

Razlike u percipiranome temperamentu dojenčeta, povezivanju s dojenčetom i mentalnom zdravljju između majki koje doje i onih koje ne doje

Nikolina Vukšić¹, Maja Žutić² i Sandra Nakić Radoš²

¹ Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsjek za psihologiju, Zagreb, Hrvatska

² Hrvatsko katoličko sveučilište, Odjel za psihologiju, Zagreb, Hrvatska

Sažetak

Dojenje je povezano s raznim zdravstvenim blagodatima za majku i dijete, stoga krovne zdravstvene organizacije preporučuju dojenje najmanje do navršenih 6 mjeseci. S obzirom na nedosljedne rezultate u literaturi, cilj je ovoga istraživanja bio ispitati razlike između majki koje doje i onih koje hrane djecu nadomjesnim mlijekom u nekim sociodemografskim i opstetričkim čimbenicima, percipiranom temperamentu dojenčeta, kvaliteti povezivanja majke s djetetom te mentalnom zdravljju (depresivnosti, anksioznosti, stresu). Također, htjeli smo provjeriti koliko ispitivane varijable pridonose objašnjenju varijance načina prehrane dojenčeta. Majke ($N = 284$) dojenčadi u dobi do šest mjeseci ispunile su upitnike u *online* istraživanju. Korišteni su Upitnik karakteristika dojenčeta (ICQ), Edinburški upitnik poslijeporođajne depresivnosti (EPDS), Upitnik depresije, anksioznosti i stresa (ljestvice anksioznost i stres; DASS-21), Upitnik povezivanja nakon porođaja (PBQ) te upitnik općih podataka. Rezultati su pokazali da su majke koje doje višeg obrazovanja, izvještavale su o nižoj stopi hitnoga carskog reza te su porođaj rjeđe procjenjivale traumatičnim. Majke koje doje svoju su dojenčad percipirale više neprilagodljivima i nepredvidivima. Nije pronađena značajna razlika u ostalim sociodemografskim i opstetričkim karakteristikama, kvaliteti povezivanja s dojenčetom, kao ni u mentalnom zdravljju između majki koje doje i onih koje ne doje. Regresijska analiza pokazala je da dojenju značajno pridonosi više obrazovanje majke, niža stopa traumatičnoga iskustva porođaja te neprilagodljivi temperament dojenčeta. Rezultati ukazuju na potrebu formiranja dodatne podrške dojenju kod majki koje su imale porođaj hitnim carskim rezom ili koje su porođaj doživjele traumatičnim. Također, majke dojilje potrebno je podržati u uspostavi predvidljivije rutine hranjenja i pristupanju dojenčetu s težim temperamentom.

Ključne riječi: dojenje, mentalno zdravlje, depresija, anksioznost, temperament, povezivanje

✉ Sandra Nakić Radoš, Odjel za psihologiju, Hrvatsko katoličko sveučilište, Ilica 242, 10000 Zagreb, Hrvatska. E-adresa: snrados@unicath.hr

Ovaj je rad financiran iz odobrenoga znanstvenog projekta Hrvatskoga katoličkog sveučilišta *Mentalno zdravlje roditelja i kontekstualni čimbenici kao odrednice povezivanja roditelja s dojenčetom* (HKS-2018-4).

Uvod

Najbolji je način prehrane djeteta do navršenih šest mjeseci starosti dojenje (Europska komisija, 2004; Svjetska zdravstvena organizacija [SZO], 2021). Djeca koja su dojena lakše se oporavljaju od bolesti te imaju bolji senzorni (SZO, 2021) i kognitivni razvoj (Angelsen i sur., 2001; SZO, 2021). Također, dojenje pridonosi nižoj smrtnosti novorođenčadi (SZO, 2021) i smanjuje rizik od pretilosti u odrasloj dobi (Weng i sur., 2012). Pozitivni učinci dojenja evidentirani su i za vrijeme pandemije uzrokovane bolešću COVID-19, pri čemu se pokazalo da odrasle osobe koje su bile dojene majčinim mlijekom imaju niži rizik za oboljenje od bolesti COVID-19 (Didikoglu i sur., 2021), što upućuje na dugoročan zaštitni učinak dojenja. Dojenje ima i pozitivan učinak na majčino zdravlje – osim što predviđa gubitak težine nakon porođaja (Samano i sur., 2013), dojenje smanjuje rizik od raka dojke i jajnika (Binns i sur., 2016; SZO, 2021). Ipak, bez obzira na mnogobrojne zdravstvene dobrobiti, mnoge majke ne doje tijekom svih preporučenih šest mjeseci. Tako je prema nekim podacima, četiri mjeseca nakon porođaja dojila samo jedna trećina majki (Bolling i sur., 2007; Else-Quest i sur., 2003).

Sociodemografski i opstetrički čimbenici

Istraživanja su pokazala da je raniji prekid dojenja povezan s nekim sociodemografskim čimbenicima. Majke koje su mlađe, nižege stupnja obrazovanja (Hauck i sur., 2011; Schwartz i sur., 2002; Taveras i sur., 2003) te slabijega socioekonomskog statusa (Pavičić Bošnjak i Grgurić, 2007; Taveras i sur., 2003) ranije prekidaju s dojenjem. Ipak, u jednome hrvatskom istraživanju majčina dob i stupanj obrazovanja nisu predviđali duljinu dojenja (Pavičić Bošnjak i Grgurić, 2007). Usto, neka su istraživanja pokazala raniji prekid dojenja kod prvorođakinja (Agboado i sur., 2010; Hauck i sur., 2011), međutim, to nije uvijek bilo potvrđeno (Else-Quest i sur., 2003).

Nadalje, ispitala se i povezanost dojenja s opstetričkim, odnosno porođajnim čimbenicima. Tako u jednome istraživanju nije pronađena povezanost između načina prehrane djeteta i željenosti trudnoće (Else-Quest i sur., 2003). Usto, u nekim se istraživanjima pokazalo da majke koje su rodile carskim rezom ranije prekidaju s dojenjem (Agboado i sur., 2010; Brown i Jordan, 2013; Hauck i sur., 2011), kao i one koje su imale ostale komplikacije pri porođaju, poput asfiksije, sporoga napredovanja porođaja te obilnoga krvarenja iz maternice (Brown i Jordan, 2013). Kada je riječ o samome iskustvu porođaja, u nedavnome se istraživanju pokazalo da su majke koje su izvještavale o višoj razini simptoma posttraumatskoga stresnog poremećaja (PTSP) nakon porođaja značajno rjeđe započinjale s dojenjem u odnosu na majke s nižim razinama PTSP-a (Garthus-Niegel i sur., 2017). S obzirom na to da se pokazalo da u tome najveću ulogu imaju simptomi izbjegavanja, autori navode da je jedno od mogućih objašnjenja to što dojenje zahtijeva fizičku bliskost s dojenčecom, koje pak može predstavljati podsjetnik na traumatičan porođaj.

Temperament dojenčeta i povezivanje s dojenčecom

Postoje nalazi i o povezanosti načina prehrane djeteta i duljine dojenja s temperamentalnošću dojenčeta. Primjerice, pokazalo se da su dojena djeca manje razdražljiva u usporedbi s djecom koja su hranjena na bočicu (Else-Quest i sur., 2003) te su rjeđe procijenjena kao djeca teškoga temperamenta (Niegel i sur., 2008). Također, prema nekim podacima, djeca teškoga temperamenta vjerojatnije će biti dojena kraće (Taut i sur., 2016). Ipak, postoje i kontradiktorni nalazi, čak u okviru istoga istraživanja. Tako je u prethodnom istraživanju utvrđena veća vjerojatnost duljega dojenja djece neprilagodljivoga temperamenta (Taut i sur., 2016). Nadalje, u jednom britanskom istraživanju majke koje su djecu hranile isključivo na bočicu procijenile su da se njihova djeca više smiju i osmjehuju, lakše smire nakon uzbuđenja te su manje zahtjevna i emocionalno stabilnija (Lauzon-Guillain i sur., 2012). Općenito govoreći, temperament, kao i ostale karakteristike djeteta, oblikuju roditeljsko ponašanje te kvantitetu i kvalitetu roditeljske skrbi koju dojenče dobiva (Belsky, 1984).

Konačno, dojenje predviđa i stvaranje kvalitetnije emocionalne veze između majke i djeteta (SZO, 2013). Emocionalna veza majke i djeteta naziva se povezivanje (engl. *bonding*; Kennell i Klaus, 1984). Mali je broj istraživanja ispitivao vezu između načina hranjenja dojenčeta i povezivanja. Ipak, pokazalo se da su u prvome mjesecu nakon porođaja majke dojlje bile osjetljivije na plač svojega djeteta, odnosno, kod njih je utvrđena veća aktivnost mozgovnih područja koja su zadužena za povezivanje i empatiju u odnosu na majke koje su dijete hranile na bočicu (Kim i sur., 2011). Također, utvrđeno je kvalitetnije povezivanje s djetetom kod majki dojlja (Else-Quest i sur., 2003). Noviji pak nalazi sugeriraju da ni način prehrane ni sama duljina dojenja nisu povezani s kvalitetom majčina povezivanja s djetetom (Hairston i sur., 2019). Prema tome, moguće je da neki drugi čimbenici imaju važniju ulogu u stvaranju čvrste veze između djeteta i majke, poput majčine osjetljivosti i responzivnosti na djetetove potrebe (Shin i sur., 2008).

Mentalno zdravlje majki

Neka su istraživanja ispitivala povezanost načina prehrane s majčinim mentalnim zdravljem. Primjerice, Else-Quest i suradnici (2003) pronašli su nižu depresivnost kod majki dojlja. No, s obzirom na to da je riječ o korelacijskome istraživanju, nije jasno imaju li žene koje doje nižu razinu depresivnosti zbog samoga dojenja ili majke koje su manje depresivne češće doje. Također, majke koje su dojile tri mjeseca nakon porođaja imale su značajno niže razine depresivnosti u usporedbi s razinom depresivnosti tijekom trudnoće, dok kod majki koje nisu dojile smanjenje simptoma depresije nije utvrđeno (Figueiredo i sur., 2014). Nadalje, neke su studije pokazale povezanost između više razine depresivnosti i ranijega prekida dojenja (Bick i sur., 1998; Taveras i sur., 2003). Ipak, u nekim istraživanjima nije utvrđena

povezanost depresivnosti s ranijim prestankom dojenja (Cooke i sur., 2007; Schwartz i sur., 2002), odnosno s time doji li majka ili ne (Mizuhata i sur., 2020).

Kada je riječ o anksioznim smetnjama, rezultati istraživanja nisu dosljedni. Naime, neka istraživanja pokazala su da je viša anksioznost povezana s ranijim prestankom dojenja (Clifford i sur., 2006), a neka da to dvoje nije povezano (Cooke i sur., 2007). Također, nisu pronađene razlike u razini anksioznosti između majki koje doje i onih koje ne doje (Else-Quest i sur., 2003). Kada je riječ o dojenju i razini stresa, u nedavnom istraživanju provedenom na 50 majki utvrđeno je značajno smanjenje razine kortizola u majčinoj slini nakon samo jednoga dojenja, što upućuje na smanjenje akutnoga stresa tijekom dojenja (Mizuhata i sur., 2020). Također, majke koje su isključivo dojile izvještavale su o nižoj razini stresa od majki koje su uz dojenje koristile i bočicu (Mizuhata i sur., 2020). Slično tomu, majke koje su dijete hranile na bočicu izvještavale su o višoj razini stresa nego dojilje (Mezzacappa i sur., 2002). Usto, u nedavnome hrvatskom istraživanju majke dojilje imale su nižu razinu anksioznosti i depresije od majki koje nisu dojile (Mikšić i sur., 2020).

Važno je napomenuti da se u literaturi pronalaze istraživanja različitih metodoloških pristupa. Osim toga, treba imati na umu da je način prehrane djeteta povezan s raznovrsnim čimbenicima (sociodemografski i opstetrički čimbenici te karakteristike dojenčeta i majke) koji nisu dovoljno obuhvaćeni u prethodnim istraživanjima ili su pak obuhvaćeni samo neki od njih. Uzevši prethodno u obzir, može se sumirati da je mali broj istraživanja ispitao povezanost dojenja s dojenačkim temperamentom, mentalnim zdravljem majki i povezivanjem majke s dojenčecom, a pritom su njihovi rezultati nedosljedni. Stoga je cilj ovoga istraživanja bio ispitati razlike između majki koje doje i onih koje ne doje u sociodemografskim i opstetričkim čimbenicima, percipiranom temperamentu dojenčeta, majčinom mentalnom zdravlju i kvaliteti povezivanja s dojenčecom do 6. mjeseca starosti. Očekivali smo da će majke koje doje biti starije i višeg stupnja obrazovanja. Pretpostavili smo da su majke koje doje vjerojatnije rodile vaginalno ili planiranim carskim rezom nego hitnim carskim rezom te da će rjeđe procjenjivati porođaj kao traumatično iskustvo nego majke koje ne doje. Na temelju nedosljednih rezultata prethodnih istraživanja nismo mogli pretpostaviti hoće li majke koje doje u odnosu na one koje ne doje procjenjivati temperament djeteta težim ili lakšim, kao ni hoće li imati nižu depresivnost i anksioznost, ali očekivali smo da će imati nižu razinu stresa. Slično tomu, na temelju malobrojnih istraživanja s nedosljednim nalazima nismo mogli pretpostaviti hoće li majke koje doje izvještavati o kvalitetnijemu povezivanju s djetetom. Također, htjeli smo provjeriti koliko ispitivane varijable pridonose objašnjenju varijance načina prehrane dojenčeta.

Metoda

Sudionice

U istraživanju su sudjelovale 284 majke dojenčadi u dobi od prvoga do kraja petoga mjeseca života ($M = 3.26$, $SD = 1.33$). Od toga je 11.6 % majki imalo dojenče starosti jedan mjesec, 20.4 % dva mjeseca, 20.8 % tri mjeseca, 24.3 % četiri mjeseca i 22.9 % pet mjeseci. Majke su bile prosječne dobi 30 godina ($SD = 4.48$), uglavnom udane ili u izvanbračnoj zajednici (98.6 %), završene više škole ili fakulteta (73.2 %), zaposlene (77.8 %), iz urbanih sredina (77.5 %) te prosječnoga (51.4 %) ili iznadprosječnoga imovinskog stanja (38.7 %). Većina majki su prvotkinje (57 %), s planiranim trudnoćama (59.8 %), rodile su vaginalnim putem (73.2 %), a traumatično iskustvo porođaja doživjelo je njih 21.1 %. O zdravstvenim problemima djeteta izvijestilo je 11.9 % majki. Kada je riječ o psihijatrijskoj anamnezi, njih 9.5 % imalo je depresivnu epizodu u trajanju duljem od 2 tjedna, 13.7 % izvijestilo je o pozitivnome psihijatrijskom hereditetu, a 7 % navelo je da su se psihijatrijski liječile nekada tijekom života.

Instrumenti

Upitnik karakteristika dojenčeta (engl. *Infant Characteristic Questionnaire, ICQ*; Bates i sur., 1979; hrvatski prijevod: Tolja i sur., 2020) ispituje roditeljsku procjenu temperamenta dojenčeta, a usmjeren je na teški temperament. Sastoji se od 24 čestice, pri čemu je svaka čestica izražena na skali od 1 do 7, a veći broj označava izraženija obilježja teškoga temperamenta. Pri računanju rezultata obrnuto se boduje 15. čestica *Koliko je aktivna Vaša beba općenito?* (podljestvica Suzdržani temperament). Čestice se grupiraju u četiri faktora: teški ($\alpha = .81$), neprilagodljivi ($\alpha = .80$), suzdržani ($\alpha = .55$) i nepredvidivi temperament ($\alpha = .76$). Primjer je čestice za teški temperament *Koliko Vaša beba plače ili je uznemirena općenito?*, za neprilagodljivi *Kako Vaša beba tipično reagira na novu osobu?*, za suzdržani *Koliko se Vaša beba smije i ispušta sretne zvukove?* te za nepredvidivi temperament *Koliko Vam je lako ili teško predvidjeti kada će Vaša beba postati gladna?* U našem istraživanju korištena ista četverofaktorska struktura sa 16 čestica koje su se u originalnome istraživanju pokazale diskriminativnima (Bates i sur., 1979). Međutim, 15. čestica značajno je narušavala pouzdanost na pripadajućoj podljestvici. No ni njezinim isključivanjem pouzdanost podljestvice nije pokazivala zadovoljavajuću pouzdanost ($\alpha = .50$), stoga je cijela podljestvica Suzdržani temperament izbačena iz daljnjih analiza. S obzirom na to da svako pitanje uključuje i mogući odgovor „nije primjenjivo” (primjerice, ako dojenče nije imalo prilike upoznati novu osobu, u 9. pitanju *Kako Vaša beba tipično reagira na novu osobu?*), za svaku je sudionicu ukupan zbroj na toj podljestvici podijeljen s brojem pitanja na koja je dan odgovor na toj ljestvici. Time je za svaku sudionicu dobiven prosječan rezultat na podljestvici koji se kreće u rasponu od 1 do 7. U našem istraživanju utvrđeni Cronbachov α

i McDonaldov ω koeficijent unutarnje konzistencije za teški (6 čestica; $\alpha = .83$; $\omega = .84$), neprilagodljivi (4 čestice; $\alpha = .76$; $\omega = .77$) i nepredvidivi temperament (3 čestice; $\alpha = .77$; $\omega = .77$).

Upitnik povezivanja nakon porođaja (engl. *Postpartum Bonding Questionnaire, PBQ*; Brockington i sur., 2006; hrvatski prijevod i validacija: Anđelinović i sur., 2019) upitnik je kojim se mogu identificirati poteškoće u povezivanju majke i djeteta (Brockington i sur., 2001). Sastoji se od 25 čestica koje originalno sačinjavaju 4 faktora: generalni faktor, odbijanje i bijes, anksioznost prema novorođenčetu te rizik za zlostavljanje (Brockington i sur., 2006). Bodovanje je svake čestice na skali od 0 (*uvijek*) do 5 (*nikad*). Ukupni rezultat na upitniku PBQ računa se kao zbroj svih 25 čestica, pri čemu se neke čestice obrnuto boduju. Najniži rezultat iznosi 0, a najviši 125 te viši rezultat označava teže povezivanje majke i djeteta. Granični je rezultat koji upućuje na poteškoće u povezivanju > 26 (Brockington i sur., 2006). Validacija upitnika PBQ na hrvatskoj populaciji pokazala je zadovoljavajuću i jednofaktorsku i trofaktorsku strukturu kada se skala skрати na 20 čestica s faktorima (1) narušeno povezivanje, (2) anksioznost oko njege djeteta i majčinski distress te (3) nedostatak uživanja i nježnosti prema djetetu, a Cronbachov α koeficijent pouzdanosti za cijeli upitnik iznosio je .93 (Anđelinović i sur., 2019). Primjer je čestice za podljestvicu *Narušeno povezivanje Čini se kao da beba nije moja*, za podljestvicu *Anksioznost oko njege djeteta i majčinski distress Moja beba me iritira* te za podljestvicu *Nedostatak uživanja i nježnosti prema djetetu Volim maziti svoju bebú* (obrnuto se boduje). U našem je istraživanju korištena ista trofaktorska struktura te su utvrđeni Cronbachov α i McDonaldov ω koeficijent za *Narušeno povezivanje* (10 čestica; $\alpha = .99$; $\omega = .99$), *Anksioznost oko njege djeteta* (6 čestica; $\alpha = .96$; $\omega = .97$), *Nedostatak uživanja* (4 čestica; $\alpha = .73$; $\omega = .71$) te cijelu skalu (20 čestica; $\alpha = .98$; $\omega = .99$).

Edinburški upitnik poslijeporođajne depresivnosti (engl. *Edinburgh Postnatal Depression Scale, EPDS*; Cox i sur., 1987; hrvatski prijevod: Nakić Radoš i sur., 2013) upitnik je kojim se identificiraju simptomi poslijeporođajne depresije kod majki u proteklih tjedan dana. Upitnik se sastoji od deset čestica, a svaka sudionica pojedinu rečenicu procjenjuje na ljestvici 0 – 3. Primjer je čestice *Bila sam toliko nesretna da sam plakala*. Ukupan rezultat kreće se od 0 do 30, pri čemu viši rezultat označava višu depresivnost. U našem su istraživanju utvrđeni Cronbachova $\alpha = .86$ te McDonaldova $\omega = .90$.

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (engl. *Depression, Anxiety and Stress Scales, DASS-21*; Lovibond i Lovibond, 1995; izdvojene čestice iz potpune verzije prijevoda na hrvatski jezik: Reić Ercegovac i Penezić, 2012) sastoji se od triju podljestvica: depresije, anksioznosti i stresa. Svaka podljestvica sadrži 7 čestica koje se procjenjuju na skali od 0 (*uopće se ne odnosi na mene*) do 3 (*potpuno se odnosi na mene*), pri čemu viši rezultat označava intenzivnije simptome u proteklih tjedan dana. Primjer je čestice za podljestvicu *Depresija Osjetila sam kao da se nemam čemu radovati*, za *Anksioznost Doživljavala sam drhtaje (npr. u rukama)* te za

podljestvicu Stres *Bila sam sklona pretjeranim reakcijama na događaje*. S obzirom na to da je DASS-21 skraćena verzija upitnika DASS-42, ukupni rezultat na podljestvicama množi se s 2. U našem istraživanju koristili podljestvice anksioznosti i stresa te je utvrđena visoka pouzdanost za podljestvicu anksioznosti ($\alpha = .85$; $\omega = .86$) i stresa ($\alpha = .90$; $\omega = .90$).

Upitnik općih podataka obuhvaćao je pitanja sociodemografskoga tipa: o majčinoj dobi, stupnju obrazovanja, bračnome, radnome i percipiranome socioekonomskom statusu te mjestu stanovanja. Nadalje, pitanja povezana s poviješću psihičkih oboljenja obuhvaćala su povijest psihijatrijskoga liječenja majke i psihijatrijski hereditet. Opstetrička pitanja odnosila su se na paritet, planiranost i željenost trudnoće, način porođaja (vaginalni porođaj; instrumentalni vaginalni porođaj; planirani carski rez; hitni carski rez), traumatičnost doživljaja posljednjega porođaja (da/ne), dob i spol najmlađega djeteta te zdravstvene probleme kod najmlađega djeteta. Konačno, pitanje povezano s trenutnim načinom prehrane djeteta obuhvaćalo je četiri moguća odgovora: dojenje u potpunosti, dojenje uz uvedenu dohranu, bočica (mliječna formula) i bočica (mliječna formula) uz uvedenu dohranu.

Postupak

Etičko odobrenje za provedbu istraživanja dalo je Etičko povjerenstvo Hrvatskoga katoličkog sveučilišta. Istraživanje je provedeno *online*, pomoću obrasca *Google Forms*, u razdoblju od svibnja do prosinca 2018. Istraživanje je oglašavano na društvenim mrežama i osobnim kontaktiranjem, a prije uključivanja u istraživanje sudionice su dale informirani pristanak za sudjelovanje. Popunjavanje upitnika trajalo je oko 20 minuta.

Statističke analize

Indeksi asimetričnosti i spljoštenosti kao pokazatelji normalnosti distribucije pokazali su prihvatljive vrijednosti, osim za ukupni rezultat i podljestvice povezivanja s dojenčecom čije su vrijednosti prelazile 3 za indeks asimetričnosti i 10 za indeks spljoštenosti (Kline, 2011). Da bi se ispitale razlike između majki koje doje i onih koje ne doje u sociodemografskim i opstetričkim varijablama, korišten je χ^2 test za nezavisne uzorke te Fisherov „egzaktni test” kada se nije mogao primijeniti χ^2 test. Za ispitivanje razlika u psihologijskim varijablama korišten je *t*-test za nezavisne uzorke, osim za varijablu povezivanja majke s dojenčecom čija distribucija odstupa od normalne pa je korišten neparametrijski test za nezavisne uzorke, Mann-Whitneyev *U*-test. Za mjeru veličine učinka korišten je Cramerov *V* uz χ^2 test te Pearsonov koeficijent korelacije *r*, pri čemu se oba kreću u rasponu od 0 do 1 (Field, 2009). Korelacije među varijablama izračunane su pomoću Pearsonovog koeficijenta za kontinuirane varijable, point-biserijalnog koeficijenta za povezanost dihotomnih i kontinuiranih varijabli te korelacije Phi-koeficijenta između dviju dihotomnih varijabli. Hijerarhijska binarna logistička regresijska analiza korištena je da bi se

ispitalo koliko ispitivane varijable pridonose objašnjenju načina prehrane dojenčeta. Za procjenu unutarnje pouzdanosti upitnika, uz Cronbachov koeficijent α , korišten je i McDonaldov koeficijent ω , kao bolja mjera unutarnje pouzdanosti (Trizano-Hermosilla i sur., 2016) pomoću *macro*-a za SPSS (Hayes i Coutts, 2020). Za sve je statističke analize korišten program IBM SPSS Statistic 21.0 za sustav *Windows*.

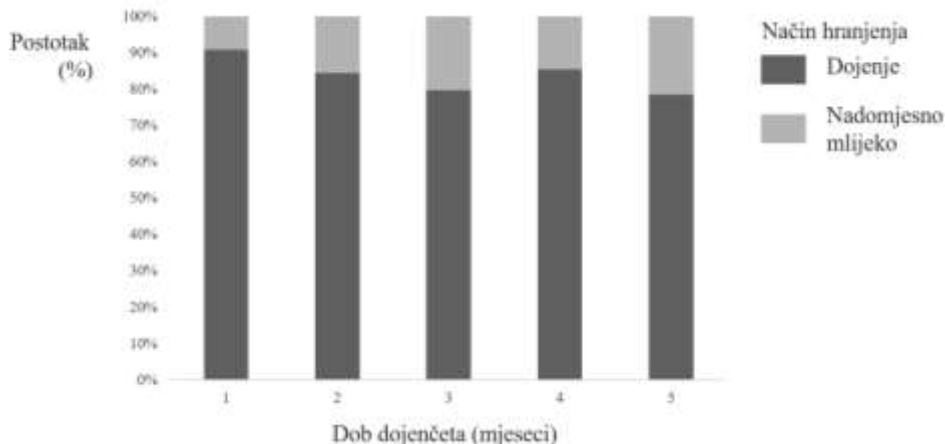
Rezultati

Učestalost dojenja s obzirom na sociodemografske i opstetričke varijable

Dvije trećine sudionica, njih 67.3 %, izvijestile su da doje u potpunosti, a 15.8 % navelo je da doji uz uvedenu dohranu. Korištenje mliječne formule navelo je 12.7 % majki, a njih 4.2 % uz mliječnu je formulu uvelo i dohranu. Za sljedeće smo analize prve dvije kategorije grupirali kao „dojenje”, a druge dvije kao „prehrana nadomjesnim mlijekom”. Učestalost dojenja s obzirom na dob dojenčeta može se vidjeti na Slici 1.

Slika 1.

Grafički prikaz učestalosti načina prehrane po mjesecima starosti djeteta



Usporedbom nekih sociodemografskih i opstetričkih karakteristika majki koje doje i onih koje dijete hrane nadomjesnim mlijekom utvrđeno je da su majke koje doje češće višega obrazovanja, odnosno da su češće završile višu školu ili fakultet u odnosu na majke koje hrane dijete nadomjesnim mlijekom ($\chi^2 (1) = 4.85$; $p = .03$; Cramerov $V = .13$). Majke koje su svoje dijete hranile bočicom izvijestile su o značajno češćem porođaju hitnim carskim rezom ($\chi^2 (2) = 6.80$; $p = .03$; Cramerov

$V = .16$) te su češće porođaj procjenjivale kao traumatično iskustvo ($\chi^2(1) = 7.08$; $p = .01$; Cramerov $V = .16$).

Pokazalo se da nema statistički značajne razlike u dobi majke s obzirom na način prehrane djeteta ($t(282) = 0.94$; $p = .348$; $r = .06$). Također, nisu pronađene razlike u bračnome statusu, radnome statusu, imovinskome stanju, mjestu stanovanja, povijesti depresivnosti i psihijatrijskoga liječenja, paritetu, željenosti trudnoće te zdravstvenim problemima dojenčeta između majki koje su svoju djecu dojile i onih koje su koristile prehranu nadomjesnim mlijekom (Tablica 1.).

Tablica 1.

Razlike u sociodemografskim i opstetričkim karakteristikama žena koje doje ($n = 236$) i onih koje hrane dijete nadomjesnim mlijekom ($n = 48$)

	Majke koje doje n (%)	Majke koje ne doje n (%)	Testiranje značajnosti
Bračni status			
Udana ili u izvanbračnoj zajednici	232 (98.3 %)	48 (100 %)	$p = 1.000^a$
Rastavljena/razvedena/neudana	4 (1.7 %)	0	$V = .05$
Stupanj obrazovanja			$\chi^2(1) = 4.85$
Završena osnovna ili srednja škola	57 (24.2 %)	19 (39.6 %)	$p = .028$
Završena viša škola ili fakultet	179 (75.8 %)	29 (60.4 %)	$V = .13$
Zaposlenost			$\chi^2(1) = 0.02$
Zaposlena	183 (77.5 %)	38 (79.2 %)	$p = .893$
Nezaposlena	53 (22.5 %)	10 (20.8 %)	$V = .01$
Percipirano imovinsko stanje			
Ispodprosječno	24 (10.2 %)	4 (8.3 %)	$\chi^2(2) = 0.29$
Prosječno	122 (51.7 %)	24 (50.0 %)	$p = .866$
Iznadprosječno	90 (38.1 %)	20 (41.7 %)	$V = .03$
Mjesto stanovanja			$\chi^2(1) = 2.51$
Urbano	187 (79.2 %)	33 (68.8 %)	$p = .113$
Ruralno	49 (20.8 %)	15 (31.3 %)	$V = .09$
Depresivno ili izrazito promjenjivo raspoloženje			
Ne	103 (43.6 %)	19 (39.6 %)	$\chi^2(2) = 0.49$
Da, kraće od 2 tjedna	110 (46.6 %)	25 (52.1 %)	$p = .783$
Da, dulje od 2 tjedna	23 (9.7 %)	4 (8.3 %)	$V = .04$
Psihijatrijski liječena^c	17 (7.2 %)	3 (6.3 %)	$p = 1.000^a$
			$V = .01$
Paritet			$\chi^2(1) = 0.39$
Jedno dijete	134 (56.8 %)	28 (58.3 %)	$p = .843$
Dvoje ili više djece	102 (43.2 %)	20 (41.7 %)	$V = .01$
Trudnoća			
Planirana	146 (61.9 %)	24 (50.0 %)	$p = .074^a$
Neplanirana, ali željena	86 (36.4 %)	21 (43.8 %)	$V = .13$
Neplanirana i neželjena	4 (1.7 %)	3 (6.3 %)	

	Majke koje doje <i>n</i> (%)	Majke koje ne doje <i>n</i> (%)	Testiranje značajnosti
Način porođaja			
Vaginalni porođaj	178 (75.4 %)	30 (62.5 %)	$\chi^2 (2) = 6.80$ $p = .033$ $V = .16$
Instrumentalni vaginalni porođaj ^b	2 (0.8 %)	1 (2.1 %)	
Hitni carski rez	23 (9.7 %)	11 (22.9 %)	
Planirani carski rez	33 (14.0 %)	6 (12.5 %)	
Traumatično iskustvo porođaja ^c	43 (18.1 %)	17 (35.4 %)	$\chi^2 (1) = 7.08$ $p = .008$ $V = .16$
Zdravstvene poteškoće djeteta			
Ne	210 (89.0 %)	40 (83.3 %)	$p = .327^a$ $V = .08$
Imalo je, ali sad više nema	13 (5.5 %)	3 (6.3 %)	
Ima	13 (5.5 %)	5 (10.4 %)	

Napomena: ^a Fisherov „egzaktni test“; ^b ta je kategorija imala nisku očekivanu frekvenciju pa je izuzeta iz analize; ^c Postotak odgovora „da“.

Razlike u percipiranome temperamentu dojenčeta, povezivanju s dojenčedom te mentalnome zdravlju s obzirom na način prehrane

Kada je riječ o mentalnom zdravlju, cjelokupni uzorak majki izvijestio je u prosjeku o niskoj razini depresivnosti i anksioznosti te o niskoj do umjerenoj razini stresa. Kada je pak riječ o majčinu povezivanju s dojenčedom, cjelokupni uzorak majki u prosjeku je izvijestio o visokoj kvaliteti ostvarenoga povezivanja s dojenčedom.

Ispitali smo razlike u temperamentu dojenčadi, kvaliteti povezivanja te majčinome mentalnom zdravlju kod majki koje doje i onih koje dijete hrane nadomjesnim mlijekom (Tablica 2.). Pokazalo se da su majke koje su dojile značajno više percipirale svoju dojenčad kao onu neprilagodljivoga i nepredvidivog temperamenta. Dimenzija teškoga temperamenta, povezivanje majke s dojenčedom, kao ni mentalno zdravlje majki (depresivnost, anksioznost, stres) nisu se pokazali statistički značajno različitima kod majki koje doje i onih koje koriste nadomjesno mlijeko (Tablica 2.).

Tablica 2

Razlike u percipiranom temperamentu dojenčadi, kvaliteti povezivanja majki s dojenčecom i mentalnom zdravljom majki kod majki koje doje (n = 236) i onih koje hrane dijete nadomjesnim mlijekom (n = 48)

	Majke koje doje <i>M (SD)</i>	Majke koje ne doje <i>M (SD)</i>	Testiranje značajnosti
Percipirani temperament dojenčeta			
Težak	2.89 (1.06)	2.79 (0.96)	$t(282) = 0.57; p = .571;$ $r = .03$
Neprikladni	2.18 (1.00)	1.70 (0.76)	$t(278) = 3.77; p < .0001$ $r = .22$
Nepredvidivi	2.57 (1.07)	2.16 (1.08)	$t(282) = 2.44; p = .015;$ $r = .14$
	Mdn (Q1 – Q3)	Mdn (Q1 – Q3)	
Povezivanje s dojenčecom	6.00 (3.00 – 10.75)	5.00 (2.00 – 10.75)	$U = 5181.50; p = .351;$ $r = -.06$
Narušeno povezivanje	1.00 (0.00 – 3.00)	0.00 (0.00 – 3.00)	$U = 5332.50; p = .497;$ $r = -.04$
Anksioznost oko njege djeteta	4.00 (2.00 – 7.00)	3.50 (1.25 – 6.00)	$U = 4984.00; p = .188;$ $r = -.08$
Nedostatak uživanja i nježnosti prema djetetu	0.00 (0.00 – 1.00)	0.00 (0.00 – 1.00)	$U = 5595.00; p = .873;$ $r = -.01$
	<i>M (SD)</i>	<i>M (SD)</i>	
Mentalno zdravlje majke			
Depresivnost	7.08 (4.68)	6.71 (4.65)	$t(282) = 0.51; p = .611;$ $r = .03$
Anksioznost	3.84 (6.58)	4.38 (8.40)	$t(282) = -0.49; p = .625;$ $r = -.03$
Stres	9.47 (9.09)	9.96 (9.09)	$t(282) = -0.34; p = .737;$ $r = -.02$

Povezanost ispitivanih varijabli i načina prehrane dojenčeta

Tablica 3. prikazuje korelacije između stupnja obrazovanja, traumatičnoga iskustva porođaja, povezivanja s dojenčecom, temperamenta dojenčeta te mentalnoga zdravlja majki. U skladu s prethodnim analizama, dojenje je povezano s višim obrazovanjem majke, nižom stopom traumatičnoga iskustva porođaja te s više neprikladnim i nepredvidivim temperamentom dojenčeta. Nadalje, utvrđene su značajne interkorelacije mentalnoga zdravlja majke, povezivanja s dojenčecom te procjenama temperamenta dojenčeta. Viša razina simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u niskim je, ali značajnim korelacijama s procjenom težega temperamenta i sa slabijim povezivanjem s dojenčecom. Također, procjena težega temperamenta povezana je sa slabijim povezivanjem.

Tablica 3

Koeфициenti korelacija između načina prehrane dojenčeta, sociodemografskih i psihosocijalnih varijabli

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.
1. Način prehrane dojenčeta ¹	-	-.13*	-.16**	-.04	-.00	-.09	-.02	-.03	-.19**	-.14*	-.03	.03	.02
2. Stupanj obrazovanja ²		-	-.08	.08	.07	.07	.04	.14*	-.00	.18**	.01	-.03	.04
3. Traumatično iskustvo porođaja ³			-	-.12*	-.08	-.14*	-.09	-.21**	-.03	-.07	-.20**	-.13*	-.10
4. PBQ – ukupni rezultat ⁴				-	.93**	.88**	.61**	.30**	.18**	.28**	.43**	.28**	.37**
5. PBQ – Narušeno povezivanje ⁴					-	.68**	.44**	.17**	.10	.19**	.32**	.20**	.27**
6. PBQ – Anksioznost oko njege djeteta i majčinski distres ⁴						-	.46**	.44**	.24**	.35**	.52**	.35**	.47**
7. PBQ – Nedostatak uživanja i nježnosti prema djetetu ⁴							-	.13*	.14*	.16**	.18**	.07	.13*
8. Težak temperament								-	.38**	.44**	.32**	.22**	.35**
9. Neprilagodljivi temperament									-	.26**	.22**	.11	.20**
10. Nepredvidivi temperament										-	.29**	.17**	.25**
11. Depresivnost											-	.58**	.68**
12. Anksioznost												-	.78**
13. Stres													-

Napomena: ¹Način prehrane dojenčeta: 1 = dojenje i dojenje uz dohranu, 2 = bočica i bočica uz dohranu, ²Stupanj obrazovanja: 1 = završena osnovna ili srednja škola, 2 = završena viša škola ili fakultet; ³Traumatično iskustvo porođaja: 1 = da, 2 = ne; ⁴PBQ = Uptinik povezivanja nakon porođaja. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Konačno, proveli smo hijerarhijsku binarnu logističku regresijsku analizu s dojenjem kao dihotomnim kriterijem te prediktorima koji su u bivarijantnim analizama bili značajno povezani s kriterijem (Tablica 4.). U prvome su koraku uvrštene varijable stupanj obrazovanja majke i traumatično iskustvo porođaja, dok su u drugome koraku uvrštene varijable neprilagodljivi i nepredvidivi temperament dojenčeta. Model je značajan ($\chi^2(4) = 25.82, p < .001$) te uvršteni prediktori objašnjavaju ukupno 14.7 % varijance kriterija. Značajni su prediktori dojenja više obrazovanje majke, niža stopa doživljenoga traumatičnog iskustva porođaja te viša procjena temperamenta dojenčeta kao neprilagodljivoga.

Tablica 4.

Rezultati hijerarhijske binarne logističke regresijske analize s načinom prehrane dojenčeta¹ kao kriterijem (n = 280)

Prediktori	B	SE (B)	EXP (B)	χ^2/df	Nagelkerke R^2
<i>Korak 1</i>				11.85**/2	.069
Stupanj obrazovanja ²	-0.83*	0.34	0.44		
Traumatično iskustvo porođaja ³	-0.98**	0.36	2.67		
<i>Korak 2</i>				25.82**/4	.147
Stupanj obrazovanja	-0.74*	0.36	0.48		
Traumatično iskustvo porođaja	-1.10**	0.37	3.01		
Neprikladni temperament	-0.59**	0.22	0.55		
Nepredvidivi temperament	-0.25	0.18	0.78		

Napomena: ¹ Način prehrane dojenčeta: 1 = dojenje i dojenje uz dohranu, 2 = bočica i bočica uz dohranu; ² 1 = završena osnovna ili srednja škola, 2 = završena viša škola ili fakultet; ³ Traumatično iskustvo porođaja: 1 = da, 2 = ne. * $p < .05$, ** $p < .01$.

Rasprava

Mnogobrojna su istraživanja povezala dojenje s raznim zdravstvenim blagodatima za majku i dijete, stoga stručnjaci, kao i krovne zdravstvene organizacije, preporučuju dojenje djece do navršenih 6 mjeseci. No istraživanja su nedosljedna kada je riječ o sociodemografskim i opstetričkim čimbenicima te mentalnom zdravlju majki koje doje i majki koje hrane dijete nadomjesnim mlijekom. Usto, temperament djeteta i kvaliteta povezivanja, kao važan proces stvaranja emocionalne veze majke i dojenčeta, gotovo su neistraženi konstrukti u kontekstu načina prehrane djeteta. Rezultati ovoga istraživanja upućuju na to da su majke koje doje u prvih šest mjeseci djetetova života višega obrazovanja, dok majke koje dijete hrane nadomjesnim mlijekom imaju veću stopu porođaja hitnim carskim rezom, kao i češće iskustvo traumatičnoga porođaja, što je u skladu s postavljenim hipotezama. Također, žene koje doje izvještavaju o višoj razini neprilagodljivog i nepredvidivog temperamenta svojega dojenčeta. S druge strane, nije pronađena

razlika u indikatorima mentalnoga zdravlja (depresivnost, anksioznost, stres), kao ni u kvaliteti povezivanja majke i djeteta s obzirom na to doji li majka ili dijete hrani nadomjesnim mlijekom. Značajni su prediktori dojenja više obrazovanje majke, netraumatičan porođaj te viša procjena temperamenta dojenčeta kao neprilagodljivoga.

Sociodemografski i opstetrički čimbenici

Prethodna su istraživanja utvrdila da je dojenje povezano s nekim sociodemografskim varijablama, odnosno da su majke koje doje starije, višega stupnja obrazovanja te višega socioekonomskog statusa (Hauck i sur., 2011; Pavičić Bošnjak i Grgurić, 2007; Schwartz i sur., 2002; Taveras i sur., 2003). Međutim, u našem se istraživanju među sociodemografskim varijablama dojenje pokazalo značajno povezano samo sa stupnjem obrazovanja. Naime, majke koje su dojile bile su značajno višega obrazovanja, dok se ostale sociodemografske varijable nisu pokazale povezanima s načinom prehrane djeteta.

Kod opstetričkih čimbenika, kao i u našem istraživanju, i druga su istraživanja potvrdila postojanje viših stopa carskoga reza i traumatičnoga porođaja kod majki koje su svoju djecu hranile nadomjesnim mlijekom (Agboado i sur., 2010; Brown i Jordan, 2013; Hauck i sur., 2011). Pokazalo se da novorođenčad koja odmah nakon porođaja bude prislonjena uz majčinu kožu refleksno započinje sisati (Righard i Alade, 1990). Stoga je moguće da oslabljen ili onemogućen kontakt majke i djeteta tijekom prvih nekoliko sati nakon porođaja hitnim carskim rezom otežava početak sisanja, odnosno dojenja. Navedeno je u skladu s nalazom da majke nakon porođaja hitnim carskim rezom imaju više poteškoća s uspostavom dojenja odmah nakon porođaja (Hobbs i sur., 2016; Zanardo i sur., 2010). Količina mlijeka kod majki dojilja koje su rodile carskim rezom znatno je niža u prvih pet dana nakon porođaja u usporedbi s majkama koje su rodile vaginalno, iako šestoga dana nakon porođaja razlika više nije postojala (Evans i sur., 2003). Također, pokazalo se da su žene koje su rodile hitnim carskim rezom dojile najkraće (Ahluwalia i sur., 2012). Treba uzeti u obzir da do hitnoga carskog reza dolazi u slučajevima određene zdravstvene opasnosti za majku ili dijete koja može različitim fiziološkim ili psihološkim mehanizmima otežati laktaciju (Evans i sur., 2003). Također, neke majke nakon intervencije carskoga reza mogu razviti simptome PTSP-a (Benton i sur., 2019; Halperin i sur., 2015) te njihov oporavak može biti otežan zbog različitih zdravstvenih komplikacija (Kealy i sur., 2010), a sve navedeno može biti u podlozi prelaska na prehranu nadomjesnim mlijekom.

Usto, psihološka komponenta doživljaja samoga porođaja pokazala se važnim čimbenikom za način prehrane djeteta. Tako je naše istraživanje, kao i neka prethodna (Garthus-Niegel i sur., 2017; Halperin i sur., 2015), pokazalo da su majke koje su hranile svoju djecu nadomjesnim mlijekom značajno češće izvještavale o traumatičnome iskustvu porođaja. Jedno je novije istraživanje pokazalo da majke

koje pokazuju više simptoma PTSP-a nakon porođaja, koji se zapravo odnosi na psihološke učinke porođajne traume, značajno manje potiču uspostavu dojenja čak i nakon kontroliranja ostalih relevantnih varijabli (Garthus-Niegel i sur., 2017). Isti autori nude moguće objašnjenje: dojenje uključuje fizičku bliskost s dojenčecom te može biti podsjetnik na traumatično iskustvo porođaja, a moguće je i da više razine kortizola tijekom traumatičnoga porođaja utječu na otpuštanje oksitocina koji se inače povezuje s dojenjem i laktacijom.

Temperament dojenčeta i povezivanje s dojenčecom

U našem se istraživanju pokazalo da su majke koje doje procjenjivale temperament svoje dojenčadi kao više neprilagodljiv i nepredvidiv u odnosu na majke koje djecu hrane nadomjesnim mlijekom. No u regresijskoj analizi, kada se temperament uzme u obzir zajedno s obrazovanjem i traumatičnošću porođaja, samo je neprilagodljivi temperament značajan prediktor. Ti su nalazi u suprotnosti s istraživanjima koja su pokazala da su dojena djeca manje razdražljiva i rjeđe procijenjena kao djeca teškoga temperamenta (Else-Quest i sur., 2003; Niegel i sur., 2008). Ipak, neki su nalazi slični našima; primjerice, utvrđeno je da se djecu neprilagodljivoga temperamenta dulje doji (Taut i sur., 2016) te da dojena djeca pokazuju neke karakteristike težega temperamenta (teže se umire, manje se smiju i sl.) (Lauzon-Guillain i sur., 2012). Majčino mlijeko lakše se probavlja nego nadomjesno mlijeko (Martin i sur., 2016), što bi moglo značiti da se dojena djeca češće hrane. Također, dojenje se često provodi po principu „dojenja na zahtjev”, pri čemu se dojenče doji kad god ono zatraži, što je puno zahtjevnije nego hranjenje „na bočicu” gdje se prema masi i dobi djeteta određuje količina nadomjesnoga mlijeka koju ono treba dobiti, pri čemu postoji mnogo predvidljiviji raspored hranjenja. Regresijska analiza pokazala je da je neprilagodljivi temperament značajan prediktor dojenja. Neka su istraživanja utvrdila da je neprilagodljivi temperament povezan s majčinim ponašanjem prema djetetu, primjerice, s dosljednijim odgovaranjem na potrebe djeteta (Kornienko, 2016). Drugi su autori longitudinalnim nacrtom utvrdili da je dojenje povezano s pozitivnim učinkom na dječji temperament (smanjenje negativnoga afekta) preko više roditeljske osjetljivosti kao medijatora (Jonas i sur., 2015), stoga je vjerojatno riječ o složenome međuodnosu varijabli. S obzirom na to da je odluka o načinu prehrane djeteta uvjetovana raznovrsnim čimbenicima, moguće je da i neki drugi čimbenici imaju ulogu u odluci o dojenju, a koji se više odnose na određene majčine karakteristike i procjenu kontrole situacije, a manje na karakteristike dojenčeta.

Također, u našem istraživanju nismo pronašli da su se majke koje doje uspješnije povezale sa svojim dojenčecom, usprkos uvriježenom mišljenju da je dojenje temelj povezivanja majke i dojenčeta. Else-Quest i suradnici (2003) istaknuli su da je moguće da je pozitivan učinak dojenja na povezivanje majke i djeteta kratkoročne naravi te se potencijalno može nadomjestiti do navršene prve godine života. Također, među majkama koje su dojile jedno je istraživanje utvrdilo da

dojenje ipak nije ublažilo vezu između depresivnosti i lošijega povezivanja majke i djeteta (Hairston i sur., 2019).

Mentalno zdravlje majki

Rezultati ovoga istraživanja pokazuju da se majke koje doje i one koje ne doje ne razlikuju u razini depresivnosti, anksioznosti i stresa. Prethodna su istraživanja o tome pitanju prilično nedosljedna te su neka pokazala nižu razinu depresivnosti i anksioznosti kod majki koje doje (Bick i sur., 1998; Clifford i sur., 2006; Figueiredo i sur., 2014; Taveras i sur., 2003), dok u nekim istraživanjima nije utvrđena povezanost s dojenjem (Cooke i sur., 2007; Schwartz i sur., 2002). Moderator moguće veze između dojenja i majčina mentalnog zdravlja možda je oksitocin, hormon koji se luči prilikom sisanja. Naime, majke s višim rezultatima na skalama anksioznosti i depresije imale su niže razine oksitocina prilikom dojenja u odnosu na majke koje su izvještavale o manje simptoma anksioznosti i depresije (Stuebe i sur., 2013). Osim toga, jedno je istraživanje pokazalo da su majke s nižim razinama oksitocina za vrijeme trudnoće imale višu razinu depresivnosti nakon porođaja (Skrundz i sur., 2011). Stoga autori sugeriraju da u podlozi majčina lošijega mentalnog zdravlja mogu biti upravo niske razine oksitocina (Stuebe i sur., 2013).

Prilikom razmatranja rezultata treba imati u vidu i nedostatke ovoga istraživanja. Ponajprije, riječ je o *online* istraživanju poprečnog presjeka te samoselekcioniranome uzorku, što bitno ograničava mogućnost uopćavanja rezultata. Također, sve su korištene mjere samoprocjene, koje su podložne znatnoj subjektivnosti. Moguće je da bi objektivnije mjere poput opažanja ponašanja djeteta donijele drugačije rezultate o temperamentu. Nadalje, u istraživanju su određene sociodemografske karakteristike uzorka bile prilično ujednačene, što oslabljuje generalizaciju podataka. Naime, većina je majki s urbanoga područja, prosječnoga ili iznadprosječnoga imovinskog stanja i zaposlena. Moguće da bi majke drugih karakteristika koje bi mogle imati veći rizik za probleme mentalnoga zdravlja nakon porođaja (Ghaedrahmati i sur., 2017) imale drugačiju sliku povezanu s dojenjem. Također, uzorak je bio neujednačen s obzirom na broj majki koje doje i onih koje hrane djecu nadomjesnim mlijekom te se nije utvrdio razlog prehrane djeteta nadomjesnim mlijekom, duljina trajanja dojenja ni majčina namjera dojenja. Buduća istraživanja mogla bi razdijeliti majke koje odabiru ne dojeti iz osobnih razloga i majke koje ne mogu dojeti zbog određenih zdravstvenih poteškoća, otežane laktacije ili potpunoga nedostatka mlijeka, te ispitati postoje li razlike u njihovim karakteristikama. Također, u istraživanju nismo uzeli u obzir doji li majka „na zahtjev” ili uz određeni raspored dojenja niti imamo podatke o prethodnome dojenju, već samo o trenutnome načinu hranjenja. Osim toga, kada je riječ o korištenim upitnicima, potrebno je istaknuti da jedna podljestvica Upitnika karakteristika dojenčeta nije pokazala zadovoljavajuće psihometrijske karakteristike pa smo je morali izuzeti iz daljnjih analiza. Stoga bi bilo potrebno u sljedećim istraživanjima uključiti neki drugi mjerni instrument za ispitivanje karakteristika dojenčeta.

Nadalje, našim su upitnicima ispitivani simptomi psihopatologije u posljednjih tjedan dana, a ne odmah nakon porođaja, kada se započinje s dojenjem. Stoga bi buduća istraživanja mogla pratiti majke pred kraj trudnoće i ispitati njezina očekivanja od dojenja te mentalno zdravlje, potom u prvim danima nakon porođaja kada se uspostavlja laktacija te ih pratiti kroz poslijeporođajno razdoblje. Također, budućim bi se istraživanjima mogli obuhvatiti neki drugi čimbenici, primjerice, neke majčine karakteristike, poput majčine percepcije samoeфикаsnosti. Naime, uspješnost dojenja povezana je s majčanim uvjerenjima i stavovima o njezinoj sposobnosti dojenja, što se naziva samoeфикаsnost dojenja (Bandura, 1986; Dennis, 2003). Samoeфикаsnost tako određuje hoće li majka odlučiti dojiti, koliko će biti uporna i kako će emocionalno reagirati na eventualne poteškoće prilikom dojenja. Nadalje, razmjerno nizak postotak objašnjenja varijance dojenja upućuje na potrebu proširivanja ispitivanih odrednica načina prehrane dojenčeta. Bilo bi korisno osim stava majki o dojenju ispitati i u kojoj su mjeri majke imale problema s dojenjem, kao i kvalitetu socijalne podrške te stav majčine okoline prema načinu prehrane djeteta. Konačno, bilo bi potrebno ispitati različite interakcijske efekte da bi se dobila potpunija slika međuodnosa navedenih varijabli u kontekstu dojenja.

Ipak, treba imati na umu da je ovo istraživanje provedeno na dostatnome uzorku sudionica te je obuhvatilo širok raspon varijabli, od sociodemografskih i opstetričkih do psiholoških, koje su u vrlo malome broju istraživanja bile istovremeno obuhvaćene. Zaključno, ovo istraživanje upućuje na to da su majke koje doje više obrazovanja, dok su žene koje hrane dijete nadomjesnim mlijekom češće doživjele hitni carski rez i traumatično iskustvo porođaja. Majke koje doje procjenjuju temperament svojega dojenčeta više neprilagodljivim i nepredvidivim. Ti rezultati mogu poslužiti u formiranju psihoedukativnih programa o dojenju koji bi pomogli majkama koje doje da uspostave predvidljivu rutinu hranjenja i naučili ih optimalnim načinima pristupanja djeci s težim temperamentom. Također, Ahluwalia i suradnici (2012) navode da majke koje su imale poteškoće tijekom porođaja mogu uspostaviti (i nastaviti) dojenje kombinacijom vlastite ustrajnosti i podrške kliničara za uspostavu laktacije. Sve navedeno upućuje na potrebu dodatne podrške dojenju za majke koje su imale hitni carski rez i traumatično iskustvo porođaja da bi ih se osnažilo i podržalo u odabiru najboljega načina hranjenja svojega djeteta.

Literatura

- Agboado, G., Michel, E., Jackson, E. i Verma, A. (2010). Factors associated with breastfeeding cessation in nursing mothers in a peer support programme in Eastern Lancashire. *BMC Pediatrics*, 10(3). <https://doi.org/10.1186/1471-2431-10-3>
- Ahluwalia, I. B., Li, R. i Morrow, B. (2012). Breastfeeding practices: Does method of delivery matter? *Maternal and Child Health Journal*, 16(2), 231–237. <https://doi.org/10.1007/s10995-012-1093-9>

- Anđelinović, M., Nakić Radoš, S. i Matijaš, M. (2019). Validation of Postpartum Bonding Questionnaire on a sample of Croatian mothers and fathers. U: L.J. Pačić-Turk i M. Knežević (Ur.), *2. Međunarodni znanstveno-stručni skup Mozak i um: promicanje dobrobiti pojedinca i zajednice. Knjiga sažetaka* (str. 153–153). Hrvatsko katoličko sveučilište.
- Angelsen, N. K., Vik, T., Jacobsen, G. i Bakketeig, L. S. (2001). Breastfeeding and cognitive development at age 1 and 5 years. *Archives of Disease in Childhood*, *85*, 183–188. <https://doi.org/10.1136/adc.85.3.183>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs.
- Bates, J. E., Freeland, C. A. i Lounsbury, M. L. (1979). Measurement of infant difficulty. *Child Development*, *50*(3), 794–803. <https://doi.org/10.2307/1128946>
- Belsky, J. (1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, *55*(1), 83–96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Benton, M., Salter, A., Tape, N., Wilkinson, C. i Turnbull, D. (2019). Women's psychosocial outcomes following an emergency caesarean section: A systematic literature review. *BMC Pregnancy Childbirth*, *19*(1), 535. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2687-7>
- Bick, D. E., MacArthur, C. i Lancashire, R. J. (1998). What influences the uptake and early cessation of breast feeding? *Midwifery*, *14*(4), 242–247. [https://doi.org/10.1016/s0266-6138\(98\)90096-1](https://doi.org/10.1016/s0266-6138(98)90096-1)
- Binns, C., Lee, M. i Low, W. Y. (2016). The long-term public health benefits of breastfeeding. *Asia Pacific Journal of Public Health*, *28*(1), 7–14. <https://doi.org/10.1177/1010539515624964>
- Bolling, K., Grant, C., Hamlyn, B. i Thornton, A. (2007). *Infant Feeding Survey 2005*. The Information Centre for Health and Social Care, the UK Health Departments. <http://data.parliament.uk/DepositedPapers/Files/DEP2008-0853/DEP2008-0853.pdf>
- Brockington, I. F., Fraser, C. i Wilson, D. (2006). The Postpartum Bonding Questionnaire: A validation. *Archives of Women's Mental Health*, *9*(5), 233–242. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0132-1>
- Brockington, I. F., Oates, J., George, S., Turner, B., Vostanis, P., Sullivan, M., Loh, C. i Murdoch, C. (2001). A Screening Questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, *3*, 133–140. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>
- Brown, A. i Jordan S. (2013). Impact of birth complications on breastfeeding duration: An internet survey. *Journal of Advanced Nursing*, *69*(4), 828–839. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06067.x>
- Clifford, T. J., Campbell, M. K., Speechley, K. N. i Gorodzinsky, F. (2006). Factors influencing full breastfeeding in a southwestern Ontario community: Assessments at 1 week and at 6 months postpartum. *Journal of Human Lactation*, *22*(3), 292–304. <https://doi.org/10.1177/0890334406290043>

- Cooke, M., Schmied, V. i Sheehan, A. (2007). An exploration of the relationship between postnatal distress and maternal role attainment, breast feeding problems and breast feeding cessation in Australia. *Midwifery*, 23(1), 66–76.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2005.12.003>
- Cox, J. L., Holden, J. M. i Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Dennis, C. L. (2003). The breastfeeding self-efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 32(6), 734–744.
<https://doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Didikoglu, A., Maharani, A., Pendleton, N., Canal, M. M. i Payton, A. (2021). Early life factors and COVID-19 infection in England: A prospective analysis of UK Biobank participants. *Early Human Development*, 155, 105326.
<https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2021.105326>
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S. i Clark, R. (2003). Breastfeeding, bonding and mother-infant relationship. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(4), 495–517.
<https://doi.org/10.1353/mpq.2003.0020>
- Europska komisija (2004). *Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: A blueprint for action*. Directorate Public Health and Risk Assessment, Luxembourg.
https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf
- Evans, K. C., Evans, R. G., Royal, R., Esterman, A. J. i James, S. L. (2003). Effect of caesarean section on breast milk transfer to the normal term newborn over the first week of life. *Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition*, 88(5), 380–382.
<https://doi.org/10.1136/fn.88.5.f380>
- Field, A. (2009). *Discovering Statistics Using SPSS* (3rd Edition). Sage Publications Ltd.
- Figueiredo, B., Canário, C. i Field, T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, 44(5), 927–936. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001530>
- Garthus-Niegel, S., Horsch, A., Ayers, S., Junge-Hoffmeister, J., Weidner, K. i Eberhard-Gran, M. (2017). The influence of postpartum PTSD on breastfeeding: A longitudinal population-based study. *Birth*, 45(2), 193–201. <https://doi.org/10.1111/birt.12328>
- Ghaedrahmati, M., Kazemi, A., Kheirabadi, G., Ebrahimi, A. i Bahrami, M. (2017). Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 60. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_9_16
- Hairston, I. S., Handelzalts, J. E., Lehman-Inbar, T. i Kovo, M. (2019). Mother-infant bonding is not associated with feeding type: A community study sample. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19, 125. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2264-0>

- Halperin, O., Sarid, O. i Cwikel, J. (2015). The influence of childbirth experiences on women's postpartum traumatic stress symptoms: A comparison between Israeli Jewish and Arab women. *Midwifery*, 31(6), 625–632.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.02.011>
- Hauck, Y. L., Fenwick, J., Dhaliwal, S. S. i Butt, J. A. (2011). Western Australian survey of breastfeeding initiation, prevalence and early cessation patterns. *Maternal and Child Health Journal*, 15(2), 260–268. <https://doi.org/10.1007/s10995-009-0554-2>
- Hayes, A. F. i Coutts, J. J. (2020). Use omega rather than Cronbach's alpha for estimating reliability. *But. ... Communication Methods and Measures*, 14(1), 1–24.
<https://doi.org/10.1080/19312458.2020.1718629>
- Hobbs, A. J., Mannion, C. A., McDonald, S. W., Brockway, M. i Tough, S. C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16, 90.
<https://doi.org/10.1186/s12884-016-0876-1>
- Jonas, W., Atkinson, L., Steiner, M., Meaney, M. J., Wazana, A. i Fleming, A. S. (2015). Breastfeeding and maternal sensitivity predict early infant temperament. *Acta Paediatrica*, 104(7), 678–686. <https://doi.org/10.1111/apa.12987>
- Kealy, M. A., Small, R. E. i Liamputtong, P. (2010). Recovery after caesarean birth: A qualitative study of women's accounts in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 10, 47. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-10-47>
- Kennell, J. H. i Klaus, M. H. (1984). Mother-infant bonding: Weighing the evidence. *Developmental Review*, 4(3), 275–282. [https://doi.org/10.1016/S0273-2297\(84\)80008-8](https://doi.org/10.1016/S0273-2297(84)80008-8)
- Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. F. i Swain, J. E. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 907–915.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02406.x>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (3rd ed.). Guilford Press.
- Kornienko, D. S. (2016). Child temperament and mother's personality as a predictors of maternal relation to child. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 233, 343–347.
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.148>
- Lauzon-Guillain, B., Wijndaele, K., Clark, M., Acerini, C. L., Hughes, I. A., Dunger, D. B., Wells, J. C. i Ong, K. K. (2012). Breastfeeding and infant temperament at age three months. *PLoS One*, 7(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0029326>
- Lovibond, P. F. i Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression, Anxiety, Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335–343.
- Martin, C. R., Ling, P. R. i Blackburn, G. L. (2016). Review of infant feeding: Key features of breast milk and infant formula. *Nutrients*, 8(5), 279.
<https://doi.org/10.3390/nu8050279>

- Mezzacappa, E. S., Guethlein, W. i Katkin, E. S. (2002). Breastfeeding and maternal health in online mothers. *Annals of Behavioral Medicine*, 24(4), 299–309. https://doi.org/10.1207/s15324796abm2404_06
- Mikšić, Š., Uglešić, B., Jakab, J., Holik, D., Milostić Srb, A. i Degmečić, D. (2020). Positive effect of breastfeeding on child development, anxiety, and postpartum depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2725. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082725>
- Mizuhata, K., Taniguchi, H., Shimada, M., Hikita, N. i Morokuma, S. (2020). Effects of breastfeeding on stress measured by saliva cortisol level and perceived stress. *Asian/Pacific Island Nursing Journal*, 5(3), 128–138. <https://doi.org/10.31372/20200503.1100>
- Nakić Radoš, S., Tadinac, M. i Herman, R. (2013). Validation study of the Croatian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). *Suvremena psihologija*, 16(2), 203–218.
- Niegel, S., Ystrom, E., Hagtvet, K. A. i Vollrath, M. E. (2008). Difficult temperament, breastfeeding, and their mutual prospective effects: The Norwegian mother and child cohort study. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 29(6), 458–462. <https://doi.org/10.1097/dbp.0b013e3181877a88>
- Pavičić Bošnjak, A. i Grgurić, J. (2007). Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. *Paediatrica Croatica*, 51(3), 89–94. <https://hrcak.srce.hr/18018>
- Reić Ercegovac, I. i Penezić, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. U: A. Proroković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić i I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika* (str. 15–22). Sveučilište u Zadru.
- Righard, L. i Alade, M. O. (1990). Effect of delivery room routines on success of first breastfeed. *Lancet*, 336(8723), 1105–1107. [https://doi.org/10.1016/0140-6736\(90\)92579-7](https://doi.org/10.1016/0140-6736(90)92579-7)
- Samano, R., Martinez-Rojano, H., Godinez Martinez, E., Sanchez Jimenez, B., Villeda Rodriguez, G. P., Perez Zamora, J. i Casanueva, E. (2013). Effects of breastfeeding on weight loss and recovery of pregestational weight in adolescent and adult mothers. *Food and Nutrition Bulletin*, 34(2), 123–130. <https://doi.org/10.1177/156482651303400201>
- Schwartz, K., Gillespie, B., Bobo, J., Longeway, M. i Foxman, B. (2002). Factors associated with weaning in the first 3 months postpartum. *The Journal of Family Practice*, 51(5), 439–445.
- Shin, H., Park, Y. J., Ryu, H. i Seomun, G. A. (2008). Maternal sensitivity: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 64(3), 304–314. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04814.x>
- Skrundz, M., Bolten, M., Nast, I., Hellhammer, D. H. i Meinlschmidt, G. (2011). Plasma oxytocin concentration during pregnancy is associated with development of postpartum depression. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 36(9), 1886–1893. <https://doi.org/10.1038/npp.2011.74>

- Stuebe, A. M., Grewen, K. i Meltzer-Brody, S. (2013). Association between maternal mood and oxytocin response to breastfeeding. *Journal of Women's Health*, 22(4), 352–361. <https://doi.org/10.1089/jwh.2012.3768>
- Svjetska zdravstvena organizacija. (2013). *Counselling for maternal and newborn health care: A handbook for building skills*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547628>
- Svjetska zdravstvena organizacija. (2021). *Breastfeeding*. https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- Taut, C., Kelly, A. i Zgaga, L. (2016). The association between infant temperament and breastfeeding duration: A cross-sectional study. *Breastfeeding Medicine*, 11(3), 111–118. <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0184>
- Taveras, E. M., Capra, A. M., Braveman, P. A., Jensvold, N. G., Escobar, G. J. i Lieu, T. A. (2003). Clinician support and psychosocial risk factors associated with breastfeeding discontinuation. *Pediatrics*, 112, 108–115. <https://doi.org/10.1542/peds.112.1.108>
- Tolja, R., Nakić Radoš, S. i Anđelinović, M. (2020). The role of maternal mental health, infant temperament, and couple's relationship quality for mother-infant bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(4), 395–407. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1733503>
- Trizano-Hermosilla, I. i Alvarado, J. M. (2016). Best alternatives to Cronbach's alpha reliability in realistic conditions: Congeneric and asymmetrical measurements. *Frontiers in Psychology*, 7, 769. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>
- Weng, S. F., Redsell, A., Swift, J. A., Yang, M. i Glazebrook, C. P. (2012). Systematic review and meta-analyses of risk factors for childhood overweight identifiable during infancy. *Archives of Disease in Childhood*, 97, 1019–1026. <http://dx.doi.org/10.1136/archdischild-2012-302263>
- Zanardo, V., Svegliado, G., Cavallin, F., Giustardi, A., Cosmi, E., Litta, P. i Trevisanuto D. (2010). Elective cesarean delivery: Does it have a negative effect on breastfeeding? *Birth*, 37(4), 275–279. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2010.00421.x>

Differences in Perceived Infant Temperament, Bonding and Mental Health between Breastfeeding and Non-Breastfeeding Mothers

Abstract

Breastfeeding is associated with numerous health benefits for the mother and the child. Therefore, global health organizations recommend exclusive breastfeeding for at least the first six months of an infant's life. Considering the inconsistent results within the literature, this study aimed to examine the differences between breastfeeding and non-breastfeeding mothers in sociodemographic and obstetric factors, perceived infant temperament, quality of mother-infant bonding and maternal mental health (depression, anxiety, stress). We also wanted to explore how much these variables contribute to the variance of the infant feeding method. The online study involved 284 mothers of infants up to the age of six months. The following questionnaires were used: Infant Characteristics

Questionnaire (ICQ); Edinburgh Postpartum Depression Scale (EPDS); Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21; Anxiety and Stress subscales); Postpartum Bonding Questionnaire (PBQ), and the general data questionnaire. The results showed that breastfeeding mothers had higher education, had less frequently emergency caesarean sections, and evaluated their childbirth as a traumatic experience less often. Also, breastfeeding mothers reported significantly more unadaptable and unpredictable temperament of their infants. However, there was no significant difference between breastfeeding and non-breastfeeding mothers in other sociodemographic and obstetric characteristics, bonding or mental health. Higher education, non-traumatic childbirth and more unadaptable infant temperament contribute to explaining breastfeeding. The findings suggest the need for breastfeeding support for mothers who had an emergency caesarean section or a traumatic birth experience. Moreover, breastfeeding mothers need adequate help establishing a more predictable feeding routine and the optimal approach to the infant with a difficult temperament.

Keywords: breastfeeding, mental health, depression, anxiety, temperament, bonding

Primljeno: 28. 7. 2021.

