

Odnos študentov zdravstvenih smeri do dojenja po prvem letu otrokove starosti

Izvirni znanstveni članek /
Original scientific article

Attitudes of healthcare students towards breastfeeding after the first year of child's age

Irena Hribar, Renata Vettorazzi

Izvleček

Izhodišča: Svetovna zdravstvena organizacija priporoča izključno dojenje prvih šest mesecev otrokove starosti in nato ob dopolnilni prehrani dojenje do drugega leta otrokove starosti ali dlje, če to ustreza ženski in otroku. V literaturi zasledimo, da ženske poročajo o pritiskih, naj z dojenjem prenehajo do prvega leta otrokove starosti. V raziskavi smo želeli ugotoviti, kakšno mnenje imajo o dojenju po prvem letu študenti zdravstvenih smeri na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani.

Metode: Uporabili smo kvantitativno, neeksperimentalno metodo raziskovanja. Odgovore smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika na vzorcu 250 študentov. Za analizo podatkov smo uporabili opisno statistiko, Pearsonov korelacijski koeficient, Welchov t-test in test ANOVA.

Rezultati: Ugotovili smo, da študenti, ki imajo več znanja, bolje sprejemajo dojenje po prvem letu starosti in imajo o dojenju bolj pozitivna čustva. Od vseh študijskih smeri imajo največ znanja o dojenju študenti smeri babišvo, med študenti ostalih študijskih smeri pa ni statistično značilnih razlik.

Zaključek: Če želimo ustvariti optimalne pogoje za ženske, ki bi rade dojile dlje, je potrebno, da imajo zdravstveni delavci ustrezno znanje o koristih, ovirah, priporočilih in težavah, povezanih z dojenjem po prvem letu otrokove starosti. Te vsebine bi morale biti obvezno vključene v dodiplomske in podiplomske kurikulumе zdravstvenih delavcev.

Ključne besede: dojenje, študenti, odnos, znanje.

Abstract

Introduction: The World Health Organisation recommends exclusive breastfeeding for the first six months of the child's age and then, with complementary feeding, breastfeeding until the child's second year, or longer if this suits the woman and the child. In the literature, women report pressure to stop breastfeeding by the first year of the child's life. In this study, we wanted to find out how healthcare students at the Faculty of Health Sciences at the University of Ljubljana feel about breastfeeding after the first year.

Methods: We used a quantitative, non-experimental research method. The answers were obtained by means of a structured questionnaire on a sample of 250 students. For data analysis, descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, Welch's t-test and ANOVA test were used.

Results: We found that students who have more knowledge have better acceptance of breastfeeding after the first year of age and have more positive feelings about breastfeeding. Of all the study fields, midwifery students have the most knowledge about breastfeeding, while there are no statistically significant differences between students of other study fields.

Conclusion: To create optimal conditions for women who want to breastfeed for longer, it is necessary that health professionals have adequate knowledge about the benefits, barriers, recommendations and problems associated with breastfeeding after the first year of the child's age. These topics should be compulsorily included in undergraduate and postgraduate curricula.

Key words: breastfeeding, students, attitudes, knowledge.

Uvod

Materino mleko je najbolj primerna hrana za otroka v začetnih mesecih življenja, saj vsebuje vsa zanj potrebna hranila. Priporočila Svetovne zdravstvene organizacije (SZO), UNICEF-a in Ameriške pediatrične akademije (AAP) so: i) novorojenčka je najbolje k dojkam pristaviti v prvi uri po porodu; ii) hranjenje izključno z materinim mlekom in brez dodajanja drugih tekočin; iii) dojenje na otrokovo pobudo (podnevi in ponoči), ne glede na časovno oddaljenost prejšnjega podoja; iv) izogibanje uporabi stekleničk, cucljev in dud. To je definicija izključnega dojenja, ki jo priporočajo do dopolnjenega šestega meseca otrokove starosti, po dopolnjenem šestem mesecu pa otrok prične s procesom prehoda na družinsko prehrano, pri čemer je dojenje priporočljivo do drugega leta otrokove starosti ali dlje, če si to želita mati in otrok (1–4).

Pomen dojenja za otroka, žensko in okolje

Dojenje ima številne prednosti tako za otroka kot za mater in družbo. Za otroka je dojenje pomembno zato, ker ga ščiti pred okužbami, vnetjem srednjega ušesa, gastroenteritisom in okužbami spodnjih dihal (4, 5). Daljše trajanje dojenja pomembno zmanjša možnost pojava okužbe ušes, grla in sinusov tudi kasneje v otroštvu (6), prav tako pa otroka varuje pred debelostjo kasneje v življenju (5). Dojenje po prvem letu ni povezano z večjo pojavnostjo težav z duševnim zdravjem v otroštvu (7). Otroci, ki so bili dojeni dlje, so kot odrasli bolj samostojni in pogostejše varno navezani (8). Ženske, ki dojijo dlje, imajo manjše tveganje za različne bolezni, kot so presnovni sindrom, sladkorna bolezen tipa 2 ter rak dojk in rak jajčnikov (4, 5). Manjša je tudi pojavnost visokega krvnega tlaka in srčno-žilnih bolezni (9). Več dojenja v družbi na dolgi rok prinaša številne koristi: manj bolnih otrok in s tem manj bolniških odsotnosti z dela, manjše stroške zdra-

vstvene obravnave in manjšo obremenitev okolja v primerjavi s hranjenjem z mlečno formulo (5, 10). V nobenih od priporočil SZO, UNICEF in APP niso navedene nevarnosti dojenja po enem letu. Pomembno je, da ima otrok ob dojenju primerno komplementarno hrano, da ne pride do pomanjkanja železa. Potencialno bi lahko bilo večje tveganje za zobno gnilobo pri dojenih otrocih, ki pogosto uživajo sladkor (11) ter imajo neugodno genetsko nagnjenost in slabo higieno zob.

Odstavljanje

Odstavljanje od dojenja ne pomeni popolne prekinitve dojenja, ampak postopno prehajanje na družinsko prehrano. Priporočila za odstavljanje so se skozi zgodovino spreminjala in prehajala iz ene skrajnosti v drugo. Nemški zdravnik Bartholomaeus Mettinger je leta 1473 priporočal uvajanje goste hrane šele, ko ima otrok izraščene vse zobe za žvečenje, na drugi strani pa je W. W. Sackett leta 1953 priporočal uvajanje goste hrane že drugi dan po otrokovem rojstvu. Pred začetkom prehranske industrije za otroško hrano in mlečne formule so se otroci v povprečju dojili 3–4 leta (9). Ker so otrokove sposobnosti razumevanja in zavedanja do drugega leta starosti še nezrele, je ukinjanje dojenja zelo zahtevno, če otrok tega ne želi ali celo ne razume. Otrok se v obdobju malčka začne zavedati sebe, po drugem letu starosti pa lahko prekine dojenje z manj stresa, saj ima bolj razvito razumevanje in izgrajeno navezanost (8). Doječe ženske poročajo o pritisku, ki ga čutijo s strani javnosti glede odstavljanja (naj prenehajo z dojenjem, ko otrok zna hoditi, govoriti in prositi za dojko) (12).

Videti je, da po vzpostavljenem dojenju največ dejavnikov za njegovo prenehanje izvira iz materinega socialnega okolja, medtem ko njeno odločitev krojijo socialni, kulturni in marketinški dejavniki (13). Ob otrokovem prvem rojstnem dnevu ne nastopi

noben mejnik, ki bi relevantno napovedoval potrebo po odstititvi otroka od dojk (14). Pomembno je, da se ženska za prekinitev dojenja odloči mirno ter da dojenje zmanjšuje instinktivno in ne po nekem določenem urniku izpuščanja podojev (8).

Zdravstveno osebje in dojenje po prvem letu

Dojenje po dopolnjenem prvem letu starosti pogosto imenujemo »dolgo«, »podaljšano«, »prolongirano« dojenje. Poimenovanje brez negativne konotacije je tudi »naravno« in »na pobudo otroka« (15). Če dojenje traja dlje, kot je v neki družbi običajno, je lahko doječa ženska tarča stigmatizacije (16).

V Cochranovem pregledu literature so prišli do zaključka, da podpora zdravstvenih delavcev doječim ženskam ugodno vpliva na dojenje. Ženske z ustrezno podporo dojijo dlje in kasneje uvajajo drugo hrano (17). Zdravstveni delavci pomembno vplivajo na odločanje žensk, zlasti, ko se soočajo z negotovostjo in se srečujejo z različnimi mnenji o svojih odločitvah v svojem socialnem okolju (16). Čeprav lahko domnevamo, da zdravstveni delavci bolj podpirajo dojenje po prvem letu zaradi strokovnega usposabljanja, ki so ga deležni, obstoječe raziskave kažejo pomanjkanje podpore s strani zdravstvenih delavcev (18). Tchaconas in sodelavci navajajo, da je veliko žensk deležnih neodobranja in nespodbudnih povratnih informacij pediatrov svojih otrok glede podaljšanega dojenja (19). Jackson in Hallam sta v raziskavi v Veliki Britaniji poročala, da so ženske, ki so dojile več kot 12 mesecev, doživele dramatično spremembo v odnosu zdravstvenih delavcev – od podpore k obsojanju (20).

V slovenski raziskavi je tretjina zdravstvenih delavcev odgovorila, naj bo otrok dojen 12 mesecev. Ugotovili so tudi, da dobra tretjina vprašanih zdravstvenih delavcev meni, da materino

Spol	N	%
moški	24	9,6
ženski	226	90,4
Smer študija		
babištvo	20	8
delovna terapija	21	8,4
fizioterapija	22	8,8
laboratorijska zobna protetika	8	3,2
ortotika in protetika	8	3,2
radiološka tehnologija	38	15,2
sanitarno inženirstvo	12	4,8
zdravstvena nega	121	48,4
Starševstvo		
da	14	5,6
ne	236	94,4
Obiskovanje predmeta Dojenje in laktacija		
da	37	14,8
ne	213	85,2

TABELA 1. ZNAČILNOSTI ANKETIRANCEV.
TABLE 1. RESPONDENTS' DEMOGRAPHICS.
Legenda: N – velikost vzorca.

Ženski bi svetoval, naj doji:	Skupaj N (%)	Babištvo N (%)	Druge smeri N (%)
do 6 mesecev otrokove starosti	21 (8)	1 (5)	20 (8,7)
do 1. leta otrokove starosti	103 (41)	3 (15)	100 (43,5)
do 2. leta otrokove starosti	22 (9)	0 (0)	22 (9,6)
do 3. leta otrokove starosti	2 (1)	0 (0)	2 (0,9)
dokler bo želel otrok	11 (4)	1 (5)	10 (4,3)
dokler bo želela mati	3 (1)	0 (0)	3 (1,3)
dokler bo želel otrokov oče	0 (0)	0 (0)	0 (0)
dokler bosta želela otrok in mati	73 (29)	12 (60)	61 (26,5)
dokler bodo želeli otrok, mati in oče	15 (6)	3 (15)	12 (5,2)
Skupaj	250 (100)	20 (100)	230 (100)

TABELA 2. PRIPOROČILO GLEDE TRAJANJA DOJENJA OB USTREZNI KOMPLEMENTARNI PREHRANI: PRIMERJAVA BABIŠTVA IN DRUGIH ŠTUDIJSKIH SMERI.
TABLE 2. RECOMMENDATION FOR THE DURATION OF BREASTFEEDING WITH ADEQUATE COMPLEMENTARY FOOD: A COMPARISON OF MIDWIFERY AND OTHER STUDY FIELDS.
Legenda: N – velikost vzorca.

mleko nima več prehranske vrednosti, izmed njih 44 %, da to velja od 12. meseca otrokove starosti dalje. Menijo, da je dojenje le še »crkljanje«, a za otroka ni ne koristno in ne škodljivo (68 %). Izmed njih jih polovica navaja, da to velja po 12. mesecu. Kar 39 % vprašanih zdravstvenih delavcev meni, da je dojenje v javnosti do določene starosti nekaj normalnega, od tega je skoraj polovica mnenja, da je mejna starost 12 mesecev (21).

Material in metode

Opravili smo kvantitativno, neeksperimentalno raziskava. Uporabili smo strukturiran vprašalnik, ki je bil z dovoljenjem avtorjev povzet po dveh preizkušenih vprašalnikih, in sicer po Cockerham-Colas et al. (15) in Zhuang et al. (16). Pri anketiranju smo si pomagali s spletnim orodjem 1KA.

Zanesljivost vprašalnika smo preverili s Cronbachovim koeficientom alfa. V vprašalniku so bili trije sklopi vprašanj (sprejemanje 0,89; pozitivna čustvena naravnost 0,82 in znanje 0,92) s 24 trditvami s petstopenjsko Likertovo mersko lestvico (1 – sploh se ne strinjam, 5 – povsem se strinjam). Za vse tri sklope je vrednost Cronbachovega koeficienta alfa znašala > 0,7, kar pomeni dobro zanesljivost.

Podatke celotnega vzorca smo statistično obdelali s Pearsonovim korelacijskim koeficientom, Welchovim t-testom in testom ANOVA. Za analizo rezultatov smo uporabili program RStudio.

Vzorec je obsegal 250 študentov zdravstvenih smeri na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani (babištvo, delovna terapija, fizioterapija, laboratorijska zobna protetika, ortotika in protetika, radiološka tehnologija, sanitarno inženirstvo in zdravstvena nega). 14 študentov je bilo staršev, 37 študentov pa je imelo opravljen izpit pri izbirnem predmetu Dojenje in laktacija (Tabela 1).

Etični vidik smo zagotovili z upoštevanjem Kodeksa etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije. Dovoljenje za izvedbo ankete je podal dekan Zdravstvene fakultete Ljubljana, doc. dr. Andrej Starc. Sodelovanje v anketi je bilo prostovoljno in anonimno.

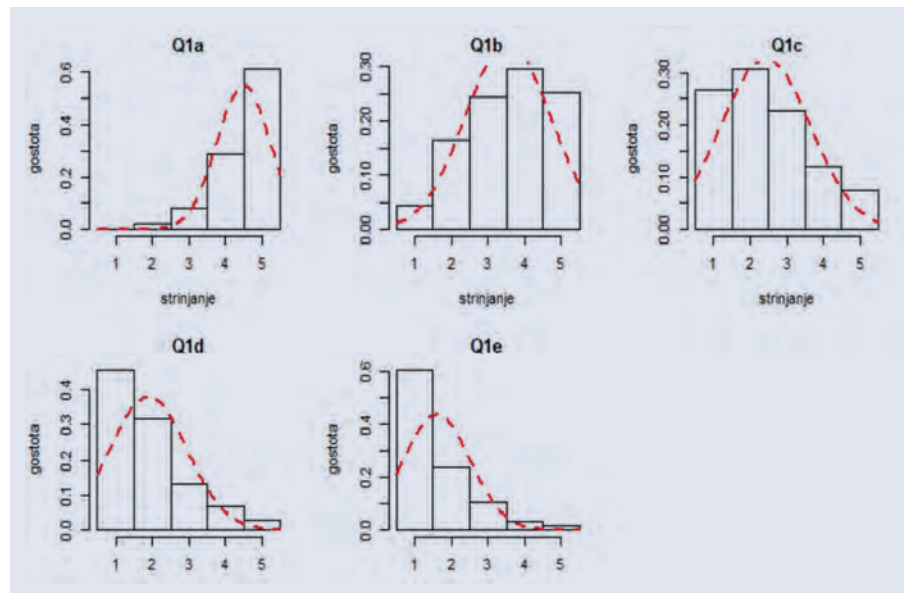
Rezultati

Odgovori študentov na vprašanje, do kdaj bi ženski priporočali naj doji ob ustrezni komplementarni prehrani, so zelo različni (Tabela 2). Študenti babištva so v 60 % odgovorili, da bi ženski priporočali dojenje, dokler bosta z otrokom to želela, študenti drugih smeri pa so največkrat (43,5 %) priporočili dojenje do prvega leta otrokove starosti.

Sklop »sprejemanje« vsebuje pet trditev, ki govorijo o tem, do katerega leta je sprejemljivo dojenje. Porazdelitev odgovorov na posamezne trditve vidimo na Sliki 1. Opazili smo, da anketiranci dobro sprejemajo dojenje 1–2 leti, nato pa se trend začne obračati in je dojenje otroka, starega več kot 3 oz. 4 leta med anketiranci slabše sprejeto.

Sklop »pozitivna čustvena naravnost« obsega pet trditev o tem, kakšna čustva imajo anketiranci, ko vidijo žensko, ki doji otroka, starejšega od 1 leta. Dve trditvi opisujeta pozitivna čustva, tri trditve pa negativna čustva. Odgovori na trditve, ki opisujejo negativna čustva, so porazdeljeni levo asimetrično – več je takih, ki se ne strinjajo oz. ne čutijo negativnih čustev: jeza ($M=1,6$, $SD=0,82$), pomilovanje ($M=2$, $SD=1,81$), neprijeten občutek ($M=2$, $SD=1,18$). Odgovori na trditve, ki opisujejo pozitivna čustva, so porazdeljeni desno asimetrično – več je takih, ki se strinjajo s trditvami, da čutijo pozitivna čustva: spoštovanje ($M=3,6$, $SD=1,13$), sreča ($M=3,3$, $SD=1,21$). Porazdelitve odgovorov na posamezne trditve so prikazane na Sliki 2.

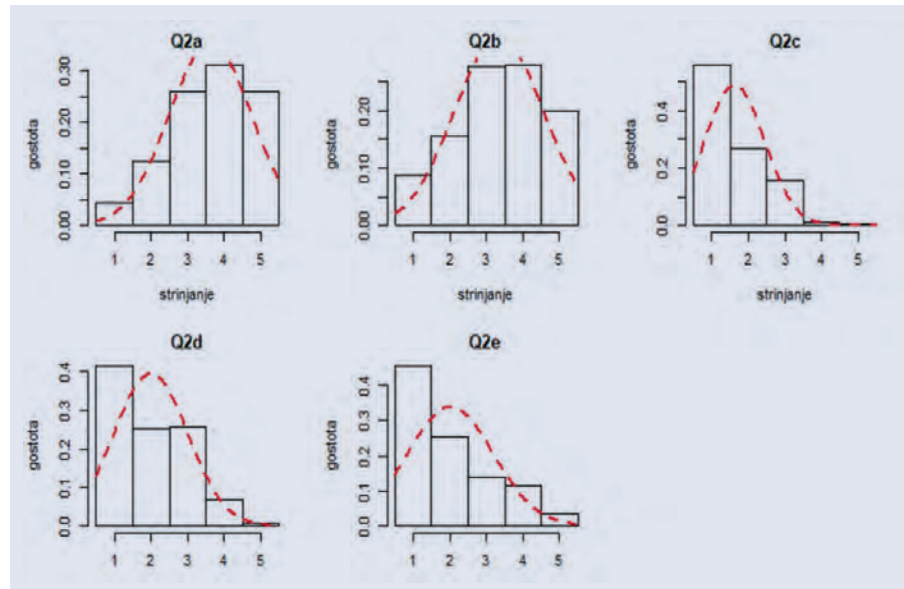
Sklop »znanje« tvori 14 trditev o dojenju po prvem letu starosti (Tabela 3).



SLIKA 1. PORAZDELITEV ODGOVOROV NA TRDITVE V SKLOPU »SPREJEMANJE«. UPORABLJENA PETSTOPENJSKA LIKERTOVA MERSKA LESTVICA (1 – SPLOH SE NE STRINJAM, 5 – POVSEM SE STRINJAM).

FIGURE 1. DISTRIBUTION OF RESPONSES TO ACCEPTANCE STATEMENTS. FIVE-POINT LIKERT SCALE WAS USED (1 – STRONGLY DISAGREE, 5 – STRONGLY AGREE).

Legenda: Q1a – Menim, da je sprejemljivo, da ženska doji otroka, ki je star 6 mesecev ali več; Q1b – Menim, da je sprejemljivo, da ženska doji otroka, ki je star 1 leto ali več; Q1c – Menim, da je sprejemljivo, da ženska doji otroka, ki je star 2 leti ali več; Q1d – Menim, da je sprejemljivo, da ženska doji otroka, ki je star 3 leta ali več; Q1e – Menim, da je sprejemljivo, da ženska doji otroka, ki je star 4 leta ali več.



SLIKA 2. PORAZDELITEV ODGOVOROV NA TRDITVE V SKLOPU »POZITIVNA ČUSTVENA NARAVNOST«. UPORABLJENA PETSTOPENJSKA LIKERTOVA MERSKA LESTVICA (1 – SPLOH SE NE STRINJAM, 5 – POVSEM SE STRINJAM).

FIGURE 2. DISTRIBUTION OF RESPONSES TO THE STATEMENTS OF POSITIVE ATTITUDE. FIVE-POINT LIKERT SCALE WAS USED (1 – STRONGLY DISAGREE, 5 – STRONGLY AGREE).

Legenda: Q2a – Če bi videl/a žensko, ki doji otroka, starega več kot eno leto, bi čutil/a spoštovanje; Q2b – Če bi videl/a žensko, ki doji otroka, starega več kot eno leto, bi čutil/a srečo; Q2c – Če bi videl/a žensko, ki doji otroka, starega več kot eno leto, bi čutil/a jezo; Q2d – Če bi videl/a žensko, ki doji otroka, starega več kot eno leto, čutil/a pomilovanje; Q2e – Če bi videl/a žensko, ki doji otroka, starega več kot eno leto, bi mi bilo neprijetno.

		1	2	3	4	5	M	SD	
Q3a	Otrok naj bo ob komplementarni prehrani dojen do 2. leta in dlje, če to ustreza ženski in otroku.	N	13	52	54	79	52	3,4	1,18
		%	5	21	22	32	21		
Q3b	Dojenje po 1. letu ni potrebno.	N	39	54	76	70	11	2,8	1,13
		%	16	22	30	28	4		
Q3c	Dojenje po 1. letu je pomembno za otrokovo prehrano.	N	23	77	87	48	15	2,8	1,04
		%	9	31	35	19	6		
Q3d	Dojenje po 1. letu je pomembno za otrokovo imunost.	N	28	64	70	61	27	3	1,18
		%	11	26	28	24	11		
Q3e	Dojenje po 1. letu je slabo za otrokove zobe.	N	49	74	85	38	4	2,5	1,02
		%	20	30	34	15	2		
Q3f	Dojenje po 1. letu je na splošno slabo za psihološki razvoj otroka.	N	62	79	76	27	6	2,3	1,04
		%	25	32	30	11	2		
Q3g	Dojenje po 1. letu je za otroka samo še »crkljanje«.	N	30	69	68	64	19	2,9	1,14
		%	12	28	27	26	8		
Q3h	Dojenje po 1. letu je na splošno dobro za zdravje otroka.	N	9	46	86	79	30	3,3	1,02
		%	4	18	34	32	12		
Q3i	Dojenje po 1. letu zmanjšuje tveganje osteoporoze pri doječi ženski.	N	14	29	137	51	19	3,1	0,91
		%	6	12	55	20	8		
Q3j	Dojenje po 1. letu zmanjšuje tveganje predmenopavznega raka dojk pri ženskah.	N	15	24	130	52	29	3,2	0,98
		%	6	10	52	21	12		
Q3k	Dojenje po 1. letu je na splošno dobro za zdravje ženske.	N	16	26	116	64	28	3,2	1
		%	6	10	46	26	11		
Q3l	Dojenje po 1. letu na splošno povzroča duševne težave pri ženskah.	N	49	101	76	18	6	2,3	0,95
		%	20	40	30	7	2		
Q3m	Dojenje po 1. letu je škodljivo za odnos med staršema.	N	72	76	66	29	7	2,3	1,09
		%	29	30	26	12	3		
Q3n	Dojenje po 1. letu ima koristi za družbo.	N	36	68	91	38	17	2,7	1,1
		%	14	27	36	15	7		

TABELA 3. ODGOVORI V SKLOPU »ZNANJE«. UPORABLJENA PETSTOPENJSKA LIKERTOVA MERSKA LESTVICA (1 – SPLOH SE NE STRINJAM, 5 – POVSEM SE STRINJAM).

TABLE 3. ANSWERS IN THE KNOWLEDGE PART. FIVE-POINT LIKERT SCALE WAS USED (1 – STRONGLY DISAGREE, 5 – STRONGLY AGREE).

Legenda: N – velikost vzorca; M – mediana; SD – standardna deviacija.

Te tri sklope smo primerjali glede na spremenljivke starševstvo, obiskovanje predmeta Dojenje in laktacija (Tabela 4) ter smer študija. Ena od študijskih smeri glede na ostale izstopa od drugih, najvišjo vrednost vseh treh spremenljivk pa ima študijska smer babištvo. V raziskavi smo smer babištvo ločili od ostalih študijskih smeri in ugotovili, da študentje babištva bolje sprejemajo dojenje po 2. letu ter imajo bolj pozitivne čustvene reakcije in več znanja.

Razpravljanje

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kakšno mnenje imajo študenti zdravstvenih smeri na Zdravstveni fakulteti Univerze v Ljubljani do dojenja po prvem letu otrokove starosti. Vprašalnik je zajemal tri sklope: sprejemanje, pozitivna čustvena naravnost in znanje.

Študenti dobro sprejemajo dojenje otrok, mlajših od enega leta, nato pa se trend začne obračati. Dojenje enoletnega otroka je sprejemljivo dobri polovici študentov, dojenje dvoletnega otroka pa le še petini študentov. Večini študentov se dojenje otroka, starejšega od treh let, ne zdi sprejemljivo. Podobne rezultate je v raziskavi med slovenskimi zdravstvenimi delavci prikazal tudi Benedik (21). V raziskavi, ki je vključevala zdravstvene delavce v New Yorku (ZDA), navajajo, da je dve-ma tretjinama zdravstvenih delavcev sprejemljivo dojenje enoletnikov in dvoletnikov že brez dodatnega izobraževanja. Po intervenciji dodatnega izobraževanja o dojenju se je sprejemanje dojenja enoletnikov in dvoletnikov dvignilo za skoraj polovico (s 60,5 % na 89,1 %), sprejemanje dojenja pri tri-letnikih in štiriletnikih pa se je podvojilo (z 22,3 % na 40,5 %) (15).

Polovica študentov bi čutila spoštovanje in srečo, če bi videli žensko, ki doji otroka, starejšega od enega leta. Le posamezni študenti bi ob tem čutili jezo in pomilovanje, slabi petini pa

bi bilo ob tem neprijetno. V raziskavi med ameriškimi študenti medicine in zdravstvene nege je le slaba desetina navajala pozitivna čustva do dojenja po enem letu in tretjini bi bilo ob tem neprijetno (16). V predhodno omenjeni raziskavi v New Yorku (ZDA) se je po izobraževalni intervenciji povečal delež zdravstvenih delavcev, ki jim ne bi bilo neprijetno, če bi videli žensko, ki doji enoletnika in dvoletnika (s 70 % na 81 %) (15).

Dobra polovica študentov se strinja, da naj bo otrok ob komplementarni prehrani dojen do drugega leta in več, če to ustreza ženski in otroku, kljub temu pa bi jih le tretjina to priporočila ženskam. 60 % študentov babištva bi ženski priporočali dojenje, dokler to želita mati in otrok, študenti drugih smeri pa bi največkrat priporočili dojenje do prvega leta otrokove starosti. Preseneča podatek, da bi se kar slaba desetina vseh sodelujočih odločila za priporočilo trajanja dojenja do šestih mesecev otrokove starosti, kar morda lahko pripišemo zamenjavi priporočil izključnega dojenja in dojenja na splošno. Otrokovega očeta bi v odločitvah glede trajanja dojenja vključilo 6 % vprašanih.

Večina sodelujočih babic in zdravnikov v raziskavi na Poljskem ni seznanjena s priporočili SZO glede dojenja. Dojenje do le vključno prvega leta otrokove starosti bi priporočila polovica babic in dve tretjini zdravnikov (22).

V sklopu znanje so študenti izkazali slabše poznavanje koristi dojenja po enem letu za družbo, otrokovo prehrano in imunost ter zaščitnih dejavnikov pri doječi ženski. Tudi zdravstveni delavci v newyorški raziskavi v Združenih državah Amerike so imeli slabo znanje glede zaščite zdravja doječe ženske. Po izobraževalni intervenciji se je delež podvojil (15).

Ugotovili smo, da so študenti, ki so starši, imeli nekoliko višjo povprečno oceno sprejemanja ($p = 0,29$) in pozitivne čustvene naravnosti ($p = 0,52$), a podatek ni statistično značilen, kar lah-

	Skupina	N	M	t-statistika	p-vrednost
Sprejemanje	starši	14	3,1	10,798	0,2986
	niso starši	236	2,776		
Pozitivna čustvena naravnost	starši	14	4,057	0,6493	0,5269
	niso starši	236	3,851		
Znanje	starši	14	3,209	−0,19105	0,8513
	niso starši	236	3,265		
Sprejemanje	IZPD – DA	37	3,438	45,689	< 0,01
	IZPD – NE	213	2,683		
Pozitivna čustvena naravnost	IZPD – DA	37	4,368	5,479	< 0,01
	IZPD – NE	213	3,775		
Znanje	IZPD – DA	37	3,876	6,5164	< 0,01
	IZPD – NE	213	3,155		

TABELA 4. REZULTATI WELCHOVEGA T-TESTA ZA SPREJEMANJE, ZNANJE IN POZITIVNO ČUSTVENO NARAVNANOST.
TABLE 4. RESULTS OF THE WELCH T-TEST FOR ACCEPTANCE, KNOWLEDGE, AND POSITIVE ATTITUDE.

Legenda: IZPD – izbirni predmet dojenje; N – velikost vzorca; M – mediana.

ko morda pripišemo majhnemu vzorcu v raziskavi. Pri newyorških zdravstvenih delavcih, ki so starši, se je večjemu deležu zdelo sprejemljivo dojenje po enem letu ($p = 0,039$) (15). Tudi nekatere druge raziskave med zdravstvenimi delavci so dale nasprotujoče si rezultate glede odnosa staršev do dojenja. Williams in Hammer nista ugotovila razlik v odnosu pediatrov do dojenja med starši in tistimi, ki niso starši (23), medtem ko je Ingram ugotovil, da imajo zdravstveni delavci na primarni ravni, ki so starši, bolj pozitiven odnos do dojenja, kot tisti, ki niso starši (24). Presenetljivo ni bilo razlik v znanju med študenti, ki so starši, in tistimi, ki niso. V nekaterih raziskavah so dokazali, da so pri oblikovanju odnosa do dojenja pomembne tudi osebne izkušnje (25), čeprav ne morejo biti osnova za svetovanje pri dojenju. Svetovanje naj bo podprto z dokazi (26).

Pri študentih, ki imajo opravljen izbirni predmet Dojenje in laktacija, smo opazili boljše sprejemanje ($p < 0,01$), bolj pozitivno čustveno naravnost ($p < 0,01$) in več znanja ($p < 0,01$). Že v pretekli raziskavi, v kateri so primerjali odnos ($p < 0,01$) in znanje ($p < 0,01$) študentov babištva in zdravstvene nege na splošno o dojenju, se je izkazalo, da ima opravljen izbirni predmet ugoden vpliv na spremenljivki. Zastopanost vsebin o dojenju in laktaciji je v kurikulumih za izobraževanje zdravstvenih delavcev po svetu zelo različna. Fakultete bi morale ponuditi vsebine o dojenju in laktaciji v dodiplomskem in podiplomskem izobraževanju za vse zdravstvene delavce, morda po modelu UNICEF UK Baby Friendly Standards (26).

Med različnimi študijskimi smermi smo primerjali sprejemanje ($p < 0,01$), čustveno naravnost ($p = 0,014$) in znanje ($p < 0,01$) ter ugotovili, da obstajajo razlike. Najvišje rezultate imajo študenti babištva. V raziskavi na Poljskem so ugotovili razlike med babicami in zdravniki. Malo manj kot polovica (41 %) babic doživlja pozitivna čustva ob dojenem enoletnem otroku in četrtna negativna. Nasprotno četrtna

zdravnikov navaja pozitivna čustva in 38,2 % negativna (22).

Pri analizi korelacij med posameznimi sklopi pri vseh treh parih spremenljivk obstaja močna pozitivna linearna povezanost. Študenti, ki imajo več znanja, so bolj pozitivno naravnani do dojenja otroka po prvem letu starosti in bolje sprejemajo dojenje. Prav tako so tisti, ki bolje sprejemajo dojenje, tudi bolj pozitivno naravnani. Tudi na Poljskem ugotavljajo, da so anketiranci, ki so imeli več znanja, zagovarjali višjo starost za odstavljanje (več kot dve leti) in imeli bolj pozitiven odnos do dojenja (22).

Raziskava ima določene omejitve. Zajeli smo samo študente Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani. Za študijski smeri zdravstvena nega in fizioterapija, ki se izvajata tudi na drugih fakultetah, vzorec ni reprezentativen, zato rezultatov ne moremo posplošiti na celotno državo. Omejitev je lahko tudi spletna izvedba vprašalnika, saj so študentje imeli dostop do različnih virov, s katerimi bi si lahko pomagali. Vsekakor bi za podrobnejše razumevanje fenomena odnosa študentov zdravstvenih smeri do dojenja po prvem letu otrokove starosti potrebno izvesti tudi kvalitativno raziskavo. Kljub metodološkim omejitvam ocenjujemo, da je raziskava pomembna, ker zdravstvene delavce spodbuja k refleksiji lastnega znanja ob zavedanju, da tega med izobraževanjem niso pridobili.

Zaključek

V raziskavi smo prikazali stališče študentov Zdravstvene fakultete Univerze v Ljubljani do dojenja po prvem letu otrokove starosti, saj se bodo v prihodnosti pri svojem delu najverjetneje srečali z doječimi ženskami. Rezultati raziskave kažejo, da je z izjemo smeri babištvo, dojenje po prvem letu pri študentih zdravstvenih smeri pogosto stigmatizirano. Študentje babištva najverjetneje izstopajo zato, ker so med študijem problematiki dojenja

izpostavljeni veliko bolj kot študenti ostalih smeri na Zdravstveni fakulteti. Rezultati tudi povedo, da več kot imajo študenti znanja o dojenju po prvem letu, bolje ga sprejemajo.

Če želimo ustvariti optimalne pogoje za ženske, ki želijo dojiti dlje, morajo imeti zdravstveni delavci ustrezno znanje o koristih, priporočilih in ovirah, povezanih z dojenjem po prvem letu otrokove starosti. V času študija bi morali študenti zdravstvenih smeri pridobiti osnovno znanje o dojenju in laktaciji ter usvojiti priporočila pristojnih organizacij. Zdravstveni delavci, ki delajo z otroki, pa bi morali to znanje nadgraditi v podiplomskem izobraževanju.

Med raziskavo so se odprla nova vprašanja s področja dojenja otrok, starejših od enega leta, ki bi jih bilo vsekakor smiselno raziskati. Gre predvsem za vprašanja, kateri so konkretni razlogi za nepoznavanje tega področja pri študentih in ali imajo zdravstveni delavci dovolj znanja za svetovanje o dojenju. Takšne raziskave bi omogočile boljše razumevanje področja in lažje iskanje rešitev za doječe ženske.

Literatura

1. World Health Organization, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. Meek JY, Noble L, Section on Breastfeeding. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics. 2022; 150 (1): e2022057988.
3. Arts M, Mehra V, Taylor G. Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child. New York: UNICEF; 2018.
4. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet 2016; 387 (10017): 475–90.
5. Tekauc Golob A, Bratanič B. Pomen dojenja za otroke, matere, družbo in okolje in predstavitev pobud za ohranjanje dojenja v Sloveniji. V: Vettorazzi R (ed.) Spodbujanje in podpora dojenja v zdravstvenih ustanovah: modularni tečaj – Zbornik predavanj. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF; 2022. p. 5–20.
6. Li R, Dee D, Li CM, Hoffman HJ, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding and risk of infections at 6 years. Pediatrics 2014; 134: 13–20.
7. Delgado CA, Munhoz TN, Santos IS, Barros FC, Matijasevich A. Prolonged breastfeeding for 24 months or more and mental health at 6 years of age: evidence from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study, Brazil. Child Adolesc Ment Health 2017; 22 (4): 209–15.
8. Poljanec A. Dojenje: naložba za življenje. Čustveni in odnosni vidiki dojenja. V: Vettorazzi R (ed.) Spodbu-

janje in podpora dojenja v zdravstvenih ustanovah: modularni tečaj – Zbornik predavanj. . Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF; 2022. p. 185–92.

9. Lawrence R, Lawrence R. Breastfeeding: a guide for the medical profession. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2016.

10. Brahm P, Valdés V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr* 2017; 88 (1): 15–21.

11. Abanto J, Maruyama JM, Pinheiro E, Matijasevich A, Antunes JLF, Bönecker M et al. Prolonged breastfeeding, sugar consumption and dental caries at 2 years of age: A birth cohort study. *Community Dent Oral Epidemiol* 2022.

12. Stearns CA. Cautionary tales about extended breastfeeding and weaning. *Health Care Women Int* 2011; 32 (6): 538–54.

13. Thompson AJ, Topping AE, Jones LL. „Surely you’re not still breastfeeding”: a qualitative exploration of women’s experiences of breastfeeding beyond infancy in the UK. *BMJ Open* 2020; 10 (5): e035199.

14. Klopčič A. Dojenje po prvem letu: vodnik, ki prislupne otrokovemu in maminemu ritmu odstavljanja. 1. izdaja. Ljubljana: Sanje; 2019.

15. Cockerham-Colas L, Geer L, Benker K, Joseph MA. Exploring and influencing the knowledge and attitudes of health professionals towards extended breastfeeding. *Breastfeeding Medicine* 2012; 7 (3): 143–50.

16. Zhuang J, Hitt R, Goldbort J, Gonzalez M, Rodriguez A. Too Old to Be Breastfed? Examination of Pre-Healthcare Professionals’ Beliefs About, and Emotional and Behavioral Responses toward Extended Breastfeeding. *Health Communication* 2019; 35 (6): 707–15.

17. McFadden A, Gavine A, Renfrew MJ, Wade A, Buchanan P, Taylor JL et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017; 2 (2): CD001141.

18. Goldbort J, Hitt R, Zhuang J. Medical and Nursing Students’ Perceptions of and Advice for Extended Breastfeeding: An Exploratory Study. *Health Commun* 2022: 1–8.

19. Tchaconas A, Keim SA, Heffern D, Adesman A. Pediatric Care Providers, Family, and Friends as Sources of Breastfeeding Support Beyond Infancy. *Breastfeeding Medicine* 2018; 13 (2): 116–22.

20. Jackson JE, Hallam J. Against all odds—why UK mothers’ breastfeeding beyond infancy are turning to their international peers for emotional and informative support. *Health Care for Women International* 2021; 42 (4–6): 739–55.

21. Benedik A. (Pre)dolgo dojenje? In: Hoyer S, Skale C (eds.) 6. strokovno srečanje IBCLC svetovalci izboljšujemo znanje = the 6th Professional Meeting IBCLCs Improve the Knowledge, Dobrna, 23. maj 2014. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije.; 2014. p. 29–42.

22. Baranowska B, Malinowska M, Stanaszek E, Sys D, Bączek G, Doroszewska A et al. Extended Breastfeeding in Poland: Knowledge of Health Care Providers and Attitudes on Breastfeeding Beyond Infancy. *J Hum Lact* 2019; 35 (2): 371–80.

23. Williams EL, Hammer LD. Breastfeeding attitudes and knowledge of pediatricians-in-training. *Am J Prev Med* 1995; 11 (1): 26–33.

24. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *Int Breastfeed J* 2006; 1 (1): 9.

25. Brodribb W, Fallon A, Jackson C, Hegney D. The relationship between personal breastfeeding experience and the breastfeeding attitudes, knowledge, confidence and effectiveness of Australian GP registrars. *Matern Child Nutr* 2008; 4 (4): 264–74.

26. Vettorazzi R, Stanek Zidarič T. Znanje in odnos študentov zdravstvene nege in babištva do dojenja. In: Petročnik P, Jug Došler A (eds.) Mednarodna znanstvena konferenca Babištvo v mednarodnem prostoru: izzivi in vizije za prihodnost. Ljubljana: Zdravstvena fakulteta; 2015. p. 71–7.

Irena Hribar, dipl. m. s.

Zdravstveni dom Kranj, Kranj, Slovenija

Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org.

(kontaktna oseba / *contact person*)

Zdravstvena fakulteta, Univerza v

Ljubljani, Ljubljana, Slovenija

e-naslov: renata.vettorazzi@zf.uni-lj.si

prispelo / *received*: 2. 3. 2023

sprejeto / *accepted*: 7. 3. 2023

Hribar I, Vettorazzi R. Odnos študentov zdravstvenih smeri do dojenja po prvem letu otrokove starosti. *Slov Pediatr* 2023; 30(1): 35–42. <https://doi.org/10.38031/slovpediatr-2023-1-06>.