

Faktori koji utječu na uspjeh u dojenju i pregled situacije u Hrvatskoj

Marija Švajda, Jelena Dimnjaković

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

Sažetak

Dojenje ima višestruke pozitivne učinke na zdravlje djece i majki, okoliš i ekonomiju. Unatoč tome, globalni podaci pokazuju da je samo 38% beba od 0-6 mjeseci starosti isključivo dojeno. Na uspjeh u dojenju i trajanje dojenja utječu biološki, sociodemografski, kulturološki i psihološki čimbenici te podrška koju majka dobiva od uže okoline, zdravstvenih djelatnika te društva i države. U ovom radu opisan je svaki od navedenih čimbenika, te su navedene aktivnosti koje se provode u Hrvatskoj kako bi se eliminiralo neke rizične čimbenike, pomoglo majkama u uspostavi i održavanju dojenja, te u konačnici povećalo stopu dojenja i isključivog dojenja.

Cljučne riječi: dojenje, biološki čimbenici, sociodemografski i kulturološki čimbenici, podrška drugih, dojenje u Hrvatskoj

Uvod

Dojenje ima višestruke pozitivne učinke na zdravlje djece i majki, ali i na okoliš i ekonomiju. Novorođenčad koja nije dojena češće obolijeva od gastrointestinalnih i respiratornih bolesti, infekcija urinarnog trakta i srednjeg uha, te atopijskih bolesti.ⁱ Također imaju veći rizik od razvoja kroničnih bolesti u dječjoj dobi, kao što su šećerna bolest ovisna o inzulinu, povišeni krvni tlak, i pretilost¹. Žene koje ne doje imaju više stope raka dojke, jajnika, i lomova kuka.¹ Poticanjem majki da nastave isključivo dojiti do 4. mjeseca djetetova života, uštedjelo bi se 11 milijuna funti godišnje.ⁱⁱ Kada bi sva ili gotovo sva djeca na svijetu bila dojena, godišnje bi se spriječilo 823 000 smrti djece mlađe od 5 godina i 20 000 smrti od raka dojke.ⁱⁱⁱ

Bez obzira na to što je dojenje biološka norma, mnoge žene ne uspijevaju dojiti onoliko dugo koliko žele. 87% majki koje su prekinule dojenje unutar šest tjedana od poroda i 37% majki koje su dojile minimalno 6 mjeseci, htjelo je dojiti duže.¹ Svjetska zdravstvena organizacija preporučuje isključivo dojenje prvih 6 mjeseci djetetova života, a globalni podaci pokazuju da je samo 38% beba od 0-6 mjeseci isključivo dojeno.^{iv}

Cilj ovog rada je dati pregled čimbenika koji utječu na uspjeh u dojenju i trajanje dojenja, te prikazati koje se aktivnosti provode u Hrvatskoj kako bi se eliminiralo neke rizične čimbenike, pomoglo majkama u uspostavi i održavanju dojenja, te u konačnici povećalo stopu dojenja i isključivog dojenja.

Biološki čimbenici

Biološki čimbenici koji mogu utjecati na trajanje i ishod dojenja su nedostatak mlijeka, zdravstveni problemi dojenčeta, pretilost majke, fizički izazovi (namještanje djeteta na dojku,

postizanje optimalnog hvata), pušenje, način poroda (vaginalni porod ili carski rez)v, intervencije u porodu (npr. epiduralna anestezija) te gestacijski dijabetes.

Majke najčešće navode nedostatak mlijeka kao razlog zašto su prestale dojit.⁵ Problem nedostatka mlijeka može biti primarne ili sekundarne prirode.^{vi} Problemi primarne prirode vezani su uz anomalije u anatomiji dojke ili hormonske poremećaje. Kao jedan od uzroka primarnog nedostatka mlijeka treba spomenuti hipoplaziju žlijezdanog tkiva dojke, za koju se ne može procijeniti točna prevalencija, no pretpostavlja se da pogađa puno više od 5% majki, kako se često može naći u recentnoj literaturi.^{vii} Sekundarni uzroci vezani su uz probleme s uspostavom dojenja i puno su učestaliji⁶, kao što je neuspjela uspostava ponude i potražnje nastala zbog primjerice paralelnog hranjenja na bočicu, nedovoljno učestalog hranjenja, preskakanja noćnog hranjenja, krivog položaja novorođenčeta na prsima...

Zdravstveni problemi novorođenčeta također mogu utjecati na pojavu poteškoća u dojenju. Primjerice, majke čija novorođenčad je u jedinicama intenzivnog liječenja mogu se suočiti s nizom problema koji utječu na dojenje, kao što su emocionalna potresenost, fizičko odvajanje od bebe, stresna okolina u jedinici intenzivnog liječenja i nedovoljno znanja o važnosti majčinog mlijeka.⁵

Pretilost majke može utjecati na poteškoće u dojenju koje su povezane s hormonskim i metaboličkim nepravilnostima⁵, koje dovode do odgođene laktogeneze. Osim toga, bebe mogu imati problem s prihvaćanjem velike dojke ili bradavice.

Kod nekih žena, fizičke izazovi vezani uz dojenje mogu utjecati na trajanje dojenja. Naime, žene često pretpostavljaju da je dojenje urođena vještina i iznenade ih teškoće ili bol s kojom se susretnu prilikom dojenja.⁵ Tako nepravilan položaj i hvat koji uzrokuju bolne bradavice, zatim prepunjene dojke, začepljeni kanalići komplicirani mastitisom mogu utjecati na prestanak dojenja.⁵

Pušenje je negativno povezano s trajanjem dojenja, a istraživanja pokazuju da žene koje su kontinuirano pušile u trudnoći i nakon poroda imaju najveći rizik za rani prestanak dojenja.⁵ Pušenje otežava refleks otpuštanja mlijeka a može i negativno utjecati na količinu mlijeka.^{viii}

Starija istraživanja, iz 80.-ih i 90.-ih godina, koja su ispitivala odnos duljine dojenja i vrstu poroda pokazivala su da porod carskim rezom može odgoditi stavljanje novorođenčeta majki na prsa, ili utjecati na to hoće li majka uopće pokušati dojiti.⁵ S druge strane, australsko istraživanje nije pronašlo povezanost između vrste porođaja i dojenja ix.

Porodne intervencije, kao što su epiduralna anestezija, velika količina intravenozne tekućine, neki lijekovi, mogu utjecati na otežanu uspostavu dojenja.

Gestacijski dijabetes također utječe na dojenje, a žene s povijesti gestacijskog dijabetesa doje kraće te imaju manje šanse uopće započeti s dojenjem.^x

Sociodemografski i kulturološki čimbenici

Sociodemografski čimbenici koji mogu utjecati na dojenje su rasa, dob majke, bračni status, stupanj obrazovanja i socioekonomski status.⁵ Rasa je u multikulturalnim društvima važna odrednica

dojenja. Primjerice, američka istraživanja pokazuju da je manje vjerojatno da će majke afro-američkog podrijetla doći, u odnosu na majke druge boje kože.⁵

Istraživanja pokazuju snažnu povezanost između duljine dojenja i dobi i obrazovanja majke, i to tako da vjerojatnost za dojenje raste s dobi i obrazovanjem majke.⁵

Bračni status također utječe na dojenje. Istraživanja su pokazala da je dojenje učestalije, i dulje traje kod udanih majki.⁵ Udane majke vjerojatno imaju veću potporu okoline za dojenje, što je također jedan od bitnih čimbenika za uspješno dojenje.

Dojenje je snažno ukorijenjeno u kulturu i njome je definirano.^{xi} Zamršene odnose između dojenja, uvođenja nadohrane i prestanka dojenja, možemo razumjeti samo ako ih promatramo u društvenom kontekstu u kojem se dojenje odvija.¹¹

Psihološki čimbenici

Na uspjeh u dojenju i trajanje dojenja utječu i psihološki čimbenici, kao što su namjera majke da doji, interes za dojenje i majčino samopouzdanje da će uspjeti u dojenju.⁵ Većina istraživanja vezanih uz psihološke čimbenike ide u istom smjeru – viši rizik za ranije odustajanje od dojenja imaju žene koje su kasnije u trudnoći odlučile doći, koje imaju negativan stav prema dojenju a pozitivan prema hranjenju bočicom, i koje imaju nisko samopouzdanje u svoju sposobnost dojenja.⁵

Podrška drugih

Podrška drugih važan je faktor za uspjeh u dojenju. Istraživanja su pokazala da žene koje dugo i uspješno doje imaju podršku obitelji, prijatelja i medicinskog osoblja.^{xii} Majke traže profesionalnu pomoć kako bi dobile informacije, ohrabrenje i pomoć u rješavanju problema, a partner, obitelj i prijatelji važni su u donošenju odluke o dojenju, pružanju podrške kada se pojave poteškoće i jačanju ženinog samopouzdanja.¹² Svjetska zdravstvena organizacija također naglašava važnost svih aktera uključenih u dojenje.⁴ Prema njima, jedan od faktora koji pridonose niskim stopama isključivog dojenja širom svijeta je nedostatak znanja o opasnostima koje se javljaju ako novorođenče nije isključivo dojeno, ali i nepoznavanje pravilnih tehnika dojenja među ženama, njihovim partnerima i obitelji.

Podrška uže okoline

Za uspjeh i duže trajanje dojenja vrlo je važna podrška koju majka dobiva od svoje uže okoline – svog partnera, svoje obitelji i bliskih prijatelja. Ta podrška može biti fizička pomoć, u obliku preuzimanju kućanskih poslova kako bi majci ostajalo više vremena da se posveti dojenju. Osim fizičke pomoći, uža okolina može majci biti i moralna podrška te ju motivirati da nastavi s dojenjem u teškim ili kritičnim razdobljima. Istraživanja su pokazala da su problemi u odnosu s partnerom prediktor za rani prestanak dojenja.⁵

Profesionalna podrška

Podrška u dojenju koju pruža medicinsko osoblje u prvih nekoliko dana nakon poroda jako je važna za uspostavu i ukupno trajanje dojenja. Oni su prvi koji majci mogu praktično pokazati kako se doji, pokazati joj razne položaje, pomoći joj namjestiti novorođenče, naučiti prepoznati znakove gladi i znakove uspješnog sisanja. Istraživanja pokazuju kako je rana podrška u bolnici nakon poroda i u prva dva tjedna nakon poroda povezana s povećanim trajanjem i duljinom isključivog dojenja.⁵ Općenito, majke bi trebale dobivati konzistentnu i kvalificiranu podršku medicinskog osoblja⁵, koja se temelji na recentnoj stručnoj literaturi, a ne na osjećaju ili vlastitom iskustvu.¹² Svjetska zdravstvena organizacija identificirala je šest je faktora koji pridonose niskim stopama isključivog dojenja širom svijeta, a tri su vezana uz profesionalnu podršku.⁴ Prvo, medicinski djelatnici i društvo preferiraju mješovito hranjenje, odnosno smatraju da beba treba dodatnu tekućinu ili krutu hranu prije navršenih 6 mjeseci jer majčino mlijeko nije dovoljno. Drugo, prakse i politike u bolnicama i zdravstvenom sustavu općenito, nisu podržavajuće za dojenje. Treće, u zdravstvenim ustanovama i zajednici nedostaje znanja za pružanje odgovarajuće stručne podrške.

Podrška društva i države

Na kraju, važna je i percepcija dojenja u društvu. Poželjno je da dojenje bude vidljiv i uobičajen prizor, kako bi ga svi članovi društva prihvatili kao nešto normalno i prirodno. UNICEF naglašava kako pozitivne društvene norme mogu ohrabriti majke da doje u javnosti.

Veliku ulogu u promicanju i zaštiti dojenja ima i državna legislativa, koja dugim plaćenim porodiljnim dopustom i reguliranjem dojenja na radnom mjestu može utjecati na ukupnu duljinu dojenja. Svjetska zdravstvena organizacija identificirala je upravo neadekvatne zakone o porodiljnom i roditeljskom dopustu kao jedan od faktora koji pridonosi niskim stopama isključivog dojenja širom svijeta.⁴ Istraživanja su pokazala da mnoge majke ne mogu pomiriti povratak na posao i nastavak dojenja.⁵

Svjetska zdravstvena organizacija i UNICEF ističu da je agresivna promocija dječje formule, mlijeka u prahu i drugih zamjena za majčino mlijeko još jedan faktor koji pridonosi niskim stopama dojenja.⁴ Zato je skupština Svjetske zdravstvene organizacije 1981. usvojila Međunarodni pravilnik o reklamiranju nadomjestaka majčinog mlijeka čiji je cilj zaštititi i promicati dojenje osiguravanjem odgovarajućeg reklamiranja i distribucije nadomjestaka majčinog mlijeka. Pravilnik utvrđuje da se zamjene za majčino mlijeko, bočice i dude ne bi uopće ne trebali reklamirati u javnosti, da niti zdravstvene ustanove niti zdravstveni djelatnici ne bi trebali promovirati zamjene za majčino mlijeko, te da se besplatni uzorci zamjena za majčino mlijeko ne bi trebali dijeliti trudnicama i majkama.^{xiii} Bez obzira na jasne poruke o važnosti dojenja, prodaja zamjena za majčino mlijeko na globalnoj razini rapidno raste. U SAD-u je 2014. godine prodaja zamjena za majčino mlijeko iznosila 44.8 milijardi, a procjenjuje se da će u 2019. iznositi 70.6 milijardi američkih dolara.¹³

Situacija u Hrvatskoj

Prema UNICEF-ovim podacima^{xiv}, u Hrvatskoj je 1996. godine 23,5% beba mlađih od 6 mjeseci bilo isključivo dojeno, a podaci Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo iz 2017. godine pokazuju kako je 71,7% beba u starosti od 3-5 mjeseci isključivo dojeno.^{xv} Recentne brojke izgledaju izvrsno, ali potrebno ih je interpretirati s obzirom na prisutna ograničenja. Za gotovo četvrtinu beba te dobi nemamo informaciju o načinu prehrane. Osim toga, nije sasvim jasno podrazumijevaju li svi uključeni akteri koji sudjeluju u prikupljanju podataka (majke i pedijatri), isto pod definicijom isključivog dojenja. Dodatno, podatak o prehrani dojenčadi temelji se na samoiskazu majke i trenutno nema kontrolnih mehanizama koji bi služili kao korektiv tih podataka. Također, podaci o dojenju ne prikupljaju se ciljano već kao dio prikupljanja podataka o sistematskim pregledima dojenčadi.

Za usporedbu, neke od najrazvijenijih zemalja svijeta, koje jako puno ulažu u povećanje stope dojenja, a i vrlo precizno prikupljaju podatke o dojenju, imaju značajno niže stope dojenja nego Hrvatska. Primjerice, u Australiji je, prema podacima iz 2010., 15.4% beba isključivo dojeno u prvih 5 mjeseci života.^{xvi} U Kanadi je, prema podacima iz 2011./2012., 26% beba mlađih od 6 mjeseci isključivo dojeno.^{xvii} U Hrvatskoj uz rad na poboljšanju stopa dojenja, trebamo poraditi i na pouzdanosti podataka koje prikupljamo.

U Hrvatskoj nema puno istraživanja koja su se bavila utjecajem različitih čimbenika na ishod i trajanje dojenja. Jedno od rijetkih je istraživanje u kojem je pokazano kako su sljedeći čimbenici negativno povezani s isključivim dojenjem dojenčeta starog 3 mjeseca: niži stupanj obrazovanja, pušenje u trudnoći, nepohađanje trudničkog tečaja, namjera korištenja dude, nadohranjivanje dojenčeta u rodilištu, izostanak stručne pomoći pri dojenju u rodilištu, te činjenica da je majka prvorođakinja.^{xviii}

U zadnjih nekoliko godina promicanje, zaštita i povećanje stopa dojenja u fokusu je politike, javnosti, stručnjaka i udruga, a rodilje na dojenje potiču i medicinski djelatnici i društvo. Ministarstvo zdravstva, centralno državno tijelo koje brine o zdravstvenom stanju i potrebama stanovništva, je u kolovozu 2018. usvojilo Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine. Cilj tog dokumenta je zaštita, podrška i promicanje isključivog dojenja djeteta tijekom prvih šest mjeseci života, te daljnjeg nastavka dojenja djeteta uz prikladnu nadohranu, uzimajući u obzir najnovije preporuke Svjetske zdravstvene organizacije, UNICEF-a i Europske komisije.^{xix} Rok za provođenje većine aktivnosti koje su definirane Programom je 2020. godina, tako da bismo tada trebali vidjeti pomake na ovom području, kao što je primjerice primjena Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko, uvođenje sadržaja o dojenju u kurikulum srednjoškolskog obrazovanja, unapređenje sustava praćenja i evaluacije dojenja itd.

Stari Program za zaštitu i promicanje dojenja (2015.-2016.) bio je usmjeren na završetak aktivnosti u ocjeni rodilišta u programu „Rodilište-prijatelj djece“, UNICEF-ovu inicijativu koja je provedena u suradnji s Ministarstvom zdravstva.^{xx} Sva rodilišta u sustavu javnog zdravstva Republike Hrvatske 2016. godine su postigla naziv „Rodilište-prijatelj djece“, a cilj inicijative bio povećanje stopa dojenja. U rodilištima s tim nazivom, medicinsko osoblje stavlja bebu majki na prsa unutar sat

vremena nakon poroda, što se pokazalo jako važnim za konačni ishod dojenja i duljinu dojenja. Osim toga, bebe su za vrijeme cijelog boravka u bolnici s majkom u sobi (tzv. rooming in), pa majke mogu dojiti na zahtjev, što je također važan čimbenik za uspješnu uspostavu dojenja.

Majke u Hrvatskoj imaju pomoć u dojenju i kada izađu iz rodilišta. Patronažne sestre posjećuju majke minimalno dva puta – prvi put optimalno do 7 dana nakon poroda, a drugi put nakon 15 dana od poroda. Patronažne sestre u tim prigodama savjetuju majke o prehrani, higijeni, psihofizičkim aktivnostima, pregledavaju novorođenče i demonstriraju kupanje, ali imaju veliku ulogu u edukaciji majke o dojenju – daju upute o prehrani novorođenčadi, masiranju dojki i izdajanju, demonstriraju idealne položaje za dojenje.

U Hrvatskoj je aktivna Hrvatska udruga grupa za potporu dojenju u čijem je sastavu 206 grupa za potporu dojenju. Grupe vode patronažne sestre, a cilj grupa je povećati stopu isključivog dojenja i dojenja u Hrvatskoj, educirati majke o dojenju, unaprijediti društvenu podršku majkama koje su odlučile dojiti svoju djecu, te oživjeti “kulturu dojenja u Hrvatskoj” uz potporu politike.^{xxi} U svakoj županiji djeluje barem jedna grupa za potporu dojenju, a sve trudnice ili majke mogu sudjelovati u radu grupe.

Što se zakonske regulacije tiče, u Hrvatskoj je regulacija porodiljnog dopusta povoljna za dojenje; plaćeni porodiljni dopust traje godinu dana, što je prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji jedan od važnih preduvjeta za uspjeh u dojenju⁴, jer majke koje se moraju rano vratiti na posao, često ne nastavljaju dojiti. Taj dopust se u Hrvatskoj u prvih 6 mjeseci naziva roditeljski dopust, i tada korisnik ima pravo na naknadu pune plaće. U drugih 6 mjeseci naziva se roditeljski dopust, i tada korisnik ima pravo na puni iznos osnovice za naknadu plaće, ali taj iznos ne može iznositi više od 120% proračunske osnovice mjesečno (3.991,20 kuna).^{xxii}

Za uspjeh u dojenju je, osim podrške države i zdravstvenog sustava, važna i podrška društva. Danas u Hrvatskoj na promicanju dojenja i podizanju svijesti i vidljivosti u javnosti intenzivno radi udruga Rode, kao i UNICEF. Svake godine u Hrvatskoj se obilježava Nacionalni tjedan dojenja, u kojem se nizom aktivnosti radi na edukaciji o dojenju i promicanju dojenja. Primjerice, udruga Rode je 2015. u sklopu Nacionalnog tjedna dojenja, u suradnji s Gradom Zagrebom, organizirala grupno dojenje na Zrinjevcu. Cilj akcije bio je istaknuti kako je dojenje dobrodošlo, kako niti jedna majka ne bi imala neugodnosti zbog dojenja u javnosti. Osim toga, UNICEF svake godine organizira utrku Mliječna staza, čiji je cilj promicanje zaštite beba i majki, a dojenje je sastavni dio toga.

Bez obzira na takvu podršku sustava i okoline, brojke i dalje nisu zadovoljavajuće. Problem bi mogao biti u tome što se svi nabrojani čimbenici odnose na poslije porođajnu skrb o dojenju. Majke se s dojenjem prvi put susretnu nakon što rode, ali za uspjeh u dojenju vrlo je važno formirati stav o dojenju još u trudnoći i već tada se informirati o prednostima dojenja i potencijalnim problemima koji se mogu pojaviti. Upitno je koliko se u Hrvatskoj prakticira sustavna individualna edukacija trudnica o dojenju, iako Prema Planu i programu Mjera zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog

osiguranja, i patronažna sestra i ginekolog u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju obavezu informirati i educirati trudnicu o dojenju.

Zaključak

Na dojenje utječe niz različitih čimbenika, kao što su fiziologija majke i bebe, društveni, psihološki, sociodemografski i okolinski čimbenici. Na neke od tih čimbenika možemo utjecati, s ciljem povećanja stopa dojenja i produljenja ukupnog trajanja dojenja. Zdravstveni sustav i društvo trebaju informirati i educirati buduće majke o dojenju i tako ih senzibilizirati za dojenje još u trudnoći. To je važno jer su istraživanja pokazala da su važne odrednice uspjeha u dojenju i trajanja dojenja namjera majke da doji, interes za dojenje i majčino samopouzdanje da će uspjeti u dojenju.

U bolnici nakon poroda, medicinsko osoblje majkama može pružiti fizičku i moralnu potporu, a zdravstveni sustav trebao bi osigurati službe koje će majkama biti na raspolaganju za pomoć nakon što izađu iz bolnice. Osim zdravstvenog sustava, veliku ulogu u konačnom ishodu dojenja igraju i društvo i državna legislativa. Društvo bi trebalo ohrabrivati majke da doje u javnosti, a državna legislativa donijeti zakone koji će biti povoljni za dojenje, kao što su plaćeni porodiljni dopust, reguliranje dojenja na radnom mjestu, te reguliranje oglašavanja nadomjestaka majčinog mlijeka.

U Hrvatskoj imamo vrlo dobru infrastrukturu koja bi trebala imati pozitivan učinak na dojenje – dugi plaćeni porodiljni, zakonski regulirana stanka za dojenje, sva rodilišta su „Rodilišta-prijatelj djece“, majkama je osigurana patronažna skrb nakon izlaska iz bolnice, a na području zemlje djeluje i 206 grupa za potporu dojenju. Osim toga, trudnica za vrijeme trudnoće ide na prosječno 9 pregleda kod ginekologa, što je odlična prilika za edukaciju o dojenju, ali nažalost upitno je koliko je dobro iskorištena. Podrška sustava je evidentna, ali još je puno nepoznanica vezanih uz dojenje u Hrvatskoj.

Literatura

1. Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., & King, S. E. (2007). Support of breastfeeding mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
2. Pokhrel, S., Quigley, M. A., Fox-Rushby, J., McCormick, F., Williams, A., Trueman, P., Dodds, R., Renfrew, M. J. (2015). Potential economic impacts from improving breastfeeding rates in the UK. *Arch Dis Child*, 100, 334–340.
3. Victora, C.G. et al. (2016) Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*, 387, 475–90.
4. WHO. (2014). *Global Nutrition Targets 2025: Breastfeeding policy brief*.
5. Thulier, D., Mercer, J. (2009). Variables associated with breastfeeding duration. *JOGNN*, 38, 259-268.
6. Neifert, M. R. (2001). Prevention of breastfeeding tragedies. *Pediatric Clinics of North America*, 48(2), 273 – 297.
7. Cassar-Uhl, D. (2014). *Finding sufficiency*. Amarillo, Texas: Praeclarus Press, LLC
8. Lactation Education Resources. *Lactation Consultant Training Program Core Phase I*. <https://www.lactationtraining.com/shopping/online-shop/lactation-consultant-courses/lactation-consultant-training-program-core-phase-i-detail> Pristupljeno 9. srpanj 2019

9. Scott, J. A., Landers, M. C. G., Hughes, R. M., & Binns, C.W. (2001). Factors associated with breastfeeding at discharge and duration of breastfeeding. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 37, 254-261.
10. Dimnjaković, J., Poljičanin, T. (2017). Uloga dojenja u prevenciji dijabetesa melitusa u žena s gestacijskim dijabetesom. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 13(97), 90-93.
11. Makhlof Obermeyer, C., Castle, S. (1996). Back to nature? Historical and cross-cultural perspectives on barriers to optimal breastfeeding. *Medical Anthropology: Cross-Cultural Studies in Health and Illness*, 17:1,39-63.
12. Gill, S.L. (2001). The little things: perceptions of breastfeeding support. *JOGNN*, 30(4), 401-409.
13. WHO. (2017). The International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes.
14. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>
15. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis_2017.pdf
16. <https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/health-pubhlth-strateg-brfeed-index.htm>
17. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2013001/article/11879-eng.htm>
18. Zakarija-Grković, I., Šegvić, O., Vučković Vukušić, A., Lozančić, T., Božinović, T., Čuže, A., Burmaz, T. (2015). Predictors of suboptimal breastfeeding: an opportunity for public health interventions. *European Journal of Public Health*, 26 (2), 282-289
19. Ministarstvo zdravstva (2018). Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020. godine.
20. Ministarstvo zdravlja (2015). Program za zaštitu i promicanje dojenja od 2015. do 2016.
21. <http://hugpd.hr/o-nama/ciljevi-i-djelatnosti/>
22. <https://www.hzzo.hr/rodiljne-i-roditeljske-potpore/>

Abstract

Breastfeeding has multiple positive effects on children's and mothers' health, but also on the environment and the economy. However, global data shows that only 38% of 0-6 months old infants are exclusively breastfed. Breastfeeding success and duration are influenced by biological, sociodemographic and cultural factors, as well as support that mother receives by her environment, healthcare professionals and society and state. In this paper we will describe each of these factors, and show what is being done in Croatia to eliminate some risk factors, help the mothers to establish and maintain breastfeeding, and ultimately increase breastfeeding rates and duration.

Keywords: breastfeeding, biological factors, sociodemographic and cultural factors, support, breastfeeding in Croatia