

Оригинални научни рад

УДК: 613.953(497.11)"2003/2004"  
618.63-055.26(497.11)"2003/2004"

## Утицај Baby Friendly програма на дужину дојења

Момчило Ђорђевић<sup>1\*</sup>, Гордана Ђорђевић<sup>2</sup>

<sup>1</sup> ГАК, КЦ Крагујевац у Крагујевацу

<sup>2</sup> Медицински факултет Крагујевац

**Сажетак:** У деветнаестом веку смртност новорођенчади износила је 25% и била је у директној корелацији са дојењем. Морталитет везан за дојење и вештачку исхрану сада се у развијеним земљама запада не разматра као актуелна тема, већ као приказ повећаног морбидитета и кост бенефита. Предности дојења огледају се у нутритивном, имунолошком, развојном, психолошком, социјалном и економском аспекту. У процес промоције дојења треба да буду укључени професионалци из разних струка. Основни циљ истраживања је да се испита како примена Baby Friendly програма утиче на искључиво дојење, примену дохране и супституције после трећег и шестог месеца живота одојчета. Студијску групу чинило је 216 одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм после порођаја у породилишту и исто толико одојчади који нису били у програму. Сигнификантно је чешће искључиво дојење, мања примена дохране и супституције у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм и после три и шест месеци живота одојчади у односу на контролну групу. Током прошлог века у свету су падале стопе дојења, и тек у задњој декади применом Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI) и њених десет корака у успешном дојењу, донела су позитивне резултате широм света. Око 20000 медицинских центара прихватило је ову иницијативу, што представља око трећину свих светских установа. Ова студија недвосмислено потврђује да примена Baby Friendly програма повишава стопе дојења. Потребно је увек применити пуни Baby Friendly програм тамо где је могућно, јер су предности дојења немерљиве по здравље будућих генерација.

**Кључне речи:** Baby Friendly, Baby Friendly Hospital Initiative (BFHI), дојење  
**JEL класификација:** I12

## The influence of Baby Friendly program on the length of breastfeeding

**Summary:** In 19th century the death-rate of newborns was 25% and it was in direct correlation with breastfeeding. Mortality connected with breastfeeding and formula nutrition today is not regarded as a current issue in developed Western countries, and they are rather treated as reflection of expanded morbidity and cost benefit. Breastfeeding advantages are projected in nutritive, immune, developmental, psychological, social and economical aspects. Breastfeeding promotion should involve professionals from different areas. The basic aim of the current research is to examine the way in which the implementation of Baby Friendly programme influences both breastfeeding as the only nourishing method, and the use of formula nutrition and substitution after third and sixth

---

\*[mogidj@ptt.rs](mailto:mogidj@ptt.rs)

month of a newborn's life. The observed group consisted of 216 newborns who were exposed to Baby Friendly programme after birth in maternity hospitals, and the same number of newborns who were not exposed to the program. The results point to significantly more frequent breastfeeding as the only nourishing method, and less often use of formula nutrition and substitution in the group of newborns exposed to Baby Friendly programme, even after three and six months of life when compared to the control group. All around the world, during the last century, breastfeeding rates were declining, and only in the last decade, the application of BFHI and its ten steps of successful breastfeeding brought positive results worldwide. This initiative has been accepted by around 20,000 medical centres, which present about a third of all world institutions. The study doubtlessly confirms that the implementation of Baby Friendly programme raises breastfeeding rates. The implementation of Baby Friendly programme is of utmost necessity wherever possible, since the advantages of breastfeeding are enormous and precious for the health of future generations.

**Key words:** Baby Friendly, BFHI, breastfeeding

**JEL classification:** I12

## 1. Увод

У деветнаестом веку смртност новорођенчади износила је 25% и била је у директној корелацији са дојењем. Деца која нису дојила практично су била без шанси за преживљавање. Са развојем индустрије и технологије за производњу вештачког млека почела је и супституција дојења. То се десило пре педесетак година, у другој половини прошлог века када су драматично пале стопе дојења широм света. Морталитет везан за дојење и вештачку исхрану сада се у развијеним земљама запада не разматра као актуелна тема, већ као приказ повећаног морбидитета и кошт беневфита. У Немачкој позитивна корелација проналази се са 200-475\$, у првој години код одојчади која су дојила 6 месеци, у САД 1435\$ од друге до шесте године, а која су дојила 6 месеци. *Baby Friendly Hospital Initiative* (BFHI) је програм који је основан 1991.г. од UNICEF-а и WHO са циљем да би повећао стопе дојења (Sacker, 2006).

Примена ове стратегије дала је позитивне резултате широм света. Многе болнице у САД, Великој Британији и другим западноевропским земљама такође су прихватиле ову стратегију. Надаље, њена реализација има за циљ да до 2020г., 50% деце доји до 6-ог месеца и 25% до навршене прве године свог живота (Broadfoot, 2005).

Дојење даје озбиљне беневфите за одојче, породицу и друштво у целини. Смањује се инциденца и тежина многих болести као што су дијареја, респираторне инфекције и запаљења средњег ува, бактеријског менингитиса, нозокомијалне сепсе, разне врсте алергија, Кронове болести, дијабетеса, разних врста карцинома, других тешких болести итд. Дојење је најбољи начин исхране за одојче. Његове предности огледају се у нутритивном, имунолошком, развојном, психолошком, социјалном и економском аспекту (Aidam, 2005).

У процес промоције дојења треба да буду укључени професионалци из разних струка. Најважнија је подршка у првим данима живота, да би мајка и одојче могли да наставе успешно дојење и касније. Прописана су 10 корака у успешности дојења.

Раније је после рођења и кратког боравка са својом мајком одојче одвођено од своје мајке, где је негу примало од педијатријских сестара, а код мајке је довођено

само ради подоја. Сада после порођаја беба се одмах ставља на мајчина недра и успоставља рани контакт "кожа на кожу", а мајке које су 9 месеци "носиле" своју децу желе да и даље буду заједно са њима, да могу да их држе у наручју и да их чувају, да спавају заједно, да њихова новорођенчад буду загрејана, сигурна, да их доје на њихов позив и да сву негу добијају од њих. Близак контакт ствара јаке психолошке и емоционалне везе између мајке и одојчета. Многе студије показују да је најбоље и за мајку и за одојче да буду заједно (Merten, 2005).

## **2. Циљ истраживања**

Основни циљ истраживања је да се испита како примена Baby Friendly програма утиче на искључиво дојење, примену дохране и супституције после трећег и шестог месеца живота одојчета.

## **3. Материјал и методе**

На Клиници за гинекологију и акушерство Клиничког Центра Крагујевац у Крагујевцу током 2003. и 2004. године, спроведена је анамнестичка (case-control) студија која је имала циљ да испита повезаност примене Baby Friendly програма на искључиво дојење, примену дохране и супституције после трећег и шестог месеца живота одојчета.

Студијску групу чинило је 216 одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм после порођаја у породицишту током читаве хоспитализације. Контролну групу представљао је исти број одојчади код којих није примењен Baby Friendly програм. Анализирани су следећи параметри: искључиво дојење, дојење и дохрана и потпуна супституција после трећег и шестог месеца живота одојчета. Обе групе упоређиване су по свим релевантним параметрима. Статистичка анализа је спроведена применом  $\chi^2$  теста.

## **4. Резултати истраживања**

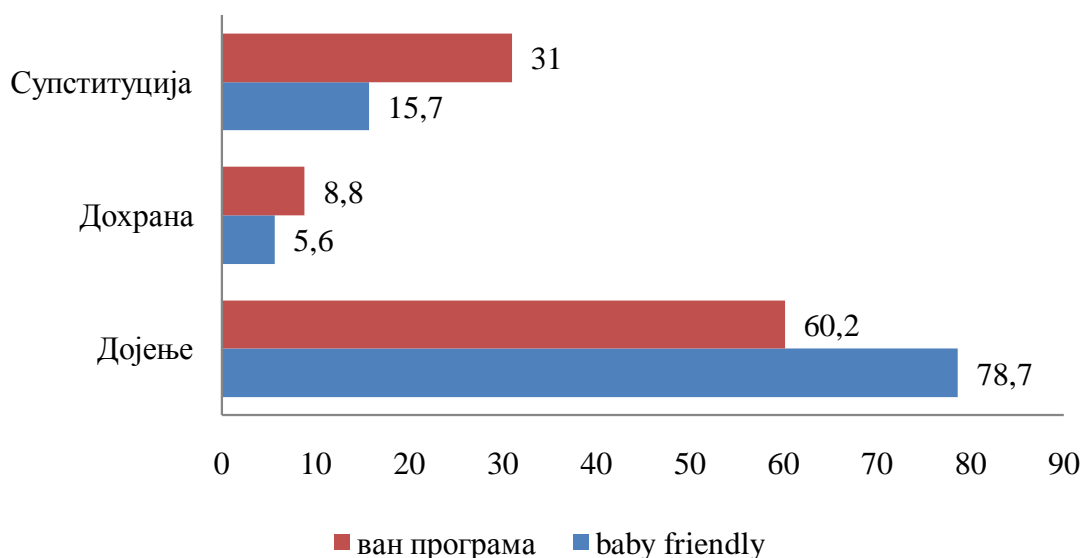
У табели 1 и графикону 1, приказано је искључиво дојење после три месеца живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм, и код одојчади код којих није примењен Baby Friendly програм. Приметно је да је после 3 месеца живота одојчади у групи код којих је примењен Baby Friendly програм на искључивом дојењу било 78.7% у односу на одојчад која нису била у Baby Friendly програму 60.2%.

Табела 1: Дојење одојчади после 3 месеца живота

дојење	Baby friendly		Ван програма	
	n	%	n	%
потпуно	170	<b>78.7</b>	130	<b>60.2</b>
дохрана	12	<b>5.6</b>	19	<b>8.8</b>
супституција	34	<b>15.7</b>	67	<b>31.0</b>
Укупно	216	100.0	216	100.0

$\chi^2 = 13,39$ ;  $p < 0.01$ .

Слика 1: Дојење одојчади после 3 месеца живота



Примена дохране поред дојења, после три месеца живота у испитиваној групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм износила је 5.6% у односу на контролну групу одојчади код којих није примењен програм 8.8%.

Примена потпуне супституције, после 3 месеца живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм износила је 15.7%, а у контролној групи, где није примењен програм 31.0%.

Применом  $\chi^2$  теста,  $\chi^2 = 13,39$ ;  $p < 0.01$ , потврђује се да је та разлика сигнификантна по свим параметрима. Дакле сигнификантно је чешће искључиво дојење, мања примена дохране и супституције дојења после прва три месеца живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм.

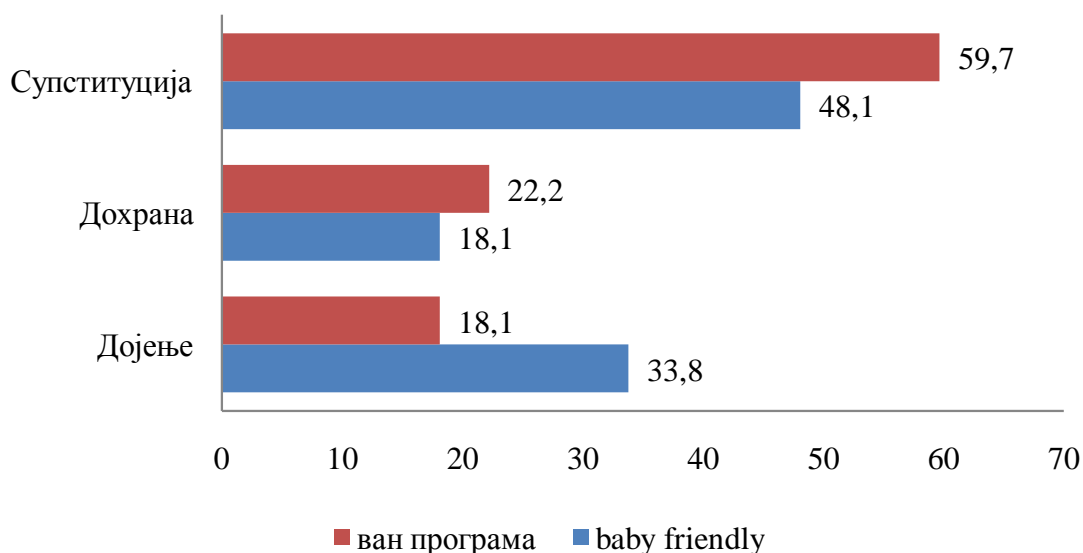
У табели 2 и графикону 2, приказано је искључиво дојење после шест месеца живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм и код одојчади код којих није примењен Baby Friendly програм. Приментно је да је после 6 месеци живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм на искључивом дојењу било 33.8% у односу на одојчад која нису била у Baby Friendly програму 18.1%.

Табела 2: Дојење одојчади после 6 месеца живота.

дојење	Baby friendly		Ван програма	
	n	%	n	%
потпуно	73	<b>33.8</b>	39	<b>18.1</b>
дохрана	39	<b>18.1</b>	48	<b>22.2</b>
супституција	104	<b>48.1</b>	129	<b>59.7</b>
Укупно	216	100.0	216	100.0

$\chi^2 = 17.70$ ;  $p < 0.01$ .

Слика 2: Дојење одојчади после 6 месеца живота



Примена дохране поред дојења, после шест месеца живота у испитиваној групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм износила је 18.1%, а у контролној групи одојчади код којих није примењен програм 22.2%.

Примена потпуне супституције, после 6 месеца живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм износила је 48.1%, а у контролној групи, где није примењен програм 59.7%.

Применом  $\chi^2$  теста,  $\chi^2 = 17.70$ ;  $p < 0.01$ , потврђује се да је та разлика сигнификантна по свим параметрима. Дакле сигнификантно је чешће искључиво дојење, мања примена дохране и супституције дојења после првих шест месеци живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм.

## 5. Дискусија

После 3 месеца живота у групи одојчади код којих је примењен Baby Friendly програм на искључивом дојењу је било 78.7% у односу на одојчад која нису била у Baby Friendly програму 60.2%, примена дохране у испитиваној групи одојчади износила је 5.6% а у контролној групи одојчади 8.8%, примена супституције у испитиваној групи одојчади износила је 15.7%, а у контролној групи 31.0%.

Приметно је да је после 6 месеца у групи одојчади код којих је примењен *Baby Friendly* програм на искључивом дојењу било 33.8% у односу на одојчад која нису била у *Baby Friendly* програму 18.1%, такође примена дохране у испитиваној групи износила је 18.1%, а у контролној групи 22.2%, док је примена супституције, после 6 месеца живота у групи одојчади код којих је примењен *Baby Friendly* програм износила је 48.1%, а у контролној групи, где није примењен програм 59.7%.

Дакле евидентно је да је примена *Baby Friendly* програма дала позитивне резултате. После три и шест месеци живота одојчади она се огледала у већем искључивом дојењу, мањој дохрани и примени супституције у групи одојчади код којих је примењен *Baby Friendly* програм у односу на контролну групу одојчади где тај програм није примењен. Значајност разлике потицала је само од пуне примене *Baby Friendly* програма у првим данима живота одојчета, дакле у болничким условима.

Током прошлог века у свету су падале стопе дојења, и тек у задњој декади применом ВФН и њених десет корака у успешном дојењу донела су позитивне резултате широм света. Око 20000 медицинских центара прихватило је ову иницијативу што представља око трећину свих светских установа. Ове разлике постоје не само на различитим континентима, земљама, већ и међу регионима. Европа и остали индустријализовани региони имају најмање стопе (Hofvander, 2005).

Примена ВФН после три године у Шведској је повећала стопу дојења у првих шест месеци живота одојчета са 50% на 73%, од чега 33% отпада на искључиво дојење. У Немачкој 33% одојчади доји до четвртог месеца живота, односно 10% до шестог месеца живота. Слична ситуација је и у Италији и Швајцарској и осталим западно европским земљама, осим Скандинавије и поменуте Шведске. У срединама где се примењује ВФН расту и стопе дојења. У САД не постоје прецизни показатељи о стопи дојења. Најмање стопе бележе се код црнкиња, а највише код латиноамеричких жена. Такође тамо где се примењује ВФН стопе су више. У неким деловима Русије примена ВФН подигла је стопе дојења после првих шест месеци живота одојчета са 23% на 36%. У Аустралији стопе дојења су традиционално више него у САД, али када се упореди искључиво дојење после шест месеци живота, ти резултати су слични. За 2 године примене ВФН у Кини се удвостручила стопа дојења у руралним, а у урбаним то повећање се креће од 10 до 47%. У Куби повећање иде од 25 до 72% током шестогодишње примене. Искључиво дојење у Хрватској после првих шест месеци износи 12.8% (Berović, 2003; Lin-Lin, 2007).

У поређењу са светом стопе дојења забележене у овом истраживању налазе се између развијених земаља и земаља у развоју. Такође не мање важна чињеница је и увођење дохране. Често се ова дохрана уводи прерано, без праве потребе и најчешће је последица страха да је млеко које мајка пружа недовољно за бебу и да беба не напредује довољно. Више стопе дојења бележе се код мајки са вишим образовањем, код непушача, старијих мајки и код мајки које су добро информисане о предностима дојења (Ahluwalia, 2005).

## 6. Закључци

Ова студија недвосмислено потврђује да примена *Baby Friendly* програма повишава стопе дојења. Потребно је увек применити пуни *Baby Friendly* програм тамо где је могуће, јер су предности дојења немерљиве по здравље будућих генерација.

## Литература

1. Ahluwalia I, Morrow B, Hsia J. Why Do Women Stop Breastfeeding? Findings From the Pregnancy Risk Assessment and Monitoring System. PEDIATRICS 2005; 116(6): 1408-1412.
2. Aidam B, Pérez-Escamilla R and Lartey A. Lactation Counseling Increases Exclusive Breast-Feeding Rates in Ghana. J. Nutr. 2005; 135: 1691-1695.
3. Berović N. Impact of Sociodemographic Features of Mothers on Breastfeeding in Croatia: Questionnaire Study. CMJ 2003; 44(5): 596-600.
4. Broadfoot M, Britten J, Tappin D, MacKenzie J. The Baby Friendly Hospital Initiative and breast feeding rates in Scotland. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2005; 90: 114-116.
5. Lin-Lin S, Yap-Seng C, Yiong-Huak C, Yah-Shih C, Fok D, Kay-Thwe Tet all. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. BMJ 2007; 335(7620): 596.
6. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do baby-friendly hospitals influence breastfeeding duration on a national level?. Pediatrics 2005; 116(5): 702-8.
7. Sacker A, Quigley M, Kelly Y. Breastfeeding and Developmental Delay: Findings From the Millennium Cohort Study. PEDIATRICS 2006; 118(3): 682-689.
8. Hofvander Y. Breastfeeding and the Baby Friendly Hospitals Initiative (BFHI): Organization, response and outcome in Sweden and other countries. Acta Paediatrica 2005; 94 (8): 1012–1016.

Примљено: 18.10.2016. Прихваћено: 24.10.2016..