

Ponašanje, stavovi i znanje zdravstvenih djelatnika o dojenju

Marija Čatipović¹; Zrinka Puharić^{1,2}; Lorena Golić³

Dojenje je neupitno najbolja hrana za novorođenče i dojenče. U procesu dojenja dijete uspostavlja temelje privrženosti, na kojima će graditi osnove svih kasnijih odnosa. Dojenje ima zdravstvene prednosti ne samo za dijete, nego i za majku. Pozivu za sudjelovanjem u ovom istraživanju u malom broju su se odazvali muškarci (gledano po spolu), a prema zanimanju liječnici. Prema rezultatima istraživanja zdravstveni djelatnici rijetko sudjeluju u edukacijama o dojenju (često/redovito manje od 20%). Savjeti koje zdravstveni djelatnici daju roditeljima o isključivom i ukupnom dojenju često nisu u skladu s uputama UNICEF-a/WHO. Najlošiji rezultati na ljestvici stavova su postignuti na pitanjima dojenja na javnom mjestu, prihvaćanja dojenja kao temeljnog ljudskog odnosa i uloge oca u podršci majci koja doji. Na ljestvici znanja najlošiji su odgovori po pitanju poznavanja zakonske regulative zabrane javnog oglašavanja zamjena za majčino mlijeko, prekida dojenja kada je majka febrilna ili prima neki lijek, važnosti „rooming-ina“ i potrebi prekida dojenja kada dijete polazi u jaslice/vrtić. Treba poboljšati edukaciju o dojenju budućih zdravstvenih djelatnika tijekom njihova školovanja. U radu sa zdravstvenim djelatnicima koji su već u radnom odnosu treba raditi na osvješćivanju obveze davanja informacija o dojenju sukladno preporukama WHO/UNICEF-a. Roditelji koji su već odlučili dojiti svoje dijete imaju pravo na kontinuiranu podršku tijekom cijelog perioda dojenja djeteta. Za ostvarenje ciljeva WHO/UNICEF-a za 2030. godinu neće biti dovoljni samo pozitivni pomoci u zdravstvenom sustavu, već na razini cijelog društva.

Ključne riječi: DOJENJE; PRUŽANJE ZDRAVSTVENE SKRBI

UVOD

Stopa neonatalne smrtnosti smanjuje se sporije od stope smrtnosti djece mlađe od pet godina, tako da sada neonatalna smrtnost čini 45 posto svih smrti djece mlađe od pet godina. Time se fokus brige za djecu usmjerava na skrb u prvim danima života. Neraskidiva je veza između zdravlja i preživljavanja male djece i njihovih majki. Prehrana majke, isključivo dojenje i promicanje odgovarajuće prehrane dojenčadi i male djece kritične su komponente kvalitetne neonatalne skrbi, skrbi za novorođenčad i malu djecu (1). Isključivo dojenje ima najjači potencijalni utjecaj na smrtnost djece u usporedbi s bilo kojom drugom preventivnom intervencijom. Preporuka UNICEF/WHO uključuje početak dojenja unutar prvog sata života i nastavak dojenja (uz dohranu od navršenih šest mjeseci života) do dvije godine ili duže. Globalni cilj za 2025. je stopa isključivog dojenja 50% , a za 2030. čak 67% (2).

Podaci istraživanja u Hrvatskoj usmjereni na male fokus grupe dosežu i do 62% isključivo dojene djece do 6 mjeseci

starosti (3). Međutim, podaci iz istraživanja na velikom uzorku objavljeni na 3. kongresu dječjeg zdravlja u listopadu 2022. godine govore o niskoj stopi isključivog dojenja do 6 mjeseci starosti djeteta – ispod 10% (4). Brojni su čimbenici koji utječu na učestalost i trajanje isključivog dojenja (3), ali od poziva generalnog tajnika Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (SAD) da se otklone prepreke uspješnom dojenju u samom zdravstvenom sustavu, velika se pažnja posvećuje ponašanju zdravstvenih djelatnika u odnosu na dojenje. Ističe se nezadovoljavajući prioritet koji se daje podršci dojenju u zdravstvenim ustanovama, neadekvatno obrazovanju budućih zdravstvenih djelatnika o dojenju, neprikladne rutine i pružanje skrbi majkama koje doje u bolničkom sustavu i sustavu primarne zdravstvene zaštite (5).

¹ Veleučilište u Bjelovaru, Trg Eugena Kvaternika 4, Bjelovar

² Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Crkvena 21, Osijek

³ Klinički bolnički centar Sestre milosrdnice, Vinogradska 29, Zagreb

Adresa za dopisivanje:

Marija Čatipović, dr. med., Borisa Papandopula 26, 43000 Bjelovar,
e-mail: mcatipov@gmail.com

TABLICA 1. Rezultati ispitanika na ljestvici ponašanja BBAKQ prof. upitnika (N = 294)

Čestice ljestvice stavova BBAKQ upitnika	Nikada	Vrlo rijetko, samo par puta	Više od par puta, ali ne često	Često	Redovito	Ukupno
Koliko često majci savjetujete prekid dojenja ako je febrilna?	182	60	28	16	8	294
	61,90%	20,41%	9,52%	5,44%	2,72%	100,00%
Koliko često majci savjetujete prekid dojenja ako uzima bilo koji lijek?	141	81	37	22	13	294
	47,96%	27,55%	12,59%	7,48%	4,42%	100,00%
Koliko često savjetujete majci da obustavi dojenje ako ima ragade na jednoj dojci?	216	38	21	11	8	294
	73,47%	12,93%	7,14%	3,74%	2,72%	100,00%
Koliko često savjetuje roditeljima dodavanje čaja ili druge tekućine u prvih 6 mjeseci života djeteta?	177	55	33	17	12	294
	60,20%	18,71%	11,22%	5,78%	4,08%	100,00%
Koliko često savjetujete roditeljima da dijete umiruju davanjem dude varalice prije uspostave dojenja?	123	74	64	25	8	294
	41,84%	25,17%	21,77%	8,50%	2,72%	100,00%
Koliko često savjetuje majkama isključivo dojenje 6 mjeseci?	40	16	36	70	132	294
	13,61%	5,44%	12,24%	23,81%	44,90%	100,00%
Koliko često savjetujete majkama nastavak dojenja uz dohranu nakon 6 mjeseci isključivog dojenja?	21	19	39	70	145	294
	7,14%	6,46%	13,27%	23,81%	49,32%	100,00%
Koliko često informirate roditelje da nema nikakvih razloga da majka ne doji i dvije godine, pa i duže, ako to njoj i djetetu odgovara?	56	37	48	55	98	294
	19,05%	12,59%	16,33%	18,71%	33,33%	100,00%
Koliko često sudjelujete u programima edukacije o dojenju?	139	40	58	29	28	294
	47,28%	13,61%	19,73%	9,86%	9,52%	100,00%

Tekst odgovora usklađenih s preporukama struke je istaknut podebljanim (bold) slovima.

Više radova je analiziralo edukativne programe o dojenju koji se primjenjuju u srednjim školama (6,7), veleučilištima (8) i fakultetima (9) zdravstvenih smjerova u Hrvatskoj. Analizirana je i učinkovitost primijenjene edukacije (10-12). Rezultati istraživanja potvrđuju da pozitivan učinak imaju samo programi edukacija o dojenju koji se provode strukturirano, kontinuirano i koordinirano, što je sukladno ranijim radovima drugih autora (13). Program promocije dojenja u školama ne treba ograničiti na nastavni plan. Neophodno je provesti praktičnu implementaciju teoretskih načela kroz formiranje sobe za dojenje za osoblje, studentice i posjetitelje škole, sudjelovanje studenata i osoblja škole u aktivnostima promocije dojenja (14). Nastavnici svoje znanje, stavove i ponašanja u odnosu na dojenje na studente i učenike trebaju prenijeti ne samo kroz predavanja nego i osobnim primjerom (15).

Međutim, nije dovoljno educirati samo buduće zdravstvene djelatnike. Postavlja se pitanje znanja i vještina zdravstvenih djelatnika koji su već u radnom odnosu. U obraćanju generalnog tajnika Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (SAD) navodi se neadekvatno obrazovanje i obuka kliničara kao glavna prepreka uspješnom dojenju, zbog čega se zahtijeva obuka, kontinuirano učenje i provjera usvojenih znanja i vještina, te stalna evaluacija i usavršavanje edukativnih programa za zdravstvene djelatnike (5).

Cilj ovog rada je ispitati ponašanje, stavove i znanje zdravstvenih djelatnika o dojenju i izdvojiti pitanja s najlošijim odgo-

rima, kako bi se tim temama posvetila dodatna pažnja u izradi edukativnih programa za zdravstvene djelatnike.

ISPITANICI I METODE

Dizajn

Istraživanje je presječno, u zadanom vremenskom intervalu online validiranim upitnikom prikupljeni su podaci o ponašanju, stavovima i znanju zdravstvenih djelatnika o dojenju. Odobrenje za istraživanje je dalo Etičko povjerenstvo Veleučilišta u Bjelovaru.

Ispitanici

Uvjeti za sudjelovanje u istraživanju su bili punoljetnost, status zdravstvenog djelatnika u Hrvatskoj (18), informatička pismenost i dana suglasnost za sudjelovanjem u istraživanju. Prikupljeni su podaci od 300 ispitanika, 6 rezultata je bilo odbačeno zbog nepravilno ili nepotpuno ispunjenog upitnika. Obradeni su odgovori 294 ispitanika, 288 (97,96%) žena i 6 (2,04%) muškaraca, od toga 22 (7,48%) liječnika, 256 (87,07%) medicinskih sestara/tehničara i 16 (5,44%) pripadnika drugih zanimanja u zdravstvu. Median dobi ispitanika je bio 35 godina. Uzorak nije selekcioniran, prilikom uzorkovanja nije se pokušavala uspostaviti ravnoteža između ispitanika koji imaju iskustvo sudjelovanja u aktivnostima podrške dojenju i onih koji nemaju nikakvo iskustvo.

TABLICA 2. Rezultati ispitanika na ljestvici stavova BBAKQ prof. upitnika (N = 294)

Čestice ljestvice stavova BBAKQ upitnika	U potpunosti se ne slažem	Uglavnom se ne slažem	Niti se slažem niti ne slažem	Uglavnom se slažem	U potpunosti se slažem	Ukupno
Ispravno je i prirodno da majka podoji gladno dijete na javnom mjestu.	10 3,40%	7 2,38%	19 6,46%	41 13,95%	217 73,81%	294 100,00%
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.	11 3,74%	3 1,02%	21 7,14%	47 15,99%	212 72,11%	294 100,00%
Dojenje ne treba doživljavati samo kao proces utaživanja gladi nego kao mehanizam smanjenja stresa i nelagode djeteta i majke.	8 2,72%	6 2,04%	27 9,18%	38 12,93%	215 73,13%	294 100,00%
Dojenje je majčin način pružanja udobnosti, ljubavi, sigurnosti i komunikacije s djetetom.	12 4,08%	5 1,70%	12 4,08%	37 12,59%	228 77,55%	294 100,00%
Obveza društva je svakom budućem roditelju pružiti informaciju o prednostima dojenja i rizicima neoptimalnog hranjenja djeteta.	7 2,38%	7 2,38%	14 4,76%	36 12,24%	230 78,23%	294 100,00%
U doba poštivanja razlika i prava osobnosti treba poštivati majčino pravo da podoji gladno dijete u javnosti.	9 3,06%	6 2,04%	18 6,12%	25 8,50%	236 80,27%	294 100,00%
U vrijeme dok majka doji uloga oca nije značajna.	182 61,90%	53 18,03%	41 13,95%	12 4,08%	6 2,04%	294 100,00%
Majke koje doje djecu duže od godine dana riskiraju da im djeca budu razmažena.	216 73,47%	31 10,54%	37 12,59%	3 1,02%	7 2,38%	294 100,00%
Majke koje doje duže od godinu dana su iscrpljene i podložne bolestima.	202 68,71%	38 12,93%	43 14,63%	4 1,36%	7 2,38%	294 100,00%
Muškarac remeti svoju mušku ulogu u obitelji kada pomaže ženi u kući i oko dojenja.	264 89,80%	9 3,06%	14 4,76%	4 1,36%	3 1,02%	294 100,00%
Dojenje bitno remeti intimnost partnera.	216 73,47%	30 10,20%	31 10,54%	13 4,42%	4 1,36%	294 100,00%
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.	24 8,16%	8 2,72%	20 6,80%	28 9,52%	214 72,79%	294 100,00%
Dojenje dugotrajno negativno utječe na majčinu radnu sposobnost.	207 70,41%	42 14,29%	33 11,22%	5 1,70%	7 2,38%	294 100,00%
Žena kada odlučuje o dojenju djeteta bira između karijere i majčinstva.	207 70,41%	33 11,22%	37 12,59%	10 3,40%	7 2,38%	294 100,00%
Dojenje je potrebno samo u nerazvijenim i siromašnim zemljama gdje djeca umiru od gladi.	268 91,16%	7 2,38%	13 4,42%	1 0,34%	5 1,70%	294 100,00%
Ne razumijem muškarce koji pomažu ženama oko dojenja, takvo ponašanje mi je potpuno "nemuško".	258 87,76%	12 4,08%	17 5,78%	4 1,36%	3 1,02%	294 100,00%
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.	20 6,80%	9 3,06%	28 9,52%	24 8,16%	213 72,45%	294 100,00%
Ne razumijem ljude koji se oduševljavaju golim ženskim grudima a zgražaju se svakoj ideji dojenja na javnom mjestu.	28 9,52%	9 3,06%	24 8,16%	25 8,50%	208 70,75%	294 100,00%
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.	217 73,81%	28 9,52%	38 12,93%	7 2,38%	4 1,36%	294 100,00%

Tekst odgovora usklađenih s preporukama struke je istaknut podebljanim (bold) slovima.

TABLICA 3. Rezultati ispitanika na ljestvici znanja BBAKQ prof upitnika (N = 294)

	Točno	Netočno	Ukupno
Kad dijete povraća potrebno je obustaviti dojenje.	34	260	294
	11,56%	88,44%	100,00%
Majka koja doji ne smije popiti šalicu crne kave dnevno.	44	250	294
	14,97%	85,03%	100,00%
U periodu dok doji majka smije uzimati alkoholna pića, to ne može naškoditi djetetu.	17	277	294
	5,78%	94,22%	100,00%
U vrijeme kad je dijete jako prehladeno i ima visoku temperaturu ne treba ga dojiti.	10	284	294
	3,40%	96,60%	100,00%
Dijete se može razmazati čestim stavljanjem na prsa.	29	265	294
	9,86%	90,14%	100,00%
Dojenačke kolike su češće kod djece koja su dojena.	33	261	294
	11,22%	88,78%	100,00%
Majka kad sazna da je trudna odmah mora prestati dojiti.	26	268	294
	8,84%	91,16%	100,00%
U vrijeme dok doji majka ne smije ići stomatologu.	9	285	294
	3,06%	96,94%	100,00%
Kad dojeno dijete ide na hospitalizaciju nije nužno da majka bude s njim.	11	283	294
	3,74%	96,26%	100,00%
Noćni podoji izazivaju karijes kod dojenčeta.	14	280	294
	4,76%	95,24%	100,00%
Dok god doji majka ne može zatrudnjati.	8	286	294
	2,72%	97,28%	100,00%
Prije polaska u jaslice/vrtić potrebno je prekinuti dojenje.	48	246	294
	16,33%	83,67%	100,00%
U Hrvatskoj je zabrana oglašavanja nadomjestaka za majčino mlijeko u javnosti zakonski regulirana (tj. za oglašavanje je propisana pravna sankcija).	150	144	294
	51,02%	48,98%	100,00%
Mnogi lijekovi nisu kontraindicirani kod dojenja.	192	102	294
	65,31%	34,69%	100,00%
Ukoliko majka i dijete žele i odgovara im, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.	272	22	294
	92,52%	7,48%	100,00%
Proces dojenja i sastav majčinog mlijeka se kontinuirano prilagođavaju potrebama djeteta.	284	10	294
	96,60%	3,40%	100,00%
U vrijeme kad dijete ima proljevaste stolice majka može normalno nastaviti s dojenjem.	277	17	294
	94,22%	5,78%	100,00%
Rooming-in je važan za uspostavu dojenja.	249	45	294
	84,69%	15,31%	100,00%
Preporuke UNICEFa je da ako majci i djetetu odgovara nastaviti dojenje, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.	275	19	294
	93,54%	6,46%	100,00%
Majka kada ima visoku temperaturu može uzimati neke antipiretike (npr. paracetamol) i normalno dojiti.	257	37	294
	87,41%	12,59%	100,00%

Tekst točnih odgovora je istaknut podebljanim (bold) slovima.

Mjerni instrument

Mjerni instrument u ovom istraživanju je bio validirani upitnik za ispitivanje ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika (BBAKQ prof.) koji je već korišten u sličnim istraživanjima (19). Upitnik se sastoji od ljestvica ponašanja, stavova i znanja zdravstvenih djelatnika o dojenju, čestice ljestvica su prikazane u Tablici 2., 3. i 4. Uz podatke u upitniku prikupljeni su i slijedeći podaci: broj djece, dob, spol, mjesto stanovanja, stručna sprema, zanimanje, radno mjesto, iskustvo vlastitog dojenja u djetinjstvu, trajanje dojenja u djetinjstvu, sudjelovanje u radu trudničkih tečajeva, sudjelovanje u radu grupa za potporu dojenja.

Metoda

Tijekom srpnja i kolovoza 2022. godine online validiranim upitnikom su prikupljeni podaci o ponašanju, stavovima i znanju zdravstvenih djelatnika o dojenju. Podaci su prikupljeni anonimno. Poziv za sudjelovanje u istraživanju, link na obrazac informiranog pristanka i upitnik, postavljeni su u Facebook grupe koje okupljaju zdravstvene djelatnike (Medicinske sestre/tehničari zajedno, Hrvatsko društvo mladih liječnika, Fizioterapeuti RH). Upitnikom su prikupljeni kvalitativni podaci. Transformacija rezultata je učinjena na način da su odgovorima ispitanika dane numeričke vrijednosti. To je učinjeno na ljestvicama ponašanja i stavova na način da su ponašanja i stavovi bodovani ocjenama od 1 do 5. Ponašanja i stavovi potpuno usklađeni s preporukama struke bodovani su ocjenom 5, a ponašanja i stavovi potpuno oprečni preporukama struke ocjenom 1. Na ljestvici znanja točni odgovori su bodovani ocjenom 1, a netočni ocjenom 0.

Statistika

Rezultati po pojedinim česticama upitnika prikazani su frekvencijama i postotcima. Za usporedbu rezultata s rezultatima komparativnog istraživanja (19) korišten je hi kvadrat test, a svrha usporedbe je bila utvrditi postojanost rezultata, tj. čestica upitnika na kojima zdravstveni djelatnici postižu najbolji rezultat. Ovo istraživanje se od komparativnog razlikuje po selekciji ispitanika. U komparativnom istraživanju autori su nastojali formirati dvije skupine ispitanika. Prvu skupinu su činili ispitanici koji imaju iskustva u aktivnostima podrške i promocije dojenja (suradnici udruge „Za zdravo i sretno djetinjstvo“ , Hrvatske udruge za potporu dojenja, voditelji u grupama potpore dojenja i predavači u trudničkim tečajevima). Drugi skupinu su činili ispitanici koji nisu povezani s navedenim udrugama i aktivnostima.

REZULTATI

Većina ispitanika je bila više stručne spreme (127=43,20%), zatim srednje (94= 31,96%) i visoke stručne spreme (73=

TABLICA 4. Značajnost razlike rezultata ispitanika aktualnog istraživanja u odnosu na komparativno istraživanje analizirana hi kvadrat testom (N = 668)

Čestice BBAKQ prof. upitnika	hi kvadrat	p vrijednost
+ Koliko često majci savjetujete prekid dojenja ako je febrilna?	9,92	0,04
+Koliko često majci savjetujete prekid dojenja ako uzima antibiotik?	9,58	0,05
+ Koliko često savjetujete majci da obustavi dojenje ako ima ragade na jednoj dojci?	5,89	0,21
- Koliko često savjetuje roditeljima dodavanje čaja ili druge tekućine u prvih 6 mjeseci života djeteta?	4,60	0,33
- Koliko često savjetujete roditeljima da dijete umiruju davanjem dude varalice?	4,18	0,38
+ Koliko često savjetuje majkama isključivo dojenje 6 mjeseci?	12,41	0,02
+ Koliko često savjetujete majkama nastavak dojenja uz dohranu nakon 6 mjeseci isključivog dojenja?	7,48	0,11
+ Koliko često informirate roditelje da nema nikakvih razloga da majka ne doji i dvije godine, pa i duže, ako to njoj i djetetu odgovara?	1,23	0,87
- Koliko često sudjelujete u programima edukacije o dojenju?	9,08	0,06
+ Ispravno je i prirodno da majka podoji gladno dijete na javnom mjestu.	11,96	0,02
+ 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.	14,46	0,01
+ Dojenje ne treba doživljavati samo kao proces utaživanja gladi nego kao mehanizam smanjenja stresa i nelagodnosti djeteta i majke.	13,84	0,01
+ Dojenje je majčin način pružanja udobnosti, ljubavi, sigurnosti i komunikacije s djetetom.	4,26	0,37
+ Obveza društva je svakom budućem roditelju pružiti informaciju o prednostima dojenja i rizicima neoptimalnog hranjenja djeteta.	4,78	0,31
+ U doba poštivanja razlika i prava osobnosti treba poštivati majčino pravo da podoji gladno dijete u javnosti.	20,12	0,00
- U vrijeme dok majka doji uloga oca nije značajna.	25,97	0,00
+ Majke koje doje djecu duže od godine dana riskiraju da im djeca budu razmažena.	6,56	0,16
+ Majke koje doje duže od godinu dana su iscrpljene i podložne bolestima.	8,47	0,08
- Muškarac remeti svoju mušku ulogu u obitelji kada pomaže ženi u kući i oko dojenja.	11,45	0,02
- Dojenje bitno remeti intimnost partnera.	6,29	0,18
+ 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.	6,56	0,16
- Dojenje dugotrajno negativno utječe na majčinu radnu sposobnost.	6,17	0,19
- Žena kada odlučuje o dojenju djeteta bira između karijere i majčinstva.	6,70	0,15
- Dojenje je potrebno samo u nerazvijenim i siromašnim zemljama gdje djeca umiru od gladi.	14,52	0,01
+ Ne razumijem muškarce koji pomažu ženama oko dojenja, takvo ponašanje mi je potpuno "nemuško".	13,20	0,01
+ 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.	2,92	0,57
+ Ne razumijem ljude koji se oduševljavaju golim ženskim grudima a zgražaju se svakoj ideji dojenja na javnom mjestu.	9,19	0,06
+ 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.	8,16	0,09
+ Kad dijete povraća potrebno je obustaviti dojenje.	8,55	0,00
+ Majka koja doji ne smije popiti šalicu crne kave dnevno.	0,08	0,86
- U periodu dok doji majka smije uzimati alkoholna pića, to ne može naškoditi djetetu.	0,15	0,70
+ U vrijeme kad je dijete jako prehladeno i ima visoku temperaturu ne treba ga dojiti.	1,71	0,19
+ Dijete se može razmaziti čestim stavljanjem na prsa.	0,43	0,51
+ Dojenačke kolike su češće kod djece koja su dojena.	0,17	0,68
+ Majka kad sazna da je trudna odmah mora prestati dojiti.	0,01	0,93
+ U vrijeme dok doji majka ne smije ići stomatologu.	0,07	0,79
+ Kad dojeno dijete ide na hospitalizaciju nije nužno da majka bude s njim.	1,18	0,28
+ Noćni podoji izazivaju karies kod dojenčeta.	0,37	0,54
+ Dok god doji majka ne može zatrudnjeti.	1,79	0,18
+ Prije polaska u jaslice/vrtić potrebno je prekinuti dojenje.	0,38	0,54
- U Hrvatskoj je zabrana oglašavanja nadomjestaka za majčino mlijeko u javnosti zakonski regulirana (tj. kažnjiva).	0,93	0,33
+ Mnogi lijekovi nisu kontraindicirani kod dojenja.	3,91	0,05
+ Ukoliko majka i dijete žele i odgovara im, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.	0,37	0,55
+ Proces dojenja i sastav majčinog mlijeka se kontinuirano prilagođavaju potrebama djeteta.	6,00	0,01
+ U vrijeme kad dijete ima proljevaste stolice majka može normalno nastaviti s dojenjem.	0,94	0,33
+ Rooming-in je važan za uspostavu dojenja.	0,06	0,81
+ Preporuke UNICEFa je da ako majci i djetetu odgovara nastaviti dojenje, nema razloga da majka ne doji dvije godine, pa i duže.	1,22	0,27
+ Majka kada ima visoku temperaturu može uzimati neke antipiretike i normalno dojiti.	1,77	0,18

+ bolji rezultat u aktualnom istraživanju u odnosu na komparativno istraživanje

- lošiji rezultat u aktualnom istraživanju u odnosu na komparativno istraživanje

24,83%). Ispitanicu su bili zaposleni na bolničkim odjelima (125= 42,52%), u patronažnoj službi (54=18,37%), ambulancama primarne zdravstvene zaštite (41= 13,95%) i drugim radnim mjestima (74=25,17%). Većina ih je bila iz manjih mjesta (146= 49,66%), zatim Zagreba (93=31,63%) i Rijeke (15= 5,10%). Po dvoje djece je imalo 128 ispitanika (43,54%), jedno dijete 59 (20,07%) ispitanika, bez djece je bio 61 ispitanik (20,75%), a troje i više djece je imalo 46 (15,65%) ispitanika. Iskustvo dojenja u djetinjstvu potvrdilo je 212 (72,11%) ispitanika. Šest mjeseci je dojeno 30 ispitanika (10,20%), godinu dana 20 (6,80%) i dvije godine 6 (2,04%) ispitanika. U radu trudničkih tečajeva nikada nije sudjelovalo 180 ispitanika (61,22%), a u radu grupa za potporu dojenja 188 (63,95%) ispitanika.

U pogledu ponašanja ispitanici su najlošije odgovore dali po pitanju sudjelovanja u programima edukacije o dojenju (nikada i vrlo rijetko 60,89% u sadašnjem istraživanju, u komparativnom 63,10%). Nikada ili vrlo rijetko svoje pacijente upoznaje s preporukom UNICEF-a/WHO da je dojenje opravdano i duže od 24 mjeseca 31,64% ispitanika (u komparativnom istraživanju 34,22%). Ispravne upute o isključivom dojenju propušta dati 19,05% ispitanika (u komparativnom istraživanju 30,48%), a o nastavku dojenja uz dohranu nakon šestog mjeseca 13,60% (u komparativnom istraživanju 20,59%) (Tablica 1).

Ne slaže se (u potpunosti ili pretežno) 12,58% ispitanika (u komparativnom istraživanju 12,83%) da im je neshvatljivo kako se iste osobe oduševljavaju golim ženskim grudima izvan konteksta dojenja, ali se zgražaju ideji dojenja na javnom mjestu. S idejom pravne regulacije dojenja na javnom mjestu ne slaže se (potpuno ili pretežno) 9,86% ispitanika (u komparativnom istraživanju 12,03% ispitanika). S tvrdnjom da se ljubav oca prema majci djeteta manifestira i u pomaganju majci oko dojenja ne slaže se (potpuno ili pretežno) 10,88% ispitanika (u komparativnom istraživanju 11,50%) (Tablica 2).

U komparativnom istraživanju se (potpuno ili pretežno) nije slagalo sa stavom da je ispravno i prirodno da majka podoji gladno dijete na javnom mjestu 10,43% (u aktualnom istraživanju 5,78%) ispitanika. Isto tako u komparativnom istraživanju 11,23% ispitanika (u aktualnom istraživanju 4,76%) nije (potpuno ili pretežno) podržavalo stav da dojenje nije samo proces utaživanja gladi nego mehanizam smanjenja stresa i nelagode djeteta i majke (Tablica 3).

Najviše netočnih odgovora ispitanici su dali na pitanje zakonske regulative javnog oglašavanja zamjena za majčino mlijeko (51,02%/55,08% u komparativnom istraživanju), zatim primjene lijekova tijekom dojenja (34,69%/42,51% u komparativnom istraživanju) i dojenju kada je majka febrilna (12,59%/16,58% u komparativnom istraživanju), važnosti rooming-ina za dojenje (15,31%/16,31% u komparativnom

istraživanju), te potrebi prekida dojenja kada dijete polazi u jaslice/vrtić (16,33%/18,45% u komparativnom istraživanju) (Tablica 4).

U komparativnom istraživanju (19) ispitanici su najlošije odgovore dali na pitanja sudjelovanja u edukacijama o dojenju, savjetovanju majki i mogućnosti dojenja nakon 24 mjeseca starosti djeteta. Na ljestvici stavova najlošiji su rezultati bili u pogledu dojenja na javnom mjestu i podrške oca djeteta majci koja doji. Što se tiče znanja ispitanici su pokazali najlošije odgovore po pitanju poznavanja Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko i upotrebe lijekova tijekom dojenja.

Statistički značajna razlika najlošijih odgovora u navedena dva ispitivanja utvrđena je samo za savjetovanje isključivog dojenja, stava o pravu majke da doji u javnosti i znanja o uporabi lijekova za vrijeme dojenja. U aktualnom istraživanju isključivo dojenje 6 mjeseci redovito ili često savjetuje svojim pacijentima 68,71% ispitanika u odnosu na 58,02% u komparativnom istraživanju. Što se tiče stava o dojenju na javnom mjestu ispitanici u komparativnom istraživanju su u većem postotku (10,40%) pokazivali potpuno ili pretežno neprihvatanje dojenja na javnom mjestu, u odnosu na 7,78% u aktualnom istraživanju. Na pitanje o primjeni lijekova tijekom dojenja točno je odgovorilo 65,31% ispitanika aktualnog istraživanja, a u komparativnom 57,50% ispitanika.

RASPRAVA

Slabiji odaziv liječnika i osoba muškog spola u istraživanjima posvećenim temama dojenja, evidentan u ovom istraživanju, opisan je i u radovima drugih autora (20, 21). Istraživanja pokazuju da se muškarci smatraju manje upućenima u hranjenje dojenčadi od žena, rado odluku o dojenju prepuštaju majkama, muči ih problem dojenja na javnom mjestu i strah od isključenosti (da će majka imati veći utjecaj na dijete ako ga bude dojila), nerado se konfrontiraju s negativnim stavovima vlastite primarne obitelji o dojenju, te naglašavaju vlastitu potrebu za argumentiranim informacijama ali i informacijama prilagođenim specifičnostima muške uloge u dojenju (22). Za uspješno uključivanje očeva u edukativne programe o dojenju neophodna je prilagodba programa u smislu definiranja specifičnih postupaka, vještina i znanja kojima očevi doprinose uspješnom dojenju (23).

Baby Friendly inicijativa izričito navodi da svo zdravstveno osoblje treba biti obučeno u vještinama podrške dojenju (24). Dakle, i liječnici i medicinske sestre trebaju steći i znanja i vještine podrške dojenju. U praksi nije tako. Razlike u interesima prema dojenju prisutne su već kod studenata medicine (veći interes pokazuju studenti s afinitetom za specijalizaciju iz područja opstetricije i ginekologije, pedijatrije ili obiteljske medicine) (25). Nedostatak praktičnog iskustva rezultira nepovezivanjem evidentnih činjenica (npr. 100% studenata je znalo da

je majčino mlijeko optimalna hrana za novorođenče i dojenče, ali više od 60% nije povezivalo ragade s prekidom dojenja) (26). Propuste nalazimo i kod liječnika koji su u svakodnevnom kontaktu s djecom i roditeljima, npr. 50% anketiranih pedijatara i specijalista obiteljske medicine je roditeljima savjetovalo uvođenje dohrane mimo preporuka WHO/UNICEF-a (27). Propusti u znanju, nedostatan iskustvo u radu s majkama i stručno neprofilirani stavovi negativno utječu na incidenciju i prevalenciju dojenja (28, 29). U posebno zahtjevnoj situaciji se nalaze pedijatri, koji uz svog malog pacijenta dobivaju i jednog ili dva odrasla pacijenta (30).

U pogledu zakonske regulative reklamiranja nadomjestaka za majčino mlijeko u Republici Hrvatskoj treba reći da je 21. svibnja 1981. godine na prijedlog Izvršnog odbora SZO usvojen Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka za majčino mlijeko (KOD), kojim se pozivaju zemlje članice na njegovu primjenu, odnosno prilagodbu zakonodavstva i propisa s preporukama Pravilnika. Ministarstvo zdravstva RH je 19. srpnja 2019. dalo mišljenje da nije primjereno prihvaćanje pokroviteljstva i sponzoriranja stručnih skupova zdravstvenih djelatnika koji skrbe za djecu od strane proizvođača nadomjestaka za majčino mlijeko (Naputak o primjeni međunarodnog Pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka za majčino mlijeko, pokroviteljstva i sponzorstva od strane proizvođača) (31). Međutim, do današnjeg dana Pravilnik nije ugrađen u zakonodavstvo Republike Hrvatske. Više od 50% ispitanika u ovom istraživanju nije bilo upoznato sa zakonskom (ne)regulativom KOD-a u našoj zemlji.

SZO je 1989. godine objavila Inicijativu za bolnice-prijatelje djece u kojoj su dane upute o korištenju dudu. Taj stav je 2018. godine revidiran (32). Aktualne upute traže da roditelji budu upozoreni na rizike korištenja dudu. Jedan od rizika je da dijete sisanjem dudu smanji broj dnevnih podoja i time fiziološku stimulaciju majčine dojke, što može dovesti do smanjenja proizvodnje majčinog mlijeka. Isto tako korištenje dudu može utjecati na majčinu sposobnost da prepozna djetetovu potrebu za sisanjem (npr. ako uporaba dudu ometa majčinu mogućnost da prepozna djetetovu cmokanje usnama i okretanje prema grudima, tako da majka želju djeteta za hranjenjem prepozna tek kad se dijete uznemiri i počne plakati). Preporuča se da se kod nedonoščadi izbjegava korištenje dudu, a da se kod hranjenja izdojenim majčnim mlijekom prednost daje šalici ili žličici. U praksi su prisutna i neka drugačija mišljenja (33), a Američka akademija pedijatara i Američka akademija obiteljskih liječnika kao prednosti korištenja dudu navode analgetski učinak, kraći boravak nedonoščadi u bolnici i smanjenje rizika od sindroma iznenadne smrti dojenčadi. Ipak, jasno se naglašava preporuka da se dudu varalica dojenčadi uvodi tek po uspostavi dojenja (34).

Stav UNICEF-a po pitanju karijesa i dojenja je da je dojenje do dvanaest mjeseci starosti djeteta povezano sa smanje-

nim rizikom razvoja zubnog karijesa (35). Razina karijesogenosti bakterija varira ovisno o razini bakterija kod majke, prema tome ovisi i o oralnim higijenskim i prehranbenim navikama majke. Osim toga, kada se dijete više ne hrani isključivo majčnim mlijekom, treba uzeti u obzir čimbenike poput konzumacije potencijalno karijesogenih pića i hrane, te prakse pranja zuba kao i vrste paste koja se koristi (36). Istraživanja potvrđuju da majčino mlijeko ima manju karijesogenost od zamjena za majčino mlijeko (37,38). Osim toga "biomehanika dojenja razlikuje se od hranjenja bočicom jer se mlijeko izdaje direktno u meko nepce i proguta bez zadržavanja na zubima" (39). U praktičnom radu više pažnje treba posvetiti prevenciji ranog dječjeg karijesa. Prevencija ranog dječjeg karijesa započinje intervencijom kod trudnica (prehrana, oralna higijena, otklanjanje svake aktivne karijesne lezije, žvakaće gume s ksilitolom) te se nastavlja po rođenju djeteta. Majka ne smije kušati hranu žlicom kojom hrani dijete, kod uspavlivanja i tijekom noći ne smije se koristiti slatke napitke, zube djeteta treba čistiti vlažnom papirnatom namirnicom s dodatkom ksilitola, treba četkati jednom dnevno djetetove zube fluoridnim pastama, provesti profesionalnu aplikaciju fluoridnih lakova dvaput godišnje. Jasno da treba voditi brigu i o oralnom zdravlju majke djeteta (40).

Među rezultatima na ljestvici ponašanja ističe se podatak o savjetima koje zdravstveni djelatnici daju u pogledu trajanja isključivog i ukupnog dojenja, a koje nisu u skladu s preporukama UNICEF-a/WHO. Preporuke su vrlo jasne i dostupne (41). Zato moramo pretpostaviti da zdravstveni djelatnici znaju te preporuke, a ipak ih ne provode. Potvrdu te pretpostavke nalazimo u odgovorima ispitanika na ljestvici znanja. Na pitanje o preporukama UNICEF-a o dojenju 24 mjeseca ili više, točno je odgovorilo 93,54% ispitanika, ali samo 31,64% ispitanika u praksi postupa sukladno s tim uputama. Znanje samo po sebi nije dostatno za promjenu ponašanja, sami kognitivni čimbenici nisu dovoljni da bi razumjeli ljudsko ponašanje. U tom smislu govore teorija razumnog djelovanja, teorija planiranog ponašanja, model uvjerenja o zdravlju (HBM), transteorijski model, teorija socijalne prakse, teorija širenja inovacija itd.

Stavove o dojenju na javnom mjestu, doživljaju ženinih grudiju i shvaćanju pomaganja u dojenju kao izrazu očeve ljubavi prema majci djeteta, možemo svesti na odnos prema ženi, njenom tijelu i majčinstvu. Runjić Babić naglašava društvenu konstruiranost fenomena dojenja i važnost razmatranja fenomena dojenja unutar specifičnog sociokulturnog i povijesnog konteksta (42). Dojenje se razmatra u sklopu tumačenja rodne ravnopravnosti roditelja, odnosa moći između muškarca i žene, promjena koje majčinstvo izaziva na ženinom tijelu, doživljaju ženinih grudiju kao primarno seksualnog objekta, povijesnog podređivanja žena itd. Feministički pokret s početka 21. stoljeća dojenje prihvaća kao (ponovni) susret žene sa svojim tijelom. U tom sukobu kul-

turoloških i političkih trendova, zakona i mitova, utjecaja i predrasuda, lako se izgubi stvarna i konkretna žena, a upravo takva žena dolazi po savjet zdravstvenim djelatnicima sa svojim osobnim životnim iskustvom, očekivanjima, željama i sposobnostima.

U današnje vrijeme puno govorimo o emancipiranom roditeljstvu, a pri tome ne možemo ne govoriti o emancipiranom majčinstvu, dakle pravu žene da odluči hoće li imati dijete, hoće li ga dojiti, kako i koliko dugo će ga dojiti (43). Dojenje na javnom mjestu je oblik, odnosno način dojenja, najizloženiji osudi (pojedince, javnosti, društvenih normi, zakonskih propisa itd.), zbog čega je žena u takvim situacijama vrlo ranjiva. A odnos prema javnom dojenju možemo predstaviti kontinuumom koji počinje doživljajem dojenja kao izraza majčine brige i podređivanja potrebama djeteta, a završava doživljajem dojenja kao javnog pokazivanje seksualnog objekta (grudi). Kako se interpretacija doživljaja ostvaruje iza oka promatrača, neodvojivo od sebstva, možemo reći da je shvaćanje dojenja na javnom mjestu odraz zrelosti pojedinca i društva.

Stav UNICEF-a o ulozi oca u dojenju i općenito brizi za dijete je jasan. Očevi igraju važnu ulogu u promicanju i podržavanju svojih partnerica u dojenju, što rezultira poboljšanjem stope isključivog i ukupnog dojenja, rjeđim javljanjem problema povezanih s dojenjem. Mnogi očevi prigovaraju neadekvatnoj razini informiranosti i podrške zdravstvenih djelatnika u vezi s dojenjem i jasno traže uključivanje u edukativne programe specifično usmjerene njihovoj podršci partnerici koja doji i općenito ulozi oca u brizi za majku i dijete (44). U našim rezultatima nailazimo i na drugačija shvaćanja, ali treba znati da se stavovi o dojenju formiraju u ranoj pubertetskoj dobi, te ih u kasnijoj dobi nije lako modificirati bez izrazite motivacije same osobe. Cijelo područje psihologije se bavi tehnikama mijenjanja stavova, grubo rečeno za mijenjanje stava potrebno je postići poremećaj ravnoteže između emocionalne, spoznajne i ponašajne sastavnice, što se najlakše postiže zahvaćanjem osobine stava koju primatelj do sada nije procjenjivao. Pri tome se koriste modeli vjerojatnosti elaboracije i heurističko-sustavni model (45). Rad na promjeni negativnih stavova je zahtjevan i kompleksan. No, zdravstveni djelatnici u profesionalnom radu ne smiju biti vođeni osobnim stavovima nego trebaju slijediti dokazane i znanstveno potvrđene stavove struke. Navedeno se ne odnosi samo na pedijatre i liječnike obiteljske medicine, te medicinske sestre koji rade s njima. Odnosi se na sve zdravstvene djelatnike, uključujući ljekarnike, fizioterapeute koji provode vježbe za trudnice ili vježbe za dojenčad, stomatologe, patronažne sestre itd. "Sitni" propusti stručnjaka mogu roditelje motivirane za dojenje omesti u provođenju dobre namjere. Automatska odluka o prekidu dojenja majci koja uzima neki lijek (34,69% - 42,51% netočnih odgovora

po pitanju korištenja bilo kojeg lijeka kod dojenja) može roditeljima koji žele prisnost s djetetom ostvariti putem dojenja oduzeti to zadovoljstvo. Njihovo dojenče gubi hranu koja se individualno prilagođava njegovim potrebama i imunološku zaštitu koju ne može dobiti zamjenskom hranom. Slično možemo reći i za neprepoznavanje važnosti rooming-ina (netočni odgovori 15,31% - 16,31%).

U izbora ispitanika za aktualno istraživanje nije rađena nikakva selekcija za razliku od komparativnog istraživanja (u kojem su autori nastojali formirati skupinu ispitanika s iskustvom sudjelovanja u aktivnostima potpore dojenja, te kontrolnu grupu bez takvog iskustva). Usporedbom rezultata skupine ispitanika iz ovog rada s rezultatima komparativnog istraživanja dolazimo do zapažanja da su vrlo male razlike u „ključnim pitanjima“. Statistički značajna razlika je utvrđena samo po pitanju savjetovanja isključivog dojenja, stavu o pravu majke da doji u javnosti i znanja o uporabi lijekova za vrijeme dojenja. U komparativnom istraživanju je grupa ispitanika s iskustvom rada na promociji dojenja bila brojčano 6 puta manja od skupine bez takvog iskustva. Međutim, ispostavilo se da i uzorak ispitanika koji smo prikupili u ovom radu slučajnim izborom, sadrži u značajnom broju osobe koje sudjeluju u promociji dojenja. Omjer je bio 1:7 u korist sudionika koji su nikada/rijetko/par puta sudjelovali u radu grupa za potporu dojenju, odnosno 1:5 u korist sudionika koji su nikada/rijetko/par puta sudjelovali u radu trudničkih tečajeva. Mišljenja smo da je u kontrolnom istraživanju skupljeno relativno malo ispitanika koji se aktivno bave promocijom dojenja, jer općenito malo zdravstvenih djelatnika sudjeluje u takvim aktivnostima. Obzirom da su u kontrolnom istraživanju ispitanici upućivani u istraživanje osobnim kontaktima, došlo je do izražaja zemljopisno ograničenje. Naime, s ograničenog područja se ne može prikupiti puno zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u promociji dojenja, jer ih jednostavno nema puno. S druge strane, aktualno istraživanje je online prikupljanjem podataka putem društvenih mreža prevazišlo fizičko ograničenje na usko zemljopisno područje. Zaključujemo da je tema istraživanja privukla značajan dio zdravstvene djelatnike koje tema zanima i koji se aktivo bave problematikom dojenja, što je rezultiralo sličnim rezultatima u oba istraživanja.

Obzirom da su u oba istraživanjima izdvojena ista "kritična pitanja" možemo zaključiti da izdvajanje tih pitanja nije slučajno, nego su to doista pitanja koja predstavljaju problem zdravstvenim djelatnicima. Zato u budućim edukacijama zdravstvenih radnika treba tim pitanjima posvetiti veću pažnju.

Rad ne odgovara na pitanje kako poboljšati razinu ispravnih postupaka, poželjnih stavova i znanja zdravstvenih djelatnika po pitanju podrške dojenju. Vjerujemo da aktivnosti usmjerene na samo poboljšanje znanja zdravstvenih djelatnika neće

biti dovoljne. Treba pravovremeno utjecati na stavove mladih zdravstvenih djelatnika tijekom njihovog školovanja u srednjim školama, veleučilištima i fakultetima. Najbolji rezultati će se postići iskustvenim radom budućih kolega s roditeljima i djecom, zbog čega bi nastavu trebalo obogatiti što više praktičnim radom. Zdravstveni djelatnici koji se već bave praktičnim radom imaju obvezu raditi u skladu sa stavovima i preporukama struke. Međutim, činjenica je da i razni društveni, politički, ekonomski, povijesni i drugi čimbenici utječu na problematiku dojenja. Zato će biti teško ostvariti zadane ciljeve WHO/UNICEF-a u pogledu prvog podoja, isključivog i ukupnog dojenja u narednih desetak godina, bez značajnog pomaka cjelokupne društvene svijesti po pitanju važnosti dojenja za zdravlje majke i djeteta.

ZAKLJUČAK

Dojenje osigurava zdravstvene blagodati za dijete i majku ne samo u periodu dojenja nego i dugoročno, iz čega proizlazi obveza zdravstvenih djelatnika da promoviraju dojenje i podržavaju ga kod svih majki koje odluče dojiti. Neophodno je periodično analizirati propuste u postupcima, stavovima i znanju (sadašnjih i budućih) zdravstvenih djelatnika, validiranim upitnicima koji će se stalno doradivati sukladno razvoju struke, te na taj način detektirati slabosti i planirati edukativne programe.

LITERATURA

- UNICEF. Strategy for Health 2016.-2030. New York: Health Section, Programme Division United Nations Children's Fund; 2016.
- WHO/UNICEF. The Extension of the 2025 Maternal, Infant and Young Child Nutrition Targets to 2030. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: <file:///C:/Users/Korisnik/Downloads/WHO-UNICEF-discussion-paper-on-maternal-infant-and-young-child-nutrition-targets.pdf>
- Čatipović M, Hodžić S. Faktori koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci i nastavak dojenja. *Paediatr Croat.* 2019;63:105-12. DOI: 10.13112/PC.2019.25
- Čatipović M, Draušnik Ž, Kolarek Karakaš M, Čatipović P, Grgurić J. Prevalencija dojenja u Republici Hrvatskoj u 2020. i 2021. godini. *Paediatr Croat.* 2022;66(supl 1):20-30.
- TBC Digital Library. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: <https://library.thaibf.com/bitstream/handle/023548404.11/244/calltoactiontosupportbreastfeeding.pdf?sequence=1>
- Čatipović M, Pirija B, Grgurić J. Namjere i znanje učenika Medicinske škole Bjelovar i Srednje škole Pakrac o dojenju. *Radovi Zavoda za znanstveno istraživački i umjetnički rad HAZU u Bjelovaru.* 2017;11:201-212. DOI: 10.21857/ygjwrcjv6y
- Čatipović M, Pirija B, Martina M, Grgurić J. Breastfeeding intention and knowledge in secondary-school students. *Acta Clin Croat.* 2018; 57:658-68. DOI: 10.20471/acc.2018.57.04.08
- Čatipović M, Lipak Štefančić K, Žulec M, Puharić Z. Namjere, stavovi i znanje o dojenju uzoraka studenata Veleučilišta u Bjelovaru smjer sestriinstvo. *Paediatr Croat.* 2021;65:74-82. DOI: 10.13112/PC.2021.12
- Čatipović M, Hrgović Z, Fehir Šola K, Vladimir-Knežević S, Fureš R, Grgić J, Jaška S. The Breastfeeding education for students of the faculty of pharmacy and biochemistry in Zagreb. *Eur J Pharm Med Res.* 2020;7:86-95.
- Čatipović M, Draušnik Ž, Ostović Ž, Rajn M, Maričić A, Grgurić J. Short-term effects of structured education on breastfeeding. *Cent Eur J Paediatr.* 2021;17:135-44. DOI: 10.5457/p2005-114.302
- Čatipović M, Marković M, Grgurić J. Effects of a breastfeeding educational intervention on secondary school students after 6 months. *Acta Clin Croat.* 2021;60:569-78. DOI: 10.20471/acc.2021.60.04.02
- Čatipović M., Marković M., Grgurić J. Educational intervention about breastfeeding among secondary school students. *Health Educ.* 2018;118: 339-53. DOI: 10.1108/HE-10-2017-0057
- Dykes F, Griffiths H. Societal influences upon initiation and continuation of breastfeeding. *Br J Midwifery.* 1998;6:76-80. DOI: 10.12968/bjom.1998.6.2.76
- Glaser DB, Roberts KJ, Grosskopf NA, Basch CH. An evaluation of the effectiveness of school-based breastfeeding education. *J Hum Lact.* 2016;32:46-52. DOI: 10.1177/0890334415595040
- Singleton N, Chetwynd E, Goodell LS, Fogleman A. Stakeholder views of breastfeeding education in schools: A systematic mixed studies review of the literature. *Int Breastfeed J.* 2016;12:1-13. DOI: 10.1186/s13006-017-0106-0
- Calculator.net. Sample size calculator. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: <https://www.calculator.net/sample-size-calculator>.
- Wild C, Seber G. *Chance Encounters: A first course in data analysis and reasoning.* New York City: Wiley; 1999.
- Zakon.hr. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: <https://www.zakon.hr/z/190/Zakon-o-zdravstvenoj-za%C5%A1titi>
- Čatipović M, Puharić Z, Puharić D, Čatipović P, Grgurić J. Behaviour, attitudes and knowledge of healthcare workers on breastfeeding. *Children.* 2022;9:1173. DOI: 10.3390/children9081173
- Ikobah, JM, Ikpeme O, Omoronyia O, Ekpenyong N, Udoh E. Current knowledge of breastfeeding among health workers in a developing country setting: A survey in Calabar, Nigeria. *Cureus.* 2020;12:e10476. DOI:10.7759/cureus.10476
- Khoury AJ, Hinton A, Mitra AK, Carothers C, Foretich C. Improving breastfeeding knowledge, attitudes, and practices of WIC clinic staff. *Public Health Rep.* 2002;117:453-62.
- Earle S, Hadley R. Men's views and experiences of infant feeding: A qualitative systematic review. *Matern Child Nutr.* 2018;14:e12586. DOI: 10.1111/mcn.12586
- Panahi F, Rashidi Fakari F, Nazarpour S, Lotfi R, Rahimizadeh M, Nasiri M, Simbar M. Educating fathers to improve exclusive breastfeeding practices: a randomized controlled trial. *BMC health services research.* 2022;22:1-12. DOI: 10.1186/s12913-022-07966-8
- WHO. Inicijativa bolnice prijatelji djece 2009. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: <https://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/>
- Biggs KV, Fidler K, Shenker NS, Brown H. Are the doctors of the future ready to support breastfeeding? A cross-sectional study in the UK. *Int Breastfeed J.* 2020;15:1-8. DOI: 10.1186/s13006-020-00290-z
- Ahmed A, el-Guindy SR. Breastfeeding knowledge and attitudes among Egyptian baccalaureate students. *Int Nurs Rev.* 2011;58:372-8. DOI: 10.1111/j.1466-7657.2011.00885.x
- Wallace LM, Kosmala-Anderson J. A training needs survey of doctors' breastfeeding support skills in England. *Matern Child Nutr.* 2006;2:217-31. DOI: 10.1111/j.1740-8709.2006.00070.x
- Cripe ET. Supporting breastfeeding(?): Nursing mothers' resistance to and accommodation of medical and social discourses. In: Zoller MH, Dutta MJ, editors. *Emerging Perspectives in Health Communication.* 1st ed. New York, NY: Routledge; 2008: 63-84.
- Wolynn T. Breastfeeding—So easy even a doctor can support it. *Breastfeed Med.* 2011;6:345-7. DOI: 10.1089/bfm.2011.0087
- Geraghty SR, Riddle SW, Shaikh U. The breastfeeding mother and the pediatrician. *J Hum Lact.* 2008;24:335-339. DOI: 10.1177/0890334408321091
- Ministarstvo zdravstva. *Primjena međunarodnog Pravilnika o načinu reklamiranja nadomjestaka za majčino mlijeko, pokroviteljstva i*

- sponzorstva od strane proizvođača nadomjestaka za majčino mlijeko. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/UserDocImages/2019%20Vijesti/Primjena%20me%C4%91unarnodnog%20Pravilnika%20o%20na%C4%8Dinu%20reklamiranja%20nadomjestaka%20za%20maj%C4%8Dino%20mlijeko,%20naputak,%20dostavlja%20se.pdf>.
32. Svjetska zdravstvena organizacija. Smjernice za provedbu: zaštita, promicanje i potpora dojenju u ustanovama koje pružaju usluge rodilišta i novorođenčadi: revidirana Inicijativa bolnica prijatelj djece. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513807>
 33. Tolppola O, Renk, M, Sankilampi U, Kivirana P, Hintikka L, Kuitunen I. Pacifier use and breastfeeding in term and preterm newborns—a systematic review and meta-analysis. *Eur J Pediatr.* 2022;181:421–8. doi: 10.1007/s00431-022-04559-9
 34. Američka udruga liječnika obiteljske medicine. Rizici i koristi dode. [citirano 17.01.2022.] Dostupno na: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2009/0415/p681.html>
 35. UNICEF. Aktualni dokazi i smjernice o dojenju i zdravlju zuba. [citirano 17.01.2022.] Dostupno na: https://www.google.hr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjPu8Lotcv8AhVb57slHbqbDIEQFnE CBAQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.unicef.org.uk%2Fbabyfriendly%2Fwp-content%2Fuploads%2Fsites%2F2%2F2018%2F04%2FPHE-Child-Dental-Health-and-Breastfeeding-April-2018.pdf&usq=A OvVaw1H0xLf_71253FolAEXPNDz
 36. Tham R, Bowatte G, Dharmage SC, Tan DJ, Lau MX, Dai X, Allen KJ, Lodge C J. Breastfeeding and the risk of dental caries: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr.* 2015;104:62–84. DOI: 10.1111/apa.13118
 37. Peres RC, Coppi LC, Volpato MC, Groppo FC, Cury JA, Rosalen PL. Cariogenic potential of cows' human and infant formula milks and effect of fluoride supplementation. *Br J Nutr.* 2009;101:376–82. doi:10.1017/S0007114508020734
 38. Trongsilat S, Lapirottanakul J, Surarit R, Smutkeeree A. In vitro comparison of biofilm formation and acidogenicity between human breast milk and other milk formulas. *Pediatr Dent J.* 2020;30:57–63. DOI: 10.1016/j.pdj.2020.06.002
 39. Paglia L. Does breastfeeding increase risk of early childhood caries? *Eur J Paediatr Dent.* 2015;16:173. PMID: 26418916
 40. Škrinjarić I. Oralno zdravlje u djece i prevencija oralnih bolesti. U: Grgurić J, Jovančević M, urednici. Preventivna i socijalna pedijatrija. Zagreb, Hrvatska: Medicinska naklada; 2018: 388–389.
 41. WHO. Breastfeeding. [citirano 11.11.2022.] Dostupno na: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_2
 42. Runjić Babić A. Dojenje kao društveni fenomen: Od početka civilizacije do kraja osamnaestog stoljeća. *Coll Antropol.* 2020;44:245–53. DOI: 10.5671/ca.44.4.8
 43. Dios-Aguado MD, Gómez-Cantarino S, Rodríguez-López CR, Queirós PJP, Romera-Álvarez L, Espina-Jerez B. Breastfeeding and feminism: Social and cultural journey in Spain. *Esc Anna Nery Rev de Enferm.* 2021;25:e20200054. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2020-0054
 44. Baldwin S, Bic D, Spiro A. Translating fathers' support for breastfeeding into practice. *Prim Health Care Res Dev.* 2021;22:e60. DOI: 10.1017/S1463423621000682.
 45. Crano DW, Prislin R. Attitudes and attitude change. 1st ed. Nww York: Psychology Press; 2008.

SUMMARY

Behavior, attitudes and knowledge of healthcare workers about breastfeeding

Marija Čatipović, Zrinka Puharić, Lorena Golić

Breastfeeding is undoubtedly the best food for newborns and infants. In the process of breastfeeding, the child establishes the foundations of attachment, on which he will build the foundations of all subsequent relationships. Breastfeeding has health benefits for the mother. The invitation to participate in this research was answered by a small number of men in terms of gender, and doctors in terms of profession. The results of the research show in general scarce participation of health professionals in education about breastfeeding (frequently/regularly less than 20%). Counseling parents on exclusive and complete breastfeeding is often contrary to UNICEF/WHO guidelines. The worst responses of healthcare workers on the scale of attitudes are regarding breastfeeding in a public place, acceptance of breastfeeding as a fundamental human relationship and the role of the father in supporting the breastfeeding mother. On the scale of knowledge, the worst responses are regarding knowledge of the legal regulation of public advertising of breast milk substitutes, stopping breastfeeding when the mother is febrile or taking some medication, the importance of rooming in and the need to stop breastfeeding when the child starts nursery/kindergarten. Breastfeeding education for future healthcare workers during their education should be improved. In working with healthcare professionals who are already employed, work should be done to raise awareness of the obligation to provide information about breastfeeding in accordance with WHO/UNICEF recommendations. Parents who have already decided to breastfeed their child have the right to continuous support during the entire period of breastfeeding. To achieve the goals of the WHO/UNICEF in 2030, only positive developments in the health system will not be enough, but at the level of the entire society.

Key words: BREAST FEEDING; DELIVERY OF HEALTH CARE