

OSOBINE PATRONAŽNIH SESTARA I UTJECAJ NA PRAKSU U SVEZI DOJENJA

MIRJANA JOVIĆ¹, IRENA ZAKARIJA-GRKOVIĆ²

Cilj istraživanja: Ispitati postoje li razlike u poznavanju prakse o dojenju kod patronažnih sestara s obzirom na oblik njihovog obrazovanja iz područja medicine dojenja te u odnosu na njihove socio-demografske osobine.

Metode: Ovo presječno istraživanje provedeno je u travnju 2014. godine u Patronažnoj djelatnosti Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije. Od ukupno 91 patronažne sestre, devedeset i tri posto (n=85) je bilo uključeno u istraživanje. Anonimni upitnik se sastojao od 2 dijela: 16 pitanja o socio-demografskim osobinama i 15 pitanja o praksi vezanoj uz dojenje, napravljenih uz pomoć UNICEF-ovog Priručnika za osoblje rođilišta i udžbenika 'Core Curriculum for Lactation Consultant Practice'. Rezultati su obrađeni statističkim paketom Statistica 7,0., a interpretirani na razini značajnosti $P < 0,05$.

Rezultati: Najbolju praksu u svezi dojenja pokazale su ispitanice koje su imale samo dodatnu i one koje su imale dodatnu i formalnu edukaciju o dojenju ($P=0,008$, $\chi^2=11,8$), te one koje imaju od 10 do 20 godina radnog staža u patronažnoj djelatnosti ($P=0,009$, $\chi^2=9,5$). Životna dob, paritet i duljina dojenja ispitanica nisu značajno povezani s praksom o dojenju. Jedna trećina (29%) ispitanica nije imala nikakvu edukaciju o dojenju. Najzastupljenije teme tijekom formalnog obrazovanja bile su: anatomija dojke, fiziologija stvaranja i imunološka svojstva ljudskog mlijeka. Kliničku praksu je imalo 29,5% formalno obrazovanih ispitanica, od kojih je njih sedam imalo manje od 4 sata. Gotovo sve ispitanice izrazile su potrebu za dodatnom edukacijom, a prednost daju tečaju (45%) i prikazu slučaja (32%) kao oblicima edukacije.

Zaključak: Dodatno obrazovanje o dojenju, uz radno iskustvo, pozitivno utječe na praksu patronažnih sestara u svezi dojenja, dok formalno obrazovanje se pokazalo nedostatnim. To ukazuje na potrebu poboljšanja istoga, u smislu povećanja broja sati kliničke prakse i zastupljenosti tema, kao i omogućavanje dodatne edukacije svim patronažnim sestrama, kako bi postigle potrebno stručno znanje za pružanje kvalitetne pomoći dojiljama i njihovim obiteljima.

Deskriptori: OSOBINE, EDUKACIJA, DOJENJE, PATRONAŽNE SESTRE, PRAKSA

¹Dom zdravlja Splitsko-dalmatinske županije

²Katedra za obiteljsku medicinu i javno zdravstvo
Medicinski fakultet sveučilišta u Splitu

Adresa za dopisivanje:

Mirjana Jović, mag. med. tech.

Dom zdravlja Splitsko dalmatinske Županije
21000 Split, Kavanjinova 2

E-mail: mirjana.jovic@st.htnet.hr

UVOD

Patronažne sestre imaju značajnu ulogu u promicanju i potpori dojenja, osobito u prvih nekoliko tjedana nakon porođaja, odnosno u onom kritičnom periodu od majčina izlaska iz rođilišta do prvog

pregleda djeteta kod pedijatra (1). One imaju uvid u stanje majke i djeteta i uspješnost uspostavljanja laktacije, savjetuju majke kako prevladati poteškoće i ohrabruju je za nastavak dojenja (2). Da bi patronažne sestre mogle pomoći majkama kod njihovog suočavanja sa izazovom inicijacije i uspostave dojenja, trebaju imati određenu razinu znanja i praktičnih vještina vezanih uz dojenje, na koje značajno utječe njihova edukacija iz područja medicine dojenja.

Postoje studije utjecaja obrazovanja na znanje i praksu u svezi dojenja kod liječnika, primalja i pedijatrijskih sestara, ali malo je takvih istraživanja provedeno među patronažnim sestrama (3-11). Ingram i sur. su ustvrdili da je nakon pohađanja trodnevnog UNICEF-ovog tečaja došlo do značajnog poboljšanja praktičnih vještina kod patronažnih sestara u odnosu na dojenje kao i do povećanja stope isključivog dojenja i ukupnog dojenja (6, 7). Istraživanje u Danskoj je pokazalo da su patronažne sestre pokazale značajno bolje znanje i praktične vještine kod rješavanja problema u vezi s dojenjem nakon provedenog 18-satnog UNICEF-ovog tečaja. Majke koje su posjećivale te sestre imale su veću podršku i pomoć kod rješavanja problema vezanih uz dojenje (8, 9). Istraživanje Mulcahy i sur. u Irskoj pokazalo je da su patronažne sestre dobro educirane, imaju pozitivne stavove te praktične vještine za rješavanje problema vezanih uz dojenje, ali navodi se i potreba za standardizacijom obrazovanja istih te za podrškom menadžmenta u cilju primjerene pomoći majkama koje doje (10). Tappin i sur. su ustvrdili da su djeca kraće dojila ako njihova patronažna sestra nije imala edukaciju o dojenju tijekom posljednje dvije godine (11).

Ta su istraživanja uočila povezanost edukacije patronažnih sestara i njihovih praktičnih vještina u odnosu na dojenje, ali do sada nije proučeno koja vrsta izobrazbe je najučinkovitija. Stoga je cilj ovog istraživanja bio utvrditi razlike u praksi patro-

nažnih sestara u svezi dojenja s obzirom na to jesu li i u kojem obliku imale edukaciju iz područja medicine dojenja. Dodatni cilj bio je istražiti da li te razlike postoje i u odnosu na neka socio-demografska obilježja patronažnih sestara, kao što su životna dob, staž u patronažnoj djelatnosti, paritet i osobno iskustvo i duljina dojenja.

METODE

Ustroj istraživanja

Ovo presječno istraživanje provedeno je u travnju 2014. godine u Patronažnoj djelatnosti Doma zdravlja Splitsko-dalmatinske županije (DZ SDŽ), čija je osnovna djelatnost provođenje polivalentne patronažne skrbi kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju na nivou cijele Županije. Splitsko dalmatinska Županija obuhvaća 16 gradova i 39 općina na prostoru od 4.540 km² te broji 455.242 stanovnika (prema službenom popisu iz travnja 2011. god.), a u 2013. godini je rođeno 4.313 djece (12). Od ukupno 48 naseljenih otoka u Hrvatskoj, 7 ih se nalaze unutar Županije.

Ispitanici

Ukupno 91 patronažna sestra radi u DZ SDŽ - 38 u centralnoj ispostavi, 11 na otocima, a 42 u područnim ispostavama Županije. Sve patronažne sestre su pozvane da sudjeluju u istraživanju, bez kriterija uključenja ili isključenja iz istraživanja, a cilj je bio obuhvat od najmanje 80%.

Upitnik

Za potrebe ovog istraživanja napravljen je Upitnik koji se sastoji od dva dijela:

Prvi dio čine 16 pitanja o socio-demografskim osobinama ispitanica kao što su: životna dob, stupanj obrazovanja, staž u patronažnoj djelatnosti, paritet, osobno

iskustvo s dojenjem, formalno i dodatno obrazovanje o dojenju, dodatne kvalifikacije te potreba za daljnjim usavršavanjem;

Drugi dio čine 15 pitanja za teorijsku provjeru praktičnih vještina u svezi dojenja, napravljenih uz pomoć UNICEF-ovog Priručnika za provođenje inicijative 'Rodilište-prijatelj djece' (20 satni tečaj) i udžbenika 'Core Curriculum for Lactation Consultant Practice' (13, 14). Pri formiranju pitanja vodilo se računa o specifičnostima problematike vezane uz dojenje s kojom se najčešće susreću patronažne sestre u svom svakodnevnom radu. Pitanja osmišljena u vidu scenarija, nudila su pet ponuđenih odgovora od kojih je samo jedan bio točan.

Prihvatljivost i razumljivost upitnika ispitana je na prigodnom uzorku studentica završne godine preddiplomskog studija primaljstva.

Način prikupljanja podataka

Ispitanicama u centralnoj ispostavi DZ-a upitnici su dostavljeni osobno, a ispitanicama u područnim ispostavama Županije osobno, poštom ili putem kurirske službe, te na isti način prikupljeni. Ispitanicama na otocima upitnici su dostavljeni elektronskom poštom te isti vraćeni poštom u papirnatom obliku. U područnim ispostavama i na otocima, jedna ispitanica je bila zadužena za prijem, distribuciju i prikupljanje popunjenih upitnika kao i dostavu istih ispitivaču. Ispitanice su upitnik popunjavale tijekom radnog vremena u trajanju od 10-15 minuta. Etičko povjerenstvo DZ SDŽ-e je dalo odobrenje za provođenje istraživanja, a ispitanice putem popratnog pisma, detaljno upoznate s ciljem istraživanja.

Statistička obrada podataka

U statističkoj obradi podataka koristili smo program Statistica 7,0 te slijedeće testove: χ^2 test, Kruskall-Wallis test, Mann-

Whitney U-test, SPEARMAN'S koeficijent korelacije. Rezultati su interpretirani na razini značajnosti $P < 0,05$. Zbog malog uzorka ispitanice sa SSS ($n=2$) i VSS ($n=1$) isključene su iz analize te je usporedba rađena između ispitanica sa 2-god. i 3-god. preddiplomskim obrazovanjem.

REZULTATI

Karakteristike ispitanica

Socio-demografske osobine

Od ukupnog broja patronažnih sestara ($n=91$) upitnik je ispunilo 85, čineći obuhvat od 93%. Prosječna životna dob ispitanica je 49 godina, s rasponom od 26 do 65 godina. Gotovo sve (96,4%) ispitanice su prvostupnice sestrinstva, dvije (2,4%) su srednje medicinske sestre/primalje, a jedna (1,2%) ispitanica je diplomirana medicinska sestra.

Gotovo polovina ispitanica radi u patronažnoj djelatnosti više od 20 godina, 24 (28,2%) radi manje od 10 godina, a 20 (23,6%) između 10 i 20 godina. Većina (78,8%) ispitanica ima djecu. Do šest mjeseci došlo je 40 (59,7%) ispitanica, a više od šest mjeseci 27 (40,3%) ispitanica, s tim da je skoro jedna trećina došla svoje zadnje dijete kraće od 3 mjeseca, a samo njih 13 (19,4%) duže od 12 mjeseci.

Obrazovanje o dojenju

Od ukupnog broja ispitanica, njih 25 (29,4%) nije imalo niti jedan oblik obrazovanja o dojenju, 18 ispitanica (21,2%) je imalo samo formalno obrazovanje, 16 (18,8%) samo dodatnu edukaciju, dok ih je 26 (30,6%) imalo i formalno i dodatno obrazovanje o dojenju. Pet ispitanica su Međunarodno certificirane savjetnice za dojenje (15). Tijekom formalnog obrazovanja ispitanice su najviše slušale o fiziologiji stvaranja majčinog mlijeka (93%),

Tablica 1.

Prikaz broja (%) ispitanica prema socio-demografskim osobinama u odnosu na obrazovanje o dojenju

Osobine	Obrazovanje o dojenju				P
	Nema (n=25)	Formalno (n=18)	Dodatno (n=16)	Formalno i dodatno (n=26)	
Ispostava					
Centralna	10 (40)	6 (33)	7 (44)	12 (46)	0,854*
Područne	15 (60)	12 (67)	9 (56)	14 (54)	
Stručna sprema					
SSS	-	-	-	-	0,580*
VŠS (2 g.)	14 (56)	7 (39)	8 (50)	15 (58)	
VŠS (3 g.)	11 (44)	10 (55)	8 (50)	9 (34)	
VSS	0	0	0	1 (4)	
Stož u patronaži					
<10 god.	8 (32)	8 (44)	2 (12,5)	6 (23)	0,253*
10-20 god.	3 (12)	3 (17)	6 (37,5)	8 (31)	
>20 god.	14 (56)	7 (39)	8 (50)	12 (46)	
Djeca					
Da	20 (80)	14 (78)	13 (81)	20 (77)	0,986*
Dojenje					
≤6 mj.	15(75)	9 (64)	5 (38)	11 (55)	0,196*
>6 mj.	5 (25)	5 (36)	8 (62)	9 (45)	
Životna dob (godine)	49,2±10,8 51 (26-65)	44,6±12 45,5 (27-61)	51±5 51,5 (38-59)	50,5±8,88 51 (29-65)	0,457**

* χ^2 test; **Kruskall-Wallis test

njegovim imunološkim svojstvima (91%) te anatomiji dojke (86%). Kliničku praksu imalo je svega 13 (29,5%) formalno obrazovanih ispitanica od čega je njih 7 imalo manje od 4 sata. Želju za sudjelovanjem u dodatnoj edukaciji izrazila je većina (88%) ispitanica, a prednost su dale tečaju (45%) i prikazu slučaja (32%).

Nije pronađena statistički značajna razlika razdiobe ispitanica prema istraživanim socio-demografskim osobinama u odnosu na obrazovanje o dojenju (Tablica 1).

Praksa o dojenju

Ispitanice s dodatnim obrazovanjem te ispitanice s formalnim i dodatnim obrazovanjem o dojenju, pokazale su bolje teorijsko znanje o praksi dojenja od ispitanica koje nisu imale obrazovanje ili su samo formalno obrazovane o dojenju.

Značajna razlika pronađena je kod pitanja o 'pripremi dojki u trudnoći' ($P=0,026$, χ^2 test), 'poticanju stvaranja mlijeka' ($P<0,001$, χ^2 test), 'važnost dojenja na zahtjev' ($P=0,008$, χ^2 test), 'ritmu nudenja

dojki tijekom podoja' ($P=0,005$) te 'dojenju i novorođenačkoj žutici' ($P < 0,001$, χ^2 test) (Tablica 2). U našem uzorku netočni odgovori najčešće se odnose na sljedeće teme: alergija i dojenje (45%), liječenje začepljenog mliječnog kanalića (32%), priprema dojki u trudnoći (24%) te liječenje mastitisa (22%) (Tablica 2).

Ukupan broj točnih odgovora nije u korelaciji sa životnom dobi ispitanica, paritetom i duljinom dojenja, ali je značajno povezan s obrazovanjem o dojenju ($P=0,008$, $\chi^2=11,8$) i stažem u patronažnoj djelatnosti ($P=0,009$, $\chi^2=9,5$) (Tablica 3). Ispitanice s formalnim i dodatnim obrazovanjem o dojenju pokazale su bolje znanje

Tablica 2.

Broj (%) ispitanica koje su točno odgovorile na pitanja o praksi dojenja u odnosu na obrazovanje o dojenju

Pitanje Prakse	Obrazovanje o dojenju					P*
	Nema (n=25)	Formalno (n=18)	Dodatno (n=16)	Formalno i dodatno (n=26)	Ukupno (n=85)	
1. Priprema bradavica za dojenje u trudnoći	16 (64)	11 (61)	14 (87)	24 (92)	65 (76)	0,026
2. Preporuka o duljini dojenja	21 (84)	13 (72)	16 (100)	23 (88)	73 (86)	0,528
3. Začepljen mliječni kanalić-postupak	16 (67)	9 (50)	12 (75)	20 (77)	57 (68)	0,261
4. Postupak kod mastitisa	17 (68)	13 (72)	14 (87)	22 (85)	66 (78)	0,352
5. Postupak kod zastoje dojke	23 (92)	17 (94)	15 (94)	23 (88)	78 (92)	0,889
6. Postupak kod oštećenih bradavica	19 (76)	16 (89)	15 (94)	24 (92)	74 (87)	0,257
7. Postupak kod kandidijaze dojke	21(84)	16 (89)	13 (81)	21 (81)	71 (83)	0,900
8. Skokovi u razvoju djeteta	22 (88)	18 (100)	15 (94)	23 (88)	78 (92)	0,467
9. Dojenje blizanaca	22 (88)	17 (94)	11 (69)	24 (92)	74 (87)	0,098
10. Poticanje stvaranja mlijeka	23 (92)	11 (61)	16 (100)	26 (100)	76 (89)	<0,001
11. Značaj dojenja na zahtjev	20 (80)	13 (72)	16 (100)	26 (100)	75 (88)	0,008
12. Dojenje i alergije	16 (64)	7 (39)	7 (44)	17 (65)	47 (55)	0,198
13. Prehrana dojilje	24 (96)	13 (72)	14 (87)	25 (96)	76 (89)	0,044
14. Ritam nudenja dojki tijekom podoja	24 (96)	12 (71)	16 (100)	25 (96)	77 (92)	0,005
15. Dojenje i novorođ. žutica	24 (96)	18 (100)	16 (100)	26 (100)	84 (99)	<0,001

* χ^2 test

Tablica 3.

Prikaz ukupnog broja točnih odgovora o praksi dojenja u odnosu na socio-demografske osobine ispitanica

Osobine ispitanica	Ukupan broj pozitivnih odgovora medijan (min-max)	P
Obrazovanje o dojenju		
Nema	13 (6-15)	0,008*
Formalno	12 (5-14)	
Dodatno	13 (11-15)	
Formalno i dodatno	14 (8-15)	
Stož u patronaži		
<10 god.	13 (8-15)	0,009*
10-20 god.	14 (5-15)	
>20 god.	13 (6-15)	
Djeca		
Da	13 (5-15)	0,767**
Ne	13 (6-15)	
Dojenje		
≤6 mj.	13 (5-15)	0,381**
>6 mj.	13 (8-15)	

*Kruskall-Wallis test; **Mann-Whitney U-test

o praksi dojenja od ispitanica koje su samo formalno obrazovane ($P=0,001$, $z=3,1$) kao i od ispitanica bez obrazovanja o dojenju ($P=0,04$, $z=2,0$). Jednako tako ispitanice koje su imale samo dodatno obrazovanje o dojenju pokazale su bolje znanje o praksi dojenja od ispitanica koje su imale samo formalno obrazovanje ($P=0,037$, $z=2,1$) (rezultati nisu prikazani). Ispitanice s 10 do 20 godina radnog staža u patronažnoj djelatnosti pokazale su bolje znanje o praksi dojenja od ispitanica s više od 20, odnosno manje od 10 godina radnog staža ($P=0,05$, $z=1,96$) (Tablica 3).

RASPRAVA

Ispitanice

Ovo je prvo istraživanje u Hrvatskoj i jedno od malobrojnih provedenih u svijetu, među patronažnim sestrama, o utjecaju obrazovanja i ostalih socio-demografskih obilježja na njihovo poznavanje prakse

dojenja. Gotovo sve patronažne sestre iz DZ SDŽ-e su bile uključene u istraživanje. Jedna trećina ispitanica nije imala nikakvu edukaciju o dojenju, unatoč tome što se od njih očekuje da se brinu za majke i bebe u svome svakodnevnom radu. Formalno educirane ispitanice najviše su slušale o fiziologiji stvaranja i imunološkim svojstvima majčinog mlijeka te anatomiji dojke što je daleko od praktičnih tema potrebnih za efikasnu pomoć majkama koje doje. To potvrđuje i činjenica da je samo trećina istih imala kliničku praksu vezanu uz medicinu dojenja, od kojih je polovica imala manje od 4 sata vježbi.

Praksa

Obrazovanje o dojenju značajno je povezano s praksom ispitanica. Najbolje teorijsko poznavanje prakse o dojenju pokazale su ispitanice s formalnim i dodatnim obrazovanjem, a najlošije samo formalno obrazovane ispitanice, što se može protumačiti kao odraz kvalitete formalnog

obrazovanja ili vremenskog odmaka od istog. Kod pitanja o 'potrebi pripreme dojki u trudnoći' te 'dojenju na zahtjev djeteta', značajno bolju praksu pokazale su ispitanice s dodatnom edukacijom te ispitanice s formalnim i dodatnim obrazovanjem o dojenju nego ispitanice koje nisu ili su samo formalno obrazovane. Još uvijek dosta ispitanica (23%) smatra da je potrebna priprema dojki u trudnoći i to najčešće u vidu izvođenja 'vježbi izvlačenja bradavica', koje se prema suvremenim preporukama smatraju nepotrebnim, neučinkovitim i potencijalno štetnim (13). Jednako tako 22% ispitanica bi preporučilo prekid dojenja i izdavanja bolesne dojke kod pojave mastitisa, što nije u skladu sa suvremenim preporukama (16). Slične rezultate nalazimo i u studiji Zakarija-Grković i sur., gdje 43% zdravstvenog osoblja Dalmatinskih rodilišta smatra da je potrebna priprema dojki u trudnoći, a 47% istih preporučilo bi djelomičan ili potpun prekid dojenja kod pojave mastitisa (4). Kod pojave začepljenog mliječnog kanalića, 32% ispitanica majku bi uputilo liječniku zbog uvođenja antibiotske terapije. Za pretpostaviti je, da zbog slabijeg znanja i nesigurnosti te straha od nastanka mastitisa, ispitanice odgovornost za rješavanje problema prebacuju na liječnike. Samo 55% ispitanica je točno odgovorilo na pitanje vezano uz dojenje i alergiju, što ne čudi s obzirom da po pitanju alergija postoji još dosta nepoznanica i kontradiktornih informacija.

Ispitanice koje rade od 10 do 20 godina u patronaži pokazale su značajno bolje teorijsko poznavanje prakse u vezi dojenja od onih koje su radile više od 20 i manje od 10 godina. To može biti rezultat njihovog nedavnog osobnog iskustva s dojenjem i dovoljno stečene prakse temeljene na iskustvu u odnosu na one s kraćim stažem, odnosno da imaju više vremena, motivacije i radnog elana za učenje od onih s dužim stažem, što je rezultiralo i boljim razumijevanjem dojenja.

Ograničenja

Kako istraživanje nije bilo moguće provesti istovremeno u svim ispostavama patronažne djelatnosti i uz nazočnost istraživača, moguće je da ispitanice nisu samostalno ispunjavale upitnik i da su se koristile dostupnom literaturom. Ovo istraživanje se temelji na teorijskim pitanjima, a ne na izravnim promatranjima u praksi, dakle, ne može biti pravi prikaz stvarne prakse ispitanica.

ZAKLJUČAK

Pravilna informacija i edukacija pružena dojiljama od primjereno educirane patronažne sestre može predstavljati poticaj za započinjanje, isključivost i trajanja dojenja. Obrazovanje o dojenju, uz radno iskustvo, značajno utječe na praksu patronažne sestre u svezi dojenja. Postoji potreba za poboljšanjem formalnog obrazovanja o dojenju, kao i za omogućavanjem dodatnog stručnog usavršavanja, koje se pokazalo kao najefikasnije, svim patronažnim sestrama, kako bi one stekle znanje i vještine potrebne za pružanje kvalitetne pomoći dojiljama i njihovim obiteljima.

LITERATURA

1. Čatipović M, Čatipović V, Novalić D, Bogeljić S, Pehir-Radanović I. Važni čimbenici u odluci o dojenju. *Paediatr Croat.* 2002; 46: 107-14.
2. Pavičić Bošnjak A, Batinica M. Rezultati promicanja dojenja u skupinama za potporu dojenju na području Medimurja. *Paediatr Croat.* 2004; 48: 197-202.
3. Burtlehaus MJ, Smith LA, Sheps SB, Green LW. Physicians and breastfeeding: beliefs, knowledge, self-efficacy and counselling practices. *Can J Public Health.* 1997; 88 (6): 383-7.
4. Zakarija-Grković I, Burmaz T. Effectiveness of the UNICEF/WHO 20-hour course in improving health professionals' knowledge, practices, and attitudes to breastfeeding: before/after study of 5 maternity facilities in Croatia. *Croat Med J.* 2010; 51: 396-405.

5. Owoaje ET, Oyemade A, Kolude OO. Previous BFHI training and nurses' knowledge, attitudes and practices regarding exclusive breastfeeding. *Afr J Med Med Sci.* 2002; 31 (2): 137-40.
6. Ingram J. Multiprofessional training for breastfeeding management in primary care in the UK. *Int Breastfeed J.* 2006; 1 (1): 9.
7. Ingram J, Johnson D, Condon L. The effects of Baby Friendly Initiative training on breastfeeding rates and the breastfeeding attitudes, knowledge and self-efficacy of community health-care staff. *Prim Health Care Res Dev.* 2011; 12 (3): 266-75.
8. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Iversen L, Harder I. Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. *Acta Paediatr.* 2007; 96 (7): 1064-70.
9. Kronborg H, Vaeth M, Olsen J, Harder I. Health visitors and breastfeeding support: influence of knowledge and self-efficacy. *Eur J Public Health.* 2008; 18 (3): 283-8.
10. Mulcahy H, Phelan A, Corcoran P, Leahy-Warren P. Examining the breastfeeding support resources of the public health nursing services in Ireland. *J Clin Nurs.* 2012; 21 (7-8): 1097-108.
11. Tappin D, Britten J, Broadfoot M, McInnes R. The effect of health visitors on breastfeeding in Glasgow. *Int Breastfeed J.* 2006; 1: 11.
12. Državni zavod za statistiku Dostupno na: http://www.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2013/07-01-01_01_2013.htm Pristupljeno: 15.12. 2015.
13. UNICEF/WHO. Breastfeeding Promotion and Support in a Baby-Friendly Hospital: A 20 hour Course for Maternity Staff. New York (NY): UNICEF; 2006. Dostupno na: http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html. Pristupljeno: 23.03.2014.
14. Mannel R, Martens PJ, Walker M. Core Curriculum for Lactation Consultant Practice. 3rd ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Bartlett; 2013.
15. Position Paper on the Role and Impact of the IBCLC Dostupno na: http://susuibu.com/uploads/articles/Role_Impact_of_the_IBCLC.pdf. Pristupljeno: 23.03.2014.
16. Spencer JP. Management of mastitis in breastfeeding women. *Am Fam Physician.* 2008; 78 (6): 727-31.

Summary

ATTRIBUTES OF COMMUNITY HEALTH NURSES AND THEIR IMPACT ON BREASTFEEDING PRACTICE

M. Jović, I. Zakarija-Grković

Aim: To find out if there are any differences in breastfeeding practices among community-health nurses in regard to the type of breastfeeding education they have received and in relation to their socio-demographic characteristics.

Methods: This cross-sectional study was conducted in April 2014 within the Community-Health Department of the County of Dalmatia. Ninety-three percent (n=85) of community-health nurses were included in the study. The anonymous questionnaire contained 2 parts: 16 questions about socio-demographic variables and 15 questions about breastfeeding practices. The questionnaire was based on UNICEF's guide for the 'Baby-Friendly Hospital Initiative' and on the 'Core Curriculum for Lactation Consultant Practice'. Data were analyzed using the statistical package Statistica 7.0, and were interpreted at a significance level $P < 0.05$.

Results: Differences among community-health nurses with respect to their breastfeeding education exist; nurses with in-service training and those with pre- and in-service training showed the best results ($P=0.008$, $\chi^2=11.8$). (An association was found between breastfeeding practice and length of work experience ($P=0,009$, $\chi^2=9.5$), with those who had between 10 and 20 years work experience demonstrating the best practice. One third (29%) of the community-health nurses did not receive any education in breastfeeding during their formal education. The most frequently studied topics were: anatomy of the breast, physiology of milk production and immunological attributes of mother's milk. Clinical teaching was experienced by 29.5% of formally educated community-health nurses. All participants expressed a need for more education on breastfeeding; preference was given to courses (45%) and case presentations (32%).

Conclusion: In-service breastfeeding education, in addition to work experience has a significant influence on breastfeeding practice among community-health nurses. However, formal education is the least effective. Therefore, this should be reviewed and updated, and all community-health nurses should receive additional training in breastfeeding medicine.

Descriptors: ATTRIBUTES, BREASTFEEDING, EDUCATION, COMMUNITY NURSES, PRACTICE