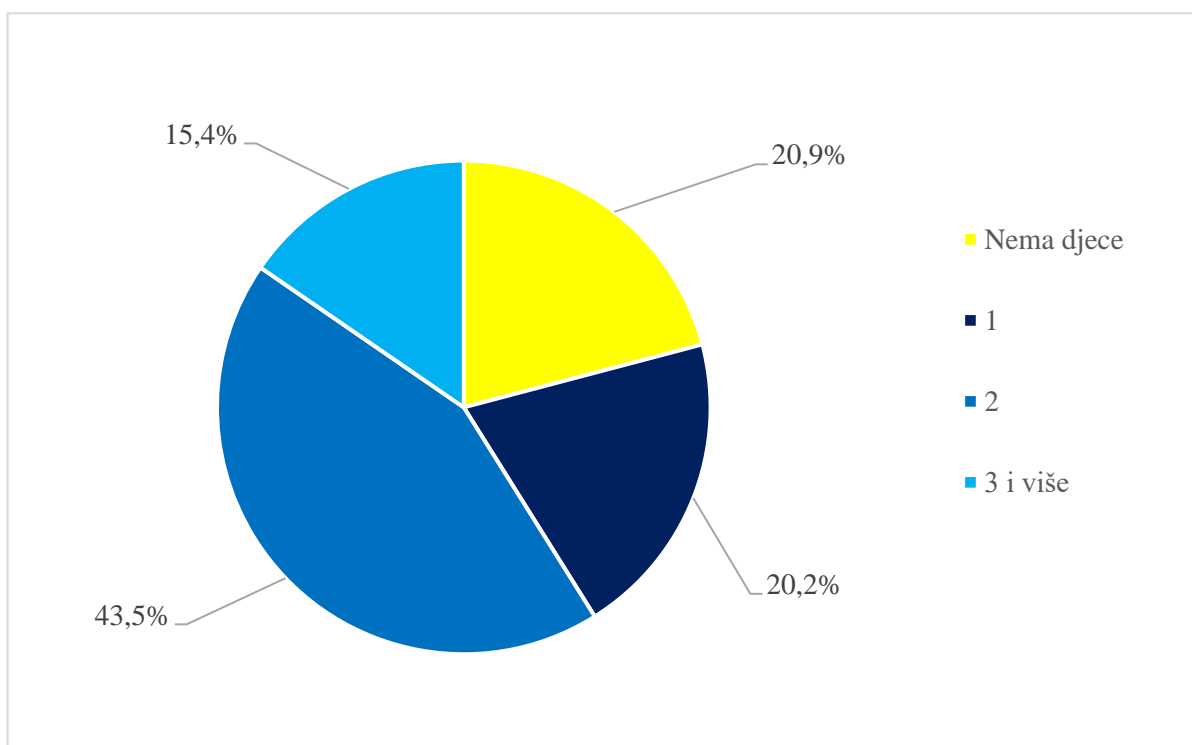
Najviše ispitanika/ispitanica zaposleno je u stacionarnom sustavu zdravstvene zaštite, 42,8% na bolničkom odjelu, 18,5% u patronažnoj službi, 13,4% u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i 25,3% na ostalim radnim mjestima (Tablica 4.4.). Razlika u sudjelovanju ispitanika prema radnom mjestu je statistički značajna.

Tablica 4.4. Podjela ispitanika u odnosu na radno mjesto

Radno mjesto	Broj ispitanika (n)	Ravnomjerna distribucija (n)	Hi-kvadrat	p-vrijednost
PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	39	73	26,827	0,000
BOLNIČKI ODJEL	125	73		
PATRONAŽNA SLUŽBA	54	73		
OSTALA RADNA MJESTA	74	73		

Ispitanici su bili podijeljeni u 4 skupine ovisno o broju djece (Grafički prikaz 4.2.). Bez djece je 61 ispitanik/ispitanica, jedno dijete ima 59 ispitanika/ispitanica, dvoje djece ima 127 ispitanika/ispitanica, troje ili više djece ima 45 ispitanika/ispitanica od čega 5 ispitanika/ispitanica ima četvero djece i jedna ispitanica ima petero djece (0,3%). Dobiveni rezultati uspoređeni su s ravnomjernom distribucijom koja bi iznosila 73 ispitanika/ispitanica u svakoj skupini. Od toga najviše ispitanika ima dvoje djece, a manji broj jedno ili više od troje djece.

Na pitanju o sudjelovanju na trudničkom tečaju primjećuje se statistički značajna razlika (Tablica 4.5.). Većina ispitanika/ispitanica nikada nije u njima sudjelovala, točnije 61,3% (n=179), 18,1% ispitanika/ispitanica vrlo rijetko je polazila trudničke tečajeve, 8,6% više od par puta, često 4,8% i redovito njih 7,2%.



Grafički prikaz 4.2. Prikaz ispitanika u odnosu na broj djece

Tablica 4.5. Prikaz sudjelovanja ispitanika na trudničkim tečajevima

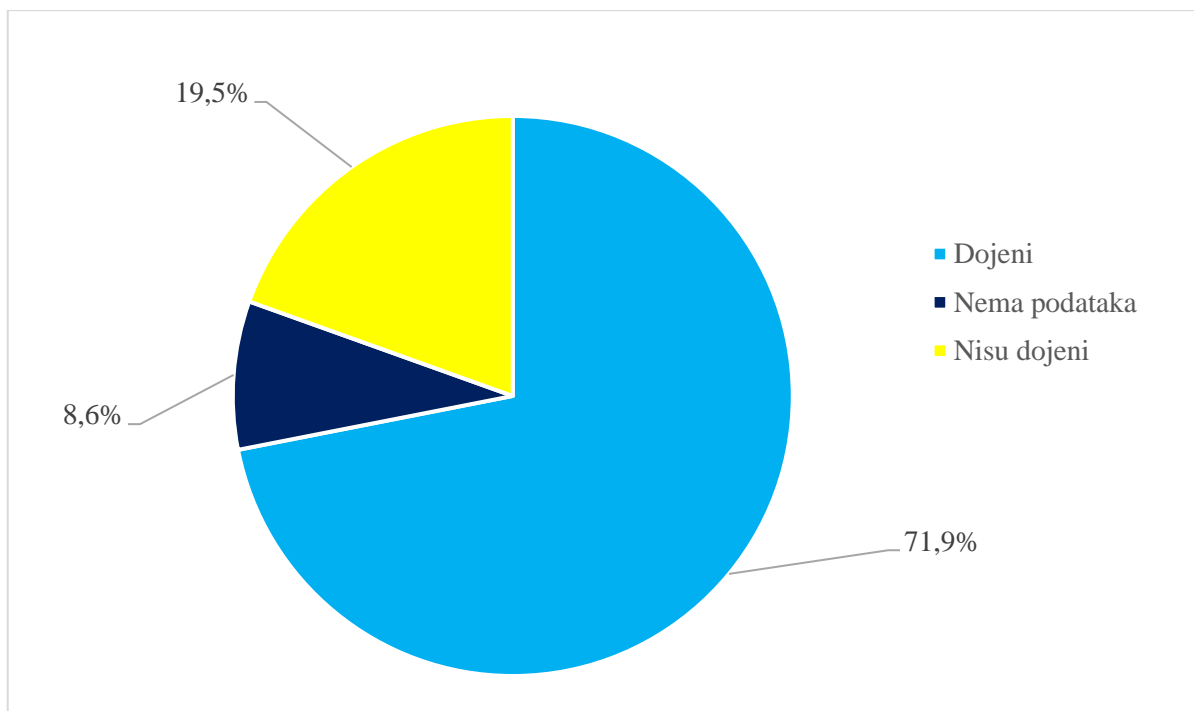
Sudjelovanje na trudničkim tečajevima	Broj ispitanika (n)	Ravnomjerna distribucija (n)	Hi-kvadrat	p-vrijednost
NIKADA	179	58,4	119,75	0,000
VRLO RIJETKO	53	58,4		
VIŠE OD PAR PUTA, ALI NE ČESTO	25	58,4		
ČESTO	14	58,4		
REDOVITO	21	58,4		

U radu grupa za potporu dojenja većina sudionika nije nikada sudjelovala, njih 64,0%. Vrlo rijetko sudjelovalo je 13,7% ispitanika/ispitanica, 6,2% više od par puta, ali ne često, 7,9% često. Redovito je sudjelovalo 8,2% ispitanika/ispitanica. Razlika sudjelovanja ispitanika iz 5 promatranih skupina je statistički značajna (Tablica 4.6.).

Tablica 4.6. Prikaz ispitanika u odnosu na sudjelovanju u radu grupa za potporu dojenja

Sudjelovanje u radu grupa za potporu dojenja	Broj ispitanika (n)	Ravnomjerna distribucija (n)	Hi-kvadrat	p-vrijednost
NIKADA	187	58,4	121,95	0,000
VRLO RIJETKO	40	58,4		
VIŠE OD PAR PUTA, ALI NE ČESTO	18	58,4		
ČESTO	23	58,4		
REDOVITO	24	58,4		

Na pitanje o iskustvu dojenja u djetinjstvu 210 ispitanika/ispitanica odgovorilo je da su dojeni, 25-oro ih ne zna jesu li dojeni dok njih 57 zna da nije dojeno (Grafički prikaz 4.3.). Točno pola ispitanika/ispitanica ne zna koliko su dugo dojeni, 146 ispitanika/ispitanica dojeno je sveukupno 1037 mjeseci što je u prosjeku po osobi 7,10 mjeseci. Najduže dojenje trajalo je 39 mjeseci. Uočava se statistički značajna razlika u odnosu sudionika dojenih u djetinjstvu na one koji nisu dojeni u djetinjstvu ili koji nemaju taj podatak.



Grafički prikaz 4.3. Prikaz sudionika u odnosu na iskustvo dojenja u djetinjstvu

4.2. Čestice ljestvica ponašanja, stavova i znanja

Bodovi na pojedinim pitanjima upitnika prikazani su u ukupno ostvarenim bodovima svih ispitanika/ispitanica. Za svako pitanje zbrojeni su bodovi svih 292 ispitanika/ispitanica. Najveći zbroj bodova na koji se može ostvariti na ljestvici ponašanja zbrojem odgovora svih ispitanika iznosio bi 1460, na ljestvici stavova također 1460, a na ljestvici znanja 292 boda. To omogućuje rangiranje pitanja unutar određene ljestvice upitnika i uspoređivanje rezultata s položajem drugih pitanja u istoj ljestvici. Na ljestvici ponašanja (Tablica 4.6.) najmanji broj bodova ostvaren je na pitanju: „Koliko često sudjelujete u programima edukacije o dojenju?“, na ljestvici stavova (Tablica 4.7.) na pitanju: „Ne razumijem ljude koji se oduševljavaju golim ženskim grudima, a zgražaju se svakoj ideji dojenja na javnom mjestu.“ te na ljestvici znanja (Tablica 4.8.) na pitanju: „Zabrana oglašavanja nadomjestaka za majčino mlijeko u javnosti zakonski je regulirana.“

Tablica 4.6. Prikaz ukupno ostvarenih bodova svih ispitanika na ljestvici ponašanja

Broj pitanja	Pitanja ljestvice ponašanja	Ukupni bodovi
1.	Ako majka ima ragade na jednoj dojci, koliko često savjetujete prekid dojenja?	1315
2.	Koliko često majci savjetujete prekid dojenja ako je febrilna?	1264
3.	Koliko često savjetujete dodavanje čaja ili druge tekućine u prvih 6 mjeseci života djeteta?	1240
4.	Koliko često majci savjetujete prekid dojenja ako uzima antibiotik?	1187
5.	Koliko često savjetujete majkama nastavak dojenja uz dohranu nakon 6 mjeseci isključivog dojenja?	1172
6.	Koliko često savjetujete majkama da dijete umiruju davanjem dude varalice?	1151
7.	Koliko često savjetujete majkama isključivo dojenje 6 mjeseci?	1111
8.	Koliko često kažete roditeljima da nema nikakvih razloga da majka ne doji i dvije godine, pa i duže, ako to njoj i djetetu odgovara?	975
9.	Koliko često sudjelujete u programima edukacije o dojenju?	644

Tablica 4.7. Prikaz ukupno ostvarenih bodova svih ispitanika na ljestvici stavova

Broj pitanja	Pitanja ljestvice stavova	Ukupni bodovi
1.	Dojenje je potrebno samo u Africi gdje djeca umiru od gladi.	1404
2.	Muškarac remeti svoju mušku ulogu u obitelji kada pomaže ženi u kući i oko dojenja.	1399
3.	Ne razumijem muškarce koji pomažu ženama oko dojenja, takvo ponašanje mi je potpuno “ne-muško”.	1390
4.	Obveza društva je svakom budućem roditelju pružiti informaciju o prednostima dojenja i rizicima neoptimalnog hranjenja djeteta.	1347
5.	U doba poštivanja razlika i prava osobnosti treba poštivati majčino pravo da podoji gladno dijete u javnosti.	1345
6.	Dojenje je majčin način pružanja udobnosti, ljubavi, sigurnosti i komunikacije s djetetom.	1336
7.	Ispravno je i prirodno da majka podoji gladno dijete na javnom mjestu.	1320

8.	Nije važno što medicina kaže o opravdanosti dojenja i nakon godine dana, ja mislim da takvo produžavanje dojenja ima štetne posljedice ne samo za pojedinca nego i društvo u cjelini.	1319
9.	U interesu djeteta i oca je da svaki otac što više vremena provede s djetetom, a ako je zaposlen iskoristi svoje pravo na dva mjeseca roditeljskog dopusta.	1318
10.	Dojenje ne treba doživljavati samo kao proces utaživanja gladi nego kao mehanizam smanjenja stresa i nelagode djeteta i majke.	1318
11.	Majke koje doje djecu duže od godine dana riskiraju da im djeca budu razmažena.	1318
12.	Dojenje remeti seksualnost partnera.	1313
13.	Dojenje negativno utječe na majčinu radnu sposobnost.	1309
14.	Majke koje doje duže od godinu dana su iscrpljene i podložne bolestima.	1296
15.	Kada žena odlučuje o dojenju djeteta, bira između karijere i majčinstva.	1295
16.	Da imam bilo kakvu vlast u državi zaštitio/la bih pravo djeteta da bude podojeno kada je gladno, jer je temeljno pravo svakog ljudskog bića da ne trpi glad.	1277
17.	Ljubav oca djeteta prema partnerici očituje se i u nastojanju da joj omogući i olakša najbolju skrb oko djeteta, uključujući i prehranu djeteta majčinim mlijekom.	1272
18.	U vrijeme dok majka doji uloga oca nije značajna.	1265
19.	Ne razumijem ljude koji se oduševljavaju golim ženskim grudima, a zgražaju se svakoj ideji dojenja na javnom mjestu.	1252

Tablica 4.8. Prikaz ukupno ostvarenih bodova svih ispitanika na ljestvici znanja

Broj pitanja	Pitanja ljestvice znanja	Ukupni bodovi
1.	Dojenje je sigurna metoda kontracepcije.	284
2.	U vrijeme dok doji, majka ne smije ići stomatologu.	283
3.	Proces dojenja i sastav majčinog mlijeka se kontinuirano prilagođavaju potrebama djeteta.	282
4.	U vrijeme kada je dijete jako prehladeno i ima visoku temperaturu nije mu neophodno majčino mlijeko.	282

5.	Kada dojeno dijete ide na hospitalizaciju nije nužno da majka bude s njime.	281
6.	Noćni podoji izazivaju karijes kod djeteta.	278
7.	U vrijeme kad dijete ima prolijevaste stolice majka može normalno nastaviti s dojenjem.	276
8.	U periodu kada doji, majka smije uzimati alkoholna pića koliko želi i to neće škoditi zdravlju djeteta.	275
9.	Preporuke UNICEF-a je da ako majci i djetetu odgovara nastaviti dojenje, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.	273
10.	Ukoliko majka i dijete žele i odgovara im, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.	270
11.	Kad majka sazna da je trudna odmah mora prestati dojiti.	266
12.	Dijete se može razmaziti čestim stavljanjem na prsa.	263
13.	Dojenačke kolike su češće kod djece koja su dojena.	259
14.	Kad dijete povraća potrebno je obustaviti dojenje.	258
15.	Kad majka ima visoku temperaturu može uzimati neke antipiretike i normalno dojiti.	255
16.	Majka koja doji ne smije popiti šalicu crne kave dnevno.	248
17.	<i>Rooming-in</i> je važan za uspostavu dojenja.	247
18.	Prije polaska u jaslice ili vrtić potrebno je prekinuti dojenje.	244
19.	Većina lijekova koje majka uzima nisu kontraindicirani kod dojenja.	191
20.	Zabrana oglašavanja nadomjestaka za majčino mlijeko u javnosti je regulirana Međunarodnim pravilnikom o načinu marketinga i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko.	149

5. RASPRAVA

Istraživanju su većinski pristupile osobe ženskog spola čime se nije potvrdila nulta hipoteza jednakog sudjelovanja osoba ženskog i muškog spola. Tomu razlog može biti zanimanje žena za temu dojenja, rad s trudnicama i babinjačama ili činjenica da je većina imala ili će imati samostalno iskustvo u dojenju i susretu s odlukom za dojenje ili nedojenje. Također, većina ispitanika su medicinske sestre u čijoj profesiji dominira ženska populacija (54). U suprotnosti, može se pretpostaviti da većina muškaraca smatra da je edukacija o dojenju potrebna samo ženama te se odgovornost za odluku o dojenju izbjegava. Panahi, Simbar i ostali suradnici u istraživanju objavljenom 2020. godine zaključuju kako aktivnost očeva u edukaciji o dojenju ima učinak na uspješnost dojenja kod dojilja, stoga bi njihova uključenost imala utjecaja (55).

Nulta hipoteza o jednakom sudjelovanju ispitanika u odnosu na broj njihove djece se odbacuje. Gotovo polovica ispitanika ima dvoje djece. Po podacima Eurostat-a (Statistički ured Europske unije) za 2020. godinu u Republici Hrvatskoj 47.3% kućanstava ima jedno dijete, 38.5% kućanstava ima dvoje djece, 11% troje djece, a 3.2% četvero ili više (56). To znači da je u našem uzorku ispitanika bilo više ispitanika s dvoje djece što se uspoređeno s općom populacijom ne izjednačuje. Većinsko sudjelovanje osoba s dvoje djece, uglavnom žena, upućuje da njihova motiviranost za sudjelovanjem u istraživanju i zanimanje za dojenje proizlaze iz osobnog iskustva i osjećaja važnosti te teme u praktičnom radu.

Nije se potvrdila nulta hipoteza jednakog sudjelovanja ispitanika prema dobi. To je razumljivo jer je ovim istraživanjem zahvaćeno radno aktivna populacija, stoga je najbrojnija dobna skupina osoba dobi od 30 do 39 godina (gotovo $\frac{1}{4}$ zastupljenosti). Na osnovi veće internetske pismenosti, snalažljivosti, osobnog interesa za temu, mogla se očekivati veća pojavnost mlađih dobnih skupina, no tek 26% osoba dvadesetih godina je sudjelovalo u istraživanju. Jedan od razloga također može biti promicanje kulture karijere i ekonomske sigurnosti s posljedičnim odgađanjem formiranja obitelji. U istraživanju žena s područja Sjedinjenih Američkih Država (2008.) u dobi od 25 do 45 godina autori su zaključili da žene jednako cijene postizanje majčinstva kao i karijeru, svedjedno jesu li ili još uvijek nisu majke što se kosi s uvjerenjem da žene koje prvo biraju poslovnu karijeru nemaju ujedno i čežnju postati majkom (57). U 2013. godini provedeno je slično istraživanje sa 2 411 ispitanica Sjedinjenih Američkih Država s ciljem pronalaska razloga za globalno smanjenu incidenciju plodnosti žena ovisno o radnoj snazi i broju radnih sati. Autori su prepoznali kako žene koje odrađuju više sati na svome radnom mjestu pridaju veću važnost

karijeri, međutim žene koje imaju namjeru postati majkom to će nastojati ostvariti, bez obzira na broj radnih sati (58). Sukladno statističkim podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo u 2020. godini najviše žena rodilo je djecu sa 30 do 34 godina (59). Iz tog razloga ova skupina ispitanika ima najviše osobnog iskustva što je bio moguć razlog njihove zainteresiranosti za temu dojenja i sudjelovanje u studiji.

Pozivu na prisustvovanje u anketi najviše su se odazvale medicinske sestre, te se nije potvrdila nulta hipoteza jednakog sudjelovanja ispitanika ovisno o zanimanju. Poznata je činjenica da su medicinske sestre/tehničari zastupljeniji od liječnika u zdravstvenom sustavu, međutim u istraživanju je sudjelovalo značajno manje liječnika. Omjer broja medicinskih sestara/tehničara i liječnika u odnosu na stanovništvo u Republici Hrvatskoj iznosio je 2,04 u 2011. godini, 2012. godine snizio se na 1,89. Pritom je postojao strah za „odljev mozgova“ zbog pristupanja Hrvatske u Europsku uniju. U 2019. godini udio medicinskih sestara/tehničara na tisuću stanovnika iznosio je 6,8, a liječnika 3,5 što je manje od prosjeka Europske unije premda se brojka polako povećava (60, 61). Možemo pretpostaviti da su liječnici manje zainteresirani za teme dojenja. Razlog tomu može biti taj što se većina u svojem profesionalnom okruženju ne susreće s budućim majka, trudnicama i dojiljama, možda ne žele sudjelovati u nečemu što nije njihova specijalizacija. Međutim, stav i savjet zdravstvenih djelatnika, bez obzira na specijalizaciju, značajno utječe na odluku roditelja o dojenju. Dio objašnjenja slabog sudjelovanja nalazi se i u mišljenju dijela liječnika da ova tema nije važna, jer je neposredno ne povezuju sa spašavanjem ljudskih života. No, to mišljenje je potpuno netočno (34). Također, dio liječnika količinski ne provode jednak udio vremena s pacijentima koliko ih provode medicinske sestre pa su manje izloženi upitima zabrinutih roditelja o dojenju. Tom se objašnjenju također može prigovoriti, jer su liječnici primarne zdravstvene zaštite u prilici i obavezi posvetiti svoje vrijeme temi dojenja, jednako tako bolnički pedijatri i ginekolozi (62, 63). Glavni tajnik Ministarstva zdravstva Sjedinjenih Američkih Država već je prije 11 godina identificirao „neadekvatno obrazovanje i obuku kliničara kao glavnu prepreku dojenju“, te utvrdio da „obrazovanje o dojenju nije temeljni element većine medicinskih škola ili programa specijalizacije ili programa obrazovanja medicinskih sestara“ (64). Inicijativa UNICEF-a i SZO-a „Bolnica-prijatelj djece“ (BFHI) preporučuje da svo zdravstveno osoblje bude osposobljeno za provedbu politike najbolje prakse dojenja (65, 66).

Nije se potvrdila nulta hipoteza jednakog sudjelovanja ispitanika prema radnom mjestu. Najviše ispitanika zaposleni su na bolničkim odjelima, no očekivano bi bilo da dominira primarna zdravstvena zaštita zbog velikog broja djelatnosti koje ona obuhvaća. Čak i kada se zbroje

sudionici tih dviju grupa (primarna zdravstvena zaštita i patronažna služba) brojka još uvijek ne doseže broj sudionika iz sekundarne zdravstvene zaštite. Razlog se može potražiti u odnosu zaposlenika bolničkog sustava koji se naizgled čini povezaniji, sa kontinuiranom, bolje organiziranom edukacijom od strane poslodavca dok je primarna zdravstvena zaštita fragmentirana na manje timove koji nisu dovoljno povezani i uz to im nedostaje međusobna komunikacija. Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske razvilo je Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine, u njemu se među ostalim ističe nepovezanost među razinama zdravstvene zaštite. U zadnjih nekoliko godina broj liječnika bolničkog sustava kao i drugog zdravstvenog osoblja značajno se povećao u odnosu na primarnu zdravstvenu zaštitu gdje se brojka čak smanjuje. Pritisak na bolničke usluge se povećava, osobe iz udaljenijih dijelova države pomoć moraju tražiti u bolnicama jer otoci, zaobalje i ruralna područja nemaju uvijek jednako dostupnu zdravstvenu skrb. Tako primarna skrb ostaje nedovoljno iskorištena, uočen je nedostatak timova koji zbog neodgovarajuće opreme i infrastrukture često ne mogu biti uspostavljeni i organizirani. U tijeku su pripreme Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti koji će poboljšati pružanje bolničkih usluga. Cilj je među ostalim pojačati suradnju bolnica s primarnom zdravstvenom zaštitom kroz informatizaciju i koordinaciju kroz međusobnu podjelu podataka o pacijentu (67).

Nulta hipoteza o jednakom sudjelovanju ispitanika u istraživanju u radu trudničkih tečajeva također se nije potvrdila. Najviše ispitanika je izjavilo da nikada nije sudjelovalo u radu trudničkih tečajeva. To nije iznenađujuće ukoliko je poznato da je vrlo malo zdravstvenih djelatnika koji su aktivno uključeni i koji se bave problematikom dojenja. Stoga se može pretpostaviti da 7,2% sudionika istraživanja koji su izjavili da redovito sudjeluju u radu su upravo one osobe koje vode trudničke tečajeve ili grupe za potporu dojenja. U Hrvatskoj se ovakav oblik pomoći majkama koje doje ostvaruje kroz međusobnu suradnju patronažnih sestara i majki s iskustvom u dojenju (5).

Nije se potvrdila nulta hipoteza jednakog sudjelovanja ispitanika u istraživanju u odnosu na sudjelovanje u radu grupa za potporu dojenja. Većina ispitanika nikada nije sudjelovala u grupama za potporu dojenja, dok je 8,2% ispitanika redovito sudjelovalo. To je slično broju aktivnih sudionika istraživanja u radu trudničkih tečajeva. Iz toga se može pretpostaviti da su to većinom osobe koje se u svojem profesionalnom okruženju susreću s ovom temom, osobe koje provode aktivnosti grupa za potporu dojenja, u djelatnosti u kojoj inače sudjeluje vrlo malo zdravstvenih djelatnika, stoga ih je bilo malo i u uzorku ispitivanja (5). Hrvatska udruga grupa za

potporu dojenja na svojoj internet stranici danas navodi 227 grupa za potporu dojenja raspoređene kroz svaku od 21 hrvatske županije (68).

Prema iskustvu dojenja ispitanika u njihovu djetinjstvu nije se potvrdila nulta hipoteza jednakog sudjelovanja. Pozitivna činjenica je da je skoro $\frac{3}{4}$ ispitanika dojeno u djetinjstvu, te da je najduže dojenje trajalo 39 mjeseci. Međutim, 19,5% nedojenih osoba nije mali broj. Ovisno o dobi ispitanika može se pretpostaviti da u doba njihova djetinjstva dojenje nije došlo do izričaja, te da majke većinski nisu poznavale dobrobiti hranjenja ljudskim mlijekom, s obzirom na to da su stope dojenja u prošlom stoljeću u Hrvata bile vrlo niske. Po podacima Svjetske Zdravstvene Organizacije 1996. broj djece dojene u 6. mjesecu života iznosio je 14,7%, 1998. ta brojka iznosila je 15,6% (69).

Ukupan broj bodova svih ispitanika otkriva slabosti zdravstvenih djelatnika u području njihovih postupaka, stavova i znanja na području dojenja (70). Iz dobivenih rezultata uočava se da zdravstveni djelatnici po pitanju podrške i promocije dojenja najviše odstupaju od preporuka struke na pitanjima vlastite edukacije o dojenju te u savjetima majci u pogledu takozvanog produženog dojenja. U potpoglavlju 1.4. Osviještenost zdravstvenih djelatnika o dojenju, navedeno je da Svjetska zdravstvena organizacija preporuča šest mjeseci isključivog dojenja majčinim mlijekom te barem do dvije godine ili duže uz primjerenu dohranu. Produženim dojenjem smatra se ukoliko ono traje duže od godinu dana, trebalo bi ga prekinuti ukoliko to majka ili dijete želi. Dojenje starije djece nije uvriježeno u našoj kulturi, doduše postoje zablude o pretjeranoj privrženosti djeteta uz majku u slučaju duljeg dojenja, govori se o „razmaženom djetetu“, nastanku karijesa, također se smatra da je mlijeko nakon dvije godine slabo i bezvrijedno. Ovakve stavove istraživanja ne podupiru. Doduše, mlijeko majke uvijek donosi određene nutritivne i zaštitne dobrobiti za dijete bez obzira na razdoblje laktacije. Mnoga istraživanja potvrđuju smanjen broj hospitalizacija i obolijevanja u djece koja su duže dojena. Stoga produljeno dojenje ne donosi negativne posljedice. Pojedine produkcije Hollywood-a prikazuju dojenje starijeg djeteta čudnim i nastranim. Elizabeth Baldwin 2001. godine izjavljuje: "Budući da naša kultura ima tendenciju promatrati dojku kao seksualni objekt, ljudima može biti teško shvatiti da je dojenje prirodan način skrbi za djecu." (71). Zdravstveni djelatnici u sudjelovanju u ovom istraživanju pokazuju nižu razinu znanja o produženom dojenju. U srednjim školama i fakultetima ova tema se obrađuje površno stoga to ne bi bilo začuđujuće. Formalno obrazovanje je temelj njihova profesionalnog života, ukoliko bi se uvela kvalitetna, kontinuirana edukacija i ukazao značaj dojenja, zasigurno bi potaknuo vlastito zanimanje za isto. Ne govoreći samo o pojedinim

strukama, koje će biti u doticaju s budućim majkama, već u svakom kurikulumu budućih zdravstvenih djelatnika. Tako će se stvoriti nove generacije koje će imati znanje potkrijepljeno dokazima, sa stavom važnosti dojenja i utjecaja na buduće živote, a ne samo kao metodu hranjenja u dječjoj dobi. Također, moći će se utjecati na javnost, „rušiti“ zablude o dojenju, krivim pogledima na dojku kao seksualni objekt kojeg bi trebao zamijeniti stav o dojci kao prirodnom izvoru prehrane u djeteta, najboljoj opciji, prilici za upoznavanje majke i djeteta, stjecanju odnosa povjerenja i razvitku ljubavi. U Republici Hrvatskoj se u zadnje vrijeme javljaju akcije koje podupiru promicanje dojenja, postoji sve više zanimanja i istraživanja o stanju nacije, potrazi za boljom budućnosti. Obilježava se Međunarodni tjedan dojenja od 1. do 7. kolovoza i Nacionalni tjedan dojenja od 1. do 7. listopada, usvojen je Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja u razdoblju od 2018. do 2020. godine, a u tijeku je priprema Nacionalnog programa za razdoblje od 2022. do 2025. godine. U lipnju 2020. godine u svojem priopćenju za javnost, predsjednica Hrvatske udruge IBCLC savjetnica za dojenje dr. Irena Zakarija-Grković navodi kako je Republika Hrvatska ocijenjena na 2. mjestu u Europi po zaštiti, podršci i promicanju dojenja, naglašava uspostavljen Nacionalni program i aktivno Povjerenstvo za zaštitu i promicanje dojenja, te uspješno provedenu inicijativu “Rodilište-prijatelj djece“ (71-74).

U rezultatima se ističe nesklad znanja i ponašanja sudionika istraživanja. Na ljestvici ponašanja loš rezultat u odnosu na preporuke struke postignut je na pitanju: “Koliko često kažete roditeljima da nema nikakvih razloga da majka ne doji i dvije godine, pa i duže, ako to njoj i djetetu odgovara?“, dok je na ljestvici znanja najbolji rezultat postignut na čestici: “Ukoliko majka i dijete žele i odgovara im, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.“. U međunarodnom časopisu o društvenom ponašanju i osobnosti 2002. godine objavljen je članak o oprečnosti znanja usporedo stavovima i ponašanju o zdravlju. Iz toga je izveden zaključak kako loše oblikovano znanje dovodi do neracionalnosti u ponašanju osobe. Ukoliko se uspoređi s rezultatima ovog istraživanja, gdje je vidljivo oprečno znanje nasuprot ponašanju, moguć razlog tomu je nekvalitetno obrazovanje i usvojenost sadržaja, nekontinuirana, zastarjela edukacija koja dovodi do nesigurnosti u radu (75). Standard za evaluaciju edukativnih programa pod nazivom Kirkpatrickov model koji je nastao međudjelovanjem raznih stručnjaka također može potvrditi ovu pretpostavku. Prema tome modelu koji se sastoji od četiri razina, prva predstavlja reakciju, odnosno zanimanje za edukaciju i relevantnost teme, druga proces učenja, treća predstavlja ponašanje, odnosno primjenu naučenog, četvrta rezultate obuke. Prema tome, kako bi se došlo do treće razine potrebno je kvalitetno odraditi drugu razinu, sam proces obuke. Kako bi se pratila relevantnost i djelotvornost potrebno je učestalo provoditi evaluaciju formalne edukacije o

dojenju, kakva je trenutna usvojenost sadržaja, dolazi li do napretka, i od tog polazišta razmatrati buduće korake (76).

6. ZAKLJUČAK

U ovome istraživanju sudjelovali su zdravstveni djelatnici različitih profila. Žene su najmotiviranije za ispunjavanje upitnika vezanog na temu dojenja. One su te koje se češće susreću s ovom temom, kako profesionalno tako i kroz osobno iskustvo. Broj ispitanika koji redovito sudjeluje na trudničkim tečajevima i onih koji sudjeluju u radu grupa za potporu dojenja je veoma sličan. Po tome se može zaključiti kako se zaštitom i promicanjem dojenja bave samo oni zdravstveni djelatnici koji se redovito susreću s budućim majkama i dojiljama.

Provedena je analiza ispitanika na ljestvici ponašanja, stavova i znanja prema ostvarenim bodovima na pitanjima upitnika. Rezultati ukazuju na umjerenu razinu ponašanja, stavova i znanja, odstupanja od preporuka međunarodnih organizacija na temu dojenja, prisutan je nesklad znanja i ponašanja u praksi. Premda pokazuju usvojenost znanja o dobrobitima dojenja, većina zdravstvenih djelatnika ne slaže se s duljinom trajanja laktacije, produženo dojenje često smatraju nepotrebnim. Mali broj se uistinu zalaže za promicanje dojenja i pružanje podrške majci, što uistinu nije primjenjivano u dovoljnoj mjeri. Zaključno s rezultatima, potrebna je reforma kurikuluma zdravstvenih studija, naglasak na važnosti procesa dojenja, kontinuirana edukacija temeljena na činjenicama, aktualnost i primjenjivost u praksi.

7. LITERATURA

1. Binns C, Lee M, Low WY. The Long-Term Public Health Benefits of Breastfeeding. *Asia-Pacific journal of public health* [Elektronički časopis]. 2016; 28(1):7-14. Dostupno na: [10.1177/1010539515624964](https://doi.org/10.1177/1010539515624964) (22.08.2022.)
2. Stevens EE, Patrick TE, Pickler R. A history of infant feeding. *The Journal of perinatal education* [Elektronički časopis]. 2009; 18(2). Dostupno na: <https://doi.org/10.1624/105812409x426314> (08.03.2022.)
3. Runjić Babić A. The Socio-Cultural Context of Breastfeeding in the Nineteenth and Twentieth Centuries. *Collegium antropologicum* [Online]. 2020; 44(4). <https://doi.org/10.5671/ca.44.4.8> (09.03.2022.)
4. Kippley S. *Dojenje i katoličko majčinstvo*. 2. izd. Split: Verbum; 2012.
5. Pavičić Bošnjak A. *Grupe za potporu dojenju: Priručnik za voditeljice grupa*. 2. izd. Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2014.
6. Mardešić D. i sur. *Pedijatrija*. 8. izd. Zagreb: Školska knjiga; 2016.
7. Lawrence RA, Lawrence RM. *Breastfeeding: A Guide for the Medical Profession* [Elektronička knjiga]. 8th ed. Philadelphia: Elsevier; 2016. Dostupno na: https://books.google.hr/books/about/Breastfeeding.html?id=1x7mCgAAQBAJ&redir_esc=y (05.07.2022.)
8. Dadhich J. *Breastfeeding* [Online]. U: Parthasarathy A. *IAP Textbook of Pediatrics*. 6th ed. Jaypee; 2016. Dostupno na: https://www.researchgate.net/publication/319710737_Breastfeeding (05.07.2022.)
9. Čavić D. *Priručnik za provođenje inicijative „Rodilište – prijatelj djece“*. Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2007.
10. Wu Y, Lye S, Dennis CL, Briollais L. Exclusive breastfeeding can attenuate body-mass-index increase among genetically susceptible children: A longitudinal study from the ALSPAC cohort. *PLOS Genetics* [Elektronički časopis]. 2020;16(6). Dostupno na: [10.1371/journal.pgen.1008790](https://doi.org/10.1371/journal.pgen.1008790) (06.07.2022.)
11. Washington University School of Medicine. Breast milk may help prevent sepsis in preemies: Keeps gut bacteria from moving into bloodstream. *ScienceDaily* [Elektronički časopis]. 2020. Dostupno na: <https://www.sciencedaily.com/releases/2020/03/200316162615.htm> (06.07.2022.)
12. Berger PK, Plows JF, Jones RB, Alderete TL, Yonemitsu C, Poulsen M i dr. Human milk oligosaccharide 2'-fucosyllactose links feedings at 1 month to cognitive development at 24 months

- in infants of normal and overweight mothers. Plos One [Elektronički časopis]. 2020. Dostupno na: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228323> (06.07.2022.)
13. Thompson J, Tanabe K, Moon RY, Mitchell EA, McGarvey C i dr. Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. Pediatrics [Elektronički časopis]. 2017. Dostupno na: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1324> (06.07.2022.)
14. Wilson K, Gebretsadik T, Adgent MC, Calvert A, i dr. The association between duration of breastfeeding and childhood asthma outcomes. Annals of Allergy, Asthma & Immunology [Elektronički časopis]. 2022. Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.anai.2022.04.034> (06.07.2022.)
15. Davis EP, Sandman CA. The timing of prenatal exposure to maternal cortisol and psychosocial stress is associated with human infant cognitive development. Child development [Elektronički časopis]. 2010;81(1):131-48. Dostupno na: [10.1111/j.1467-8624.2009.01385.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01385.x) (10.08.2022.)
16. Lester B, Conrard E, LaGasse LL, Tronick EZ, Padbury JF, Marsit CJ. Epigenetic Programming by Maternal Behavior in the Human Infant. Pediatrics [Elektronički časopis]. 2018;142(4). Dostupno na: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-1890> (06.07.2022.)
17. The Lancet. 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 [Online]. 2002. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)09454-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)09454-0) (06.07.2022.)
18. Twigger AJ, Engelbrecht LK, Bach K, Schultz-Pernice I, Pensa S, i dr. Transcriptional changes in the mammary gland during lactation revealed by single cell sequencing of cells from human milk. Nature Communications [Elektronički časopis]. 2022. Dostupno na: <https://doi.org/10.1038/s41467-021-27895-0> (06.07.2022.)
19. Berens P, Labbok M i The Academy of Breastfeeding Medicine. ABM Clinical Protocol #13: Contraception During Breastfeeding, Revised 2015. Breastfeeding Medicine. 2015;3-12. Dostupno na: <http://doi.org/10.1089/bfm.2015.9999> (22.08.2022.)
20. Gray RH, Campbell OM, Apelo R, Eslami SS, Zacur H, Ramos RM, i dr. Risk of ovulation during lactation. The Lancet [Elektronički časopis]. 1990. Dostupno na: [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)90147-w](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)90147-w) (07.07.2022.)
21. American Heart Association. Breastfeeding reduces mothers' cardiovascular disease risk. ScienceDaily [Online]. 2022. Dostupno na: <https://www.sciencedaily.com/releases/2022/01/220111091356.htm> (06.07.2022.)

22. University of Massachusetts Amherst. Breastfeeding and childbearing linked to lower early menopause risk. ScienceDaily [Online]. 2020. Dostupno na: www.sciencedaily.com/releases/2020/01/200122110449.htm (06.07.2022.)
23. World Health Organization. Breastfeeding and COVID-19 [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/breastfeeding-and-covid-19> (07.07.2022.)
24. Golan Y, Prahl M i dr. Evaluation of Messenger RNA From COVID-19 BTN162b2 and mRNA-1273 Vaccines in Human Milk [Elektronički časopis]. JAMA Pediatrics. 2021;175(10):1069-1071. Dostupno na: <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2781679> (07.07.2022.)
25. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Dojenje i COVID-19 [Online]. 2020. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/dojenje-i-covid-19/> (07.07.2022.)
26. Lubbe W, Botha E, Niela-Vilen H, Reimers P. Breastfeeding during the COVID-19 pandemic – a literature review for clinical practice [Elektronički časopis]. International Breastfeeding Journal. 2020. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00319-3> (07.07.2022.)
27. Vrbanić A, Zlopaša G, Lešin J. COVID-19 i trudnoća . Infektološki glasnik [Online]. 2020;40(2):68-74. <https://doi.org/10.37797/ig.40.2.5> (07.07.2022.)
28. Radzyminski S, Callister LC. Health Professionals' Attitudes and Beliefs About Breastfeeding. The Journal of Perinatal Education [Elektronički časopis]. 2015;24(2):102-109. Dostupno na: <https://doi.org/10.1891/2F1058-1243.24.2.102> (08.07.2022.)
29. Office of Disease Prevention and Health Promotion. Healthy People: Using Law and Policy to Promote Breastfeeding in the United States [Online]. Dostupno na: <https://www.healthypeople.gov/2020/law-and-health-policy/topic/maternal-infant-child-health> (10.08.2022.)
30. UNICEF. WHO/UNICEF discussion paper: The extension of the 2025 maternal, infant and young child nutrition targets to 2030 [Online]. 2019. Dostupno na: <https://data.unicef.org/resources/who-unicef-discussion-paper-nutrition-targets/> (10.08.2022.)
31. CDC. Breastfeeding: Facts [Online]. Dostupno na: <https://www.cdc.gov/breastfeeding/data/facts.html> (10.08.2022.)
32. Izvještaj WBTi, Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Inicijativa svjetskih trendova u dojenju (ISTD). Dostupno na: <https://www.komora-primalja.hr/datoteke/HR-wbti-hrvatski-2015.pdf> (10.08.2022.)
33. Hrvatska udruga IBCLC savjetnica za dojenje. Tko i što su IBCLC,IBCLE i ILCA? [Online]. 2020. Dostupno na: <https://husd.hr/tko-i-sto-su-ibclc-ibcle-i-ilca/> (11.07.2022.)

34. Victora CG, Aluísio J D Barros AJD, França GVA, i dr. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet* [Elektronički časopis]. 2016;387:475–90. Dostupno na: [10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7) (08.07.2022.)
35. Williams EL, Hammer LD. Breastfeeding attitudes and knowledge of pediatricians-in-training. *American journal of preventive medicine* [Online]. 1995;11(1):26-33. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7748583/> (11.07.2022.)
36. Esselmont E, Moreau K, Aglipay M, i dr. Residents' breastfeeding knowledge, comfort, practices, and perceptions: results of the Breastfeeding Resident Education Study (BRESt). *BMC Pediatrics* [Elektronički časopis]. 2018. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1150-7> (11.07.2022.)
37. Register N, Eren M, Lowdermilk D, Hammond R, Tully MR. Knowledge and attitudes of pediatric office nursing staff about breastfeeding. *Journal of Human Lactation* [Elektronički časopis]. 2000;16(3):210-215. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/089033440001600305> (08.07.2022.)
38. Brewer TL. Pediatric Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding the Provision of Breastfeeding Support in a Pediatric Medical Center. *Clinical Lactation* [Online]. 2012;3(2):64-68. Dostupno na: <https://connect.springerpub.com/content/sgrecl/3/2/64.full.pdf> (08.07.2022.)
39. Blixt I, Johansson M, Hildingsson I, i dr. Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal* [Elektronički časopis]. 2019;14(51). Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4> (09.07.2022.)
40. Szcus KA, Miracle DJ, Rosenman MB. Breastfeeding knowledge, attitudes, and practices among providers in a medical home. *Breastfeeding medicine* [Elektronički časopis]. 2009;4(1):31-42. Dostupno na: <https://doi.org/10.1089/bfm.2008.0108> (09.07.2022.)
41. Gibson M, Bowles BC, Jansen L, Leach J. Intrapartum nurse's guide to protecting, promoting, and supporting breastfeeding: Another ten steps. *Clinical Lactation* [Elektronički časopis]. 2012;3(4):147–154. Dostupno na: <https://connect.springerpub.com/content/sgrecl/3/4/147> (10.07.2022.)
42. Samardžija Čor I, Zakanj Z. Utjecaj patronažne sestre na dojenje. *Acta clinica Croatica* [Elektronički časopis]. 2014;53(2):209-209. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/127690> (08.07.2022.)

43. Barnes M, Cox J, Doyle B, Reed R. Evaluation of a practice-development initiative to improve breastfeeding rates. *The Journal of perinatal education* [Elektronički časopis]. 2010;19(4):17-23. Dostupno na: <https://doi.org/10.1624/105812410x530893> (08.07.2022.)
44. Yong Joo K. Important Role of Medical Training Curriculum to Promote the Rate of Human Milk Feeding. *Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition* [Online]. 2017;20(3):147. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.5223/pghn.2017.20.3.147> (12.07.2022.)
45. Younger Meek J, Young M, Noble L, Calhoun S, i dr. Educational Objectives and Skills for the Physician with Respect to Breastfeeding. *Breastfeeding Medicine* [Online]. 2018;14(1). Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2018.29113.jym> (12.07.2022.)
46. Vidović Roguljić A, Zakarija-Grković I. Prehrana dojenčadi i male djece na hrvatskim studijima sestrištva: presječna studija. *Croatian Nursing Journal* [Elektronički časopis]. 2020;4(1). Dostupno na: <https://doi.org/10.24141/2/4/1/11> (08.07.2022.)
47. UNICEF Hrvatska. 40 godina pravilnika o reguliranju nadomjestaka za majčino mlijeko: Dojenje treba biti javnozdravstveni prioritet [Online]. 2021. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/mediji/40-godina-pravilnika-o-reguliranju-nadomjestaka-za-majcino-mlijeko> (09.07.2022.)
48. Čatipović M, Lipak Štefančić K, Žulec M, Puharić Z. Namjere, stavovi i znanje o dojenju uzoraka studenata Veleučilišta u Bjelovaru smjer sestrištvo. *Paediatrica Croatica* [Internet]. 2021;65(2):74-82. Dostupno na: <https://doi.org/10.13112/PC.2021.12> (31.07.2022.)
49. Čatipović M, Puharić Z, Žulec M, Bilić MM. Utjecaj strukturirane edukacije o dojenju na promjene namjera, stavova i znanja studenata o dojenju. *Sestrinski glasnik* [Internet]. 2022;27(1):39-43. Dostupno na: <https://doi.org/10.11608/sgnj.27.1.5> (31.07.2022.)
50. Kaso M, Mivamoto K, Kovama E, Nakavama T. Breastfeeding information in midwifery textbooks in Japan: content analysis with evaluation standards based on Delphi method. *Journal of human lactation* [Elektronički časopis]. 2011;27(4):367-377. Dostupno na: <https://doi.org/10.1177/0890334411409751> (12.07.2022.)
51. Cooke M, Cantrill R, Creedy D. The first breastfeed: a content analysis of midwifery textbooks. *Breastfeeding Review* [Elektronički časopis]. 2003;11(3):5–11. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14768308/> (12.07.2022.)
52. Salas Valenzuela M, Torre Medina-Mora P, Meza Segura C. Alimentación infantil: una reflexión en torno a los programas de estudio de enfermería en la Ciudad de México [Infant feeding: a reflection regarding the nursing curricula in Mexico City]. *Salud Colectiva* [Elektronički

- časopis]. 2014;10(2):185–99. Dostupno na: <https://doi.org/10.1590/s1851-82652014000200004> (12.07.2022.)
53. Biggs KV, Fidler KJ, Shenker NS, Brown H. Are the doctors of the future ready to support breastfeeding? A cross-sectional study in the UK. *International Breastfeeding Journal* [Elektronički časopis]. 2020;15(1):46. Dostupno na: <https://doi.org/10.1186%2Fs13006-020-00290-z> (12.07.2022.)
54. Licul R. Sestrinstvo – ženska profesija?. *Jahr* [Internet]. 2014;5(1):183-192. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/12940> (16.07.2022.)
55. Panahi F, Simbar M, Rashidi Fakari F, Lotfi R, Rahimizadeh M. Men's education on planning and encouraging breastfeeding improves the mothers' performance and exclusive breastfeeding: a randomized controlled trial. *ResearchGate* [Internet]. 2020. Dostupno na: [10.21203/rs.3.rs-96629/v1](https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-96629/v1) (22.08.2022.)
56. UNICEF Hrvatska. Dubinska analiza stanja i podloga za razvoj Nacionalnog akcijskog plana za provedbu Europskog jamstva za djecu u Hrvatskoj [Online]. 2021. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/media/10146/file/Dubinska%20analiza%20stanja%20.pdf> (16.07.2022.)
57. McQuillan J, Greil AL, Scheffler KM, Tichenor V. The Importance of Motherhood among Women in the Contemporary United States. *Gender & Society* [Elektronički časopis]. 2008;22(4):477-496. Dostupno na: [10.1177/0891243208319359](https://doi.org/10.1177/0891243208319359) (10.08.2022.)
58. Shreffler KM, Johnson DR. Fertility Intentions, Career Considerations and Subsequent Births: The Moderating Effects of Women's Work Hours. *Journal of Family and Economic Issues* [Elektronički časopis]. 2013;34(3):285-295. Dostupno na: [10.1007/s10834-012-9331-2](https://doi.org/10.1007/s10834-012-9331-2) (10.08.2022.)
59. Rodin U, Cerovečki I, Jezdić D. HRVATSKI ZAVOD ZA JAVNO ZDRAVSTVO SLUŽBA ZA JAVNO ZDRAVSTVO: Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2020. godine [Online]. 2021. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/07/PORODI_2020.pdf (16.07.2022.)
60. Mihajlović A. Broj medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj - jučer, danas, sutra [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:687302> (16.07.2022.)
61. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies. Hrvatska: pregled stanja zdravlja i zdravstvene zaštite 2021 [Online]. State of Health in the EU, OECD Publishing,

- Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. 2021. Dostupno na: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_hr_croatian.pdf (16.07.2022.)
62. Čatipović M, Bobonj GŠ, Kudlač M, Bacalja V, Šulentić A, Grgurić J. The role of pediatrician in breastfeeding promotion in the community. *Paediatrica Croatica* [Online]. 2017;61:27-32. Dostupno na: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-85037738989&partnerID=MN8TOARS> (22.08.2022.)
63. Rodilišta Roda. 10 koraka za Rodilišta prijatelji majki i djece [Online]. Dostupno na: <https://rodilista.roda.hr/rodilista-prijatelji-majki/10-koraka-za-rodilista-prijatelji-majki-i-djece.html> (22.08.2022.)
64. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding [Online]. 2011. Dostupno na: <https://library.thaibf.com/bitstream/handle/023548404.11/244/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf?sequence=1> (22.08.2022.)
65. World Health Organization. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding; World Health Organization: Geneva, Switzerland [Online]. 1998. Dostupno na: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43633/9241591544_eng.pdf (22.08.2022.)
66. UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: The revised Baby-Friendly Hospital Initiative [Online]. 2018. Dostupno na: <https://www.unicef.org/media/95191/file/Baby-friendly-hospital-initiative-implementation-guidance-2018.pdf> (22.08.2022.)
67. Ministarstvo zdravstva RH. Nacionalne strategije: Nacionalni plan razvoja zdravstva za razdoblje od 2021. do 2027. godine [Online]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalne-strategije/1522> (11.08.2022.)
68. HUGPD. Popis grupa za potporu dojenja [Online]. Dostupno na: <http://hugpd.hr/onama/popis-grupa-za-potporu-dojenja/> (11.08.2022.)
69. WHO. % of infants breastfed at age 6 months [Online]. Dostupno na: https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_616-7260-of-infants-breastfed-at-age-6-months/visualizations/#id=19721&tab=table (19.08.2022.)
70. Čatipović M, Puharić Z, Puharić D, Čatipović P, Grgurić J. Behaviour, Attitudes and Knowledge of Healthcare Workers on Breastfeeding. *Children* [Online]. 2022;9(8):1173. Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/children9081173> (22.08.2022.)
71. Finderle B. Roditeljstvo i produženo dojenje. *Primaljski vjesnik* [Online]. 2021;(30):1-5. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/259681> (18.07.2022.)

72. UNICEF Hrvatska. 31. Međunarodni tjedan dojenja: Zaštita dojenja zajednička je odgovornost: Novi nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja u Hrvatskoj kao temelj za rast stope dojenja u Hrvatskoj [Online]. 2021. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/mediji/31-medunarodni-tjedan-dojenja-zastita-dojenja-zajednicka-je-odgovornost> (18.07.2022.)
73. Ministarstvo zdravstva. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine [Online]. 2018. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/ostali-programi/nacionalni-program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-za-razdoblje-od-2018-do-2020-godine/3242> (18.07.2022.)
74. Vlada RH. Nacionalni program reformi [Online]. Dostupno na: https://ec.europa.eu/info/sites/default/files/nrp_2022_croatia_en_0.pdf (20.08.2022.)
75. Sapp SG. Incomplete knowledge and attitude-behavior inconsistency. Social Behavior and Personality: An international journal [Elektronički časopis].2002;30(1):37-44. Dostupno na: <https://doi.org/10.2224/sbp.2002.30.1.37> (18.07.2022.)
76. Indigene. Behavior Change Over Knowledge Gain [Online]. Dostupno na: <https://www.indigene.com/insights/article/behavior-change-over-knowledge-gain> (18.07.2022.)

8. OZNAKE I KRATICE

BFHI - Baby Friendly Hospital Initiative (Inicijativa „Rodilište – prijatelj djece”)

BLAQ upitnik - Breastfeeding intentions, attitudes and knowledge questionnaire (Upitnik namjera, stavova i znanja o dojenju)

BBAKQ-prof upitnik – Breastfeeding behavior, attitudes and knowledge questionnaire of healthcare professionals (Upitnik ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju)

COVID-19 - Coronavirus disease 2019 (Koronavirusna bolest 2019)

DNK - Deoksiribonukleinska kiselina

Eurostat - European Statistical Office (Statistički ured Europske unije)

HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo

IBCLC - International Board Certified Lactation Consultant (Međunarodno certificirane savjetnice za dojenje)

IBLCE - International Board of Lactation Consultant Examiners (Međunarodna ispitna komisija za savjetnice za dojenje)

IgA - Imunoglobulin A

mRNA – Messenger RNA (Glasnička RNA)

RNA - Ribonukleinska kiselina

SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Teški akutni respiratorni sindrom koronavirus-2)

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

UNICEF - United Nations International Children's Emergency Fund (Fond Ujedinjenih naroda za pomoć djeci)

9. SAŽETAK

Dojenje je najprikladnije okruženje za dijete, izraz ljubavi i proces stvaranja odnosa povjerenja između majke i djeteta. Usto što se majka osjeća korisnom, uživa blizinu svojeg dojenčeta, dijete iz njena mlijeka dobiva blagodati za cijeli život, kroz nutritivne i imunološke blagodati. Zato je važno staviti naglasak na informiranje budućih majki. Razna istraživanja ukazuju na nedostatke u znanju, stavovima i ponašanju zdravstvenih djelatnika u zaštiti i promicanju dojenja.

Cilj ovoga istraživanja bio je istražiti ponašanja, stavove i znanja zdravstvenih djelatnika na području Republike Hrvatske uz odaziv 292 ispitanika/ispitanica. Utvrđeno je da su žene više zainteresirane na prisustvovanje u ovakvom istraživanju od muškaraca. Medicinske sestre su sudjelovale u većem broju nasuprot liječnika i ostalih zdravstvenih djelatnika. Utvrđeno je da postoji nesrazmjer u ponašanju koje nije odraz znanja. Provođenje zaštite i promicanje dojenja nije u suglasju s preporukama struke, raznih međunarodnih organizacija. Kako bi se količina znanja zaista primijenila u praksi potrebno je mijenjati stavove zdravstvenih djelatnika te značaj dojenja uključiti u formalnu edukaciju svih zdravstvenih struka, naročito onih koji će se u radu susretati s trudnicama i dojiljama.

Ključne riječi: dojenje, zdravstveni djelatnici, ponašanje, stavovi, znanje

10. SUMMARY

Breastfeeding is the most appropriate environment for a child, an expression of love and a process of creating a relationship of trust between mother and child. As the mother feels useful, enjoys the closeness of her infant, the child receives benefits from her milk for a lifetime, through nutritional and immune benefits. That is why it is important to emphasize informing future mothers. Various studies point to deficiencies in the knowledge, attitudes and behavior of health professionals in the protection and promotion of breastfeeding.

The goal of this research was to investigate the behaviors, attitudes and knowledge of healthcare workers in the Republic of Croatia with 292 respondents. It was found that women are more interested participating in this kind of research than men. Nurses participated in greater numbers than doctors and other health professionals. It was found that there is a disparity in behavior that is not a reflection of knowledge. Implementation of protection and promotion of breastfeeding is not in accordance with the recommendations of the profession and various international organizations. In order for the amount of knowledge to really be applied in practice it is necessary to change the attitudes of healthcare professionals and to include the importance of breastfeeding in the formal education of all healthcare professionals, especially those who will work with pregnant and lactating women.

Key words: breastfeeding, healthcare professionals, behavior, attitudes, knowledge

11. PRILOZI

Prilog 1. Anketni BBAKQ-prof upitnik o dojenju za zdravstvene djelatnike

Pitanjima je prethodio informirani pristanak.

OPĆI PODATCI

Upišite broj djece (upišite 0 ako nemate djece, 1 ako imate jedno dijete, 2 ako imate dvoje djece itd.):

Odgovor: _____

Upišite svoju dob u godinama (ne godinu rođenja nego dob brojem, npr. 33):

Odgovor: _____

Upišite spol:

- Ženski
- Muški

Upišite grad u kojem živite ili kojem gravitirate:

Odgovor: _____

Označite svoje zanimanje:

- Liječnik
- Medicinska sestra
- Ostala zanimanja u zdravstvu

Upišite stručnu spremu:

- OSS
- SSS
- Viša stručna sprema
- VSS

Označite svoje radno mjesto:

- Bolnički odjel
- Ambulanta primarne zdravstvene zaštite
- Patronažna djelatnost
- Ostalo

Upišite da li ste kao dijete dojeni:

- Ne znam
- Da
- Ne

Upišite koliko ste dojeni u mjesecima (ako niste dojeni upišite 0, ako ne znate koliko ste dojeni upišite 99):

Odgovor: _____

Jeste li sudjelovali ili sada sudjelujete u radu trudničkih tečajeva?

- Nikada
- Vrlo rijetko, samo par puta (2 do 3 puta)
- Više od par puta, ali ne često
- Često (više od 10 puta)
- Redovito

Jeste li sudjelovali ili sada sudjelujete u radu grupa za potporu dojenja?

- Nikada
- Vrlo rijetko, samo par puta (2 do 3 puta)
- Više od par puta, ali ne često
- Često (više od 10 puta)
- Redovito

ISKUSTVO I PONAŠANJE U SVAKODNEVNOM RADU

Odgovori se graduiraju od "Nikada" do "Redovito" provodim neke postupke odnosno ponašanja, pri čemu odgovor "Više od par puta, ali ne često" predstavlja srednju poziciju između "Nikada" i "Redovito". "Nikada" znači da navedenu aktivnost ne provodite nikada, a "Redovito" znači da tu aktivnost provodite uvijek kada je moguće.

	Nikada	Vrlo rijetko, samo par puta	Više od par puta, ali ne često	Često	Redovito
Da li savjetujete majkama isključivo dojenje 6 mjeseci?					
Da li savjetujete majkama nastavak dojenja uz dohranu nakon 6 mjeseci isključivog dojenja?					
Da li kažete roditeljima da nema nikakvih razloga da majka ne doji i dvije godine, pa i duže, ako to njoj i djetetu odgovara?					
Da li majci savjetujete prekid dojenja ako je febrilna?					
Da li majci savjetujete prekid dojenja ako uzima antibiotik?					
Ako majka ima ragade na jednoj dojci da li joj savjetujete da obustavi dojenje?					
Koliko često sudjelujete u programima edukacije o dojenju?					
Koliko često savjetujete dodavanje čaja ili druge tekućine u prvih 6 mjeseci života djeteta?					
Da li savjetujete majkama da dijete umiruju davanjem dude varalice?					

STAVOVI

Odgovori se graduiraju od "U potpunosti se ne slažem" do "U potpunosti se slažem" s nekim stavom, pri čemu odgovor "Niti se slažem, niti se ne slažem" predstavlja srednju poziciju između "U potpunosti se ne slažem" i "U potpunosti se slažem".

	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem
Ispravno je i prirodno da majka podoji gladno dijete na javnom mjestu.					
U interesu djeteta i oca je da svaki otac što više vremena provede s djetetom, a ako je zaposlen iskoristi svoje pravo na dva mjeseca roditeljskog dopusta.					
Dojenje ne treba doživljavati samo kao proces utaživanja gladi nego kao mehanizam smanjenja stresa i nelagode djeteta i majke.					
Dojenje je majčin način pružanja udobnosti, ljubavi, sigurnosti i komunikacije s djetetom.					
Obveza društva je svakom budućem roditelju pružiti informaciju o prednostima dojenja i rizicima neoptimalnog hranjenja djeteta.					
U doba poštivanja razlika i prava osobnosti treba poštivati majčino pravo da podoji gladno dijete u javnosti.					
U vrijeme dok majka doji uloga oca nije značajna.					
Majke koje doje djecu duže od godine dana riskiraju da im djeca budu razmažena.					
Majke koje doje duže od godinu dana su iscrpljene i podložne bolestima.					
Muškarac remeti svoju mušku ulogu u obitelji kada pomaže ženi u kući i oko dojenja.					
Dojenje remeti seksualnost partnera.					
Ljubav oca djeteta prema partnerici očituje se i u nastojanju da joj omogući i olakša najbolju skrb oko djeteta, uključujući i prehranu djeteta majčinim mlijekom.					
Dojenje negativno utječe na majčinu radnu sposobnost.					
Žena kada odlučuje o dojenju djeteta bira između karijere i majčinstva.					

Dojenje je potrebno samo u Africi gdje djeca umiru od gladi.					
Ne razumijem muškarce koji pomažu ženama oko dojenja, takvo ponašanje mi je potpuno "nemuško".					
Da imam bilo kakvu vlast u državi zaštitio bih pravo djeteta da bude podojeno kada je gladno, jer je temeljno pravo svakog ljudskog bića da ne trpi glad.					
Ne razumijem ljude koji se oduševljavaju golim ženskim grudima, a zgražaju se svakoj ideji dojenja na javnom mjestu.					
Nije važno što medicina kaže o opravdanosti dojenja i nakon godine dana, ja mislim da takvo produžavanje dojenja ima štetne posljedice ne samo za pojedinca nego i društvo u cjelini.					

ZNANJE

Mogući odgovori na pitanjima znanja su "Točno" i "Netočno".

	Netočno	Točno
Ukoliko majka i dijete žele i odgovara im, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.		
Proces dojenja i sastav majčinog mlijeka se kontinuirano prilagođavaju potrebama djeteta.		
Kada dijete povraća potrebno je obustaviti dojenje.		
U vrijeme kada dijete ima proljevaste stolice majka može normalno nastaviti s dojenjem.		
Većina lijekova koje majka uzima nisu kontraindicirani kod dojenja.		
Majka koja doji ne smije piti crnu kavu.		
U periodu kad doji, majka smije uzimati alkoholna pića koliko želi i to neće škoditi zdravlju djeteta.		
U vrijeme kad je dijete jako prehladeno i ima visoku temperaturu nije mu neophodno majčino mlijeko.		
Dijete se može razmaziti čestim stavljanjem na prsa.		
Dojenačke kolike su češće kod djece koja su dojena.		
Majka kad sazna da je trudna odmah mora prestati dojiti.		

U vrijeme dok doji majka ne smije ići stomatologu.		
Kad dojeno dijete ide na hospitalizaciju nije nužno da majka bude s njim.		
Noćni podoji izazivaju karijes kod djeteta.		
Dojenje je sigurna metoda kontracepcije.		
<i>Rooming-in</i> je važan za uspostavu dojenja.		
Prije polaska u jaslice ili vrtić potrebno je prekinuti dojenje.		
Preporuke UNICEF-a je da ako majci i djetetu odgovara nastaviti dojenje, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.		
Zabrana oglašavanja nadomjestaka za majčino mlijeko u javnosti zakonski je regulirana.		
Majka kada ima visoku temperaturu može uzimati neke antipiretike i normalno dojiti.		



Na temelju odredbi Etičkog kodeksa Veleučilišta u Bjelovaru, predsjednica Etičkog povjerenstva, Zdravka Bilić, struč. spec. admin. publ. dana 24. siječnja 2022. godine donosi

ODLUKU O IZDAVANJU SUGLASNOSTI ZA PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA/KORIŠTENJA PODATAKA

Članak 1.

Etičko povjerenstvo povodom prijave i zamolbe za odobrenjem u svrhu istraživanja/korištenja podataka koje se provodi u svrhu izrade završnog rada, a nosi naslov „**Čimbenici koji utječu na ponašanje, stavove i znanje zdravstvenih djelatnika o dojenju**“ koju je podnijela dana 24. siječnja 2022. godine studentica **Lorena Golić**, razmotrilo je dostavljenu zamolbu iz koje je vidljivo da nema rizika istraživanja, koje će se provesti anonimno putem anketnog upitnika i to online strukturiranog za potrebe rada, a ispitanici će biti Ispitanici su zdravstveni djelatnici, primarne i sekundarne zdravstvene zaštite. Podaci će su prikupljati online, validiranim upitnikom ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju. Ispitivat će se utjecaj slijedećih varijabli: spol, dob, stručna sprema, zanimanje, radno mjesto, vlastito iskustvo dojenja. Povezanost pojedinih varijabli s rezultatima na upitniku ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju bit će ispitan testom korelacija, a priroda povezanosti analizirana postupcima regresijske analize. Istraživanje će se provesti u periodu od 27. siječnja 2022. godine do 16. lipnja 2022. godine.

Članak 2.

Na elektronskoj sjednici Etičkog povjerenstva Veleučilišta u Bjelovaru, održanoj 24. siječnja 2022. godine, odlučeno je da se istraživanje odobri.

Članak 3.

Na temelju provedenog postupka, Povjerenstvo je odlučilo da je predmetno istraživanje u skladu s odredbama Etičkog kodeksa koji reguliraju istraživanja na ljudima u znanstvenom, istraživačkom i stručnom radu i etičkim načelima Helsinške deklaracije.

Članak 4.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja od kada se i primjenjuje.

Dostaviti:

- Lorena Golić
- Arhiv Etičkog povjerenstva VUB-a

KLASA: 602-01/22-01/002
URBROJ: 2103/01-21-01-22-01


Bjelovar, 24. siječnja 2022. godine

Veleučilište u Bjelovaru
Predsjednica Etičkog povjerenstva
Zdravka Bilić, struč. spec. publ. admin.



IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru, <u>16.09.2022.</u>	LORENA GOLIC	

Prema Odluci Veleučilišta u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Veleučilišta u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

LORENA GOLIC'

ime i prezime studenta/ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 16.09.2022.

L. Gol

potpis studenta/ice