

# Faktori koji utječu na isključivo dojenje 6 mjeseci i nastavak dojenja

Marija Čatipović<sup>1</sup>, Sandra Hodžić<sup>2</sup>

*Dojenje, isključivo i ukupno, uz poznate i priznate prednosti za majku, dijete i zajednicu, nema zadovoljavajuću prevalenciju u Hrvatskoj (ni u svijetu), gledajući preporuke WHO/UNICEF-a. Cilj rada je prikazati podatke o isključivom dojenju 6 mjeseci i ukupnom dojenju 12 mjeseci i dužem te analizirati čimbenike koji su utjecali na trajanje dojenja.*

*Online anketom prikupljeni su podatci članica facebook skupina koje okupljaju mame s područja Bjelovarsko-bilogorske županije, o trajanju isključivog i dojenja uz dohranu, te sociodemografskim i drugim čimbenicima koji se prema literaturi smatraju značajnim za trajanje dojenja. Podatci su obrađeni metodama deskriptivne statistike, analizirana je značajnost razlika i korelacija pojedinih varijabli neparametrijskim postupcima te je provedeno ispitivanje modela predikcije kategorijskih ishoda isključivog dojenja šest mjeseci i dojenja uz dohranu 12 i više mjeseci binominalnom logističkom regresijom.*

*U skupini ispitanica postotak majki koje su isključivo dojile 6 mjeseci i 12 i više mjeseci uz dohranu je viši od 60%. Među čimbenicima koji značajno utječu na trajanje isključivog dojenja izdvajaju se majčina dob u vrijeme djetetovog rođenja, majčina i očeva stručna sprema, a na ukupno trajanje dojenja značajno utječu uz navedene varijable i iskustvo trudničkih tečajeva. U radu su prikazane i značajnosti razlika po pojedinim kategorijama analiziranih varijabli, a logističkom regresijom su izdvojeni najznačajniji prediktori uspješnog isključivog dojenja (dob rađanja nakon 25 godina) i ukupnog dojenja (viša i visoka stručna sprema majke). Trajanje isključivog i ukupnog dojenja značajno međusobno koreliraju.*

**Ključne riječi:** DOJENJE

## UVOD

Isključivo dojenje je hranjenje djeteta majčinim mlijekom od rođenja do navršenih šest mjeseci života, bez dodavanja drugih tekućina ili krutih tvari, čak ni vode, osim otopine za oralnu rehidraciju, vitaminskih sirupa, minerala ili lijekova. Za prvih šest mjeseci života majčino mlijeko je idealna hrana, sadrži sve potrebne hranjive tvari, proteine, vitamine, minerale, a sadrži i majčina antitijela te stimulira djetetov imunološki sustav (1, 2). Sastav majčinog mlijeka se prilagođava trenutnim potrebama djeteta iz podoja u podoj (3). Majčino mlijeko je jedina individualno prilagodljiva hrana s mogućnošću kontinuirane adaptacije stalnim promjenama djetetovih potreba. Nema lijeka ni priprema koji se može prilagoditi trenutnim potrebama konkretne osobe. Osim nutritivne i imunološke vrijednosti majčinog mlijeka, dojenje ima značajno psihološko djelovanje. Dojenje je emocionalni odnos koji se ugrađuje u temelje djetetove emocionalnosti te je osnova svih kasnijih emocionalnih odnosa, a

dokazano potiče kognitivni razvoj djeteta. Zato dugoročne dobrobiti dojenja (manja incidencija debljine, šećerne bolesti, kakvoća emocionalnog i kognitivnog funkcioniranja) (4) ne treba gledati samo kroz sastav majčinog mlijeka, nego i kvalitetu dojenja kao emocionalnog odnosa na koji je majka biološki pripremljena (5).

Prema podatcima WHO/UNICEF-a jedva da je svako treće dijete dojeno isključivo tijekom prvih šest mjeseci života (6), a u Europi je taj prosjek ispod 25% (7). U Srbiji samo 13% žena isključivo doji šest mjeseci (8). Podatci o isključivom dojenju u Hrvatskom zdravstveno statističkom ljetopisu za

<sup>1</sup> Specijalistička pedijatrijska ordinacija Marija Čatipović, 43000 Bjelovar

<sup>2</sup> Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju „Daruvarske toplice“, 43500 Daruvar

### Adresa za dopisivanje:

Prim. mr. sc. Marija Čatipović, dr. med., Borisa Papandopula 26, 43000 Bjelovar, e-mail: mcatipov@gmail.com

Primljeno/Received: 29. 7. 2019., Prihvaćeno/Accepted: 04. 09. 2019.

TABLICA 1. Podatci o nezavisnim varijablama

	n	%
<b>Oduku o dojenju donijeli ste</b>		
U dječjoj dobi (prije 10. godine)	2	0,67%
U pubertetu (između 10. i 15. godine)	6	2,02%
U adolescentnoj dobi (između 15. godine i 20. godine)	36	12,12%
Tijekom trudnoće	238	80,13%
U rodilištu	15	5,05%
<b>Koliko ste imali godina kada ste rodili dijete o kojem sada dajete podatke?</b>		
< 18	3	1,01%
18 - 20	20	6,73%
20 - 25	82	27,61%
26 - 30	117	39,39%
> 30	75	25,25%
<b>Koje je veličine mjesto u kojem živite?</b>		
Selo	83	27,95%
Manji grad	144	48,48%
Veliki grad	70	23,57%
<b>Izaberite opciju koja najtočnije prikazuje prihode po članu Vaše obitelji:</b>		
< 500 kn	6	2,02%
500 - 1000 kn	19	6,40%
1000 - 1500 kn	21	7,07%
1500 - 2000 kn	53	17,85%
2000 - 2500 kn	48	16,16%
2500 - 3000 kn	150	50,51%
<b>Stambeno pitanje</b>		
Podstanar	43	14,48%
Zajedničko kućanstvo s roditeljima	105	35,35%
Vlastiti stan/kuća	149	50,17%
<b>Označite broj članova obitelji u kućanstvu</b>		
2	10	3,37%
3	118	39,73%
4	99	33,33%
5	39	13,13%
6	22	7,41%
7	4	1,35%
> 7	5	1,68%
<b>Stručna sprema majke:</b>		
Osnovna škola	8	0,00%
Srednja škola	146	0,00%
Viša škola	47	0,00%
Visoka škola	92	0,00%
Doktorat	4	0,00%
<b>Stručna sprema oca:</b>		
Osnovna škola	9	0,00%
Srednja škola	205	0,00%

	n	%
Viša škola	30	0,00%
Visoka škola	52	0,00%
Doktorat	1	0,00%
<b>Jeste li dojeni kao dijete?</b>		
Da	196	65,99%
Ne	81	27,27%
Ne znam	20	6,73%
<b>Koliko puta ste posjetili pedijatra s djetetom u njegovoj prvoj godini života?</b>		
1 - 3	211	71,04%
4 - 6	42	14,14%
7 - 10	7	2,36%
12	4	1,35%
> 12	6	2,02%
jedno bolničko liječenje	20	6,73%
više hospitalizacija	7	2,36%
<b>Zašto ste prestali dojiti?</b>		
Nisam dojila	3	1,01%
Ne sjećam se	0	0,00%
Premalo mlijeka ili "preslabo" mlijeko	38	12,79%
Bolovi zbog grizenja dojke kod sisanja	8	2,69%
Počela sam raditi	30	10,10%
Smatrala sam da sam dovoljno dugo dojila	91	30,64%
Dijete je izgubilo interes za sisanje	70	23,57%
Drugi razlozi	57	19,19%
<b>Da li ste u rađaoni bili sami ili je bio partner s vama?</b>		
ne	138	46,46%
da	159	53,54%
<b>Korištenje duhanskih proizvoda tijekom trudnoće</b>		
ne	239	80,47%
da	58	19,53%
<b>Da li ste u trudnoći konzumirali alkohol?</b>		
ne	280	94,28%
da	17	5,72%
<b>Zdravstveni problemi u trudnoći</b>		
ne	254	85,52%
da	43	14,48%
<b>Podrška partnera tijekom trudnoće</b>		
Ne	12	4,04%
Povremeno	39	13,13%
Cijelo vrijeme	246	82,83%
<b>Jeste li pohađali trudničke tečajeve?</b>		
ne	152	51,18%
da	145	48,82%
<b>Porodaj je izvršen u...</b>		
U općoj bolnici	243	81,82%
U klinici	50	16,84%

TABLICA 1. (nastavak). Podaci o nezavisnim varijablama

	n	%
U privatnoj bolnici izvan bolnice	3	1,01%
<b>Vaginalni porođaj/carski rez</b>		
Carski rez	70	23,57%
Vaginalni porođaj	227	76,43%
<b>Dijete je bilo zadržano u jedinici intenzivnog liječenja:</b>		
Ne	270	90,91%
Da	27	9,09%
<b>Dijete je zadržano u bolnici duže od 4 do 5 dana:</b>		
Ne	241	81,14%
Da	56	18,86%
<b>Da li Vam je u rodilištu netko pomogao oko dojenja?</b>		
Nitko mi nije pomogao	87	29,29%
Pomogla mi je babica/medicinska sestra	196	65,99%
Pomogla mi je patronažna sestra koja me posjetila u rodilištu	9	3,03%
Pomogao mi je liječnik	5	1,68%

2017. godinu potvrđuju nezadovoljavajuće stanje i u Hrvatskoj (9). Majkama koje započnu dojiti za održavanje dojenja nužna je potpora u obitelji i zajednici (10), u čemu se ističe uloga pedijatra primarne zdravstvene zaštite i Savjetovališta za djecu - prijatelj dojenja (11).

Cilj rada je na uzorku ispitanica s područja Bjelovarsko-bilogorske županije prikupiti podatke o isključivom dojenju šest mjeseci i dojenju uz dohranu 12 mjeseci ili duže, te analizirati čimbenike koji su utjecali na trajanje dojenja.

## METODE

U istraživanju je sudjelovalo 297 žena. Prosječna dob ispitanica je bila 31,2 godine. Sociodemografski podatci su prikazani u Tablici 1.

Istraživanje je bilo kvantitativno. Podatci su prikupljeni *online* anketom u razdoblju od siječnja do travnja 2018. godine. U tom je razdoblju anketa bila dostupna na *web* stranici dviju *facebook* skupina koje okupljaju majke s područja Bjelovarsko-bilogorske županije. Prvi autor rada je kontaktirao administratora *facebook* stranice te mu je omogućeno postavljanje informacije o istraživanju i poveznice na *online* anketu na stranici skupina.

Anketa se sastojala od dva dijela: sociodemografska pitanja i pitanja o trajanju isključivog i ukupnog dojenja. Uvjet sudjelovanja u studiji bilo je dojenje bar jednog djeteta, a kriterij isključenja je bila maloljetnost u trenutku ispitivanja.

Obrada je rađena programom SPSS 20. Podatci su kodirani prije daljnje obrade. Rezultati su prikazani frekvencijama i

	n	%
<b>Da li Vam je u rodilištu rečeno da dok dojite djetetu ne dajete vodu ili čaj?</b>		
Ne	141	47,47%
Da	156	52,53%
<b>U vrijeme poroda bili ste:</b>		
Nezaposleni	101	34,01%
Zaposleni	196	65,99%
<b>Nakon dolaska iz rodilišta imali ste pomoć partnera:</b>		
Ne	43	14,48%
Povremeno	110	37,04%
Stalno	144	48,48%
<b>Živate na području:</b>		
Bjelovara	177	59,60%
Daruvara	47	15,82%
Čazme	44	14,81%
Garešnice	10	3,37%
Grubišnog Polja	19	6,40%

postotcima, analizirana je značajnost razlika i korelacija neparametrijskim postupcima (asimetrična distribucija – *skewness and kurtosis* z *values*, histogram, Q-Q *plot*, Kolmogorov-Smirnov test), te je za izdvojene varijable provedeno ispitivanje modela za predikciju kategorijskih ishoda binominalnom logističkom regresijom.

U planiranju studije poštivani su etički standardi Internacionalnog kodeksa medicinske etike (7) i rada s online upitnicima (8).

## REZULTATI

Tablica 1 daje podatke o nezavisnim varijablama (sociodemografski podatci, način porođaja, uzimanje alkohola i duhanskih proizvoda u trudnoći itd.), a Tablica 2 o zavisnim varijablama (trajanje isključivog dojenja i dojenja uz dohranu).

Iz Tablice 3 je vidljivo da značajne razlike utjecaja na trajanje isključivog dojenja nalazimo u kategorijama dobi u kojoj je donesena odluka o dojenju, majčinoj dobi u vrijeme rađanja djeteta, majčine i očeve stručne spreme, razine potpore partnera u trudnoći, boravka djeteta nakon rođenja u jedinici intenzivnog liječenja (JIL) i zadržavanja u bolnici duže od pet dana (značajne korelacije su potvrđene samo za varijable majčina dob u vrijeme rađanja i stručna sprema oca i majke). Tablica 4 pokazuje da značajne razlike utjecaja na trajanje ukupnog dojenja nalazimo unutar kategorija: majčina dob u vrijeme rađanja djeteta, stručna sprema oca i majke, zdravstveni problemi majke u trudnoći (značajna korelacija je potvrđena za majčinu dob u vrijeme rađanja,

TABLICA 2. Podaci o zavisnim varijablama – trajanje isključivog dojenja i dojenja uz dohranu

	n	%
<b>Nakon poroda ste svoje dijete dojili:</b>		
Nisam dojila	6	2,02%
Dojila sam samo u rodilištu	3	1,01%
Dojila sam manje od mjesec dana	9	3,03%
Prestala sam dojiti u 2. mjesecu života djeteta	13	4,38%
Prestala sam dojiti u 3. mjesecu života djeteta	11	3,70%
Prestala dojiti u 4. mjesecu života djeteta	8	2,69%
Prestala dojiti u 5. mjesecu života djeteta	6	2,02%
Prestala dojiti u 6. mjesecu života djeteta	8	2,69%
Prestala dojiti u 7. mjesecu života djeteta	8	2,69%
Prestala dojiti u 8. mjesecu života djeteta	3	1,01%
Prestala dojiti u 9. mjesecu života djeteta	11	3,70%
Prestala dojiti u 10. mjesecu života djeteta	4	1,35%
Prestala dojiti u 11. mjesecu života djeteta	5	1,68%
Prestala dojiti u 12. mjesecu života djeteta	25	8,42%
Prestala dojiti između 13. i 17. mjeseca života djeteta	45	15,15%
Prestala dojiti između 18. i 23. mjeseca života djeteta	50	16,84%
Dojila sam dijete 24 mjeseca	33	11,11%
Dojila sam dijete duže od 24 mjeseca	49	16,50%
<b>Isključivo ste dojili:</b>		
Nisam dojila	6	2,02%
Nisam isključivo dojila	19	6,40%
Isključivo sam dojila u rodilištu	6	2,02%
isključivo sam dojila cijeli prvi mjesec života djeteta	11	3,70%
Prestala sam isključivo dojiti tijekom drugog mjeseca života djeteta	8	2,69%
Prestala sam isključivo dojiti tijekom trećeg mjeseca života djeteta	10	3,37%
Prestala sam isključivo dojiti tijekom četvrtog mjeseca života djeteta	20	6,73%
Prestala sam isključivo dojiti tijekom petog mjeseca života djeteta	33	11,11%
Prestala sam isključivo dojiti tijekom šestog mjeseca života djeteta	184	61,95%

stručnu spremu majke i oca, sudjelovanje u trudničkim tečajevima).

Modelom binominalne logističke regresije ispitan je utjecaj nezavisnih varijabli dob rađanja i stručna sprema oca i majke na ishod isključivog dojenja šest mjeseci. Model je bio statistički značajan ( $c^2 = (5, N=297) = 13,30, p=0,021$ ), a najjači prediktor isključivog dojenja šest mjeseci je dob rađanja, pri čemu je vjerojatnost da će isključivo dojiti šest mjeseci 2,85 puta veća za žene koje rađaju u dobi od 26-30 godina u odnosu na kontrolnu skupinu (mlađe od 20 godina,  $p=0,035$ ), a za one koje rađaju nakon 30 godina vjerojatnost je veća 3,9

puta ( $p=0,011$ ). Za prikaz utjecaja na ishod dojenja uz dohranu 12 mjeseci i duže izabran je model s varijablama iskustvo trudničkih tečajeva i stručna sprema majke. Model je statistički značajan ( $c^2 = (2, N=297) = 11,76, p=0,003$ ). Vjerojatnost da će majke visoke i više stručne spreme dojiti uz dohranu 12 i više mjeseci je 1,92 puta veća u odnosu na majke osnovne i srednje stručne spreme ( $p=0,013$ ), dok prema tom modelu iskustvo trudničkih tečajeva nema statističku značajnost pozitivnog ishoda ( $Exp(B)=1,58, p=0,079$ ).

## RASPRAVA

Postotak od 61,95% majki koje su isključivo dojile šest mjeseci i 68,02% onih koje su dojile 12 mjeseci i duže viši je od prosjeka za Hrvatsku (i općenito), što upućuje na zaključak da je postavljanje poveznice na anketu na facebook skupina koje okupljaju majke rezultiralo selekcioniranim uzorkom majki izrazito pozitivnog stava prema dojenju.

Samo 5% žena odluku o dojenju donosi u rodilištu, što znači da većina njih u rodilište dolazi s formiranom odlukom o dojenju. Atmosfera u rodilištu može utjecati na inicijaciju dojenja, ali ne i njegovo održavanje (12). Samo 15% žena je odluku o dojenju donijelo u adolescentnoj dobi ili ranije, na osnovi čega zaključujemo da nedovoljno djelujemo na populaciju mladih ljudi u vrijeme formiranja stavova o dojenju (13).

Čak 25% žena je bilo starije od 30 godina u trenutku rađanja djeteta za koje su dale podatke, a 7,7% je bilo mlađe od 20 godina. Pomicanje rađanja prema dobnoj skupini nakon 30 godina nije novost (14, 15). Niža stopa dojenja u ruralnim sredinama se povezuje sa slabijom dostupnošću zdravstvene skrbi, edukativnih i promotivnih programa dojenja u tim sredinama (16). Značenje edukacije vidi se i u pozitivnom utjecaju majčine i partnerove stručne spreme na trajanje isključivog dojenja i dojenja uz dohranu (17).

S obzirom na 12-mjesečni plaćeni porodiljni dopust nije bilo za očekivati da će zaposlenost majke negativno utjecati na trajanje dojenja, nasuprot iskustva zemalja koje nemaju tako riješen porodiljni dopust (18). Rezultati studije nisu potvrdili pozitivan utjecaj dobrog socijalnog statusa na trajanje dojenja (primanja, stambene prilike) (19), vjerojatno zato što unutar uzorka nije postojala jasna skupina ispitanica niskih primanja i loših stambenih uvjeta. Viši obrazovni status partnera, pomoć majci u rađaonici, u trudnoći i nakon porođaja, upućuje na sposobnost partnera za formiranjem i održavanjem „osjetljivog, koordiniranog pristupa timskom radu koji odgovara potrebama majke“, a što je u literaturi ocijenjeno kao najučinkovitija potpora majci u dojenju (20). Očekivanje da navedene varijable međusobno pozitivno koreliraju, samo se djelomično potvrdila - pozitivno koreliraju potpora u trudnoći i nakon porođaja ( $rS = 0,30, p=0,000$ ), a

TABLICA 3. Odnos zavisne varijable „isključivo dojenje“ prema nezavisnim varijablama

	Kruskal Wallis Chi	Kruskal Wallis p	Mann-Whitney U	Mann-Whitney p	Correlation Coeff.	Correlation p
Dob u kojoj je donesena odluka o dojenju?	15,46	0,031			-0,028	0,633
Dob majke u vrijeme rođenja djeteta?	19,89	0,006			0,177	0,002
Veličina mjesta stanovanja	7,91	0,341			0,097	0,094
Prihodi po članu obitelji	8,03	0,330			0,036	0,538
Broj članova obitelji	3,21	0,865			-0,040	0,493
Stambeno pitanje u vrijeme rođenja djeteta	7,62	0,367			-0,043	0,457
Majčina stručna sprema	19,95	0,006			0,143	0,014
Stručna sprema oca	15,71	0,028			0,132	0,024
Vlastito iskustvo dojenja u djetinjstvu			2130,0	0,464	-0,063	0,282
Posjete pedijatru u dobi do godine dana			2207,0	0,566	-0,018	0,755
Podrška u trudnoći	15,32	0,032			0,086	0,139
Ustanova u kojoj je dijete rođeno			2268,0	0,863	-0,022	0,712
Stručna pomoć oko dojenja u rodilištu			2109,5	0,392	0,044	0,447
Pomoć kod kuće nakon porođaja	5,46	0,604			-0,023	0,696
Mjesto stanovanja u vrijeme rođenja djeteta	12,71	0,079			-0,099	0,087
Podrška tijekom porođaja			1957,5	0,163	0,039	0,508
Korištenje duhanskih proizvoda u trudnoći			2148,0	0,423	-0,093	0,110
Korištenje alkohola u trudnoći			2111,5	0,072	-0,113	0,052
Zdravstveni problemi u trudnoći			2190,0	0,539	0,006	0,913
Trudnički tečajevi			2070,0	0,349	0,055	0,343
Način porođaja			2168,5	0,525	0,042	0,468
Liječenje djeteta nakon porođaja u JIL			2002,5	0,031	-0,097	0,094
Boravak djeteta u bolnici nakon porođaja duži od 5 dana			1847,0	0,018	-0,106	0,068
Informacija o davanju tekućine uz dojenje u rodilištu			2249,5	0,837	0,016	0,785
(Ne)zaposlenost u vrijeme porođaja			2276,5	0,918	0,074	0,204

stručna sprema i prisutnost partnera kod porođaja negativno koreliraju ( $rS = -0,134$ ,  $p = 0,021$ ).

Očekivani negativni utjecaj konzumiranja alkohola i pušenja u trudnoći povezuju se uz slabo prepoznavanje potreba i nagona za zaštitom ploda i djeteta od štetnih utjecaja (21). U tom je smislu potvrđena pozitivna korelacija između konzumiranja alkoholnih pića i duhanskih proizvoda u trudnoći ( $rS = 0,135$ ,  $p = 0,020$ ), ali ne i značajna negativna korelacija s trajanjem dojenja (isključivo dojenje/alkohol  $rS = -0,113$ ,  $p = 0,052$ ).

Carski rez, boravak djeteta u JIL-u, produženo zadržavanje u bolnici nakon rođenja, povezani su faktorom slabljenje rane veze majke i djeteta (22). Očekivano, produženi boravak djeteta u rodilištu pozitivno korelira sa carskim rezom ( $rS = 0,3$ ,  $p = 0,000$ ) i boravkom djeteta u JIL-u ( $rS = 0,536$ ,  $p = 0,000$ ). No suprotno očekivanom, niti jedna od tih varijabli nije značajno utjecala na trajanje dojenja (23).

Positivno koreliraju izostanak stručne pomoći oko dojenja i nepotpune informacije o isključivom dojenju u rodilištu ( $rS = 0,247$ ,  $p = 0,000$ ). Problem vjerojatno proizlazi iz neuskla-

đenosti pružanja informacija s trenutnom sposobnošću majke da ih prihvati i adekvatno obradi, zbog emocionalnog stanja uzrokovanog porođajem i brigom za dijete. Zato je važno sve majke pripremiti za porođaj i dojenje kroz trudničke tečajeve (24). Nije potvrđen utjecaj života u višečlanim obiteljima (četiri i više članova) na dojenje.

Zdravstveni problemi u trudnoći koreliraju samo s carskim rezom kao ishodom trudnoće ( $rS = 0,222$ ,  $p = 0,000$ ) i brojem posjeta pedijatru u prvoj godini djetetova života ( $rS = 0,143$ ,  $p = 0,014$ ). Teško je objasniti tu korelaciju, moguće da majku briga za dijete u trudnoći senzibilizira i čini osjetljivijom na zdravstvene probleme djeteta i u kasnijoj dobi.

Mišljenje da će majke koje su i same bile dojene dobiti više od onih koje nisu imale to iskustvo nije se potvrdilo (25). Postoji korelacija između iskustva dojenja u djetinjstvu i većeg broja članova obitelji ( $rS = 0,165$ ,  $p = 0,004$ ) i potpore partnera u trudnoći ( $rS = 0,157$ ,  $p = 0,007$ ).

Osim što iskustvo trudničkih tečajeva pozitivno korelira s ukupnim trajanjem dojenja, pozitivno korelira i s veličinom

TABLICA 4. Odnos zavisne varijable „dojenje“ prema nezavisnim varijablama

	Kruskal Wallis Chi	Kruskal Wallis p	Mann-Whitney U	Mann-Whitney p	Correlation Coeff.	Correlation p
Dob u kojoj je donesena odluka o dojenju	4,05	0,256			-0,110	0,058
Dob majke u vrijeme rođenja djeteta	11,97	0,007			0,151	0,009
Veličina mjesta stanovanja	3,26	0,354			0,070	0,223
Prihodi po članu obitelji	1,35	0,718			-0,046	0,424
Broj članova obitelji	2,40	0,495			-0,064	0,268
Stambene prilike u vrijeme rođenja djeteta	2,24	0,525			0,023	0,683
Majčina stručna sprema	9,11	0,028			0,165	0,004
Stručna sprema oca	8,66	0,034			0,129	0,025
Vlastito iskustvo dojenja u djetinjstvu			2973,0	0,582	-0,025	0,665
Posjete liječniku u dobi do godine dana			3062,0	0,722	-0,017	0,772
Podrška u trudnoći	7,336	0,062			0,094	0,107
Ustanova u kojoj je dijete rođeno	1,838	0,607			-0,011	0,846
Stručna pomoć oko dojenja u rodilištu			2903,5	0,408	0,041	0,474
Pomoć kod kuće nakon porođaja	0,39	0,941			-0,034	0,556
Mjesto stanovanja u vrijeme rođenja djeteta	3,09	0,377			0,055	0,343
Podrška tijekom porođaja			3119,0	0,968	0,023	0,689
Korištenje duhanskih proizvoda u trudnoći			2865,5	0,258	-0,082	0,155
Korištenje alkohola u trudnoći			2945,0	0,164	0,015	0,786
Zdravstveni problemi u trudnoći			2710,5	0,046	-0,090	0,119
Trudnički tečajevi			2669,0	0,127	0,135	0,019
Način porođaja			3051,5	0,757	0,009	0,867
Liječenje djeteta nakon porođaja u JIL			3091,5	0,816	-0,032	0,572
Boravak djeteta u bolnici nakon porođaja duži od 5 dana			2951,0	0,435	-0,077	0,184
Informacija o davanju tekućine uz dojenje u rodilištu			3072,5	0,846	0,003	0,951
(Ne)zaposlenost u vrijeme porođaja			3004,0	0,660	-0,008	0,882

boravišnog mjesta ( $rS=0,193$ ,  $p=0,001$ ), što je lako objasniti organizacijom trudničkih tečajeva u većim mjestima. Povezanost pohađanja trudničkih tečajeva s višom majčinom ( $rS=0,216$ ,  $p=0,000$ ) i očevom ( $rS=0,121$ ,  $p=0,038$ ) stručnom spremom ukazuje na bolju osviještenost osoba više stručne spreme o važnosti trudničkih tečajeva. U tom smislu pozitivnu korelaciju pohađanja trudničkih tečajeva sa zaposlenošću ( $rS=0,203$ ,  $p=0,000$ ), prihodima ( $rS=0,231$ ,  $p=0,000$ ) i majčinom dobi ( $rS=0,231$ ,  $p=0,000$ ) objašnjavamo većom afirmacijom i osviještenošću tih majki, što ih vodi potrebi i sposobnosti potpunijeg ostvarenja u pripremi majčinstva. Ista nas logika vodi u tumačenju negativne korelacije s upotrebom duhanskih proizvoda ( $rS=-0,124$ ,  $p=0,032$ ). Pozitivna korelacija s potporom partnera u trudnoći ( $rS=0,159$ ,  $p=0,006$ ) i nakon porođaja ( $rS=0,124$ ,  $p=0,033$ ) upućuje na sposobnost sudionica trudničkih tečajeva da uspostave zrelije odnose s partnerima u pogledu doživljaja roditeljstva i realizacije partnerskih i roditeljskih uloga.

Sudjelovanje u trudničkim tečajevima negativno korelira s boravkom djeteta u JIL-u ( $rS=-0,121$ ,  $p=0,036$ ). Pogrešno bi bilo bez daljnje analize zaključiti da znanje i iskustvo steče-

no na trudničkim tečajevima smanjuje rizik boravka djeteta u JIL-u. Zato su izdvojene sve varijable s mogućim utjecajem na boravak djeteta u JIL-u te je pojedinačno uklanjan njihov utjecaj na odnos trudničkih tečajeva i boravka djeteta u JIL-u. Uklanjanjem utjecaja pojedinih varijabli mijenjalo se značenje ispitivane korelacije: potpora u rađaonici ( $rS=-0,113$ ,  $p=0,051$ ), veličina boravišnog mjesta ( $rS=-0,1$ ,  $p=0,087$ ), dob porođaja ( $rS=-0,094$ ,  $p=0,106$ ), odluka o dojenju ( $rS=-0,114$ ,  $p=0,05$ ). Na korelaciju je najviše djelovala varijabla dob rađanja. Obrnutim ispitivanjem je potvrđena značajna negativna korelacija dobi rađanja i boravka djeteta u JIL-u ( $rS=-0,133$ ,  $p=0,022$ ), ali uklanjanjem utjecaja trudničkih tečajeva ta korelacija gubi značajnost ( $rS=0,108$ ,  $p=0,063$ ), pa su u našem ispitivanju trudnički tečajevi i mlada dob majke najznačajnije varijable s negativnim utjecajem na boravak djeteta u JIL-u.

Modeli logističke regresije potvrdili su kao najznačajnije čimbenike isključivog dojenja dob rađanja nakon 25. godine i dojenja uz dohranu 12 mjeseci i duže te majčinu višu i visoku stručnu sprema. Budući da ove dvije varijable (dob rađanja nakon 25. godine i majčina viša/visoka stručna spre-

ma značajno koreliraju ( $rS=0,355$ ,  $p=0,000$ ), smatramo da su povezane kasnija dob rađanja i veća educiranost majki.

Jedno od ograničenja studije je relativno mali broj ispitanika. No na području županije u kojoj se na godinu rodi manje od tisuću djece, teško je skupiti veći broj sudionika. Drugi mogući prigovor bi se donosio na selekcioniranost uzorka. Pozivu za sudjelovanje u studiji odazvale su se pretežno majke vrlo pozitivnog stava prema dojenju. Isto tako nije dobro da su podatci prikupljeni na jednom uskom području, jer oni mogu biti rezultat specifične politike lokalne zajednice ili aktivnosti područne zdravstvene službe, te se onda ne mogu generalizirati na šire područje, npr. regiju ili cijelu državu. Što se tiče pitanja u anketi, neminovno je da neka sadrže određenu dozu subjektivnosti ili mogućih pogreški u sjećanju (npr. pitanje o razlozima prestanka dojenja ili pitanje učestalosti posjeta pedijatru tijekom prve godine djetetova života). Subjektivnost može biti povezana s racionalizacijom i dubljim motivima, no cilj ove studije nije takav da bi opravdavao daljnje analize u tom smjeru. Moguća netočnost u nekim odgovorima mogla bi se ukloniti paralelnim prikupljanjem podataka iz drugih izvora (pedijatrijska ordinacija, rodilište), no to bi bila zasebna studija, nakon koje bi se mogla obaviti komparacija rezultata. Neke korelacije (zdravstveni problemi u trudnoći - cariki rez, posjeti pedijatru), kao i izostanci očekivanih pozitivnih ili negativnih korelacija (carski rez – boravak djeteta u JIL-u – produženo zadržavanje u rodilištu – dojenje), zahtijevaju provjeru na drugim skupinama ispitanika.

## ZAKLJUČAK

Cilj istraživanja je analiza čimbenika koji utječu na uspješnost isključivog i ukupnog dojenja. Isključivo dojenje i ono uz dohranu 12 mjeseci i duže značajno koreliraju ( $rS=0,609$ ,  $p=0,000$ ). Najznačajniji čimbenik pozitivnog ishoda isključivog dojenja je dob rađanja nakon 25. godine, a dojenja 12 mjeseci i duže majčina viša/visoka stručna sprema. Oba čimbenika upućuju na veću zrelost majke, što može voditi drugim pozitivnim sociodemografskim ishodima (financijska stabilnost, riješeno stambeno pitanje, zdrav pristup trudnoći itd.), čime objašnjavamo konačni pozitivni utjecaj na trajanje dojenja. Manje izražen pozitivni utjecaj na uspješnost dojenja imali su očeva stručna sprema i trudnički tečajevi, dok za ostale analizirane parametre nije potvrđen značajan utjecaj na uspjeh dojenja. Trudnički tečajevi su se u ovom istraživanju, u kombinaciji s mlađom dobi majke, pokazali čimbenikom manje vjerojatnosti boravka djeteta u JIL-u.

## LITERATURA

- Butte NF, Lopez-Alarcon MG, Garza C. Nutrient adequacy of exclusive breastfeeding for the term infant during the first six months of life. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
- World Health Organization. Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2009.
- Ballard O, Morrow AL. Human milk composition: nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am.* 2013;60:49-74.
- Kathleen MK. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61:977-85.
- Lawrence RA. Supporting breastfeeding/early childhood social and emotion development. 2. izd. U: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, ur. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2008:1-7. 2017 [citirano 10.6.2019.]. Dostupno na: <http://www.childencyclopedia.com/documents/LawrenceANGxp.pdf>.
- Global Strategy for Infant and Young Child Feeding [online]. WHO/UNICEF. Geneva, Switzerland; 2017 [citirano 10.6.2019.]. Dostupno na: [www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/](http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/)
- New WHO studies: Europe battles childhood obesity and experts confirm breastfeeding protects against child obesity [online]. WHO. Geneva, Switzerland; 2019 [citirano 10.6.2019.]. Dostupno na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/news/news/2019/4/new-who-studies-europe-battles-childhood-obesity-and-experts-confirm-breastfeeding-protects-against-child-obesity>
- Buturović Ž. Stavovi prema dojenju i praksa dojenja: nedostatak podrške dojenju u javnosti kao čimbenik niskih stopa dojenja. *J Appl Health Sci.* 2017;3:137-43. doi.org/10.24141/1/3/2/1.
- Stevanović R, Capak K, ur. *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. godinu.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2018.
- Zakarija-Grković I, Boban M, Janković S, Čuže A, Burmaz T. Compliance with WHO/UNICEF BFHI standards in Croatia after implementation of the BFHI. *J Hum Lact.* 2018;34:106-15. doi: 10.1177/0890334417703367
- Čatipović M. Bjelovarsko-bilogorska županija – prijatelj dojenja. *Radovi Zavoda za znanstvenoistraživački i umjetnički rad u Bjelovaru.* 2013;7:33-42.
- Bartington S, Griffiths LJ, Tate AR, Dezateux C. Are breastfeeding rates higher among mothers delivering in Baby Friendly accredited maternity units in the UK? *Int J Epidemiol.* 2006;35:1178-86.
- Goulet C, Lampron A, Marcil I, Ross L. Attitudes and subjective norms of male and female adolescents toward breastfeeding. *J Hum Lact.* 2003;19:402-10. doi: 0.1177/0890334403258337
- Rodin U, Draušnik Ž, Cerovečki I, ur. *Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2016. godine.* Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2017.
- Broekmans FJ, Knauff EA, Valde ER, Macklon NS, Fauser BC. Female reproductive ageing. Current knowledge and future trends. *Trends Endocrinol Metab.* 2007;18:58-65.
- Aschbrenner K, Cornish LD. Barriers to breastfeeding among rural women in the United States. *Universitas* [online]. 2016-2017 [citirano 10.6.2019.]. Dostupno na: <https://universitas.uni.edu/volume-12-2016-2017/barriers-breastfeeding-among-rural-women-united-states>
- van Rossem L, Oenema A, Steegers EA i sur. Are starting and continuing breastfeeding related to educational background? The generation R study. *Pediatrics* [online]. 2009;123:e1017-27. doi: 10.1542/peds.2008-2663.
- Fein BS, Roe B. The effect of work status on initiation and duration of breast-feeding. *Am J Public Health.* 1998;88:1042-6.
- Facking R, Nyqvist KH, Ewald U. Effects of socioeconomic status on breastfeeding duration in mothers of preterm and term infants. *Eur J Public Health.* 2007;17:579-84. doi.org/10.1093/eurpub/ckm019
- Rempel LA, Rempel JK, Moore KC. Relationships between types of father breastfeeding support and breastfeeding outcomes. *Matern Child Nutr* [online]. 2017;13:e12337. doi.org/10.1111/mcn.12337
- Fifer WP, Fingers ST, Youngman M, Gomez-Gribben E, Myers MM. Effects of alcohol and smoking during pregnancy on infant autonomic control. *Dev Psychobiol.* 2009;51:234-42. doi: 10.1002/dev.20366
- Čatipović M, Čatipović V, Novalić D, Bogeljić S, Fehir-Radanović I. Važni čimbenici u odluci o dojenju. *Paediatr Croat.* 2002;46:107-14.

23. Jaafar SH, Ho JJ, Lee KS. Rooming-in for new mother and infant versus separate care for increasing duration of breastfeeding. *Cochrane Database Syst Rev.* [online]. 2016;26:CD006641. doi: 10.1002/14651858.CD006641.pub3.
24. Žulec M, Puharić Z, Zovko A. Utjecaj pripreme za porođaj na duljinu dojenja. *SG/NJ.* 2014;19:205-10.
25. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. *Paediatr Croat.* 2007;51:89-95.

## SUMMARY

## Factors influencing exclusive breastfeeding for six months and continuation of breastfeeding

Marija Čatipović, Sandra Hodžić

*The prevalence of breastfeeding, exclusive and in total, with the well-known and recognized benefits for the mother, child and community, is not satisfactory in Croatia (and in the world) when considering the WHO/UNICEF recommendations. The aim of the study was to determine data on exclusive breastfeeding for six months and breastfeeding in total for a period of 12 months and longer, and to analyze factors affecting the duration of breastfeeding. Online survey data were collected from members of the Facebook groups gathering mothers from the Bjelovar-Bilogora County on the duration of exclusive breastfeeding and breastfeeding with complementary feeding, and on sociodemographic and other factors considered by the literature as important for the duration of breastfeeding. The data were processed by descriptive statistics methods, the significance of differences and correlations of certain variables were analyzed by nonparametric methods, and a model of prediction of categorical outcomes was performed on exclusive breastfeeding for six months and for breastfeeding with complementary feeding for 12 and more months with binominal logistic regression. In the group of respondents, the percentage of mothers who were exclusively breastfeeding for six months and breastfeeding with complementary feeding for 12 months and more was over 60%. Among the factors found to affect significantly the duration of exclusive breastfeeding were maternal age at the time of childbirth, maternal and paternal level of education; total duration of breastfeeding was significantly influenced by these variables and the experience of pregnancy courses. The significance of differences is reported for particular categories of study variables; logistic regression distinguished the most important predictors of successful exclusive breastfeeding (age at birth after 25 years) and breastfeeding in total (maternal level of education). The duration of exclusive and total breastfeeding significantly correlated with each other.*

**Key words:** BREAST FEEDING