

Kompetencije i stavovi ljekarnika u savjetovanju o dojenju i dojenačkoj prehrani

Alvir, Marija

Master's thesis / Diplomski rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Pharmacy and Biochemistry / Sveučilište u Zagrebu, Farmaceutsko-biokemijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:346097>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-13**



Repository / Repozitorij:

[Repository of Faculty of Pharmacy and Biochemistry University of Zagreb](#)



Marija Alvir

**Kompetencije i stavovi ljekarnika u savjetovanju
o dojenju i dojenačkoj prehrani**

DIPLOMSKI RAD

Predan Sveučilištu u Zagrebu Farmaceutsko-biokemijskom fakultetu

Zagreb, 2020

Ovaj diplomski rad je prijavljen na kolegiju Sociologija i zdravstvo Sveučilišta u Zagrebu Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta i izrađen pod stručnim vodstvom prof.dr.sc. Živke Juričić.

Zahvaljujem se svojoj mentorici, prof.dr.sc. Živki Juričić, na mentorstvu prilikom izrade ovog diplomskog rada.

Hvala svim mojim prijateljima koji su uz mene još od osnovne i srednje škole te svim kolegicama s kojima je prolazak ovog teškog puta ipak bio puno ljepši i lakši. Na fakultetu sam stekla brojna znanja o lijekovima, ali zahvaljujući svima vama znam da je ipak čovjek čovjeku najbolji lijek!

Posebno i od sveg srca se zahvaljujem mojoj obitelji koja mi je bila najveća moralna, emocionalna i financijska podrška. Hvala što mi nikad niste postavljali uvjete, što ste mi vjerovali više nego što sam vjerovala sama sebi, što ste razumjeli sve moje trenutke slabosti i što ste mi svojim odricanjem omogućili da dječje snove i želje pretvorim u stvarnost!

Ništa od ovoga ne bi bilo moguće bez pomoći s Neba, gdje sam imala svog najvjernijeg navijača i najveću motivaciju.

Sadržaj

1. UVOD	1
1.1. Dojenje i prednosti dojenja.....	1
1.2. Anatomija i fiziologija dojenja	2
1.3. Sastav majčinog mlijeka	4
1.4. Komplikacije prilikom dojenja.....	7
1.5. Primjena lijekova tijekom dojenja.....	10
1.6. Trendovi dojenja u Republici Hrvatskoj	12
1.7. Uloga ljekarnika u promicanju dojenja	13
2. OBRAZLOŽENJE TEME	16
3. MATERIJALI I METODE	17
4. REZULTATI I RASPRAVA	18
4.1. Sociodemografska raspodjela ispitanika	18
4.2. Pitanja vezana uz osobna iskustva ljekarnika u praksi	23
4.3. Tvrdnje za procjenu kompetencija i stavova ljekarnika	29
4.4. Tvrdnje za procjenu znanja ljekarnika.....	40
5. ZAKLJUČAK	42
6. LITERATURA	45
7. SAŽETAK / SUMMARY	48
8. PRILOG	50
9. TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA/BASIC DOCUMENTATION CARD	

KRATICE

EGF	Epidermal growth factor (Epidermalni faktor rasta)
EMA	European Medicines Agency (Europska agencija za lijekove)
FIL	Feedback-inhibitor of lactation (faktor koji inhibira laktaciju)
HIV	Human immunodeficiency viruses (Virus humane imunodeficijencije)
ILGF	Insulin-like growth factor (Inzulinu sličan faktor rasta)
PIF	Prolactin-inhibiting factor (faktor koji inhibira prolaktin)
PRF	Prolactin-releasing factor (faktor koji ispušta prolaktin)
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Ujedinjeni narodi Međunarodni dječji fond)
WHO	World Health Organisation (Svjetska Zdravstvena Organizacija – SZO)

1. UVOD

1.1. Dojenje i prednosti dojenja

Prve dvije godine djetetova života predstavljaju ključni period u kojemu se treba na što bolji način osigurati promicanje djetetovog tjelesnog rasta, zdravlja, emocionalnog, bihevioralnog i kognitivnog razvoja. U ostvarivanju svih gore navedenih ciljeva važnu ulogu ima i djetetova prehrana. (Čatipović, 2016). Majčino mlijeko predstavlja zlatni standard u prehrani novorođenčeta i u osiguravanju nutrijenata koji su mu potrebni prilikom prilagodbe na život izvan maternice (Walker, 2009). Taj prirodan način prehrane majčinim mlijekom naziva se dojenje i svojstven je svim sisavcima (Mardešić i sur., 2016). Brojna istraživanja pokazala su kako dojenje za djecu nema samo nutritivnu ulogu, već ih štiti od raznih infekcija i potiče razvoj njihovog imunskog sustava. Podatci ukazuju na to da su dojena djeca u manjoj mjeri podložna respiratornim i gastrointestinalnim infekcijama, kao i razvoju alergijskih reakcija (Gerrard, 1974). Također, pokazalo se kako djeca dojena majčinim mlijekom ostvaruju bolje rezultate na testovima inteligencije, manje su sklona pretilosti te kasnije u životu puno rjeđe razvijaju dijabetes, hipertenziju i druge bolesti. (www.who.int). S druge strane, dojenje nije zdravstveni benefit samo za dijete, već i za majke. Primjerice, zbog konstantnog lučenja oksitocina koje je potaknuto dojenjem, brže će doći do involucije maternice, a dugoročno se smanjuje rizik od razvoja karcinoma dojke i jajnika. Uz sve navedeno, dojenje pridonosi i većoj psihičkoj stabilnosti majke u prvim tjednima nakon poroda (Mardešić i sur., 2016). Zbog svih spomenutih prednosti, WHO (World Health Organisation) je prepoznala dojenje kao najučinkovitiji način osiguravanja zdravlja i opstanka novorođene djece te je zajedno sa UNICEF-om (United Nations International Children's Emergency Fund) izdala preporuku o početku dojenja djeteta maksimalno 1 sat nakon rođenja. S njihove strane izdana je i preporuka „isključivog dojenja“, što bi značilo da bi se djeca prvih 6 mjeseci života trebala hraniti isključivo majčinim mlijekom te ne bi smjela konzumirati bilo kakvu drugu hranu ili tekućinu, uključujući i vodu. Jedina iznimka mogu biti lijekovi, vitamini i minerali, ukoliko se za to ukaže potreba ili se dobije preporuka stručnjaka. Nakon 6 mjeseci, djeci je potrebno uvoditi i adekvatnu dohranu, uz moguću nastavak dojenja do 2. godine ili više, ukoliko majka i dijete za to osjete potrebu. Gledajući globalno, pokazalo se kako je svega 40% novorođene djece tijekom prvih 6 mjeseci života isključivo dojeno, a ovaj relativno jednostavan čin mogao bi spasiti i preko 800 000 dječjih života godišnje. Ta loša statistika ukazuje na potrebu

za većim brojem aktivnosti koje promoviraju dojenje kao najbolji oblik prehrane djece, a WHO jedan je od lidera u tom području(www.who.int).

1.2. Anatomija i fiziologija dojenja

Dojke su ženski parni organi, smješteni na području prsnog koša. U najvećoj mjeri su građene od žljezdanog tkiva, ali prisutno je i masno te vezivno tkivo koji određuju oblik same dojke. (www.onkologija.hr). Što se tiče laktacije, najznačajniju ulogu ima žljezdano tkivo – točnije, mliječna žlijezda (glandula mammaria). Ona je građena od 15 do 20 režnjeva (lobi glandulae mammarie), a svaki od njih još sadrži mnoštvo režnjića (lobuli glandulae mammarie). Ti režnjići imaju posebne vrste žljezdanih stanica – laktocite, u kojima se stvara mlijeko i potom izlučuje u alveolarni lumen koji je okružen mioepitelnim slojem. Kontrakcijom mišića se mlijeko potiskuje najprije u male vodove (ductuli) koji se udružuju u glavni izvodni kanalić režnja (ductus lactiferus), a on pak povezuje režnjeve s bradavicom te omogućuje izlučivanje majčinog mlijeka na površinu dojke. (Krmpotić-Nemanić i Marušić, 2007; Jalšovec, 2005).

Žljezdano tkivo dojke posebno se razvija u razdoblju trudnoće, a za to su zaslužni hormoni estrogen i progesteron koje izlučuje posteljica. Oni djeluju tako da značajno pojačavaju sekretornu funkciju laktocita, potiču rast režnjića, razvoj alveola, grananje izvodnih kanalića te na taj način fizički pripremaju dojku za razdoblje laktacije. S druge strane, zajedno sa faktorom koji inhibira prolaktin (PIF – Prolactin-inhibiting factor) iz hipotalamusa, imaju i inhibitorni učinak na lučenje mlijeka te ne dozvoljavaju da ono krene već u ranim fazama trudnoće. Ta faza laktacije u kojoj se razvija žljezdano tkivo naziva se mamogeneza.

Hormon suprotnog djelovanja u odnosu na estrogen i progesteron je prolaktin. Radi se o hormonu adenohipofize koji se postupno počinje izlučivati već nakon petog tjedna trudnoće, a djeluje tako da potiče sintezu i sekreciju mlijeka. Budući da do samog poroda posteljica izlučuje estrogen i progesteron, djelovanje prolaktina će biti minimalno te je moguće izlučivanje samo male količine tekućine iz dojki koju nazivamo kolostrum, a koja se izlučuje nekoliko dana prije i poslije poroda. Neposredno nakon poroda započinje najznačajnija faza laktacije – laktogeneza. Budući da posteljica više ne izlučuje estrogen i progesteron, hipotalamus prestaje izlučivati PIF, a počinje izlučivati faktor koji ispušta prolaktin (PRF - Prolactin-releasing factor). On će potaknuti adenohipofizu na pojačano lučenje prolaktina koji preuzima glavnu ulogu u stvaranju i lučenju majčinog mlijeka. Razina prolaktina nakon poroda vrlo brzo opada i vraća se na onu kakva je bila prije trudnoće, međutim svako dojenje i stimulacija živčanih vlakana u bradavicama dovest će do odašiljanja živčanih impulsa u

hipotalamus, što će opet potaknuti lučenje PRF-a i prolaktina koje će trajati oko 1 sat. Takve oscilacije u razini prolaktina događaju se kroz cijelo vrijeme laktacije, a ukoliko iz nekog razloga val njegovog lučenja izostane, jako brzo dolazi do prestanka stvaranja i izlučivanja mlijeka u mliječnim žlijezdama. Iz toga proizlazi činjenica da će učestalo i ustrajno dojenje djece rezultirati boljim stvaranjem i izlučivanjem mlijeka zbog konstantne stimulacije bradavica.

Iako je prolaktin hormon koji će potaknuti stvaranje mlijeka u mliječnim žlijezdama, to mlijeko ne mora odmah nužno biti izlučeno. Da bi do toga došlo, neophodan je još jedan hormon koji se zove oksitocin. Njega izlučuje neurohipofiza, a djeluje tako da potiče kontrakciju mioepitelnih stanica koje okružuju alveole. Time se povećava tlak u alveolama i uzrokuje potiskivanje mlijeka u izvodne kanaliće dojke. Podražaj za lučenje oksitocina, isto kao i prolaktina, je djetetovo sisanje dojke, a da bi pritom izlučivanje mlijeka krenulo potrebno je manje od jedne minute (Mardešić i sur, 2016; Guyton i Hall, 2006). Oksitocin je isto tako i neurotransmitor koji se izlučuje u mozak te se smatra kako upravo on u velikoj mjeri utječe na majčino ponašanje tijekom laktacije, ali i na jaku vezu koja se stvara između majke i djeteta. Utvrđeno je kako kod majke povećava socijalnu interakciju, smanjuje anksioznost te ublažava odgovor na stres budući da njegovo lučenje inhibira sekreciju hormona stresa – kortizola (Moberg i Prime, 2013).

Treća faza laktacije je galaktopoeza. Ona obuhvaća period kontinuiranog stvaranja i izlučivanja majčinog mlijeka nakon poroda, koji je pod autokrinom kontrolom. Da bi se to ostvarilo neophodno je da se dojka redovito prazni te da dijete redovito siše. Uklanjanjem postojećeg mlijeka iz dojke, novo će se konstantno stvarati. Ukoliko se zbog nepražnjenja dojke poveća unutrašnji tlak, epitelne stanice će započeti s izlučivanjem faktora koji inhibira laktaciju (FIL - Feedback-inhibitor of lactation) te na taj način smanjiti broj prolaktinskih receptora i učinak prolaktina na laktocite. Sve to rezultirat će reverzibilnim prestankom laktacije (Mardešić i sur, 2016).

Za uspješno dojenje ključan je prvi sat nakon poroda, koji se naziva „magičnim satom“. Za djetetovo zdravlje jako veliku vrijednost ima dojenje kolostrumom koji se tada stvara. Iako ga ima malo, kolostrum ima jako veliku nutritivnu vrijednost te je iznimno bogat protutijelima. Osim toga, unutar prvog sata od poroda jako je važno uspostaviti tzv. „koža na kožu“ (*skin to skin*) kontakt između majke i djeteta, ne samo zbog uspostavljanja emocionalne veze, već i zbog toga da bi dijete osjetom njuha naučilo prepoznati majčine grudi. Na kraju krajeva,

spomenuta je i važnost sisanja kao pozitivnog okidača za sekreciju prolaktina i oksitocina. Ako se ona pravovremeno uspostavi, puno je vjerojatnije da će u konačnici dojenje biti uspješno (Sriraman, 2017).

1.3. Sastav majčinog mlijeka

Brojna istraživanja potvrdila su kako je majčino mlijeko nepresušan izvor nutritivnih, ali i bioaktivnih komponenti koje su važne za zdrav rast i razvoj djeteta. To je biološka tekućina čiji je sastav iznimno dinamičan te se tijekom vremena mijenja ovisno o potrebama dojenčeta, a po kvaliteti se ne može mjeriti ni sa kakvim industrijskim proizvodom (Martin i sur., 2016; www.hugpd.hr). S obzirom na sastav, izmjenjuju se tri tipa mlijeka tijekom razdoblja laktacije – kolostrum, prijelazno mlijeko i zrelo mlijeko. Razlozi njihove raznolikosti mogu biti brojni – od trajanja laktacije, trajanja trudnoće, bolesti od kojih boluje majka, genotipa, pa sve do prehrane majke što je jedan od ključnih faktora (Mosca i Gianni, 2017).

Voda je jedna od glavnih komponenti majčinog mlijeka u kojoj su otopljene ili dispergirane sve druge tvari. Na nju otpada više od 80% ukupnog sastava, posebno ako se radi o prvom mlijeku (kolostrumu). Upravo zbog tog velikog udjela vode u mlijeku, djeci nije potrebno zasebno davati vodu tijekom prvih 6 mjeseci života jer mlijeko zadovoljava tu potrebu. Ukoliko se iz nekog razloga ukaže potreba za većom količinom vode (zbog obilnih proljeva ili povećane tjelesne temperature), WHO preporučuje majkama da tada povećaju učestalost dojenja. S druge strane, ako se djetetu uz mlijeko daje i voda, značajno se povećava rizik od pojave proljeva, malnutricije, ali i raznih infekcija zbog njene potencijalne kontaminiranosti (Mardešić i sur., 2016; www.who.int).

Proteini su u majčinom mlijeku zastupljeni od 1-3%, ovisno o fazi laktacije. Oni nisu važni samo kao nutritivna komponenta, već obavljaju i brojne druge funkcije. Primjerice, sudjeluju u transportu drugih hranjivih tvari (laktoferin), potiču razvoj gastrointestinalnog trakta (faktori rasta), sudjeluju u apsorpciji nutrijenata (lipaza, amilaza) te brane organizam od štetnih antigena (imunoglobulini, lizozim..). (Mosca i Gianni, 2017) Dvije glavne frakcije proteina majčinog mlijeka su kazein i sirutka. Za razliku od kravljeg mlijeka, sirutke u ljudskom mlijeku ima više nego kazeina (oko 70%), pa je ono samim time i lakše probavljivo. Sirutka dolazi u otopljenom obliku, a njene najznačajnije frakcije su: alfa-laktalbumin, laktoferin, IgA, lizozimi te serumski albumini. Te frakcije pokrivaju nutritivne potrebe, transportne potrebe te potrebe imunskog sustava. S druge strane, kazein ima prvenstveno hranidbenu

ulogu te predstavlja izvor kalcija, fosfata i nekih aminokiselina. Ima ga oko 30% te dolazi u obliku koloidnih micela (Mardešić i sur., 2016).

Masti majčinog mlijeka su glavni izvor energije za svako dojenče, a posebno su važne i u razvoju središnjeg živčanog sustava. Njihov udio je jako varijabilan, a najviše ih ima u zreлом mlijeku (3.5-4.5%). Glavna lipidna frakcija u majčinom mlijeku su trigliceridi (oko 98%) koji se razgrađuju pomoću lipaze do slobodnih masnih kiselina i glicerola. Ta lipaza je također sastojak mlijeka, a važna je jer osigurava bolju probavljivost masti dok enzimi gušterače kod djeteta još uvijek nisu dosegli odgovarajuću razinu aktivnosti. Ostatak sastava čine fosfolipidi (0,7%) i kolesterol (0,5%), kojeg ima više nego u kravljem mlijeku. Sastav masnih kiselina u mlijeku u velikoj mjeri je odraz majčine prehrane, ali neke od njih mogu nastati de novo ili se mobilizirati iz majčinog adipoznog tkiva. Od zasićenih masnih kiselina, najčešće je prisutna palmitinska, a od nezasićenih oleinska, linolenska, linolna i arahidonska. Nezasićenih kiselina ima puno više, a važne su jer doprinose funkciji membrana, sintezi prostaglandina te razvoju mozga i retine. (Mardešić i sur., 2016; Krešić i sur., 2013)

Ugljikohidrati su u ljudskom mlijeku nešto više zastupljeni nego kod drugih vrsta. Slično kao i masti, u velikoj mjeri doprinose energetske potrebama dojenčeta (oko 40%). Najznačajniji ugljikohidrat majčinog mlijeka je disaharid laktoza koji se u crijevima hidrolizira do monosaharida D-glukoze i D-galaktoze te se u tom obliku apsorbira. Enzim koji katalizira tu reakciju je crijevna laktaza, a dojenčad posjeduje dovoljno laktaze za razgradnju oko 1 L mlijeka dnevno. Polimorfizmi u promotorskoj regiji gena za laktazu mogu kod djece dovesti do primarne intolerancije na laktozu koja se očituje simptomima kao što su grčevi, abdominalna bol i proljev (Heine i sur., 2017). Dio fiziološki neprobavljene laktoze u crijevima služi kao supstrat bakterijama za fermentaciju, pri čemu nastaje mliječna kiselina koja snižuje pH crijeva i čini ga nepogodnim za razvoj enteropatogenih bakterija. Laktoza igra važnu ulogu i u apsorpciji kalcija, čija je razina u majčinom mlijeku dosta niska. Osim laktoze, u humanom mlijeku prisutni su i drugi oligosaharidi, koji imaju prvenstveno prebiotičku ulogu. Jedan od njih je *bifidus faktor* koji doprinosi razvoju *Lactobacillus bifidus* kolonije, a ona je glavni komenzal crijeva kod dojene djece te ima najznačajniju ulogu u sprječavanju razmnožavanja patogenih bakterija (Mardešić i sur., 2016).

Udio **minerala** u majčinom mlijeku iznosi oko 0,2%, što je dosta niska vrijednost. Ta količina je prilagođena razvojnom stupnju bubrega dojenčeta te ne dovodi do njihovog preopterećenja (Mardešić i sur., 2016). Razina kalcija, magnezija i fosfora u mlijeku je najveća na početku

dojenja, a progresijom laktacije se značajno smanjuje svima osim magneziju, koji je stabilan kroz cijeli period. Dojenčad je posebno osjetljiva na deficit željeza, koje je jako važno u razvoju mozga. Njegova razina u mlijeku je niska, ali je bioraspoloživost dovoljna da uz jetrene zalihe stvorene u posljednjem tromjesečju trudnoće, zadovolji potrebe dojenčeta u prvih 6 mjeseci života te spriječi sideropeniju. Razlog tomu je taj što u mlijeku ima jako puno laktoferina i drugih transportera željeza koji potiču njegovu apsorpciju. Jod je dojenčetu važan za rast, mentalni razvoj i preživljavanje, a selenij kao dio antioksidativnog mehanizma. Iako u početku postoje zalihe ovih mikronutrijenata, dijete je kasnije ovisno o količini koju dobiva iz majčinog mlijeka, a ta količina ovisi o prehrani i suplementaciji majke. Isto kao i većini drugih, i ovim mikronutrijentima razina opada s vremenskom progresijom dojenja (Dror i Allen, 2018).

Vitamini su u majčinom mlijeku uglavnom prisutni u količini koja je dovoljna djetetu, osim ukoliko je majka pothranjena. U tom slučaju potrebno je provesti adekvatnu suplementaciju dojenčeta i majke. Za razliku od većine ostalih, vitamina D u majčinom mlijeku ima jako malo pa ga je iz tog razloga djetetu potrebno nadomjestiti nekim farmaceutskim proizvodom ili ga pojačano izlagati suncu da bi se prevenirao rahitis. Vitamin K je također prisutan u maloj količini, a njegova koncentracija ne ovisi značajno o statusu i prehrani majke te može dodatno biti smanjena ukoliko majka uzima antikonvulzive, antikoagulanse ili tuberkulostatike. Majčino mlijeko je važan izvor vitamina C, čija je razina najveća u kolostrumu, a potom postupno opada. Prehrana i suplementacija majke ovim vitaminom obogaćuje mlijeko, a ako majka boluje od dijabetesa, puši, ili ako je podvrgnuta prijevremenom porodu, razina vitamina C u mlijeku će biti manja. Humano mlijeko je bogato i vitaminima B kompleksa, čija prisutnost također ovisi o prehrani majke i zahtjeva konstantan unos, budući da se većina ovih vitamina ne skladišti u organizmu. Deficit vitamina B12 u majčinom mlijeku može biti prisutan kod majki koje su vegetarijanke (Mardešić, 2016; Vitali-Čepo, 2019).

Ono što majčino mlijeko čini jedinstvenim je činjenica da sadrži brojne **imunomodulatorne komponente**. Među njih ubrajamo različite tipove imunoglobulina koji se preko mlijeka prenose s majke na dijete i štite ga od mogućih infekcija. Nadalje, mogu se pronaći i imunosne stanice poput leukocita te različite komponente s direktnim antimikrobnim učinkom kao što su laktoferin, interferoni, mucini ili lizozimi. Leukociti u mlijeku mogu izlučivati epidermalni faktor rasta (EGF) te inzulinu sličan faktor rasta (ILGF), čija je glavna uloga poticanje sazrijevanja gastrointestinalnog sustava djeteta (Vitali-Čepo, 2019).

Tablica 1: Usporedba kolostruma, zrelog mlijeka i prijelaznog mlijeka po sastavu (Podgorelec i sur, 2016)

KOLOSTRUM (1.-4. dana)	PRIJELAZNO MLJEKO (4.-14. dana)	ZRELO MLJEKO (od 3.-4. tjedna)
Glavna uloga: zaštitna (imunoglobulini, leukociti..)	Manje zaštitna, više nutritivna uloga	Glavna uloga: nutritivna
Sadrži nešto laktoze, oligosaharida i liposolubilne vitamine	Sadrži više laktoze	Sadrži još više laktoze (pruža osjećaj sitosti)
Sadrži više vode i bjelančevina, a manje laktoze, masti i hidrosolubilnih vitamina	Bogatije ugljikohidratima i mastima	Sadrži još više ugljikohidrata i masti Sadrži manje proteina

1.4. Komplikacije prilikom dojenja

Većina budućih majki svjesna je prednosti koje dojenje donosi djetetu te inicijalno kod velikog broja njih postoji želja za prakticiranjem dojenja nakon poroda. Međutim, pozitivan stav majke o dojenju nije i jedini čimbenik koji određuje koliko će dojenje trajati i koliko će biti uspješno. Bolest djeteta ili majke, nedostatak podrške okoline, nedovoljna produkcija mlijeka, potreba za brzim povratkom na posao ili potreba za konzumacijom određenih lijekova, samo su neki od razloga koji mogu dovesti do preranog odustajanja od dojenja. Osim toga, sam čin dojenja može biti iznimno bolan za majku te stvoriti odbojnost, a stres, strah, zabrinutost i umor također mogu rezultirati smanjenim lučenjem prolaktina i dovesti do odluke o prelasku na adaptiranu prehranu (Žulec i Bačić, 2016). Neki od najčešćih problema s kojima se majke suočavaju prilikom dojenja su sljedeći:

- Bolne bradavice

Do pojave boli u bradavicama najčešće dolazi zbog toga što ih dijete prilikom sisanja nepravilno obuhvati. U idealnom slučaju bradavica mora biti smještena duboko u ustima, dijete mora usnama zahvatiti sam korijen i areolu, a jezik mora biti neposredno ispod bradavice kako se na nju ne bi stvarao prevelik pritisak. Izrazito jaka bol nastaje u slučaju kada dijete zahvati samo bradavicu, koja je tada preplitko u ustima i priljubljena je uz nepce. Dugotrajno nepravilno sisanje može dovesti i do pojave otvorenih rana na bradavicama, tzv. ragada (Mardešić i sur., 2016). I jedno i drugo stanje nije potrebno tretirati lijekovima, već je

dovoljno popraviti tehniku dojenja te provoditi redovnu higijenu bradavica, a u slučaju jake boli primijeniti analgetik (Žulec i Bačić, 2016).

- Plosnate i uvučene bradavice

Ovaj problem javlja se kod 10-20% dojilja, a detektira se ukoliko se bradavica nakon pritiska palcem i kažiprstom ne ispupči, već uvuče prema prsnom košu. Najbolji način za rješavanje problema uvučenih bradavica je nošenje „oblikovača“ bradavice u grudnjaku tijekom posljednjeg tromjesečja trudnoće, ili korištenje „školjkica“ između dva podoja. „Školjkice“ se sastoje od rupice u koju ide bradavica, a pritisak na okolno tkivo potiče njeno izvlačenje. Osim toga, postoje i „šiširići“ ili umjetne silikonske bradavice, međutim preko njih je sisanje djetetu dosta otežano, a postoji i veći rizik od pojave mastitisa, ragada te raznih infekcija pa se iz tih razloga rjeđe i koriste. (Mardešić i sur.,2016; Žulec i Bačić, 2016).

- Prepunjenost dojki

Problem prepunjenosti dojki najčešće se javlja zbog njihovog neredovitog pražnjenja. Takve dojke su jako bolne, otečene, vruće na dodir, a koža je napeta i prozirna. Također, može biti prisutan osjećaj kucanja bila u dojci te se javiti povišena tjelesna temperatura. Kako bi se ovo spriječilo, majkama se savjetuje prakticiranje dojenja svakih 1,5-2h te izdajanje nakon svakog podoja ukoliko dijete slabo siše. Također, mogu se stavljati topli oblozi prije, odnosno hladni oblozi nakon dojenja. U slučaju jake boli preporučuje se primjena analgetika, a u težim slučajevima propisuje se oksitocin koji će potaknuti izlučivanje mlijeka i brže pražnjenje dojke (Žulec i Bačić, 2016).

- Začepljenje mliječnih kanalića

Do začepljenja mliječnog kanalića može doći ukoliko dijete siše slabo i neredovito. Tada se mlijeko može zgrušati i začeptiti kanalić, što dovodi do umjerene boli, oticanja jedne strane dojke i povećanja tjelesne temperature. Da bi se ovo preveniralo, potrebno je dijete što češće stavljati na dojku ili se izdajati, a ukoliko je već došlo do začepljenja preporuka je masiranje dojke, stavljanje obloga te upotreba analgetika za ublažavanje boli (Žulec i Bačić, 2016).

- Mastitis

Mastitis je upalna infekcija dojke koja najčešće nastaje kao posljedica ragada, preko kojih bakterije ulaze u dojku. Najčešći uzročnici su S.Aureus, E.Coli i Streptococcus. Mastitis se javlja naglo, obično zahvaća samo jednu dojku, a simptomi koji se javljaju dosta podsjećaju

na simptome gripe (bol u kostima, mišićima, mučnina, zimica, povišena tjelesna temperatura...). Vrlo često javlja se i gnoj koji se može izlučivati zajedno s mlijekom. Ovo stanje mora se liječiti antibioticima tijekom najmanje 10 dana, jer neliječeni mastitis može dovesti do apscesa i potrebe za kirurškom intervencijom. Uz to, bolesna dojka se mora redovito izdajati, a novije preporuke nalažu i kako nije potrebno prekinuti dojenje iz takve dojke tijekom procesa liječenja. (Mardešić i sur., 2016)

Osim bakterijskog, postoji i nebakterijski mastitis. On nastaje kada dođe do prsnuća prepunjenih alveola, pri čemu mlijeko može dospjeti u krvotok majke i izazvati imunosnu reakciju. Ova vrsta mastitisa uglavnom traje kraće (12-24h) i ne liječi se antibioticima (www.roda.hr).

- Kandidijaza

Kandidijazu kod majke i djeteta može uzrokovati gljivica *Candida albicans*. Ukoliko infekcija zahvati dojku, javljaju se simptomi poput plavičastih bradavica, peckanja i jake boli u dojci pri čemu izostaje tvrdoća, crvenilo i oticanje za razliku od mastitisa. Kod djeteta se može javiti mliječac u ustima te osip na spolnim organima. Liječenje majke se provodi mazanjem bradavica antimikotikom, a djetetu se antimikotik daje peroralno. (Mardešić i sur.,2016).

Tijekom ovog stanja dojenje se može normalno nastaviti, uz adekvatnu sterilizaciju pumpica za izdajanje i dječjih dudica. U svrhu prevencije važna je redovita higijena dojki koje se moraju održavati suhima te je potrebno izbjegavati prekomjernu primjenu sapuna koji narušavaju kožnu zaštitu (Žulec i Bačić, 2016).

- Nedovoljna količina mlijeka

Kao najčešći razlog prestanka dojenja žene navode nedostatak mlijeka, međutim jako je malo žena koje uistinu ne mogu stvarati mlijeko iz nekog fizički opravdanog razloga. Da bi se proizvodnja mlijeka potakla i ustalila, potrebno je dijete redovito stavljati na dojku te u tome ustrajati bez obzira na mogući neuspjeh u samom početku dojenja. Što se bradavice više stimuliraju, veća je vjerojatnost da će se mlijeko početi stvarati. S druge strane prepunjenost i nabreklost dojki usporava dotok oksitocina te dovodi do slabijeg naviranja mlijeka. Uz to, potrebno je provoditi i masažu dojki, stavljati tople obloge, prilagoditi prehranu, konzumirati 2-3 litre tekućine dnevno te maksimalno reducirati stres (Žulec i Bačić, 2016).

1.5. Primjena lijekova tijekom dojenja

Tijekom razdoblja dojenja majke su nerijetko primorane uzimati neku vrstu lijekova za liječenje određenih akutnih ili kroničnih stanja. Zbog znanstvene spoznaje kako lijekovi i dojenje nikako ne idu zajedno, kod mnogih dojilja razvio se stav kako ga je bolje izbjegavati za vrijeme bilo kakve vrste farmakoterapije majke. Takav stav zastupa većina majki, ali sve više i liječnici i ljekarnici, koji se u propisivanju i izdavanju lijekova na taj način ograđuju zbog još uvijek nedovoljno pouzdanih informacija o kompatibilnosti lijekova i laktacije, a sve to negativno utječe na trend dojenja. No, pretjerani strah u ovom slučaju nikako nije opravdan, budući da je poznato kako se svega 1-2% majčine doze lijeka u konačnici izlučuje u mlijeko, a količina koja dospje u cirkulaciju djeteta još je i manja te je nedovoljna za bilo kakav farmakološki učinak. Lijekovi koji se u većoj mjeri izlučuju u majčino mlijeko su lipofilni lijekovi male molekulske mase, koji se slabo vežu za proteine plazme i imaju dugo poluvrijeme eliminacije te lijekovi koji se uzimaju u velikim dozama i za liječenje kroničnih bolesti. Prisutnost lijeka u mlijeku ne znači nužno da će on dospjeti u cirkulaciju djeteta, jer se u cijelom procesu može inaktivirati, razgraditi ili nerazgrađen bez apsorpcije proći kroz gastrointestinalni sustav dojenčeta. Iz svega toga proizlazi kako je izbjegavanje uzimanja lijekova tijekom dojenja poželjno, ali nikako nije jedino rješenje ako su ti lijekovi zbilja neophodni. U tom slučaju je na zdravstvenim djelatnicima da se informiraju o farmakološkim svojstvima lijeka te savjetuju pacijentice o uzimanju alternativnih lijekova koji imaju minimalan učinak na dijete ili da savjetuju pacijentice kako uzimati određeni lijek, a da se to ne odrazi na sam čin dojenja. (Grgurić, 2001)

Tijekom dojenja najviše postoji potreba za liječenjem boli ili infekcija, tako da su analgetici i antibiotici među najčešće korištenim lijekovima. Za bol i snižavanje povišene tjelesne temperature sigurnima se smatraju paracetamol i ibuprofen te se oni najčešće i preporučuju, a acetilsalicilna kiselina se zbog mogućnosti izazivanja Reyeovog sindroma izbjegava. Za antibiotsku terapiju su sigurni penicilinski, makrolidni, cefalosporinski i aminoglikozidni antibiotici, dok je tetracikline potrebno izbjegavati zbog mogućeg utjecaja na osteogenezu djeteta. Također, kloramfenikol je zbog izazivanja aplastične anemije danas rezervni lijek, a metronidazol može promijeniti okus mlijeka pa se preporučuje upotreba prihvatljivijih opcija (Grgurić, 2001).

Primjena psihotropnih lijekova tijekom laktacije preporučuje se samo ako korist primjene nadvladava moguće rizike. Najčešća indikacija za njihovu primjenu je liječenje ozbiljnog

stanja postporođajne depresije. U tom slučaju potrebno je izbjegavati dojenje 3-9 h nakon primjene lijeka, kada je apsorpcija lijeka najveća. Psihotropni lijekovi koji se smatraju kompatibilnima s dojenjem su benzodiazepini, ali i njih je potrebno uzimati uz pojačan oprez zbog mogućnosti sedativnog djelovanja na dijete te slabljenja refleksa sisanja (Erdeljić Turk, 2017).

Ukoliko majka boluje od epilepsije, farmakoterapija se obavezno mora provoditi i tijekom trudnoće i tijekom laktacije. U tom slučaju se fenitoin i valproična kiselina smatraju najsigurnijim opcijama jer se ne izlučuju u majčino mlijeko, dok je etosuksimid, primidon i fenobarbital potrebno izbjegavati zbog visokih koncentracija u mlijeku. Tijekom terapije vrši se monitoring dojenčeta zbog mogućeg razvoja nuspojava, kao što su žutica, pospanost, povraćanje te gubitak tjelesne težine (Grgurić, 2001; Erdeljić Turk, 2017).

Što se tiče kronične antihipertenzivne terapije, lijek izbora kod dojilja je metildopa, a druga linija liječenja je nifedipin. (Erdeljić Turk, 2017).

U liječenju dijabetesa uglavnom se koristi inzulin, koji se za razliku od oralnih antidijabetika ne izlučuje u majčino mlijeko. (Grgurić, 2001)

Postoje i lijekovi koji mogu imati direktan učinak na produkciju mlijeka. Primjerice, bromokriptin se često koristi za supresiju laktacije unatoč tome što njegova primjena može dovesti do ozbiljnih nuspojava kod majke (epileptički napadaji, moždani udar, halucinacije). Iz tog razloga EMA (European Medicines Agency) je donijela smjernice o primjeni ovog lijeka samo u slučaju majki čije je dijete iznenada preminulo ili kod majki koje su zaražene HIV-om (Human immunodeficiency viruses) (Pavičić Bošnjak, 2016). Sličan supresivni učinak imaju i kontraceptivi na bazi estrogena, zbog čega se dojiljama uvijek preporučuje kontracepcija na bazi progestina (medroksiprogesteron ili levonorgestrel). S druge strane, postoje i lijekovi s galaktogognim učinkom koji potiču izlučivanje mlijeka tako što uzrokuju produkciju prolaktina. Takvi lijekovi su metoklopramid i domperidon, koji su primarno registrirani za ublažavanje mučnine i povraćanja nakon kemoterapija (Vitali Čepo, 2019).

Lijekova kojima je dokazana kontraindiciranost je jako malo, a među njih spadaju kemoterapeutici, lijekovi iz amfetaminske i ergotaminske skupine, statini, opioidne droge te radioaktivni spojevi koji se koriste u dijagnostici. Ovi lijekovi mogu imati ozbiljne nuspojave

kod djeteta, a ukoliko se neophodno moraju primijeniti, dojenje je potrebno prekinuti (Pavičić Bošnjak, 2016).

1.6. Trendovi dojenja u Republici Hrvatskoj

Republiku Hrvatsku već duži vremenski period karakteriziraju nepovoljni demografski trendovi, tj. niska stopa nataliteta i visoka stopa mortaliteta, a kada je u pitanju trend dojenja, Hrvatska također bilježi sve veći pad. Prema podacima iz 1993. god., prilikom napuštanja rodilišta 75% majki je dojilo svoju djecu. S druge strane, stopa dojenja tromjesečne djece iznosila je oko 30%, što znači da je čak 45% majki u tom periodu odustajalo od dojenja. Ta poprilično loša statistika pripisuje se tada aktualnim ratnim zbivanjima koja su imala izrazito negativan učinak na dojenje - bilo zbog stresa koji je utjecao na laktaciju, bilo zbog pojave relativno jeftinih dojenačkih formula. Od 1993. god. Hrvatska se priključuje inicijativi WHO-a i UNICEFA – „Rodilišta – prijatelji djece“, a od 2016. godine sva hrvatska rodilišta nose naziv „prijatelja djece“. Osnovni uvjet za dobivanje tog statusa je provođenje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ te poštivanje načela Međunarodnog pravilnika o reklamiranju i prodaji nadomjestaka za majčino mlijeko (www.zdravstvo.gov.hr).

Tablica 2: Deset koraka do uspješnog dojenja (www.unicef.org)

1.	Imati ispisana pravila o dojenju koja su dostupna cijelom zdravstvenom osoblju
2.	Poučiti cjelokupno zdravstveno osoblje vještinama potrebnim za primjenu tih pravila.
3.	Informirati sve trudnice o prednostima dojenja i pružiti im osnovne upute za dojenje.
4.	Omogućiti trenutni i neprekidni „koža na kožu“ kontakt te potaknuti majku da krene s dojenjem što je prije moguće nakon poroda.
5.	Pokazati majkama kako se doji i kako da sačuvaju izlučivanje mlijeka, čak i ukoliko su odvojene od svoje dojenčadi.
6.	Ne davati dojenčadi nikakvu drugu hranu ili tekućinu izuzev majčinog mlijeka, osim u situacijama kada je to medicinski opravdano.
7.	Omogućiti majci i djetetu zajednički boravak 24 sata dnevno.
8.	Potaknuti majke da prepoznaju i reagiraju kada dijete ima potrebu za hranom.
9.	Ne davati nikakve dude, niti dude-varalice djeci koja se doje.
10.	Potaknuti osnivanje grupa podrške dojiljama te ukazivati majkama na takve grupe prilikom napuštanja rodilišta.

Nakon implementacije prethodno spomenute inicijative u hrvatska rodilišta, uočen je značajan napredak kad je u pitanju trend dojenja. Istraživanje na području Međimurske županije pokazalo je kako je u periodu od 1994.god. do 1998.god. udio dojene djece u dobi od 1 mj. porastao za 19%, a u dobi od 6 mj. za 16,5%. Još izraženiji rezultati zabilježeni su 2000. god, kada je udio dojene djece u dobi od 6 mj. iznosio čak 49%, što je 37.5% više nego 1994.god. (Pavičić Bošnjak i sur., 2004.) Osim na rodilišta, slične aktivnosti proširile su se i prema primarnoj zdravstvenoj zaštiti, u vidu organizacije trudničkih tečajeva, patronažne skrbi novorođene djece, osnivanja grupa potpore dojenju, ali i uključivanjem ljekarni u provođenje akcija ovog tipa (Grgurić, 2016).

1.7. Uloga ljekarnika u promicanju dojenja

Promicanje i potpora dojenju spadaju u jedan od javnozdravstvenih prioriteta Republike Hrvatske te su sukladno tome svi zdravstveni djelatnici dužni djelovati s ciljem ostvarenja zadataka propisanih Programom za zaštitu i promicanje dojenja. Jedna od karika u tom lancu unutar zdravstvenog sustava su i ljekarnici koji se smatraju najdostupnijim stručnim osobama po pitanju očuvanja ljudskog zdravlja, često dolaze u kontakt s budućim roditeljima te raspolažu širokim znanjem kad su u pitanju lijekovi i njihova primjena. Samim time ljekarnici mogu imati i važnu ulogu u promicanju dojenja kao najboljeg načina prehrane djece, što se u brojnim državama već i prakticira. (Jakševac Mikša i Galić, 2016).

Različita istraživanja pokazala su kako ljekarnici generalno imaju pozitivan stav o dojenju, ali dosta siromašno znanje te se u praksi prilikom savjetovanja uglavnom vode osobnim iskustvom (Edwards, 2014). Taj manjak znanja o višestrukim zdravstvenim benefitima dojenja dovodi do stvaranja barijere zbog koje ni sami ljekarnici nisu svjesni svoje uloge u rješavanju ovog javnozdravstvenog problema. Kako bi se ta uloga osvijestila i digla na veću razinu neophodno je uključiti ljekarnike u edukativne programe unutar interdisciplinarnih timova, gdje bi razmjenom informacija stekli praktična znanja o dojenju, uz stavljanje fokusa na primjenu lijekova tijekom trudnoće i dojenja. Naime, upravo je primjena lijekova tijekom laktacije nešto što majkama ulijeva strah i nesigurnost te dovodi do nepotrebnog prekidanja dojenja ili čak straha od početka dojenja. Ljekarnici, kao stručnjaci u području lijekova, su ti koji bi trebali primijeniti svoje znanje o farmakokinetici lijekova, interakcijama i kontraindikacijama, predvidjeti potencijalne štetne učinke na dijete te ih minimalizirati pravodobnom intervencijom ili predlaganjem farmakoterapijskih alternativa (Jakševac Mikša

i Galić, 2016). S druge strane, zbog straha od štetnog učinka lijekova, čak 60% dojilja poseže za primjenom biljnih pripravaka koje smatraju sigurnijom opcijom. Međutim, i u tom je slučaju također potreban stručan savjet i intervencija ljekarnika, koji mora pozvati na oprez i upozoriti kako i takvi pripravci mogu biti izlučeni u majčino mlijeko te ostvariti potencijalno štetne učinke kod djeteta (Pavičić Bošnjak, 2016; Jakševac Mikša i Galić, 2016).

S ciljem podizanja svijesti o ulozi ljekarnika u promicanju dojenja, u Italiji je 2007. godine započela inicijativa „Ljekarne – prijatelji djece“, a prva ljekarna koja je dobila akreditaciju smještena je u Veroni. Svaka sljedeća ljekarna za dobivanje te oznake morala je zadovoljiti 9 kriterija koji uključuju:

- usvajanje programa koji promiču dojenje i primjenjivanje Međunarodnog pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje nadomjestaka za majčino mlijeko
- dodatno educiranje cjelokupnog osoblja ljekarne o temi dojenja
- provođenje stručnog informiranja majki o prednostima dojenja i nedostacima nadomjesne prehrane
- davanje podrške majkama u početku i nastavku dojenja
- osiguravanje posebno označenog mjesta za dojenje u prostorijama ljekarne
- promicanje dojenja kao pravila uz izbjegavanje dječjih bočica
- izbjegavanje izlaganja nadomjestaka prehrani na vidljiva mjesta te dijeljenja promotivnog materijala za adaptiranu prehranu
- prodavanje nadomjestaka za majčino mlijeko isključivo po tržišnim cijenama
- podržavanje sličnih inicijativa u zajednici te stvaranje mreže za zaštitu i promicanje dojenja (Grgurić, 2016)

Na području Republike Hrvatske po pitanju dojenja najviše proaktivno djeluje Bjelovarsko-bilogorska županija, koja je postala prva županija u državi s nazivom „prijatelj dojenja“. Na ovom području postoje različite Radne grupe za promicanje dojenja, djeluju brojna savjetovišta o dojenju, a u sklopu projekta „Županija – prijatelj dojenja“ intenzivirana je i suradnja s ljekarnama. (Čatipović, 2016). Tako je 2015. godine nekoliko ljekarni u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji donijelo odluku o poštivanju Pravilnika o reklamiranju i

prodaji zamjena za majčino mlijeko te uredilo posebna mjesta za dojenje i presvlačenje djece unutar svojih prostorija. Velika pažnja posvećena je i edukaciji ljekarnika kako bi bili upućeni u nova znanstveno-stručna saznanja te kako bi mogli organizirati savjetovališta za majke u svojim ljekarnama. U suradnji sa Ministarstvom zdravstva, Hrvatskim farmaceutskim društvom i UNICEF-om, ljekarna Bjelovar pokrenula je i tečaj usavršavanja ljekarnika po pitanju dojenja na području cijele Republike Hrvatske. Svi ti koraci na području ove županije prepoznati su od strane korisnika usluga te su podržani kao hvale vrijedna inicijativa (Fehir Šola, 2019)

2. OBRAZLOŽENJE TEME

Ljekarnik kao zdravstveni djelatnik je važna karika u lancu pružanja zdravstvene zaštite jer posjeduje ogromno znanje o načinu primjene lijekova i načinima na koje lijekovi djeluju, a uz to je i najdostupniji pacijentima, zbog čega mu se pacijenti vrlo često i obraćaju. Upravo ta činjenica na ljekarnike stavlja veliku odgovornost kad je u pitanju kvalitetno savjetovanje pacijenata o unaprjeđenju zdravlja i promicanju pitanja od javnozdravstvenog interesa. Zbog ljekarnikovog velikog znanja o lijekovima te velike dostupnosti i pristupačnosti, u većini slučajeva, ljekarnik je prvi kojemu će se obratiti i dobiti savjet kada imaju poteškoće s dojenjem i kada žele prijeći na adaptiranu prehranu. Ta činjenica ga, uz patronažne sestre i pedijatre, svrstava među najodgovornije zdravstvene djelatnike kad je u pitanju promicanje dojenja kao najzdravijeg načina prehrane djece.

Osnovni cilj ovog rada bio je ispitati koji su osobni stavovi ljekarnika na području Republike Hrvatske kad je u pitanju dojenje, budući da osobni stavovi vrlo često utječu i na profesionalni rad te motiviranost u radu. Također, jedan od ciljeva bio je utvrditi koliko se ljekarnici osjećaju kompetentnima kad je riječ o savjetovanju majki po pitanju dojenačke prehrane te općenito provjeriti znanje koje posjeduju o višestrukoj zdravstvenoj dobrobiti dojenja, kako za dijete tako i za majku. U konačnici, ovim radom pokušali smo iznaći načine koji bi se mogli implementirati u ljekarničku praksu s ciljem unaprjeđenja uloge ljekarnika u promicanju dojenja te utvrditi koliko su ljekarnici na to spremni.

3. MATERIJALI I METODE

U provođenju ovog istraživanja korištena je metoda online anonimnog anketiranja ljekarnika koji rade u javnim ljekarnama diljem Republike Hrvatske i koji su dobrovoljno pristali na ispitivanje. Link ankete dostavljen je ljekarnicima na e-mail adrese javno dostupne na internetu. Ispitivanje je trajalo od 29. travnja 2020. do 3. lipnja 2020., a anketi je pristupilo 77 ljekarnika.

Provedena anketa sastoji se od:

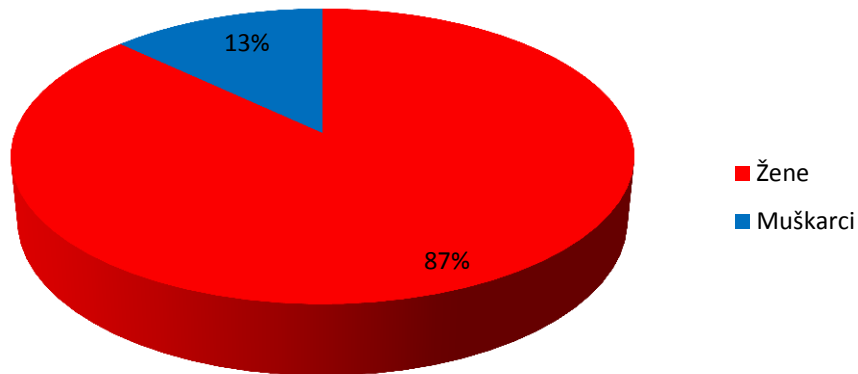
- 5 pitanja kojima se utvrđuju sociodemografske karakteristike ispitanika,
- 6 pitanja kojima se utvrđuju osobna iskustva ljekarnika u praksi
- 23 tvrdnje koje su ispitanici vrednovali na temelju Likertove skale i kojima su ispitani njihovi stavovi i kompetencije u savjetovanju o dojenju
- 6 tvrdnji na koje su ispitanici odgovarali s TOČNO ili NETOČNO i kojima je cilj bio utvrditi opće znanje ispitanika o dojenju

Dobiveni podaci obrađeni su pomoću programa *Microsoft Office Excel 2010*, a rezultati su prikazani u *Microsoft Office Word-u 2010* i iskorišteni isključivo za potrebe ovog rada.

4. REZULTATI I RASPRAVA

4.1. Sociodemografska raspodjela ispitanika

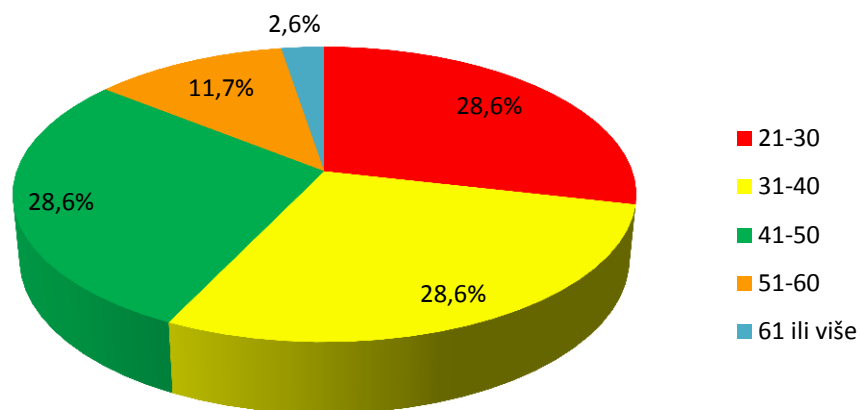
- Raspodjela ispitanika prema spolu



Graf 1. Raspodjela ispitanika prema spolu

Ovom ispitivanju pristupilo je ukupno 77 ljekarnika iz različitih krajeva Republike Hrvatske. Od toga 87% ispitanika (n=67) su bile žene, a 13% ispitanika (n=10) su bili muškarci. Takva raspodjela ispitanika prema spolu je u potpunosti očekivana budući da su žene općenito zastupljenije u farmaceutskom kadru te se češće zapošljavaju u ljekarnama od muškaraca. (Graf 1)

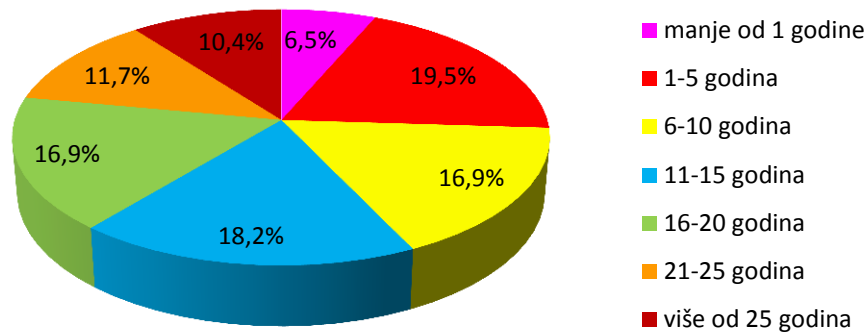
- Raspodjela ispitanika prema dobi



Graf 2. Raspodjela ispitanika prema dobi

U istraživanju su sudjelovali ispitanici svih dobnih skupina, s tim da je udio ispitanika u dobnim skupinama 21-30 godina, 31-40 godina te 41-50 godina jednak i za svaku navedenu skupinu iznosi 28,6% (n=22). Ispitanici koji su stariji od 51 godine zastupljeni su u udjelu 14,3% (n=11). Ove brojke ukazuju na činjenicu kako se u ljekarnama češće zapošljavaju osobe mlađe i srednje životne dobi (85,8%), dok su osobe starije životne dobi rjeđe zastupljene. (Graf 2)

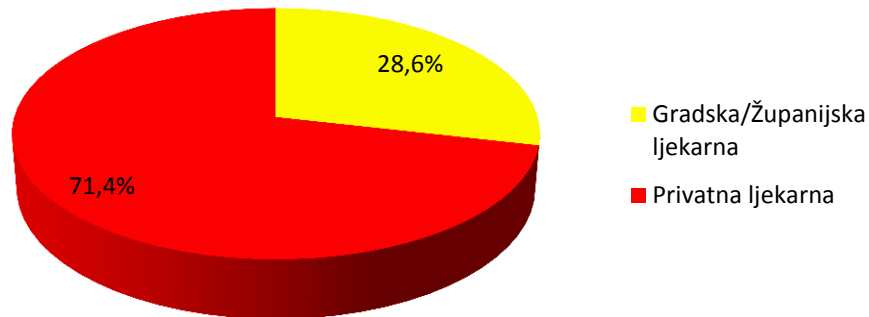
- Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža



Graf 3. Raspodjela ispitanika prema godinama radnog staža

Najmanji udio ispitanika otpada na ljekarnike s manje od 1 godine radnog staža (6,5%, n=5) i na ljekarnike s više od 25 godina staža (10,4%, n=8). Ljekarnika sa 21-25 godina staža ima 11,7% (n=9), a ljekarnika koji imaju 1-10 godina staža (n=28) i 10-20 godina staža (n=27) ima najviše te su zastupljeni u podjednakim udjelima (36,4% i 35,1%). (Graf 3)

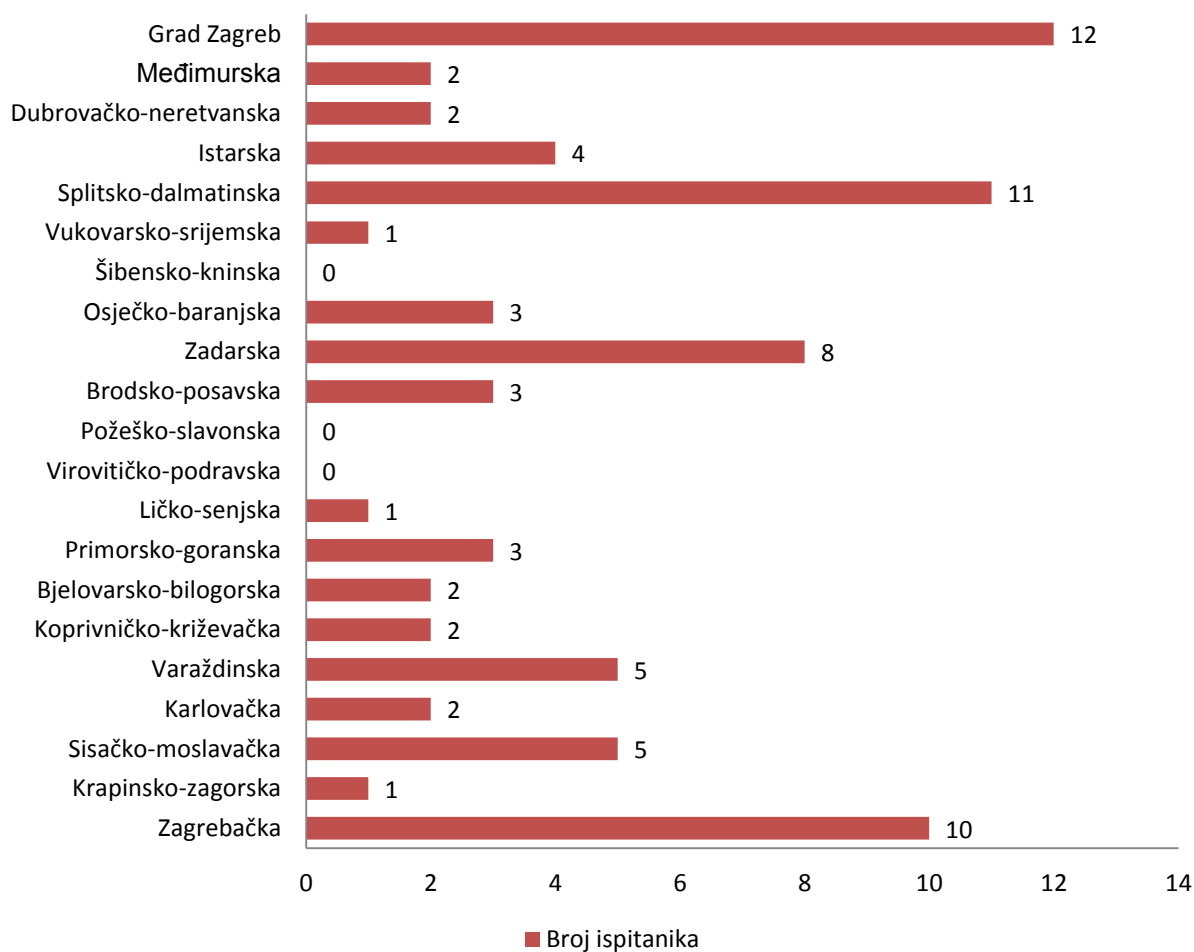
- Raspodjela ispitanika prema tipu ljekarne



Graf 4. Raspodjela ispitanika prema tipu ljekarne

Većina ispitanika koji su pristupili istraživanju radi u privatnim ljekarnama (71,4%, n=55), a 28,6% ispitanika (n=22) zaposleno je u ljekarnama koje su u gradskom ili županijskom vlasništvu. Prema dostupnim informacijama, u Republici Hrvatskoj je čak 63% ljekarni u privatnom vlasništvu, a svega 23% su gradske ili županijske ljekarne (Kljenak, 2019). Iz toga proizlazi kako je uzorak ispitanika iz našeg istraživanja reprezentativan s obzirom na vlasničku strukturu. (Graf 4)

- Raspodjela ispitanika prema županijama

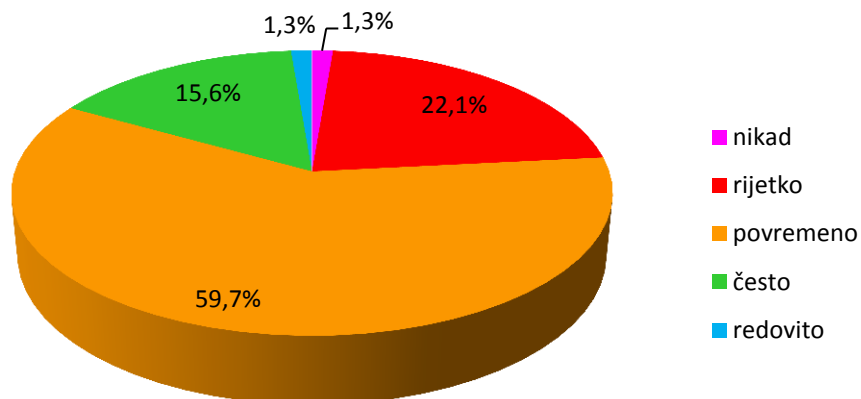


Graf 5. Raspodjela ispitanika prema županijama

Najviše ispitanika pristupilo je ispitivanju na području Grada Zagreba (15,6%, n=12), Splitsko-dalmatinske županije (14,3%, n=11), Zagrebačke županije (13%, n=10) i Zadarske županije (10,4%, n=8). Na području Šibensko-kninske, Virovitičko-podravske i Požeško-slavonske županije nije pristupio niti jedan ispitanik, a u svim ostalim županijama pristupilo je između 1 i 5 ispitanika. (Graf 5)

4.2. Pitanja vezana uz osobna iskustva ljekarnika u praksi

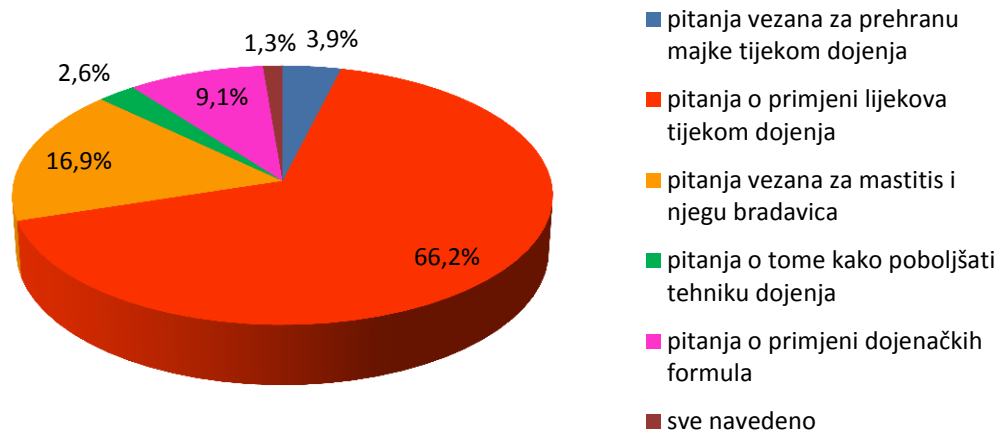
- Koliko često se u praksi susrećete s pitanjima koja su vezana za dojenje?



Graf 6. Raspodjela ispitanika s obzirom na učestalost suočavanja s pitanjem dojenja u praksi

Ovo pitanje postavljeno je s ciljem utvrđivanja učestalosti suočavanja ljekarnika na području Republike Hrvatske s pitanjima vezanim za dojenje u praksi, pod pretpostavkom da su ljekarnici kao najdostupniji i najpristupačniji zdravstveni djelatnici, prvi kojima će se dojlje obratiti prilikom neke nedoumice ili problema s dojenjem. Rezultati analize pokazali su kako se čak 59,7% ispitanika (n=46) povremeno susreće s pitanjima koja su vezana za dojenje, 15,6% (n=12) se susreće često, 1,3% (n=1) redovito, 22,1% (n=17) rijetko, te svega 1,3% (n=1) nikad. Te brojke potvrđuju prethodno spomenutu pretpostavku i svrstavaju ljekarnike u važne zdravstvene djelatnike kad je u pitanju pružanje savjeta o dojenju i unaprjeđenju dojenja kao najboljeg načina prehrane djece, zbog učestalog kontakta s budućim i trenutnim dojljama. (Graf 6)

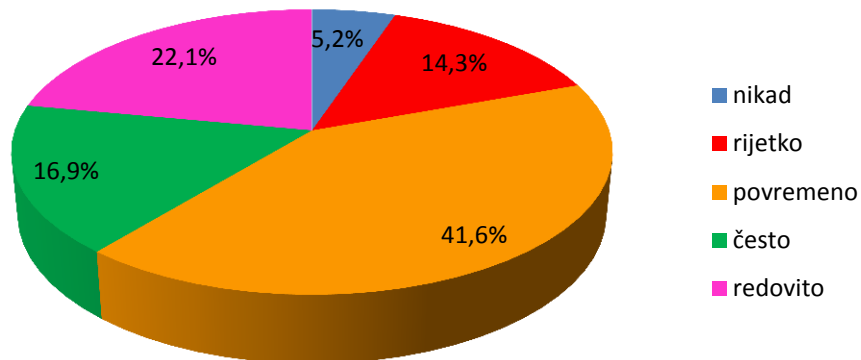
• **Koja su najčešća pitanja vezana za dojenje s kojima se susrećete?**



Graf 7. Raspodjela ispitanika s obzirom na vrstu pitanja s kojima se susreću u praksi kad je u pitanju dojenje

Provedeno istraživanje pokazalo je kako se u 66,2% slučajeva doji se obraćaju ljekarnicima zbog nedoumica vezanih za primjenu lijekova tijekom laktacije. Takav rezultat je u potpunosti očekivan budući da se zna kako su ljekarnici zdravstveni djelatnici koji su najstručniji kad su u pitanju lijekovi i njihova primjena pa im se iz tog razloga pacijenti i obraćaju s punim povjerenjem. Također, takav rezultat ukazuje u kojem smjeru bi se trebalo najviše gledati kad je u pitanju proširenje uloge ljekarnika u unaprjeđenju i promoviranju dojenja. Osim pitanja o lijekovima, u 16,9% slučajeva pitanja su vezana za mastitis i njegu bradavica tijekom dojenja te u 9,1% slučajeva za primjenu dojenačkih formula. U ovom drugom slučaju, ljekarnici su ti koji mogu u velikoj mjeri utjecati na odluku roditelja o prelasku na adaptiranu prehranu te svojim savjetima i podrškom pokušati uvjeriti majku kako je dojenje najzdravije za njeno dijete unatoč poteškoćama koje eventualno ima. Zatim, 3,9% pitanja vezano je uz nedoumice o prehrani majke tijekom dojenja, a 2,6% uz poboljšanje tehnike dojenja što je više u domeni patronažnih sestara, ali svedeno ostavlja veliki prostor za usavršavanje ljekarnika koji bi i u tom dijelu mogli biti od velike koristi ako se adekvatno educiraju. (Graf 7)

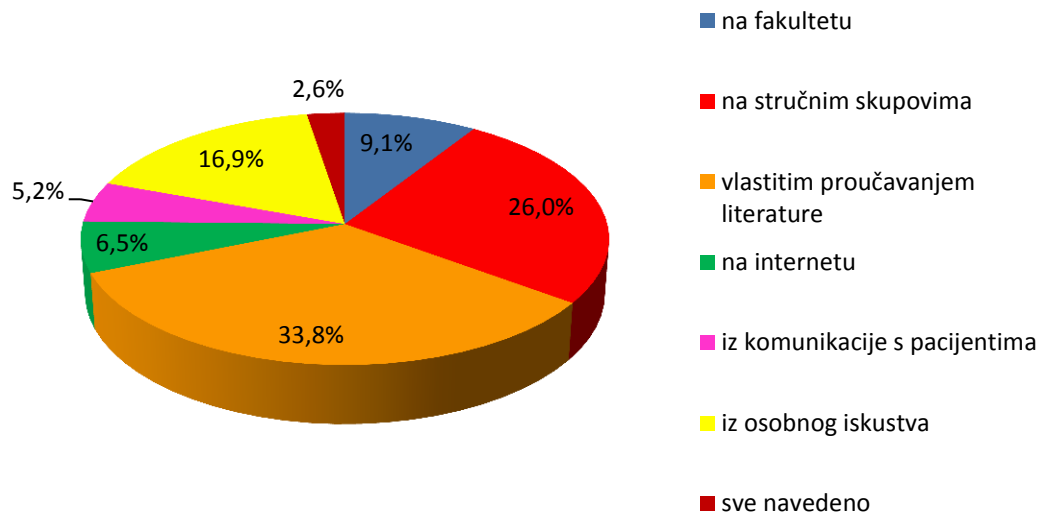
• Koliko često upitate ženu doji li prilikom izdavanja lijekova?



Graf 8. Raspodjela ispitanika s obzirom na naviku provjeravanja statusa dojenja prilikom izdavanja lijekova ženama

Kao što je već poznato, veliki broj lijekova se izlučuje u majčino mlijeko te na taj način može dospjeti u organizam djeteta i ostvariti određene toksične učinke. Budući da su ljekarnici najkompetentniji zdravstveni djelatnici kad je u pitanju savjetovanje o lijekovima, a i da su posljednji zdravstveni djelatnici u lancu koji dolaze u kontakt s pacijentima prije uzimanja lijeka, pretpostavka je kako bi većina ljekarnika prije izdavanja lijeka ženi trebala upitati o njenom statusu dojenja, s ciljem minimalizacije potencijalnih rizika koje taj lijek može imati na dijete. Istraživanje je pokazalo kako 39% ljekarnika (n=30) to čini redovito ili često, 41,6% (n=32) povremeno, a čak 19,5% (n=15) ljekarnika upita rijetko ili ne upita nikad je li pacijentica kojoj izdaju lijek dojilja ili nije. Iako su ovi postotci relativno zadovoljavajući jer većina ljekarnika ipak barem povremeno upita o statusu dojenja, trebalo bi poraditi na tome da se brojka onih koji nemaju ovu naviku smanji te na taj način poveća sigurnost pacijenata. (Graf 8)

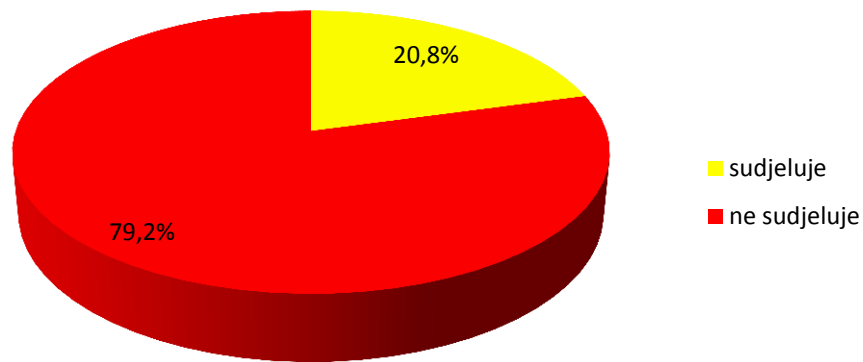
• Gdje ste stekli najviše znanja na kojemu temeljite svoje savjete o dojenju?



Graf 9. Raspodjela ispitanika s obzirom na način na koji su stekli znanja o dojenju

Ovo pitanje je postavljeno kako bismo dobili uvid kojim se sve izvorima ljekarnici služe u stjecanju i nadogradnji svoga znanja o dojenju. S obzirom na to da se svega nekoliko kolegija fakultetskog kurikuluma dotiče teme dojenja, pretpostavka je kako je to znanje dobar temelj, ali ne i dovoljno za adekvatno savjetovanje dojlja te ga je uvelike potrebno nadograđivati i drugim izvorima. Rezultati analize su potvrdili kako svega 9,1% ispitanika (n=7) smatra kako je najviše znanja steklo na fakultetu, a najveći broj ispitanika do znanja dolazi vlastitim proučavanjem literature (33,8%, n=26). Uz to, 26% ljekarnika (n=20) reklo je kako su izvor njihovog znanja stručni skupovi, 16,9% (n=13) ih se vodi osobnim iskustvima, 6,5% (n=5) kao izvor navodi internet, 5,2% (n=4) do znanja dolazi komunikacijom s pacijentima, a 2,6% (n=2) služi se svim navedenim metodama. Ovi rezultati ukazuju na potrebu proširenja fakultetskog kurikuluma po pitanju ove teme, kako bi studenti što spremniji došli u ljekarne i kako bi im sve ostale predložene metode služile isključivo za nadogradnju i proširenje tog znanja, a ne kao osnovni i jedini izvor. (Graf 9)

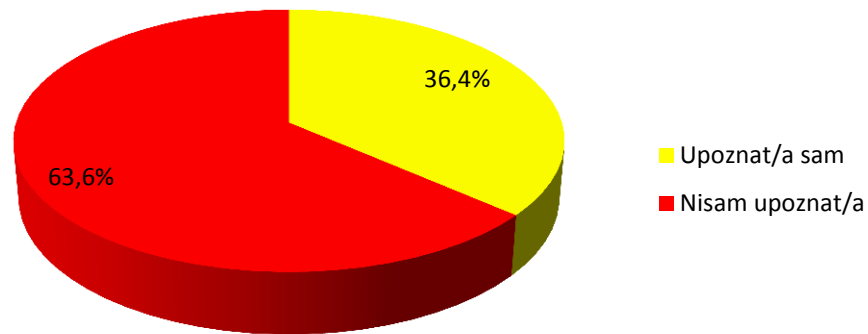
- **Sudjeluje li Vaša ljekarna na bilo koji način u promicanju dojenja (npr. osiguravanjem mjesta za dojenje, organiziranjem savjetovališta o dojenju...)?**



Graf 10. Raspodjela ispitanika s obzirom na sudjelovanje ljekarni u promicanju dojenja

Budući da je trenutno prisutan negativan trend prakse dojenja, velika je potreba za različitim javnim kampanjama koje promiču dojenje i potiču dojilje da unatoč problemima ustraju u dojenju. Na temelju prethodnih anketnih pitanja pokazalo se kako su ljekarnici jako često u kontaktu s dojiljama i stoga imaju važnu ulogu u promicanju dojenja. Jedna od kampanji osmišljenih u RH u tu svrhu je i kampanja „Ljekarne - prijatelji dojenja“, začeta na području Bjelovarsko-bilogorske županije s ciljem širenja na ostatak Hrvatske, međutim provođenju tog programa priključila se tek nekolicina ljekarni. Ovo istraživanje je pokazalo kako svega 20,8% (n=16) ispitanika provodi neke komponente tog programa u vlastitoj ljekarni, dok ih čak 79,2% (n=61) u program nije uključeno ni na koji način. To ukazuje na činjenicu kako u Republici Hrvatskoj uloga ljekarnika u promicanju dojenja možda još uvijek nije osviještena na razini na kakvoj bi trebala biti te bi na tome svakako trebalo poraditi. (Graf 10)

• **Jeste li upoznati s Međunarodnim pravilnikom o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko?**



Graf 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na upoznatost s Međunarodnim pravilnikom o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko

Promoviranje i promicanje umjetnog načina prehrane može se negativno odraziti na trend dojenja. Ukoliko su ljudi često izloženi imenima, slikama ili promotivnim materijalima za neki proizvod, vrlo lako mogu prihvatiti takav proizvod kao opciju koja je jednako dobra kao i dojenje. Upravo iz tog razloga WHO je 1981. godine donijela Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko, a sve zemlje članice ove organizacije, među kojima je i Hrvatska, obvezale su se kako će pravilnik implementirati u vlastite zakone te ga poštivati u praksi. Međunarodni pravilnik se primjenjuje na nadomjestke za majčino mlijeko, dopunsku hranu koja se daje preko bočica (što uključuje sokove, žitarice, čajeve te druge oblike krute ili polukrute hrane) te na bočice za hranjenje i dude. Osnovni cilj Pravilnika je promoviranje dojenja kao najboljeg načina prehrane djece, pri čemu se ne zabranjuje primjena nadomjestaka za majčino mlijeko, već se samo provode sve potrebne mjere koje bi osigurale da će se oni primijeniti samo ako je to neophodno i to na ispravan način i primjerenim marketingom. Iz tog razloga neke od odredbi Pravilnika zabranjuju reklamiranje prethodno spomenutih proizvoda, dijeljenje promotivnih uzoraka, sponzoriranje zdravstvenih ustanova od strane proizvođača, izlaganje takvih proizvoda na vidljiva mjesta ili kontaktiranje majki od strane predstavnika tvrtki (Stanojević, 2016). U našoj zemlji se neke odredbe Pravilnika mogu naći unutar nacionalnog zakonodavstva, međutim zdravstveni djelatnici su još premalo upoznati s tematikom, a kršenje tih odredbi još uvijek prolazi bez

posljedica i sankcija. To potvrđuju i rezultati našeg istraživanja koji kažu kako čak 63,6% ispitanika (n=49) nije upoznato sa spomenutim Pravilnikom, dok tek 36,4% (n=28) jest. (Graf 11)

4.3. Tvrdnje za procjenu kompetencija i stavova ljekarnika kad je u pitanju savjetovanje o dojenju

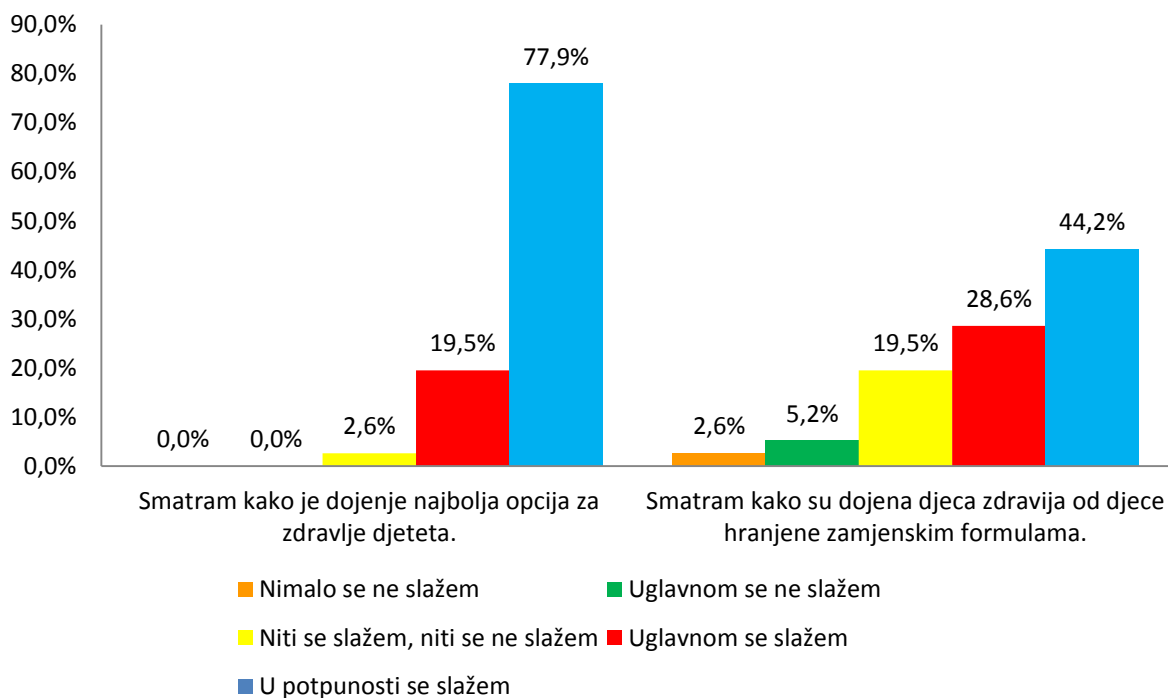
U trećem dijelu ankete ispitanicima su ponuđene 23 tvrdnje koje su vrednovali na temelju Likertove skale brojkama od 1 do 5, a svaka brojka označava stupanj slaganja s ponuđenom tvrdnjom:

- 1- Nimalo se ne slažem
- 2- Uglavnom se ne slažem
- 3- Niti se slažem, niti se ne slažem
- 4- Uglavnom se slažem
- 5- U potpunosti se slažem

• Stavovi ljekarnika o dojenju

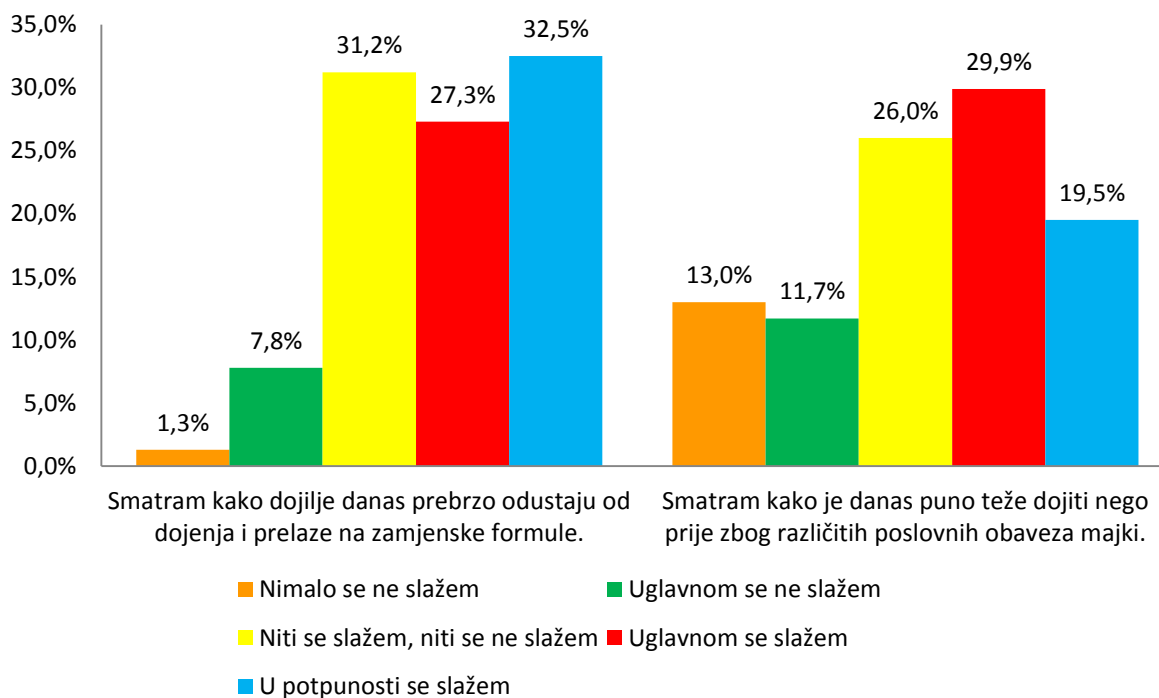
Tijekom života svaka osoba formira vlastite stavove o određenim temama, a ti stavovi igraju veliku ulogu u tome kakvo će biti njeno ponašanje. Ako znamo nečije stavove, možemo u nekoj mjeri predvidjeti i kako će se ta osoba ponašati u određenoj situaciji. Stavovi koje osoba formira u velikoj mjeri mogu utjecati i na njeno profesionalno djelovanje. Primjerice, ukoliko ljekarnik ima izrazito negativan stav o dojenju, nije za očekivati kako će on svojevrijedno djelovati u smjeru promicanja dojenja, unatoč tomu što struka i znanost tvrde suprotno. S druge strane, pozitivan stav o toj temi dovest će do veće uključenosti ljekarnika u programe podrške i promicanja dojenja.

Ovim istraživanjem utvrđeno je kako se čak 97,4% ispitanika (n=75) uglavnom ili u potpunosti slaže da je dojenje najbolja opcija za zdravlje djeteta, što je izrazito visok postotak koji ukazuje na generalno pozitivan stav o dojenju kod većine ljekarnika. S druge strane, 72,8% ispitanika (n=56) uglavnom ili u potpunosti potvrđuje tvrdnju koja kaže kako su dojena djeca zdravija od djece hranjene zamjenskim formulama. 5,2% ljekarnika (n=4) se s tom tvrdnjom uglavnom ne slaže, a 2,6% (n=2) se ne slaže nimalo. Iznenadujuće je kako čak 19,5% ispitanika (n=15) nema formiran stav o tome jesu li zdravija dojena djeca ili djeca na adaptiranoj prehrani. (Graf 12)



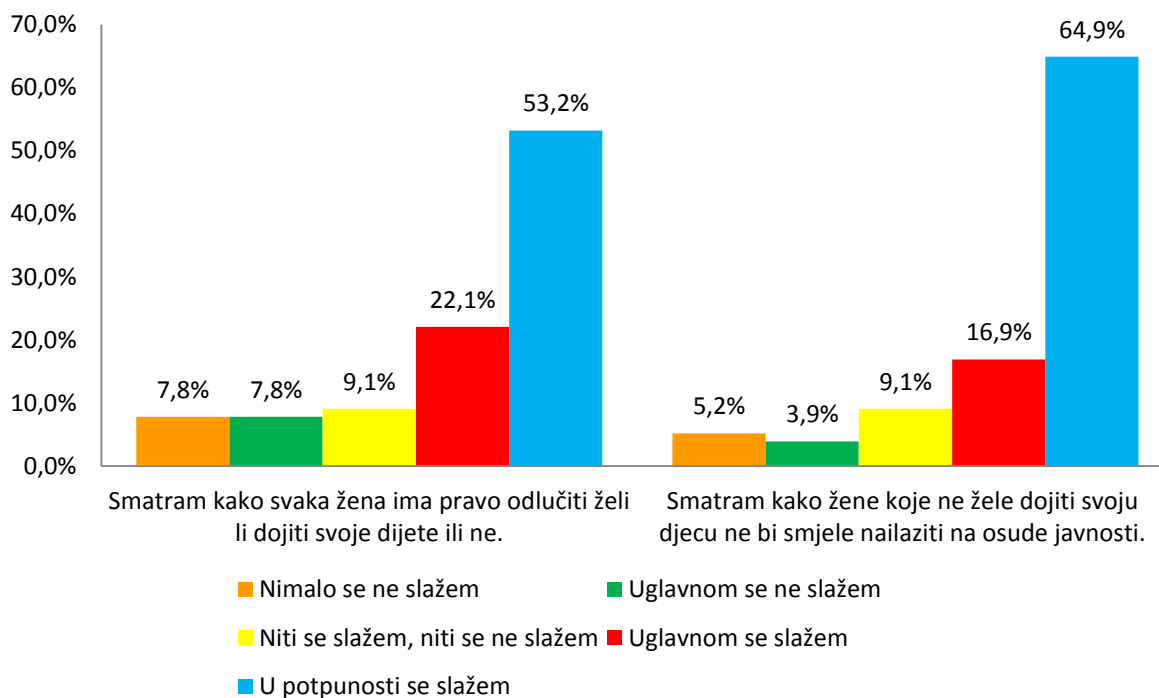
Graf 12. Raspodjela ispitanika prema slaganju s tvrdnjama o najboljoj vrsti prehrane za djecu

U prošlosti je majčino mlijeko bilo iznimno dragocjeno budući da nije postojala adekvatna zamjena pa su majke dojenje prihvaćale kao svojevrsnu obavezu o kojoj je ovisio život, rast, razvoj i zdravlje njihovog djeteta i od koje nisu odustajale tako lako. Danas je situacija puno drugačija. Živimo u vremenu kada za svaki problem postoji niz alternativnih rješenja, a kad je u pitanju dojenje to rješenje ukazalo se pojavom adaptiranih formula. One su javnosti predstavljene kao nešto što kvalitetom u potpunosti može konkurirati majčinom mlijeku, pa čak i biti bolje od njega. Takav neprimjeren i znanstveno neutemeljen marketing majkama ulijeva povjerenje i navodi ih da puno lakše odustanu od dojenja ukoliko postoji neki problem. Prema našem istraživanju 32,5% ispitanika (n=25) se u potpunosti slaže, a 27,3% (n=21) se uglavnom slaže kako dojenje danas prebrzo odustaju od dojenja i prelaze na zamjenske formule. Svega 9,1% (n=7) ispitanika se uglavnom ili nimalo ne slaže s tom tvrdnjom, a čak trećina ih je ostala suzdržana (31,2%, n=24). Vrlo često se kao razlog prebrzog odustajanja od dojenja navodi novi stil života koji od majki zahtjeva istovremenu posvećenost poslu i karijeri. S tvrdnjom kako je danas puno teže dojit nego prije zbog poslovnih obaveza majki uglavnom ili potpuno se slaže 49,4% ispitanika (n=38). Njih 13% (n=10) se nimalo ne slaže, a 11,7% (n=9) se uglavnom ne slaže, dok je velik udio ispitanika i u ovom slučaju neodlučan (26%, n=20). (Graf 13)



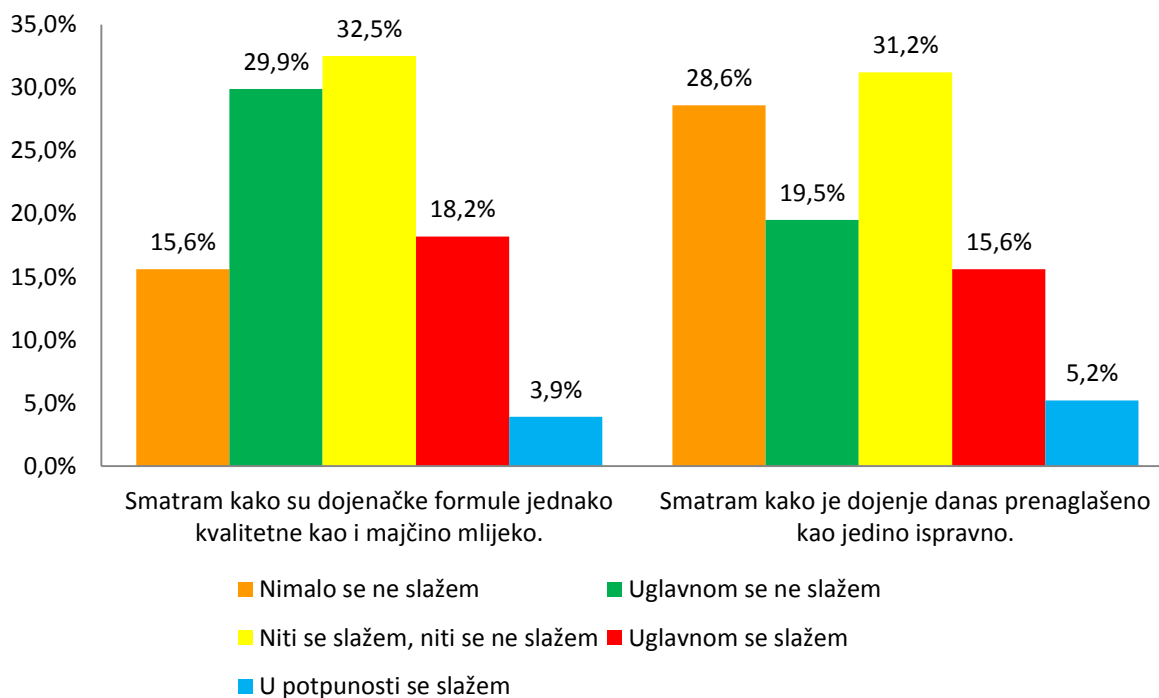
Graf 13. Raspodjela ispitanika prema stavovima o razlozima odustajanja od dojenja

Danas dojenje više nije obaveza, već slobodan izbor majke koja može sukladno svojoj volji te zdravstvenim i poslovnim mogućnostima odabrati želi li svoje dijete dojiti ili ne. U ovom istraživanju 53,2% ispitanika (n=41) izjavilo je kako se u potpunosti slaže, a 22,1% (n=17) se uglavnom slaže s majčinim pravom izbora u odluci o tome želi li dojiti vlastito dijete. Manji udio se s tim uglavnom ili nimalo ne slaže i smatra kako majka nije ta koja bi o tome trebala odlučivati (15,6%, n=12). Također, većina ispitanika uglavnom se ili potpuno slaže s tvrdnjom da majke koje svojevolumno ne doje djecu ne bi smjele nailaziti na osude javnosti (81,8%, n=63), a svega 9,1% (n=7) prema njima ima osuđivački stav. U oba slučaja bilo je 9,1% (n=7) suzdržanih ispitanika. Na temelju ovoga može se zaključiti kako većina ljekarnika ima dosta liberalan stav po pitanju dojenja, unatoč činjenici da se radi o zdravstvenim djelatnicima koji su dobro upoznati sa svim prednostima koje dojenje ima pred ostalim oblicima prehrane. (Graf 14)



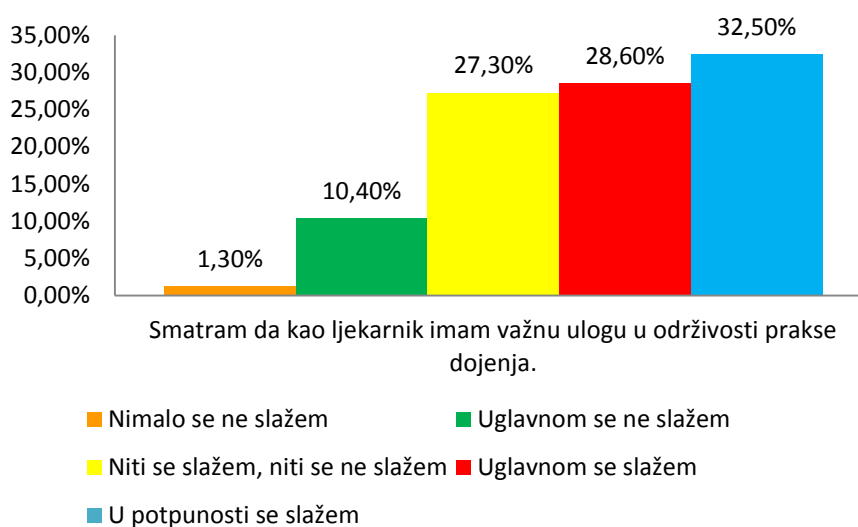
Graf 14. Raspodjela ispitanika prema stavovima o slobodi izbora kad je u pitanju dojenje

Tvornička mlijeka danas su lako dostupna i relativno jeftina te su različitim marketinškim metodama predstavljena kao potpuno jednaka, ili čak i bolja od majčinog mlijeka. Međutim, činjenica je kako nešto što je umjetno stvoreno ne može nikako konkurirati onomu što je djelo prirode. Iako dojenačke formule sadrže zadovoljavajuće količine većine nutrijenata te su u tom smislu dobra zamjena za majčino mlijeko, ono što im nedostaje je vrlo bitna imunološka komponenta koja ne može biti nadomještena umjetnim putem (Vitali Čepo, 2019). Osim toga, takva mlijeka su teže probavljiva i pojedine komponente se apsorbiraju slabije nego iz majčinog mlijeka. Na tvrdnju kako su dojenačke formule jednako kvalitetne kao i majčino mlijeko, 15,6% ispitanika (n=12) odgovorilo je sa „nimalo se ne slažem“, a 29,9% (n=23) je odgovorilo „uglavnom se ne slažem“. 22,1% ljekarnika (n=17) se s tom tvrdnjom djelomično ili potpuno slaže, a njih čak 32,5% (n=25) odgovorilo je sa „niti se slažem, niti se ne slažem“. Iako je javnost dosta podijeljena oko tematike dojenja, 48,1% (n=37) ispitanika se nimalo ili uglavnom ne slaže s tvrdnjom kako je dojenje danas prenaplašeno kao jedino ispravno, a dvostruko manje ih ima suprotno mišljenje (20,8%, n=16). U prilog tome kako se radi o dosta kompleksnoj temi govori činjenica kako i u ovom slučaju trećina ispitanika nije izrazila jasan stav (31,2%, n=24). (Graf 15)



Graf 15. Raspodjela ispitanika prema stavovima o kvaliteti dojenačkih formula te ispravnosti dojenja

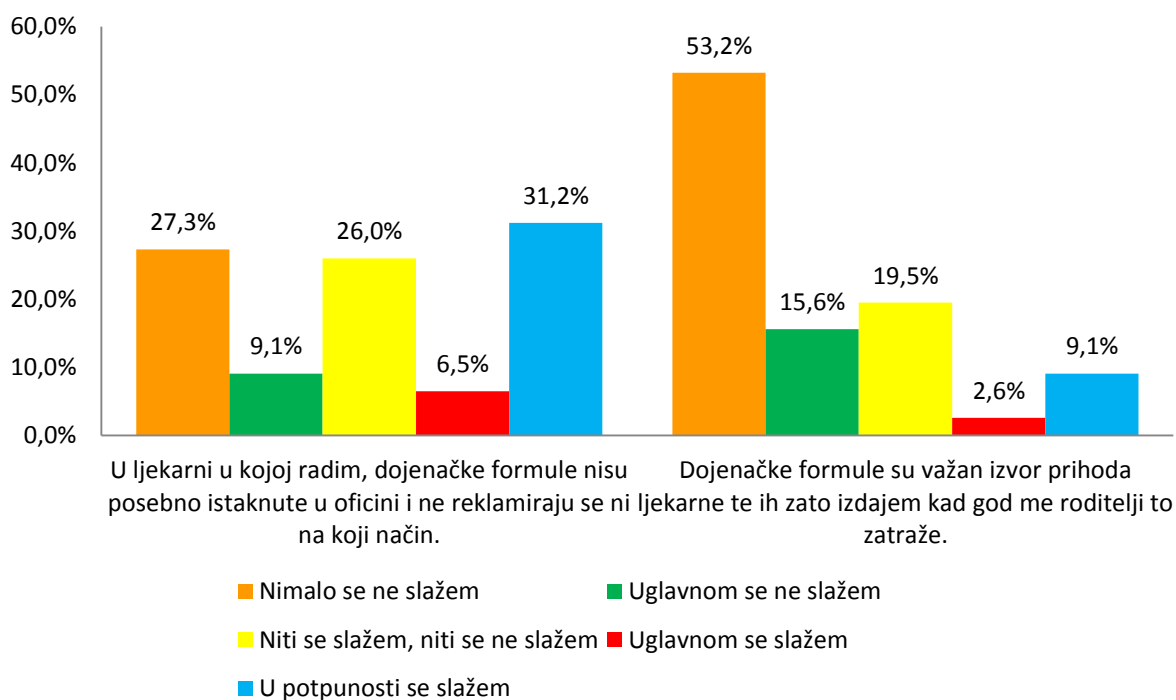
Kako je iz dosadašnjih tvrdnji vidljivo, većina ljekarnika ima pozitivan stav prema dojenju, a jednako tako većina ih je uglavnom ili potpuno svjesna kako je njihova uloga u održivosti prakse dojenja važna (61,1%, n=47). S druge strane, 10,4% ispitanika (n=8) se s tom tvrdnjom uglavnom ne slaže, a 1,3% (n=1) se nimalo ne slaže. Iako je većina ispitanika svjesna svoje odgovornosti po ovom pitanju, velik je udio i onih koji to nisu ili su neodlučni. Upravo iz tog razloga je jako važno provoditi edukacije među ljekarnicima, kako bi se ta uloga dodatno osvijestila i ojačala. (Graf 16)



Graf 16. Raspodjela ispitanika prema svjesnosti o vlastitoj ulozi u održivosti prakse

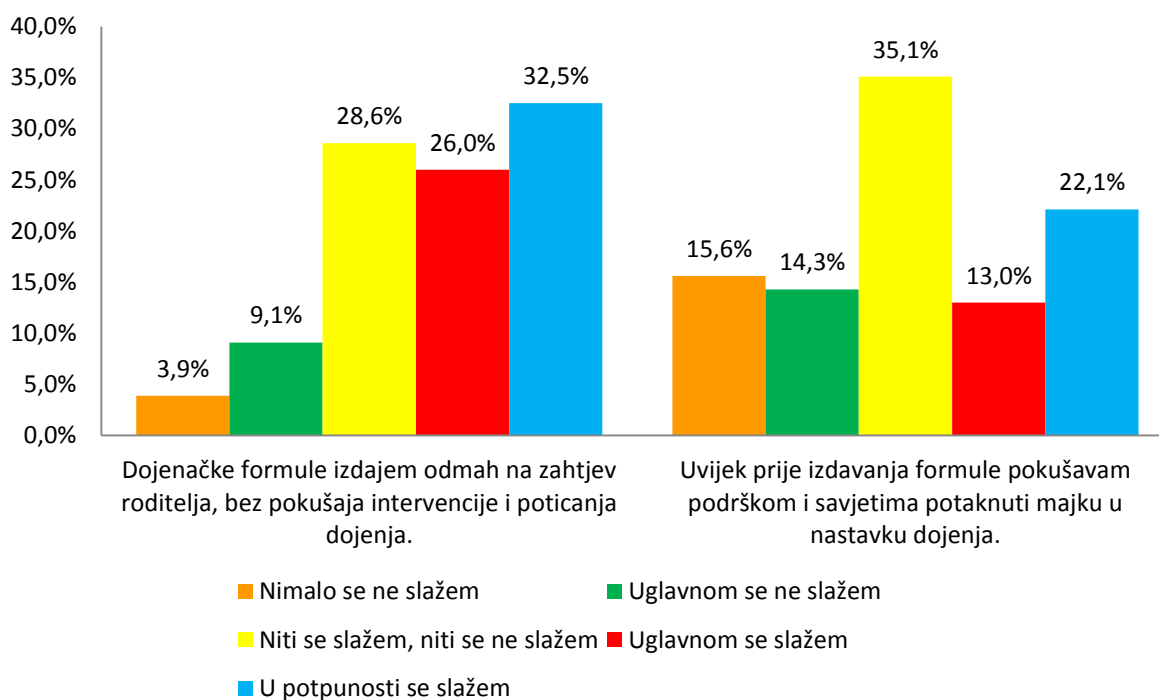
• **Pristup ljekarnika izdavanju dojenačkih formula**

Otkriće dojenačkih formula izrazito se negativno odrazilo na trend dojenja u svijetu. Njihov nekontrolirani marketing stvorio je predodžbu kako su one jednako dobre, ili čak i bolje od samog dojenja. Proizvođačima takvih formula u cilju je promovirati nedojenje, budući da se zarada od njihove prodaje godišnje kreće oko 17 milijardi američkih dolara i u porastu je oko 12% godišnje (www.roda.hr). Mjesto prodaje dojenačkih formula su i ljekarne, a u tom slučaju postavlja se pitanje koliko je etično prodavati takve proizvode na mjestu kojemu je u prvom redu cilj promicanje zdravlja i zdravog načina života. U takvom tipu zdravstvene ustanove suprotstavljena su etička načela ljekarničke prakse i profit koji ljekarne ostvaruju od takvih proizvoda. Kako bi se spriječio bilo kakav utjecaj marketinga na smanjenje stope dojenja, osmišljen je Pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko. Međutim, iako takvo nešto postoji gotovo 40 godina, još uvijek je upitno njegovo adekvatno provođenje. Neke odredbe tog Pravilnika zabranjuju izlaganje proizvoda ovog tipa na posebna i vidljiva mjesta u officinama ljekarni. U ovom istraživanju utvrđeno je kako se 36,4% ljekarnika (n=28) uglavnom ili nimalo ne slaže s tvrdnjom kako dojenačke formule nisu javno izložene u oficini i ne reklamiraju se ni na koji način u njihovoj matičnoj ljekarni. S druge strane, 37,7% njih (n=29) se s tom tvrdnjom uglavnom ili potpuno slaže, a 26% (n=20) je ostalo suzdržano. Uzevši u obzir ljekarnike koji su dali odgovor, vidimo kako su udjeli onih koji reklamiraju i onih koji ne reklamiraju ove proizvode podjednaki, iz čega proizlazi kako se u polovici ljekarni još uvijek ne provode odredbe spomenutog Pravilnika. To se može poboljšati isključivo provođenjem strožih kontrola te uvođenjem eventualnih sankcija za kršenje propisanih mjera. Nadalje, na tvrdnju kako su dojenačke formule važan izvor prihoda ljekarne te ih iz tog razloga izdaju kad god ih to roditelji zatraže, 53,2% ljekarnika (n=41) odgovorilo je s „nimalo se ne slažem“, a 15,6% ljekarnika (n=12) s „uglavnom se ne slažem“. Zanimljivo je kako je na tu tvrdnju svega 11,7% ispitanika (n=9) odgovorilo uglavnom ili u potpunosti potvrdno. Značajan udio ljekarnika (19,5%, n=15) i kod ove tvrdnje je ostao suzdržan. Iz toga se zaključuje, kako je skoro 70% ljekarnika složno u tome kako profit ne utječe na njihovu odluku o izdavanju dojenačkih formula. (Graf 17)



Graf 17. Raspodjela ispitanika prema poštivanju odredbi Pravilnika o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko te utjecaju profita na njihovu prodaju

Iako je većina ljekarnika u ovom istraživanju izjavila kako je svjesna svoje uloge u unaprjeđenju i promicanju dojenja, s tvrdnjom kako dojenačke formule izdaju odmah na zahtjev roditelja, bez pokušaja intervencije i poticanja dojenja, potpuno se složilo njih čak 32,5% (n=25), a uglavnom se složilo 26% (n=20) ispitanika. S druge strane, samo 13% ispitanika (n=10) se s navedenom tvrdnjom nimalo ili uglavnom ne slaže. Također, otprilike trećina ljekarnika (35,1%, n=27) uglavnom ili potpuno potvrđuje kako prije izdavanja formule ipak pokušaju podrškom i savjetima potaknuti majku u nastavku dojenja, ali gotovo jednako toliko njih (29,9%, n=23) to uglavnom ili potpuno opovrgava i navodi kako nema takvu naviku u praksi. To nam govori kako unatoč teoretski relativno dobroj osviještenosti, većina ljekarnika ne provodi u praksi sve što je u njihovoj moći kako bi doprinijeli poboljšanju trenda dojenja. (Graf 18)

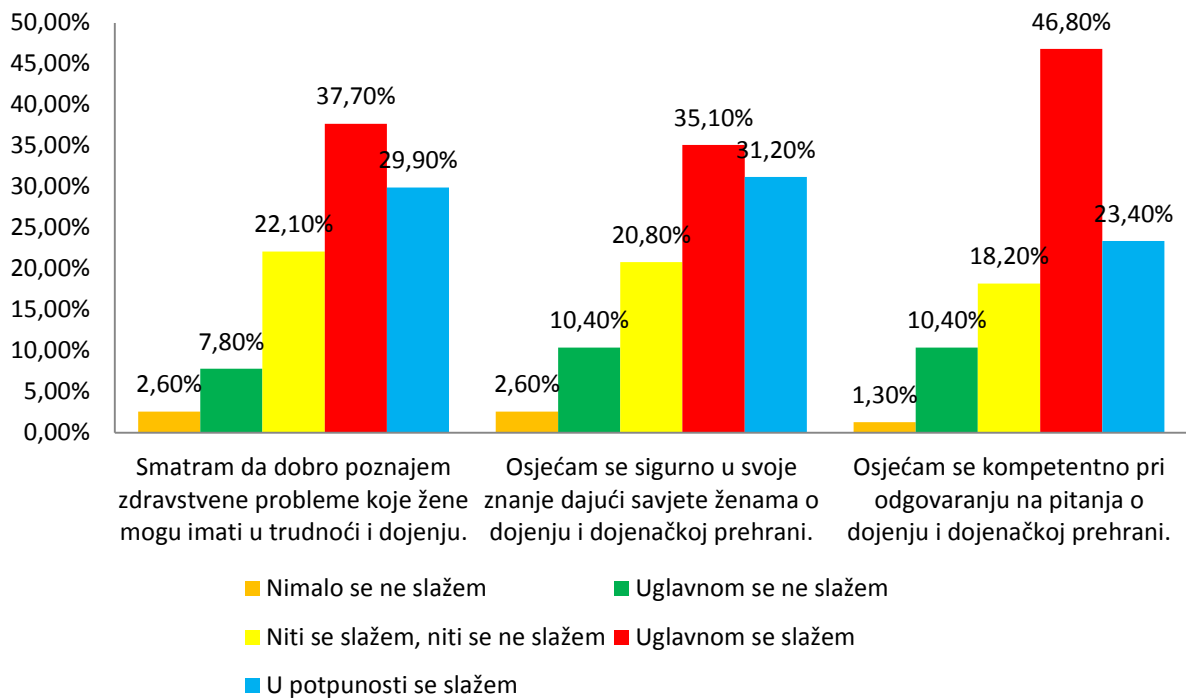


Graf 18. Raspodjela ispitanika prema navikama koje imaju prilikom izdavanja dojenačkih formula

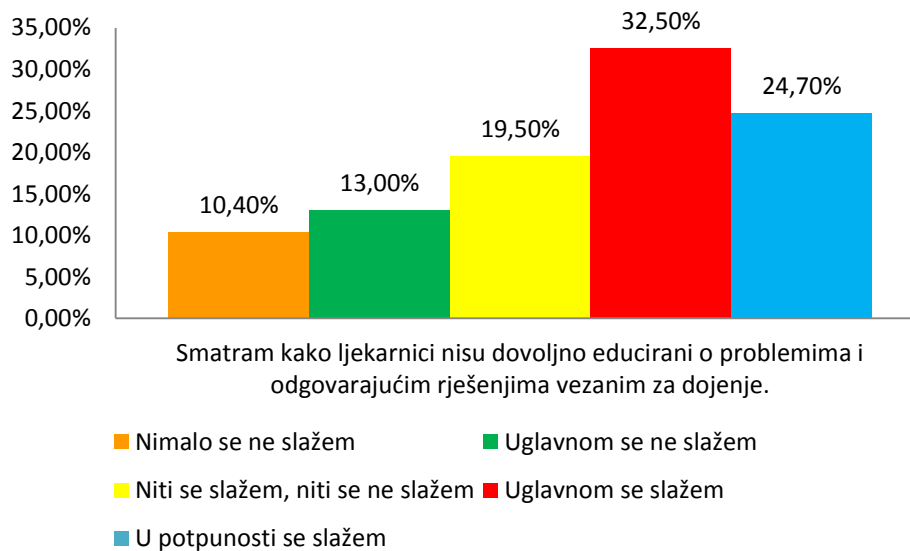
• Kompetencije ljekarnika u savjetovanju o dojenju

37,7% ispitanika (n=29) se uglavnom, a 29,9% njih (n=23) u potpunosti slaže s tvrdnjom da dobro poznaju zdravstvene probleme koje žene mogu imati u trudnoći i dojenju, dok se svega 10,4% ljekarnika (n=8) na tu tvrdnju izjasnilo sa djelomičnim ili potpunim neslaganjem. Dobar dio ih je ostao suzdržan, odgovorom „niti se slažem, niti se ne slažem“ (22,1%, n=17). Također, i naredne tvrdnje ukazuju kako su ljekarnici relativno sigurni u sebe kad je u pitanju tema dojenja, pa je tako 66,3% ispitanika (n=51) uglavnom ili potpuno sigurno u svoje znanje o dojenju i dojenačkoj prehrani, a 70,2% (n=54) se osjeća kompetentno po tom pitanju. Puno je manje onih koji smatraju kako nisu dovoljno stručni i kompetentni pri savjetovanju roditelja o problemima vezanim za dojenje. (Graf 19) Ti podatci ulijevaju povjerenje kad je u pitanju obraćanje ljekarnicima pri postojanju nekog problema, ali unatoč relativno dobrim rezultatima po pitanju ovih tvrdnji, na sljedećoj tvrdnji njih 32,5% (n=25) se uglavnom složilo, a 24,7% (n=19) u potpunosti složilo kako ljekarnici nisu dovoljno educirani o problemima i odgovarajućim rješenjima vezanim za dojenje. Djelomično ili potpuno suprotno mišljenje ima svega 23,4% ispitanika (n=18), a njih 19,5% (n=15) odgovorilo je sa „niti se slažem, niti se ne slažem“. Iz svega toga se može zaključiti kako unatoč dobrom samopouzdanju ljekarnika, još uvijek postoji prostor za daljnju edukaciju koja bi dovela do

dodatnog porasta sigurnosti i kompetencije, a samim time i do boljeg pružanja usluge pacijentima. (Graf 20)



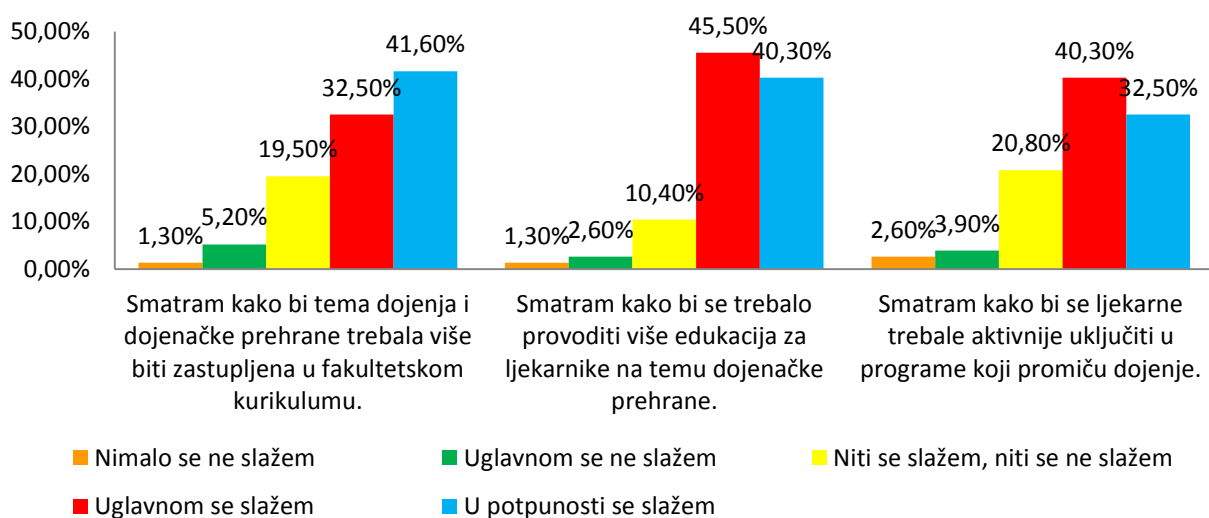
Graf 19. Raspodjela ispitanika prema poznavanju tematike dojenja te sigurnosti i kompetencijama u savjetovanju o dojenju



Graf 20. Raspodjela ispitanika prema stavovima o tome jesu li ljekarnici dovoljno educirani po pitanju dojenja

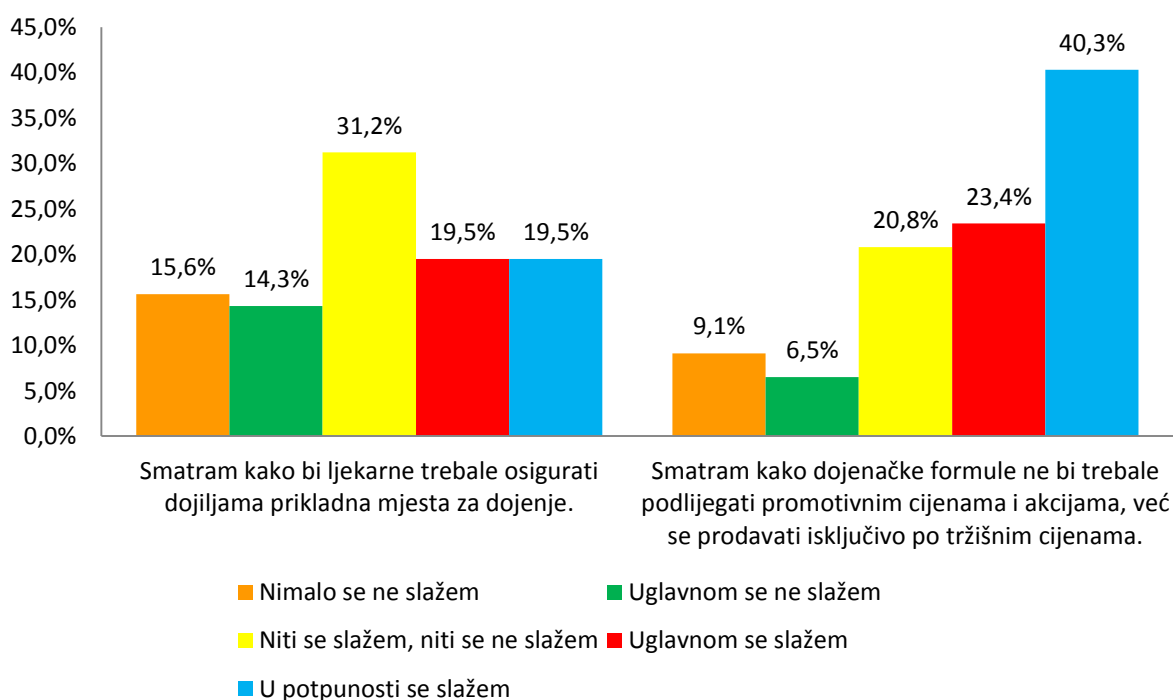
• Prijedlozi za poboljšanje uloge ljekarnika u promicanju dojenja

Brojni su načini koji bi se mogli iskoristiti u intenziviranju uloge ljekarnika kad je u pitanju promicanje dojenja i savjetovanje o toj temi. Kako većinu znanja i vještina potrebnih za kasniji profesionalni rad stječemo u školama i na fakultetima, prvi korak u unaprjeđenju ove uloge mogao bi biti uvođenje teme dojenja i dojenačke prehrane u fakultetski kurikulum u većoj mjeri nego što je to bila praksa do sada. S tom tvrdnjom se u potpunosti slaže 41,6% ispitanika (n=32), a uglavnom se slaže 32,5% ispitanika (n=25). 6,5% ispitanika (n=5) je više ili manje protiv te tvrdnje, a njih 19,5% (n=15) nema jasan stav. Međutim, budući da završetak fakulteta ne znači i završetak obrazovanja i usavršavanja, i da je ljekarnički poziv zapravo poziv cjeloživotnog učenja, jedan od načina koji bi se mogao više prakticirati s ciljem poboljšanja uloge ljekarnika u ovom javnozdravstvenom problemu je i organiziranje različitih edukacija na temu dojenja i dojenačke prehrane. Takve edukacije u multidisciplinarnim timovima bi bile od velike koristi u proširenju znanja i podizanju samopouzdanja ljekarnika, kao važnog čimbenika u sustavu pružanja zdravstvene zaštite. Ovo mišljenje uglavnom ili potpuno dijeli čak 85,5% ispitanika (n=66), dok svega 3,9% ljekarnika (n=3) to smatra nepotrebnim. Prethodna dva prijedloga nužna su i neophodna za podizanje svijesti ljekarnika o dojenju, a samim time su i uvjet za provođenje različitih aktivnosti koje bi mogle doprinijeti promicanju dojenja u ljekarnama. Na tvrdnju da bi se ljekarne trebale aktivnije uključiti u programe koji promiču dojenje 32,5% ispitanika (n=25) izjasnilo se s „u potpunosti se slažem“, 40,3% ispitanika (n=31) s „uglavnom se slažem“, a 6,5% ispitanika (n=5) se s tim uglavnom ili nimalo ne slaže. (Graf 21)



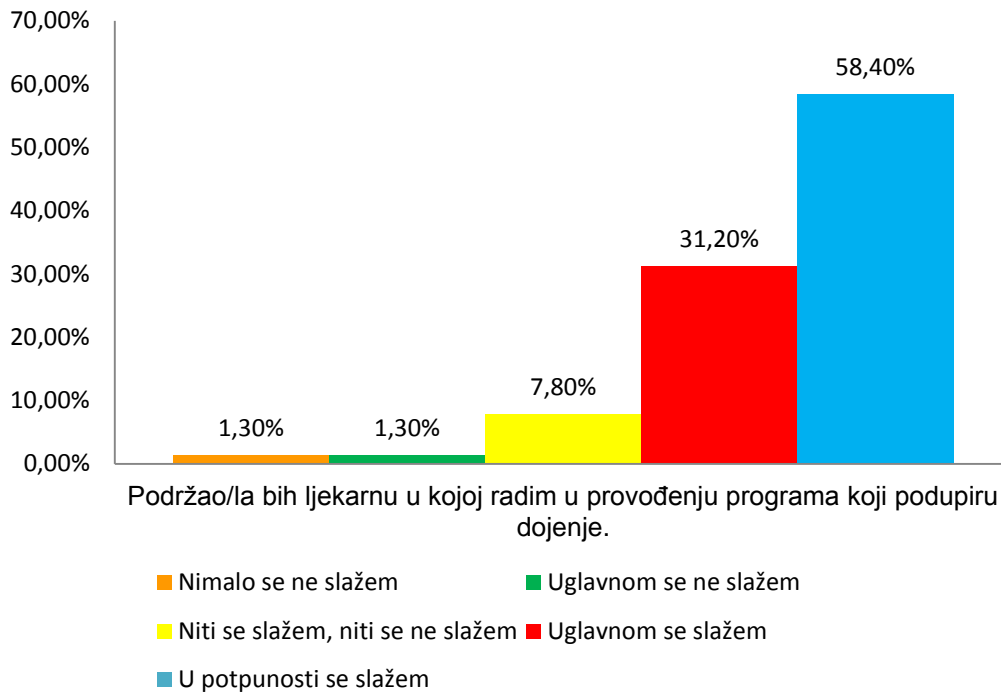
Graf 21. Raspodjela ispitanika prema stavovima o tome kako bi se mogla poboljšati uloga ljekarnika u promicanju dojenja (1. dio)

Jedan od uvjeta za dobivanje oznake „Ljekarna - prijatelj dojenja“ je osiguravanje posebno označenog mjesta u prostorijama ljekarne, koje bi bilo namijenjeno majkama za dojenje i previjanje djece. Kako su ljekarne raširene posvuda i dostupne su na svakom koraku, to bi bila jako praktična usluga koju bi nudile svojim pacijentima, budući da je dojenje u javnosti još uvijek svojevrsna tabu tema. Međutim, rezultati istraživanja pokazali su kako ljekarnici nisu pretjerano entuzijastični oko tog prijedloga. S tim se uglavnom ili potpuno slaže 39% ispitanika, ali čak 29,9% ispitanika (n=23) se s osiguravanjem takvog prostora uglavnom ili nimalo ne slaže, a 31,2% njih (n=24) nije izrazilo jasan stav. Razlog tomu može biti strah kako će ljekarne u tom slučaju postati previše prometne, a ljekarnici - kojih ionako na tržištu nema dovoljno - preopterećeni. Nadalje, jedan od načina promicanja dojenja kojeg propisuje i Pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko, je i izbjegavanje prodavanja dojenačkih formula po promotivnim cijenama i akcijama. Provođenje te stavke Pravilnika u velikoj je mjeri na ljekarnicima, a moglo bi značajno utjecati na popularnost dojenja. S tim se potpuno slaže 40,3% ispitanika (n=31) i uglavnom slaže 23,4% ispitanika (n=18). 15,6% ljekarnika (n=12) se uglavnom ili nimalo ne slaže s takvom mjerom dizanja popularnosti dojenja, vjerojatno smatrajući kako takvo nešto nije u redu prema onim roditeljima koji stvarno imaju poteškoća s dojenjem. 20,8% ispitanika (n=16) i u ovom slučaju ostalo je suzdržano. (Graf 22)



Graf 22. Raspodjela ispitanika prema stavovima o tome kako bi se mogla poboljšati uloga ljekarnika u promicanju dojenja (2. dio)

Na samom kraju, ono što budi optimizam i vjeru da se može učiniti nešto po pitanju proširivanja tradicionalne uloge ljekarnika i poboljšanja pružanja ljekarničke skrbi kad je u pitanju dojenje, je činjenica da bi veliki postotak od 89,6% ljekarnika (n=69), uglavnom ili potpuno podržao matičnu ljekarnu u provođenju programa koji podupiru dojenje. Svega 2 ispitanika (2,6%) u tom segmentu nije pokazalo volju, a 6 ispitanika (7,8%) nema jasan stav. (Graf 23)



Graf 23. Raspodjela ispitanika prema voljnosti uključenja u programe promicanja

4.4. Tvrdnje za procjenu znanja ljekarnika kad je u pitanju dojenje i dojenačka prehrana

Ispitanicima je bilo ponuđeno 6 tvrdnji o dojenju i dojenačkoj prehrani, a na svaku su odgovarali s TOČNO ili NETOČNO. Cilj ovoga bio je procijeniti kojim znanjem raspolažu ljekarnici kad je u pitanju dojenje. Rezultati su prikazani u tablici, a točni odgovori za svaku tvrdnju su podebljani.

Tablica 3. Rezultati procjene znanja ljekarnika o temi dojenja

TVRDNJA	TOČNO	NETOČNO
Dojenje bi trebalo izbjegavati nakon prve godine života jer stvara preveliku emocionalnu privrženost majkama.	20,8% (n=16)	79,2% (n=61)
U slučaju jednokratne primjene flukonazola dojenje je potrebno prekinuti.	31,2% (n=24)	68,8% (n=53)
Ukoliko dojilja ima mastitis preporuka je da za to vrijeme ne prekida dojenje djeteta.	59,7% (n=46)	40,3% (n=31)
Majčino mlijeko siromašno je željezom.	27,3% (n=21)	72,7% (n=56)
Tijekom prvih 6 mjeseci života dijete se ne bi smjelo isključivo dojiti, već je nužno dodati i druge mliječne pripravke u prehranu kako ne bi gubilo na težini.	6,5% (n=5)	93,5% (n=72)
Zamjenske formule po sastavu su jednake majčinom mlijeku.	13% (n=10)	87% (n=67)

Iz prikazanih rezultata proizlazi kako su ljekarnici na 5 od ukupno 6 tvrdnji odgovorili sa točnošću koja je veća od 60%. Takav rezultat je poprilično zadovoljavajući i još jednom potvrđuje činjenicu kako se radi o kompetentnim zdravstvenim djelatnicima, koji mogu igrati važnu ulogu u promicanju dojenja kao najzdravijeg načina prehrane djece i kojima se pacijenti mogu obratiti s punim povjerenjem kod bilo kakvih poteškoća tog tipa.

5. ZAKLJUČAK

Dojenje je danas nedvojbeno znanstveno dokazano kao najbolji način prehrane novorođenčadi, posebno u prvih 6 mjeseci života. Međutim, unatoč znanstvenim potvdama o tome, stopa dojenja u svijetu danas je još uvijek poražavajuće niska. Brojne majke kao razlog odustajanja od dojenja navode nedostatak podrške nakon otpuštanja iz bolnice. Ta podrška od iznimne je važnosti, a ako već izostaje u društvu, zdravstveni djelatnici su ti koji bi ju trebali znati pružiti u svakom trenutku svojim stručnim znanjem i empatijom. To se posebno odnosi na djelatnike primarne zdravstvene zaštite koji najčešće dolaze u kontakt s dojiljama. Među njih spadaju i ljekarnici, koji rade na mjestu osiguravanja zdravstvene skrbi koje je pacijentima najpristupačnije i najdostupnije od svih. Samim time njihova uloga u promicanju svih relevantnih pitanja od javnozdravstvenog interesa, pa tako i pitanja dojenja, je iznimno velika. To potvrđuje i činjenica kako se gotovo 60% ljekarnika na području Republike Hrvatske barem povremeno susreće s pitanjima o dojenju i dojenačkoj prehrani, a u 66,2% slučajeva pitanja su vezana za nedoumice prilikom primjene lijekova. To nimalo ne čudi budući da su ljekarnici najkompetentniji zdravstveni djelatnici kad je u pitanju savjetovanje o lijekovima. No, ono što je iznenađujuće, a što smo ovim istraživanjem utvrdili, jest činjenica da gotovo 20% ljekarnika rijetko ili nikad ne upita pacijentice jesu li dojilje, iako znaju kako lijekovi mogu značajno djelovati i na dijete.

Iako je uloga ljekarnika po pitanju promicanja dojenja nedvojbeno, rezultati istraživanja pokazali su kako je na području Republike Hrvatske još uvijek nedovoljno osviještena. Tome u prilog govori činjenica kako gotovo 80% ljekarni ni na koji način ne sudjeluje u programima promicanja dojenja, a više od polovice ispitanika (63,3%) nije upoznato s Pravilnikom o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko koji se smatra jednim od najjačih oružja u promicanju dojenja pred dojenačkim formulama. Navedeno potvrđuje i podatak da otprilike polovica ljekarni iz ovog istraživanja javno reklamira adaptirane formule unutar svojih prostora te time krši odredbe spomenutog Pravilnika. Također, 58,5% ispitanika navodi kako dojenačke formule izdaju bez pokušaja intervencije i poticanja dojenja, ali gotovo 80% ih je složno kako razlog tomu nije profit koji ljekarna time ostvaruje. Kad su u pitanju osobni ljekarnikovi stavovi, vidljiv je poprilično liberalan stav među ispitanicima. Većina ih zagovara pravo izbora kad je u pitanju dojenje (75,3%) i smatra kako žene koje svjesno ne doje ne bi smjele nailaziti na osude javnosti (81,8%). Unatoč svemu navedenom, obećavajuće je to što je u ovom istraživanju potvrđen generalno pozitivan

stav ljekarnika kad je u pitanju prednost dojenja pred adaptiranim formulama. U prilog tome govori činjenica da čak 97,4% ispitanika smatra kako je dojenje najbolja opcija za zdravlje djeteta, a nešto manje (72,8%) ih smatra kako su dojena djeca zdravija od djece hranjene zamjenskim formulama. Također, dvostruko više ispitanika smatra kako dojenje danas nije prenaplašeno kao jedina ispravna opcija već je takav stav u potpunosti opravdan. To ostavlja pozitivno svjetlo kad je u pitanju uloga ljekarnika u promicanju dojenja u budućnosti, a dodatna potvrda je i podatak da je 61,1% ljekarnika trenutno svjesno svoje važnosti u održivosti prakse dojenja. S druge strane, puno je i onih koji su pri toj tvrdnji neodlučni ili se ne slažu, što ukazuje na potrebu dodatnog osvještavanja navedene uloge.

Kad je u pitanju stručnost i kompetentnost ljekarnika u savjetovanju o problemima vezanim za dojenje, rezultati istraživanja pokazali su popriličnu sigurnost ispitanika, pa tako 66,3% njih potvrđuje svoju sigurnost, a čak 70,2% svoje kompetencije prilikom davanja savjeta. Tomu u prilog govori i relativno dobra riješenost dijela ankete kojoj je cilj bio ispitivanje općeg znanja o dojenju, a koji je riješen s točnošću većom od 60% za 5 od ponuđenih 6 tvrdnji.

U konačnici, ovim istraživanjem pokušali smo iznaći neke načine koji bi se mogli implementirati s ciljem promicanja dojenja. Većina ljekarnika složila se s tvrdnjom kako bi u provođenju tog cilja od velike koristi bila veća zastupljenost teme dojenja u fakultetskom kurikulumu, a oko 85% ih se slaže kako postoji velika potreba za provođenjem dodatnih edukacija među ljekarnicima na tu temu. Prijedlog koji je naišao na dosta oprečna mišljenja je uvođenje tzv. „mjesta za dojenje“ u ljekarnama. Otprilike 2/3 ispitanika se s tim ili ne slaže, ili nema jasno definiran stav, a to ukazuje na nedovoljnu senzibiliziranost ljekarnika po pitanju ove teme te na mogući strah od preopterećenosti ljekarni kada bi ovakva ideja zaživjela. Također, većina ispitanika se slaže kako se ljekarne moraju aktivnije uključiti u programe promicanja dojenja te kako dojenačke formule ne bi smjele podlijegati promotivnim akcijama.

Sve u svemu, zaključak istraživanja je kako ljekarnici na području Republike Hrvatske imaju generalno pozitivan stav o dojenju. Međutim, unatoč tome još uvijek u praksi ne čine sve što je u njihovoj moći kako bi to dojenje promovirali kao najbolji način prehrane. Budući da imaju popriličnu sigurnost u svoje znanje i kompetencije, dodatnim edukacijama ova uloga mogla bi se dodatno osvijestiti te bi oni u bliskoj budućnosti mogli i trebali postati jedni od ključnih zdravstvenih djelatnika u promicanju dojenja kao najboljeg načina prehrane djece, a

da za to imaju volju govori nam činjenica da bi oko 90% ispitanih ljekarnika podržalo matičnu ljekarnu u provođenju nekog sličnog programa.

6.LITERATURA

- Čatipović M. Bjelovarsko-bilogorska županija prijatelj dojenja, dosadašnji rezultat i novi izazovi. *Skrb o majci i djetetu – zrcalo društvene zrelosti*, 2016, 40-46
- Dror DK, Allen LH. Overview of Nutrients in Human Milk. *Advances in Nutrition*, 2018, 9(1), 278-294
- Edwards RA. Pharmacists as an underutilized resource for improving community-level support of breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 2014, 30(1), 14-19
- Erdeljić-Turk V. Farmakoterapija u trudnoći i dojenju. *Paediatr Croat*, 2017, 61(1), 193-198
- Fehir Šola K. Ljekarne – prijatelji dojenja. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*, 2019, 12(1), 20-21
- Gerrard JW. Breast-Feeding: Second Thoughts, *Pediatrics*, 1974, 54, 757-764
- Grgurić J. Lijekovi u dojenju. *Paediatr Croat Suppl.*, 2001, 45(1), 119-122
- Grgurić J. Program promicanja dojenja u Hrvatskoj – podloga za novi iskorak u promicanju dojenja. *Skrb o majci i djetetu – zrcalo društvene zrelosti*, 2016, 3-13
- Guyton CA, Hall EJ. Trudnoća i laktacija. U: Guyton CA, Hall EJ, urednici. *Medicinska fiziologija*. Medicinska naklada, 2006, 1003-1017
- Heine RG, AlRefaee F, Bachina P, De Leon JC, Geng L, Gong S, Madrazo JA, Ngamphaiboon J, Ong C, Rogacion JM. Lactose intolerance and gastrointestinal cow's milk allergy in infants and children – common misconceptions revisited. *World Allergy Organisation Journal*, 2017, 1-8
- Jakševac Mikša M, Galić A. Uloga ljekarnika u promicanju dojenja. *Skrb o majci i djetetu – zrcalo društvene zrelosti*, 2016, 1-2
- Jalšovec D. Sustavna i topografska anatomija čovjeka. Školska knjiga, Zagreb, 2005, str. 379
- Kljenak V. Osnovne značajke strukture prihoda i rashoda u poslovanju ljekarni, 2019, Merlin
- Krešić G, Dujmović M, Mandić ML, Mrduljaš N. Majčino mlijeko: Sastav masnih kiselina i prehrana dojilja. *Mljekarstvo*, 2013, 63(3), 158-171

Krmpotić-Nemanić J, Marušić A. Anatomija čovjeka. Medicinska naklada, Zagreb, 2006, str. 593

Mardešić D i suradnici, Pedijatrija. Školska knjiga, Zagreb, 2016, 239-267

Martin CR, Ling PR, Blackburn GL. Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 2016, 8(5), 111

Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Nacionalni program za zaštitu i promicanje dojenja za razdoblje od 2018. do 2020., 2018, <https://zdravstvo.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/ostali-programi/nacionalni-program-za-zastitu-i-promicanje-dojenja-za-razdoblje-od-2018-do-2020-godine/3242>, pristupljeno: 11.04.2020.

Moberg KU, Prime DK. Oxytocin – a system activator. *Infant*, 2013, 9(6), 201-206

Mosca F, Gianni ML. Human milk: composition and health benefits. *Pediatr Med Chir*, 2017, 39(2), 47-52

Nebakterijska upala dojke – nebakterijski mastitis, 2014,

<https://www.roda.hr/portal/dojenje/problemi-i-poteskoce-u-dojenju/nebakterijska-upala-dojke-nebakterijski-mastitis.html>, pristupljeno: 28.07.2020.

Pavičić Bošnjak A, Batinica M, Hegeduš-Jungvirth M, Grgurić J, Božikov J. The Effect of Baby Friendly Hospital Initiative and Postnatal Support on Breastfeeding Rates – Croatian Experience. *Coll Antropol*. Hrvatsko antropološko društvo, 2004, 28(1), 235–243.

Pavičić Bošnjak A. Lijekovi i dojenje. *Skrb o majci i djetetu – zrcalo društvene zrelosti*, 2016, 14-16

Podgorelec V, Zaputović SB, Kiralj R. Majčino mlijeko najbolji je izbor prehrane za novorođenče i dojenče. *Sestrinski glasnik*, 2016, 21(1), 33-40

Rak dojke, <http://www.onkologija.hr/rak-dojke/>, pristupljeno: 06.05.2020.

Sriraman NK. The Nuts and Bolts of Breastfeeding: Anatomy and Physiology of Lactation. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*, 2017, 47(12), 305-310

Stanojević M. Međunarodni pravilnik o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko. *Skrb o majci i djetetu – zrcalo društvene zrelosti*, 2016, 17-28

Što majčino mlijeko čini jedinstvenim, 2017, <https://hugpd.hr/majcino-mlijeko/>, pristupljeno: 16.05.2020.

UNICEF Baby-friendly Hospital Initiative, 2018, https://www.unicef.org/nutrition/index_breastfeeding-ten-steps.html, pristupljeno: 16.04.2020.

Utjecaj reklama za mliječne formule na dojenje, 2018, <https://www.roda.hr/udruga/programi/dojenje-i-zastita-dojenja/utjecaj-reklama-na-dojenje.html>, pristupljeno: 17.08.2020.

Vitali-Čepo D. Prehrana kroz životnu dob: dojenje. 2019, Merlin

WHO Breastfeeding, 2016, https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_3, pristupljeno 10.04.2020.

Why can't we give water to a breastfeeding baby before the 6 months, even when it is hot?, 2016, <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/why-can-t-we-give-water-to-a-breastfeeding-baby-before-the-6-months-even-when-it-is-hot> , pristupljeno: 16.05.2020.

Žulec M, Bačić I. Poteškoće pri dojenju. *Skrb o majci i djetetu – zrcalo društvene zrelosti*, 2016, 33-39

7. SAŽETAK / SUMMARY

Dojenje je prirodan način prehrane koji se temelji na hranjenju djeteta mlijekom koje majka stvara u svojim grudima u prirodnom procesu koji se naziva laktacija. Dojenje ima brojne prednosti za majku, dijete, ali i društvo općenito te se iz tog razloga smatra najboljim načinom prehrane. Unatoč znanstveno dokazanim činjenicama koje govore tomu u prilog, stopa dojenja danas je još uvijek dosta niska. Neki od razloga su manjak podrške dojiljama te prevelik marketing dojenačkih formula koje se predstavljaju kao potpuno usporedive s majčinim mlijekom. Zbog svega navedenog, na zdravstvenim djelatnicima je da osvijeste populaciju o svim benefitima koje dojenje ima pred umjetnom prehranom. U tom zadatku sve važnija postaje uloga ljekarnika, budući da su ljekarne mjesta pružanja zdravstvene skrbi koja su posvuda dostupna, a ljekarnici su samim time najdostupniji zdravstveni djelatnici kojima se pacijenti najčešće i obraćaju ako imaju neki problem. Također, oni su ti koji vrlo često dolaze u kontakt s budućim i trenutnim dojiljama pa se samim time mogu aktivno, svojim znanjem i podrškom, uključiti u programe koji promiču dojenje. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kakvi su stavovi ljekarnika na području Republike Hrvatske kad je u pitanju dojenje te u kojoj mjeri su oni danas uključeni u promocije ovog tipa. Također, u radu se nude konkretni načini implementacije ove vrste usluga u ljekarničku praksu. No, preduvjet za takvo što je osvijestiti i dodatno educirati ljekarnike te utvrditi koliko su oni spremni surađivati kad je u pitanju daljnje proširenje ove profesionalne uloge u budućnosti. Istraživanje je provedeno online anonimnim anketiranjem, a pristupilo mu je 77 ljekarnika iz raznih krajeva Republike Hrvatske. Konačni rezultati ukazali su na relativno pozitivan stav ispitanika o dojenju, visoku razinu sigurnosti i kompetencije pri savjetovanju o dojenju, ali značajan nedostatak konkretnih akcija s ciljem promicanja dojenja u praksi uz popriličnu otvorenost za daljnje unaprjeđenje spomenute uloge.

Summary:

Breastfeeding or nursing, is a natural nourishment based on feeding a baby with a milk produced by mother's breast through natural process called lactation. Nursing has numerous advantages for the mother and the baby, but also for the society in general, thus it is perceived as the best diet. Although there are several scientific facts that verify this, the rate of breastfeeding nowadays is still low due to the lack of support for lactating women and high advertisement for baby formula, that are believed to be as effective as breast milk. Hence, the medical representatives need to reach out to the population to teach them about the benefits of the breastfeeding. Since the pharmacies are common places that provide health care everywhere, a pharmacist has a big role in this task, being the medical representative most available for any consultation with a patient. Also, they are in everyday contact with pregnant or lactating women, thus can use their knowledge to support and promote nursing through various programmes. The aim of this research was to establish the attitude and common opinion among pharmacists in the Republic of Croatia and to get the average number of those who are involved in these programmes. Also, there was an intent to find a way to implement it in pharmacy practice to enhance this role among pharmacists but also to establish the number of pharmacists who are opened to improve this role in the future. The research was conducted online via anonymous surveys done by 77 pharmacists throughout Croatia. The final results showed relatively positive attitude about breastfeeding, high level of self-assurance and knowledge when giving advice, but also a significant lack of concrete actions regarding the aim of promoting breastfeeding in practice aside to being rather open-minded to the promotion of the previous mentioned role in future.

8. PRILOG

Anketa: STAVOVI I KOMPETENCIJE LJEKARNIKA U SAVJETOVANJU O DOJENJU I DOJENAČKOJ PREHRANI

Demografski podatci

1. Spol:

muško žensko

2. Dob:

- a) 21-30 godina
- b) 31-40 godina
- c) 41-50 godina
- d) 51-60 godina
- e) 61 ili više godina

3. Koliko ukupno radnog staža imate kao ljekarnik?

- a) manje od 1 godine
- b) 1-5 godina
- c) 6-10 godina
- d) 11-15 godina
- e) 16-20 godina
- f) 21-25 godina
- g) više od 25 godina

4. Tip ljekarne u kojoj trenutno radim je:

- a) Gradska/ Županijska ljekarna
- b) Privatna ljekarna

5. Županija u kojoj radim: _____

Pitanja vezana za osobna iskustva u praksi

1. Koliko često se u praksi susrećete s pitanjima koja su vezana za dojenje?

- a) nikad
- b) rijetko
- c) povremeno
- d) često
- e) redovito

2. Koja su najčešća pitanja vezana za dojenje s kojima se susrećete? (odaberi jedan odgovor)

- a) pitanja vezana za prehranu majke tijekom dojenja
- b) pitanja o primjeni lijekova tijekom dojenja
- c) pitanja vezana za mastitis i njegu bradavica
- d) pitanja o tome kako poboljšati tehniku dojenja
- e) pitanja o primjeni dojenačkih formula
- f) ostalo _____

3. Koliko često upitate ženu doji li prilikom izdavanja lijekova?

- a) nikad
- b) rijetko
- c) povremeno
- d) često
- e) redovito

4. Gdje ste stekli najviše znanja na kojima temeljite svoje savjete o dojenju:

- a) na fakultetu
- b) na stručnim skupovima
- c) vlastitim proučavanjem literature
- d) na internetu
- e) iz osobnog iskustva
- f) iz komunikacije s pacijentima
- f) ostalo _____

5. Sudjeluje li vaša ljekarna na bilo koji način u promicanju dojenja (npr. osiguravanjem mjesta za dojenje, savjetovanjima o dojenju...)?

- a) sudjeluje
- b) ne sudjeluje

6. Jeste li upoznati s Međunarodnim pravilnikom o načinu reklamiranja i prodaje zamjena za majčino mlijeko?

- a) upoznat/a sam
- b) nisam upoznat/a

Na skali od 1 do 5 označite u kojoj mjeri se slažete sa svakom od dolje navedenih tvrdnji
(1 - nimalo se ne slažem; 2 – uglavnom se ne slažem; 3 – niti se slažem, niti se ne slažem; 4 – uglavnom se slažem; 5 – u potpunosti se se slažem)

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1) Smatram kako je dojenje najbolja opcija za zdravlje djeteta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2) Smatram kako su dojena djeca zdravija od djece hranjene zamjenskim formulama. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3) Smatram kako dojilje danas prebrzo odustaju od dojenja i prelaze na zamjenske formule. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4) Smatram kako je danas puno teže dojiti nego prije zbog različitih obaveza majki. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5) Smatram kako su dojenačke formule jednako kvalitetne kao i majčino mlijeko. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6) Smatram kako je dojenje danas prenaplašeno kao jedino ispravno. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7) Smatram kako svaka žena ima pravo odlučiti želi li dojiti svoje dijete ili ne. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8) Smatram kako žene koje ne žele dojiti svoju djecu ne bi smjele nailaziti na osude javnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9) Smatram da kao ljekarnik imam važnu ulogu u održivosti prakse dojenja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10) U ljekarni u kojoj radim, dojenačke formule nisu javno izložene u oficini i ne reklamiraju se ni na koji način. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11) Dojenačke formule izdajem odmah na zahtjev roditelja, bez pokušaja intervencije i poticanja dojenja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12) Dojenačke formule su važan izvor prihoda ljekarne te ih zato izdajem kad god me roditelji to zatraže. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13) Uvijek prije izdavanja formule pokušavam podrškom i savjetima potaknuti majku u nastavku dojenja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14) Smatram da dobro poznajem zdravstvene probleme koje žene mogu imati u trudnoći i dojenju. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15) Osjećam se sigurno u svoje znanje dajući savjete ženama o dojenju i dojenačkoj prehrani.	1	2	3	4	5
16) Osjećam se kompetentno pri odgovaranju na pitanja o dojenju i dojenačkoj prehrani.	1	2	3	4	5
17) Smatram kako ljekarnici nisu dovoljno educirani o problemima i odgovarajućim rješenjima vezanim za dojenje.	1	2	3	4	5
18) Smatram kako bi tema dojenja i dojenačke prehrane trebala više biti zastupljena u fakultetskom kurikulumu.	1	2	3	4	5
19) Smatram kako bi se ljekarne trebale aktivnije uključiti u programe koji promiču dojenje.	1	2	3	4	5
20) Smatram kako bi se trebalo provoditi više edukacija za ljekarnike na temu dojenačke prehrane.	1	2	3	4	5
21) Smatram kako bi ljekarne trebale osigurati dojiljama prikladna mjesta za dojenje.	1	2	3	4	5
22) Smatram kako dojenačke formule ne bi trebale podlijevati promotivnim cijenama i akcijama, već se prodavati isključivo po tržišnim cijenama.	1	2	3	4	5
23) Podržao/la bih ljekarnu u kojoj radim u provođenju programa koji podupiru dojenje.	1	2	3	4	5

Na sljedećih 6 tvrdnji odgovorite sa TOČNO ili NETOČNO:

1) Dojenje bi trebalo izbjegavati nakon prve godine života jer stvara preveliku emocionalnu privrženost majkama.	TOČNO	NETOČNO
2) U slučaju jednokratne primjene flukonazola dojenje je potrebno prekinuti.	TOČNO	NETOČNO
3) Ukoliko dojilja ima mastitis preporuka je da za to vrijeme ne prekida dojenje djeteta.	TOČNO	NETOČNO
4) Majčino mlijeko siromašno je željezom.	TOČNO	NETOČNO
5) Tijekom prvih 6 mjeseci života dijete se ne bi smjelo isključivo dojit, već je nužno dodati i druge mliječne pripravke u prehranu kako ne bi gubilo na težini.	TOČNO	NETOČNO

6) Zamjenske formule po sastavu su jednake majčinom mlijeku.

TOČNO

NETOČNO

Temeljna dokumentacijska kartica

Sveučilište u Zagrebu
Farmaceutsko-biokemijski fakultet
Studij: Farmacija
Samostalni kolegij: Sociologija i zdravstvo
A. Kovačića 1, 10000 Zagreb, Hrvatska

Diplomski rad

Kompetencije i stavovi ljekarnika u savjetovanju o dojenju i dojenačkoj prehrani

Marija Alvir

SAŽETAK

Dojenje je prirodan način prehrane koji se temelji na hranjenju djeteta mlijekom koje majka stvara u svojim grudima u prirodnom procesu koji se naziva laktacija. Dojenje ima brojne prednosti za majku, dijete, ali i društvo općenito te se iz tog razloga smatra najboljim načinom prehrane. Unatoč znanstveno dokazanim činjenicama koje govore tomu u prilog, stopa dojenja danas je još uvijek dosta niska, a neki od razloga su manjak podrške dojiljama te prevelik marketing dojenačkih formula koje se predstavljaju kao potpuno usporedive s majčinim mlijekom. Upravo iz tog razloga, na zdravstvenim djelatnicima je da osvijeste populaciju o svim benefitima koje dojenje ima pred umjetnom prehranom. U tom zadatku sve važnija postaje uloga ljekarnika, budući da su ljekarne mjesta pružanja zdravstvene skrbi koja su posvuda dostupna, a ljekarnici su samim time najdostupniji zdravstveni djelatnici kojima se pacijenti najčešće i obraćaju ako imaju neki problem. Također, oni su ti koji vrlo često dolaze u kontakt s budućim i trenutnim dojiljama pa se samim time mogu aktivno, svojim znanjem i podrškom, uključiti u programe koji promiču dojenje. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi kakvi su stavovi ljekarnika na području Republike Hrvatske kad je u pitanju dojenje te u kojoj mjeri su oni danas uključeni u promocije ovog tipa. Također, pokušali smo iznaći načine koji bi se mogli implementirati u ljekarničku praksu, s ciljem osvještavanja ove uloge među ljekarnicima te utvrditi koliko su ljekarnici otvoreni unaprjeđenju ove uloge u budućnosti. Istraživanje je provedeno online anonimnim anketiranjem, a pristupilo mu je 77 ljekarnika iz raznih krajeva Republike Hrvatske. Konačni rezultati ukazali su na relativno pozitivan stav ispitanika o dojenju, visoku razinu sigurnosti i kompetencije pri savjetovanju o dojenju, ali značajan nedostatak konkretnih akcija s ciljem promicanja dojenja u praksi uz popriličnu otvorenost za daljnje unaprjeđenje spomenute uloge.

Rad je pohranjen u Središnjoj knjižnici Sveučilišta u Zagrebu Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta.

Rad sadrži: 54 stranice, 23 grafička prikaza, 3 tablice i 34 literaturna navoda. Izvornik je na hrvatskom jeziku.

Ključne riječi: dojenje, dojenačka prehrana, dojilje, ljekarnik, stavovi, kompetencije

Mentor: **Dr. sc. Živka Juričić**, *izvanredna profesorica Sveučilišta u Zagrebu Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta.*

Ocjenjivači: **Dr. sc. Živka Juričić**, *izvanredna profesorica Sveučilišta u Zagrebu Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta*

Dr. sc. Dubravka Vitali Čepo, *izvanredna profesorica Sveučilišta u Zagrebu Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta.*

Dr. sc. Renata Jurišić Grubešić, *redovita profesorica Sveučilišta u Zagrebu Farmaceutsko-biokemijskog fakulteta.*

Rad prihvaćen: rujan 2020.

Basic documentation card

University of Zagreb
Faculty of Pharmacy and Biochemistry
Study: Pharmacy
Independent course: Sociology and healthcare
A. Kovačića 1, 10000 Zagreb, Hrvatska

Diploma thesis

Competencies and attitudes of pharmacists in counseling about breastfeeding and infant nutrition

Marija Alvir

SUMMARY

Breastfeeding or nursing, is a natural nourishment based on feeding a baby with a milk produced by mother's breast through natural process called lactation. Nursing has numerous advantages for the mother and the baby, but also for the society in general, thus it is perceived as the best diet. Although there are several scientific facts that verify this, the rate of breastfeeding nowadays is still low due to the lack of support for lactating women and high advertisement for baby formula, that are believed to be as effective as breast milk. Hence, the medical representatives need to reach out to the population to teach them about the benefits of the breastfeeding. Since the pharmacies are common places that provide health care everywhere, a pharmacist has a big role in this task, being the medical representative most available for any consultation with a patient. Also, they are in everyday contact with pregnant or lactating women, thus can use their knowledge to support and promote nursing through various programmes. The aim of this research was to establish the attitude and common opinion among pharmacists in the Republic of Croatia and to get the average number of those who are involved in these programmes. Also, there was an intent to find a way to implement it in pharmacy practice to enhance this role among pharmacists but also to establish the number of pharmacists who are opened to improve this role in the future. The research was conducted online via anonymous surveys done by 77 pharmacists throughout Croatia. The final results showed relatively positive attitude about breastfeeding, high level of self-assurance and knowledge when giving advice, but also a significant lack of concrete actions regarding the aim of promoting breastfeeding in practice aside to being rather open-minded to the promotion of the previous mentioned role in future.

The thesis is deposited in the Central Library of the University of Zagreb Faculty of Pharmacy and Biochemistry

Thesis includes: 54 pages, 23 figures, 3 tables and 34 references. Original is in Croatian language.

Keywords: breastfeeding, infant nutrition, breastfeeding women, pharmacist, attitudes, competences

Mentor: **Živka Juričić, Ph.D.**, Associate Professor, University of Zagreb Faculty of Pharmacy and Biochemistry.

Reviewers: **Živka Juričić, Ph.D.**, Associate Professor, University of Zagreb Faculty of Pharmacy and Biochemistry.
Dubravka Vitali Čepo, Ph.D. Associate Professor, University of Zagreb Faculty of Pharmacy and Biochemistry.
Renata Jurišić Grubešić, Ph.D., Full Professor, University of Zagreb Faculty of Pharmacy and Biochemistry

The thesis was accepted: September 2020.