

MAGISTRO DARBAS

KŪDIKIŲ MITYBOS BŪKLĖS TENDENCIJOS LIETUVOJE

Magistrantė EDITA SAMULYTĖ

(parašas)

Darbo vadovė:

M.dr. R.BARTKEVIČIŪTĖ

(parašas)

Konsultantas:

M.dr. doc. R.STUKAS

(parašas)

Visuomenės sveikatos instituto direktorė

M. dr. doc. G.ŠURKIENĖ

Leidžiama ginti _____

(parašas)

Darbo įteikimo data _____

Registracijos Nr. _____

TURINYS

1. Santrauka.....	3
2. Įvadas	7
3. Literatūros apžvalga	9
3.1. Žindymas ir jo reikšmė.....	9
3.2. Žindymo skatinimo politika.....	11
3.3. Papildomas kūdikių maitinimas ir jo reikšmė.....	16
3.4. Kūdikių mitybos tendencijos Lietuvoje ir kitose Europos šalyse.....	20
4. Tyrimo metodai ir apimtis	25
5. Rezultatai ir jų aptarimas	27
5.1. Tiriamojo kontingento charakteristika.....	27
5.1.1. Respondenčių charakteristika pagal gyvenamąją vietą.....	27
5.1.2. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių.....	28
5.1.3. Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą.....	28
5.1.4. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje...	29
5.1.5. Respondenčių pasiskirstymas pagal socialinę padėtį.....	30
5.2. Žindymo trukmės paplitimas.....	30
5.2.1. Išimtinis žindymas.....	30
5.2.2. Mišrus žindymas.....	35
5.3. Priežastys, turinčios įtakos žindymo trukmei.....	39
5.3.1. Priežastys, dėl kurių nebežindė.....	39
5.3.2. Veiksniai, turintys įtakos žindymo trukmei.....	43
5.4. Papildomų maisto produktų įvedimo laikas.....	48
5.5. Kūdikių maitinimo įpročiai ir būdai.....	61
5.6. Maisto alergijų dažnis ir netoleruojami maisto produktai pirmaisiais kūdikio gyvenimo mėnesiais	67
5.7. Informacijos šaltiniai kūdikių maitinimo klausimais.....	68
5.8. Problemos maitinant kūdikius.....	72
5.9. Motinų pageidavimai, pasiūlymai kūdikių maitinimo klausimais.....	73
6. Išvados ir pasiūlymai	73
6.1. Išvados	73
6.2. Pasiūlymai.....	74
7. Naudotos literatūros sąrašas	75

Priedai

1 priedas. Anketa

1. SANTRAUKA

KŪDIKIŲ MITYBOS BŪKLĖS TENDENCIJOS LIETUVOJE

Tyrimo tikslas: Išanalizuoti ir įvertinti kūdikių mitybos būklę Lietuvoje 2005 metais bei nustatyti būklės kitimo tendencijas (palyginti su 1993m. ir 1999m. tyrimų duomenimis).

Tyrimo uždaviniai: 1. Įvertinti kūdikių žindymo trukmę. 2. Nustatyti pagrindines priežastis ir veiksnius, turinčius įtakos žindymo trukmei. 3. Nustatyti papildomų maisto produktų įvedimo laiką. 4. Įvertinti maitinimo įpročius ir būdus. 5. Išsiaiškinti pagrindinius informacijos šaltinius kūdikių maitinimo klausimais.

Tyrimo metodika ir apimtis: Siekiant įvertinti kūdikių mitybos būklę Lietuvoje ir jos pokyčius bei dinamiką per pastaruosius 12 metų atlikta motinų, auginančių 12-18 mėn. kūdikius, anoniminė apklausa. Apklausiai parengta anketa, kurią sudarė 39 uždaro ir atviro tipo klausimai. Bendrojoje anketos dalyje buvo pateikti klausimai apie respondenčių gyvenamąją vietą, kūdikių amžių apklausos metu, vaikų skaičių šeimoje, motinų amžių kūdikio gimimo metu, išsilavinimą ir socialinę padėtį. Didžioji dalis anketos klausimų skirta išsiaiškinti kūdikių žindymo trukmę, papildomo maitinimo įvedimo laiką, maitinimo būdus ir įpročius, pagrindines priežastis, turinčias įtakos žindymo trukmei. Anketoje yra klausimų, skirtų išsiaiškinti maisto alergijos dažnį bei netoleruojamus maisto produktus pirmais kūdikio gyvenimo metais, pagrindinius informacijos šaltinius maitinimo klausimais, motinų sunkumus, pageidavimus susijusius su kūdikių maitinimu. Atsitiktinės atrankos būdu apklausta 1543 motinų, gyvenančių 10-yje Lietuvos apskričių: 73,2% visų respondenčių gyveno miestuose, 10,5% - rajonų centruose, 16,3% - kaimo vietovėse. Atsitiktinė atranka yra sisteminė pagal apskritis, miestus, rajonus ir kaimus. Tiriamųjų skaičius apskrityse atrinktas, atsižvelgiant į vidutinį kūdikių gimimų skaičių 1000 - čiu gyventojų apskrityje.

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta kompiuterine programa SPSS 11.0 ir WinPepi 2006 versija. Skirtumų tarp grupių patikimumas vertintas χ^2 testu, statistinėms išvadoms formuoti pasirinkta p reikšmė ($p < 0,05$).

Rezultatai: Nustatyta, kad 2005 m. Lietuvoje pailgėjo žindymo trukmė, lyginant su 1993 m. ir 1999 m.: žindančių 4 mėn. 1993 m. buvo 23%, 1999 m. – 36,4%, o 2005 m. – 43,4% motinų, 6 mėn. žindančių 1993 m. buvo 9,8%, 1999 m. – 22,2%, 2005 m. – 30,5%, 12 mėn. 1993 m. žindė tik 0,1%, 1999m. – 6,8%, 2005 m. jau 10,8%. Taip pat padaugėjo motinų, žindančių kūdikius išimtinai: iki 6 mėn. amžiaus 1999 m. išimtinai žindė 6,6%, 2005 m. – 25,7%. Pagrindinė priežastis dėl kurios motinos nustojo žindyti kūdikius – pieno trūkumas (61,4% visų respondenčių). Kitos dažniausios žindymo nutraukimo priežastys buvo šios: susirgo mama (7,7%), turėjo dirbti (mokyti) (6,4%), dirbtinai maitinti lengviau ir patogiau (2,9%). 84,4% respondenčių po gimdymo

gulėjo kartu su naujagimiu ir tik 67,4% motinų atsakė, kad kūdikius pažindė per 1 val. po gimdymo, per pirmas 2 val. kūdikius pažindė 76,3% respondenčių. Dauguma motinų kūdikius žindė/maitino naktį (92,7%) ir pagal kūdikio poreikį (88,9%). Per anksti motinos pradeda kūdikiams duoti arbatą (57,5%), miltinę/kruopų košę (48,7%), mėsą (35,7%), žuvį (48,2%), varškę (75,3%), kiaušinius (65,9%), jogurtą (78,6%). 38,8% motinų mėsą į kūdikio racioną įvedė per vėlai. Daugiausiai (67,9%) respondentės papildomą skystą maistą kūdikiams davė iš buteliuko, 22,7% - iš šaukštelio ir tik 9,4% - iš puoduko. Dažniausi motinų nurodomi informacijos šaltiniai kūdikių žindymo/maitinimo klausimais yra šie: medikai (46,7%), knygos ir periodinė spauda (28,1%), draugių ir močiūčių patarimai (7,8%).

Išvada: Žindymo trukmė Lietuvoje ilgėja, vis daugiau motinų kūdikius žindo iki būtino 6 mėn. amžiaus, tačiau vis dar plačiai paplitęs neteisingas, ankstyvas papildomas bei dirbtinis kūdikių maitinimas.

SUMMARY

INFANTS' NUTRITION STATUS TREND IN LITHUANIA

The aim of the investigation is to analyze and evaluate the state of infants nutrition in Lithuania in 2005 and determine the state changing tendencies (comparing with the data of 1993 and 1999)

The tasks of the investigation: 1. To evaluate the duration of infants breastfeeding. 2. To determine the main reasons, which have influence on the duration of breastfeeding. 3. To determine the introduction of time of complementary feeding. 4. To evaluate the habits and ways of feeding. 5. To clarify the main sources of information about infants feeding.

The methods and volume of the investigation: Trying to evaluate infants' feeding state in Lithuania its changes and dynamics during the last 12 years there was made an anonymous questionnaire of mothers, growing infants of the age of 12-18 months. The questionnaire was made of 39 open-close type questions. In the general part of the questionnaire there were given such questions: about respondents' living place, infants' age, the number of children in families, mothers age at the time of infants birth, education and social classes. The largest part of questions was given to clarify the duration of breastfeeding, the introduction of time of complementary feeding, habits and ways of feeding, the main reasons which have influence on breastfeeding duration. Also, there are questions which help to clarify the frequency of food allergy and intolerant food stuffs in the first year of infants life, the main sources of information about infants' feeding, mothers difficulties and requests related to infants' feeding. By accidental selection there were questioned 1543 mothers living in 10 Lithuanian regions: 73,2% of all respondents lived in towns, 10,5% - in regional centers, 16,3% - in villages. This accidental selection is systematic according to regions, towns and villages. The number of those who were engaged in this investigation was chosen according to the medium number of infants birth for 1000 of people in the region.

The statistical analysis of the data was made by the computer programme SPSS 11.0 and WinPepi 2006 versions. The reliability of differences among groups was estimated using test χ^2 , the statistical conclusion were to be made when $p < 0,05$.

The results: It was established, that in 2005 breastfeeding takes longer than in 1993 and 1999: breastfeeding women until 4 months in 1993 was 23%, in 1999 – 36,4%, in 2005 – 43,4%, breastfeeding women until 6 months in 1993 was 9,8%, in 1999 – 22,2%, in 2005 – 30,5%, and until 12 months in 1993 breastfed only 0,1%, in 1999 – 6,8%, in 2005 – even more – 10,8%. In this case, there are more mothers, who breastfed their infants exclusively until 6 months: 6,6% in 1999, 25,7% – in 2005. The main reason why mothers stop to breastfeed theirs babies – a shortage of breast milk (61,4% of all respondents). Other reasons why breastfeed was stopped are: illness of

mother (7,7%), mother's work (study) (6,4%), to feed with made-up food is easier and more comfortable (2,9%). 84,4 % respondents just after the childbirth were together with their infants and only 67,4% mothers answered, that their infants suckled in the time of an hour after the childbirth, in the first 2 hours suckled 76,3% infants. Most of the mothers were feeding their infants at night time (92,7%) and according baby's wish (88,9%). Mothers introduced this complementary foods for their infants too early: tea (57,5%), cereal (48,7%), meat (35,7%), fish (48,2%), curd (75,3%), eggs (65,9%), yogurt (78,8%). 38,8% mothers introduced meat in the baby's ration too late. Respondents gave a supplementary food mostly (67,9%) from bottle, 22,7% - from spoon and only 9,4% from cup. Mothers got the information about infants' feeding from these resources: doctors and nurses (46,7%), books and periodical press (28,1%), advices of friends and grandmothers (7,8%).

The conclusions: Breastfeeding duration is becoming longer in Lithuania. More and more mothers breastfeed their infants until necessary age of 6 months. A complementary and made-up food is introduced to the infant's ration too early.

2. ĮVADAS

Tinkama ir sveika mityba yra vienas iš svarbiausių veiksnių, lemiančių sėkmingą naujagimio adaptaciją bei gerą kūdikio augimą, vystymąsi ir sveikatos būklę. Šiandiena jau neabejojama, kad motinos pienas yra tinkamiausias naujagimių ir kūdikių maistas, o žindymas turi ypatingą biologinį bei emocinį poveikį motinos ir vaiko sveikatai [1].

Kūdikių žindymo praktika nyksta visame pasaulyje – tiek turtingose, tiek neturtingose šalyse. Pasaulyje vis dažniau motinos pienas keičiamas įvairiais dirbtiniais mišiniais. PSO duomenimis kiekvienais metais pasaulyje 1,5 mln. vaikų miršta ir milijonai nukenčia, nes yra netinkamai maitinami. Tai vyksta nepaisant mokslininkų įrodinėjimų, kad motinos pienas yra tinkamiausias maistas jos kūdikiui. Dėl tokios situacijos PSO, UNICEF, įvairios visuomeninės organizacijos pradėjo aktyvią veiklą propaguodamos ir skatindamos kūdikių žindymą. Žindymo rėmimas tapo daugelio tarptautinių ir nacionalinių mitybos gerinimo programų dalimi.

Kūdikių žindymo apsauga, skatinimas ir parama yra visuomenės sveikatos prioritetai visoje Europoje. Žemi žindymo rodikliai ir ankstyvas jo nutraukimas turi didelių sveikatos ir socialinių pasekmių moterims, vaikams, bendruomenei ir aplinkai, didina nacionalinius sveikatos priežiūros kaštus ir sveikatos nelygybę [2].

Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1994 m. lapkričio 9 d. nutarimu Nr. 1108 [3] patvirtino „Kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos gerinimo programą“. Šios programos tikslas – kūdikių ir mažų vaikų žindymo, racionalaus, tinkamo papildomo bei dirbtinio, kai neįmanomas žindymas, maitinimo biologiškai vertingais produktais skatinimas ir organizavimas. Vadovaujantis programa bei atliktų tyrimų duomenimis PSO rekomendacijomis, įvertinus situaciją Lietuvoje, suformuota kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos koncepcija bei politika Lietuvoje.

Remiantis Kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos gerinimo programos tyrimų duomenimis, kurie buvo atlikti 1993 m., 1995m, 1999 m., Lietuvoje daugėja natūraliai maitinančių motinų, ilgėja kūdikių žindymo trukmė, tačiau kol kas vis dar per mažai motinų žindo kūdikius iki būtino amžiaus – 4-6 mėn., plačiai paplitęs neteisingas, ankstyvas papildomas bei dirbtinis kūdikių maitinimas. Todėl būtina daugiau dėmesio skirti ne tik kūdikių žindymui, bet ir tinkamam papildomam bei dirbtiniam kūdikių ir mažų vaikų maitinimui, ypač gyvenančių rajonuose ir kaimo vietovėse.

Šis tyrimas yra atliekamas vykdant Vaikų sveikatos metų programos [4], patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 27 d. nutarimu Nr. 651, įgyvendinimo 5 priemonę ir Sveikatos apsaugos ministro 2004 m. liepos 16 d. įsakymą Nr. V-550 „Dėl Vaikų sveikatos metų programos Naujagimiams palankių ligoninių tinklo plėtros priemonių plano ir lėšų poreikio 2004 m. patvirtinimo“ [5]. Atlikto tyrimo rezultatai leis įvertinti kūdikių mitybos būklės

pokyčius ir dinamiką per pastaruosius 12 metų bei rengti priemonės, galinčias pagerinti kūdikių mitybos būklę Lietuvoje.

Tyrimo tikslas – išanalizuoti ir įvertinti kūdikių mitybos būklę Lietuvoje 2005 metais bei nustatyti būklės kitimo tendencijas (palyginti su 1993m. ir 1999m. tyrimų duomenimis).

Tyrimo uždaviniai :

1. Įvertinti kūdikių žindymo trukmę.
2. Nustatyti pagrindines priežastis ir veiksnius, turinčius įtakos žindymo trukmei.
3. Nustatyti papildomų maisto produktų įvedimo laiką.
4. Įvertinti maitinimo įpročius ir būdus.
5. Išsiaiškinti pagrindinius informacijos šaltinius kūdikių maitinimo klausimais.

Studentės savarankiškas darbas:

Studentė pati atliko literatūros apžvalgą, statistiškai apdorojo surinktus duomenis, atliko duomenų analizę, pateikė išvadas ir pasiūlymus.

3. LITERATŪROS APŽVALGA

3.1 žindymas ir jo reikšmė

Motinos pienas yra vienintelis geriausias naujagimio, kūdikio maistas, nes tik jis patenkina visus kūdikio maisto medžiagų ir vandens poreikius pirmuosius šešis gyvenimo mėnesius, nuo pat gimimo yra tinkamas kūdikio virškinamajam traktui, skatina gerą naujagimio, kūdikio augimą ir fizinį vystymąsi, protinę brandą, aprūpina organizmą imuninėmis medžiagomis, visada švarus, šiltas, geriausias ir ekonomiškiausias maistas .

Motinos piene esančių mineralinių medžiagų ir vitaminų biologinė vertė yra didesnė už esančių adaptuotuose pieno mišiniuose. Iš motinos pieno visos medžiagos pasisavinamos daug geriau nei iš bet kokios rūšies pakaitų. Gerą jų pasisavinimą lemia jų santykis ir kiekis, kuris kinta priklausomai nuo žindymo trukmės, bei įvairios motinos piene esančios biologinės medžiagos [6].

Žindymas stiprina ryšius tarp motinos ir vaiko. Beveik kiekviena motina gali turėti pieno, kurio visiškai pakanka patenkinti kūdikio mitybos poreikius pirmus šešis mėnesius[7].

Nuo 1979 metų PSO rekomendavo išimtinai žindyti kūdikius iki 4-6 mėnesių. Tai reiškia, kad iki 4-6 mėnesių buvo nerekomenduojama duoti žindomiems kūdikiams jokio kito maisto ar gėrimo (įskaitant vandenį, arbatėles, sultis, gliukozės tirpalą ir t.t.) iki kūdikiui sueis 4-6 mėnesiai. Ilgus metus įvairios organizacijos kaip IBFAN, UNICEF ir kitos kūdikių žindymą remiančios ir ginančios organizacijos, ragino PSO prailginti šį terminą iki 6 mėnesių. Ekspertų komitetas atrinko, peržiūrėjo ir įvertino daugiau nei 3000 informacijos šaltinių. 2001 metų gegužės 18 dieną buvo priimta PSO rezoliucija, kuri ragina šalis nares „...atsižvelgiant į PSO ekspertų techninę konsultaciją dėl optimalios kūdikių žindymo trukmės, remti išskirtinį žindymą iki šešių mėnesių, kaip pasaulinę visuomenės sveikatos rekomendaciją ir užtikrinti saugų ir reikalingą papildomą maistą toliau tęsiant žindymą iki dviejų metų ir ilgiau...” Pasaulio sveikatos organizacija teigia, kad žindyti kūdikius iki 6 mėn. gali 70-75 proc. motinų. Kai nėra galimybių maitinti motinos pienu, sveikam kūdikiui duoti adaptuotus pieno mišinius [8].

Pastaraisiais metais pasaulyje, taip pat ir Lietuvoje, atlikti tyrimai parodė, kad kūdikių ir mažų vaikų sveikata tiesiogiai priklauso nuo motinų sveikatos, mitybos, elgesio bei visuomeninės – socialinės padėties, medikų praktikos, o žindymas – vienintelis teisingas kūdikių maitinimo būdas, nulemiantis normalų jų augimą ir vystymąsi; kartu tai procesas, turintis unikalų biologinį ir emocinį poveikį motinos ir vaiko sveikatai [9].

Mokslininkas Wh. Oddy ir bendra autoriai atlikdami tyrimą [10] nustatė, kad žindymas sumažina sergamumą kvėpavimo takų ligomis pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais, ypačiai

pirmaisiais mėnesiais. Daugiausia vaikų iki 5 metų amžiaus pasaulyje miršta dėl pneumonijos. Mokslininkas J.A Cesar su bendraautoriais atliko tyrimą [11], kurio tikslas buvo išsiaiškinti iki kokio laipsnio žindymas gali sumažinti susirgimų tikimybę ir ar apsauga kinta pagal amžių. 28-364 dienų amžiaus 152 kūdikiai, kurie buvo paguldyti į ligoninę dėl pneumonijos, buvo lyginami su 2391 kūdikių kontroline grupe. Rezultatai parodė, kad kūdikiai, kurie nebuvo žindomi 17 kartų dažniau buvo linkę sirgti pneumonija, o kūdikiai, kurie buvo žindomi ir gaudavo papildomai kito gėrimo, buvo linkę sirgti 3,8 kartus dažniau. Priklausomai nuo amžiaus, kūdikiai jaunesni nei 3 mėnesių buvo 61 kartą dažniau guldomi į ligoninę dėl pneumonijos, o kūdikiai vyresni nei 3 mėnesių amžiaus – 10 kartų dažniau, negu žindomi kūdikiai. Kūdikiai, kurie gaudavo papildomą maistą 13,4 kartų dažniau sirgo pneumonija. Kai buvo išanalizuoti duomenys pagal amžių, paaiškėjo, kad jaunesni nei 3 mėnesių amžiaus kūdikiai, kurie gaudavo papildomo maisto, 17,5 kartus dažniau patekdavo į ligoninę dėl pneumonijos, vyresni nei 3-6 mėnesių – 9,1 karto dažniau, o vyresni nei 6 mėnesių kūdikiai labai retai (0,7) patekdavo dėl šios priežasties į ligoninę. Šis tyrimas remia rekomendacijas, kad papildomas maistas neturi būti siūlomas jaunesniems nei 6 mėnesių kūdikiams.

Horwood L.J. ir bendraautoriai [12] nagrinėjo vaikų, sulaukusių 7-8 m., kalbinių ir elgesio gabumų koeficientą (IQ). Iš 413 mažai sveriančių naujagimių 1986 metais gimusių Naujojoje Zelandijoje, 280 išgyvenusių vaikų buvo įvertinti sulaukę 7-8 metų amžiaus. Tuo pat metu motinos buvo apklaustos, ar jos žindė arba maitino nutrauktu motinos pienu savo kūdikius. Paaiškėjo, kad 73% motinų maitino kūdikius nutrauktu savo pienu, 37% motinų kūdikius žindė iki 4 mėnesių amžiaus ar ilgiau. Ilgesnė maitinimo motinos pienu trukmė buvo susijusi su padidintais kalbiniais ir elgesio gabumais. Vaikų, kurie buvo žindyti arba gavo nutrauktą motinos pieną aštuonis mėnesius ar ilgiau vidurkinis kalbinis IQ buvo 10,2 balais, o elgesio IQ 6,2 balais didesni, negu vaikų, kurie nebuvo maitinti motinos pienu. Šie skirtumai sumažėjo, patikrinus atrankos veiksnius, susijusius su motinos pieno gavimu. Tačiau net patikrinus pagal painiojančius veiksnius, liko didelė priklausomybė tarp maitinimo motinos pienu trukmės ir žodinio IQ. Šie atradimai prisideda prie patirties, kad žindymas turi ilgalaikį teigiamą poveikį vaiko kognityviniams vystymuisi.

Mokslininkai vis dažniau tiria ilgalaikio žindymo poveikį sveikatai [13]. Pietų Vokietijoje ištyrus didelę grupę (13345) 5-6 metų vaikų, pasirodė, kad išimtinis žindymas sumažina nutukimo ir viršsvorio tikimybę. Iš nutukusių vaikų niekada nežindyti buvo 4,5 %, žindyti – 2,8%. Pasirodė, kad tai priklausė ir nuo žindymo trukmės. Iš kūdikių, išimtinai žindyti iki 2 mėnesių, nutukusių buvo 3,8%, iki 3-5 mėnesių – 2,3% ir tik 1,7% iš kūdikių, kurie buvo žindyti 6-12 mėnesių. Nustačius kitus veiksnius, pvz., socialinę padėtį, tėvų išsilavinimą ir mitybos įpročius, žindymas išliko svarbiausiu veiksniumi apsaugant vaiką nuo nutukimo ir viršsvorio. Kadangi

suaugusiųjų nutukimų daugėja priklausomai nuo daugėjančio vaikų nutukimo, žindymas gali būti svarbi prevencinė priemonė mažinant širdies kraujagyslių ir kitų, su nutukimu susijusių susirgimų skaičių.

Bener A. ir kt. [14] tyrė žindymo apsauginį poveikį nuo ūminės leukemijos ir limfomos. Kontrolinėje studijoje buvo lyginama 117 - os pacientų grupė nuo 2 iki 14 metų amžiaus, kurie sirgo ūmine limfocitine leukemija, Hodžkino ir ne - Hodžkino limfoma, su 117 - a tokio paties amžiaus, lyties ir priklausančiais tai pačiai etninei grupei vaikais. Sergančiųjų žindymo trukmės mediana buvo žymiai mažesnė, negu kontrolinės grupės: atitinkamai 7 mėnesiai ir 10 mėnesių. Žindymas iki 6 mėnesių, lyginant su žindymu ilgiau nei 6 mėnesius, tapo padidintos rizikos veiksniu susirgti ūmine limfocitine leukemija, Hodžkino ir ne - Hodžkino limfoma (atitinkamai 2,47, 3,75 ir 4,06 karto). Žindymas ilgiau nei 6 mėnesius, gali apsaugoti nuo ūminės leukemijos ir limfomosvaikystėje.

S.Marild su bendraautorais [15] Švedijoje atliko tyrimą, kurio rezultatai parodė, kad ilgalaikis išimtinis žindymas sumažina riziką susirgti šlapimo takų infekcijomis. Baigus žindyti apsauginis poveikis išlieka iki 2 metų.

PSO pateikti mokslinių tyrimų duomenys apie žindymo reikšmę rodo, kad nežindyti kūdikius 3 kartus dažniau ištinka staigi kūdikių mirtis, dažniau miršta nuo viduriavimo, tokie vaikai dažniau serga I tipo cukriniu diabetu, uždegiminėmis žarnų ligomis, dantis dažniau pakenkia ėduonis ir kt. Žindymas taip pat mažina riziką susirgti ausų uždegimu, sepsiu, meningitu, bakteremija.

Žindymas teigiamai veikia ne tik kūdikį, bet ir motiną. Tuoju po gimdymo prie krūties pridėto naujagimio net ir silpnas žindymas skatina hormono oksitocino išsiskyrimą, kuris skatina gimdos raumenų susitraukimą ir pagreitina placentos atsiskyrimą bei sumažina kraujavimo pavojų [16]. Nors 3 mėn. žindžiusios motinos du kartus rečiau serga krūties vėžiu [17]. Susirgti osteoporozė tikimybė žindžiusioms moterims sulaukus 65 m. ir vyresnio amžiaus sumažėja 50 proc., o jei moterys žindė kūdikius iki 9 mėn., osteoporozės tikimybė sumažėja net 75 proc.[18].

3.2 Žindymo skatinimo politika

Nors motinos pienas turi daug privalumų, bet dėl tokių priežasčių kaip maisto produktų kūdikiams gamybą, reklama ir platinimas; nepalankios žindymui sąlygos sveikatos priežiūros įstaigose – kūdikio atskyrimas nuo motinos, delsimas pridėti prie krūties tuoj po gimimo, įprotis maitinti iš buteliuko; daugeliui motinų darbe nesudaromos sąlygos žindyti lėmė tai, kad vis daugiau kūdikių buvo maitinami dirbtinai ir motinystės simboliu tapo pieno buteliukas [19].

1981 metais Pasaulinėje sveikatos asamblėjoje buvo priimtas PSO ir Jungtinių Tautų

vaikų fondo (UNICEF) dokumentas – Tarptautinis motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodeksas, kurį PSO rekomendavo įteisinti įstatymu kiekvienoje šalyje. Tikslas – skatinti žindymą, apsaugoti motinas ir jų kūdikius, šeimas ir sveikatos darbuotojus nuo motinos pieno pakaitalų komercinės propagandos, slopinančios norą žindyti; stabdyti nekorektišką rinkodaros veiklą, t.y. prekybą dirbtiniais kūdikių maitinimo produktais [20]. 1990 m. rugpjūčio 1 d. Italijoje, aukšto lygio vyriausybių atstovų iš 30 šalių susirinkime buvo priimta „Innocenti“ deklaracija. Siekiant užtikrinti pagrindinį optimalios motinystės ir vaiko sveikatos bei mitybos tikslą, visos moterys turi būti įgalintos žindyti savo kūdikius, o visi kūdikiai turi būti žindomi išimtinai nuo gimimo iki jiems sueis 4-6 mėnesiai. Vėliau, kūdikiai turi papildomai gauti reikalingą maistą bei būti toliau žindomi iki jiems sueis dveji metai ar daugiau. Šiam tikslui pasiekti iki 1995 m. vyriausybės turėjo imtis veiksmų, kad įsigaliojūt kodekso reikalavimai [9].

PSO ir Jungtinių Tautų vaikų fondas (UNICEF) 1991 m. Ankaroje vykusioje Tarptautinės pediatrijos asociacijos konferencijoje paskelbė visuotinę „Naujagimiui palankios ligoninės iniciatyvą“. Jos tikslas – praktiškai įgyvendinti „10 žingsnių sėkmingo kūdikių žindymo link“ programą, pasiekti, kad motinos savo kūdikius pirmuosius 6 mėnesius vien žindytų ir po to tęstų žindymą kartu papildomai maitindamos tirštu maistu tiek ilgai, kiek tik kūdikis ir motina norės [21].

Vykdamas 1992 m. Romos Pasaulinės mitybos konferencijos deklaraciją ir Veiksmų planą, kurį pasirašė ir Lietuvos Respublikos Vyriausybė, bei remiantis PSO deklaracija ir Mitybos veiklos planu, kuris buvo pateiktas Pasaulinei sveikatos asamblėjai 1995 m. gegužės mėnesį, visos valstybės - PSO narės, kurių tarpe yra ir Lietuva, privalo propaguoti sveiką kūdikių ir mažų vaikų mitybą ir laikytis Pasaulinės deklaracijos ir Mitybos priemonių plano, kuriame pripažinta, kad tik maitinimas yra vienas iš kūdikių ir mažų vaikų priežiūros gerinimo strategijos aspektų [22].

1993 m. SAM Respublikinis mitybos centras atliko motinų, auginančių 6-36 mėnesių amžiaus vaikus, anketinę apklausą, kurios tikslas - įvertinti esamą kūdikių mitybos būklę Lietuvoje. Remiantis apklausos rezultatais, tuo metu Lietuvoje kūdikius iki 4 mėn. žindė 23 proc., o iki būtino 6 mėn. amžiaus tik 11,1 proc. motinų bei buvo plačiai paplitęs ankstyvas ir neteisingas papildomas kūdikių maitinimas. Todėl Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1994 m. patvirtino „Kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos gerinimo programą“ [3], kuri pradėta vykdyti 1995 m. Šios programos tikslas – kūdikių ir mažų vaikų žindymo, racionalaus, tinkamo papildomo bei dirbtinio, kai neįmanomas žindymas, maitinimo biologiškai vertingais produktais skatinimas ir organizavimas. Pasiiekti, kad kuo daugiau motinų maitintų kūdikius motinos pienu ir prailginti žindymo trukmę, formuoti teisingą visuomenės požiūrį apmokant medikus bei tėvus, tobulinant medicinos personalo pasirengimą bei sudarant optimalias sąlygas natūraliam kūdikių maitinimui.

1996 m. ir 1999 m. SAM Respublikinio mitybos centro atlikti tyrimai [23,24] leido

patikslinti kūdikių mitybos tendenciją bei įvertinti pokyčius ir rengti priemones, galinčias gerinti kūdikių mitybos būklę Lietuvoje. Buvo parengta nemažai priemonių kūdikių natūralaus maitinimo skatinimui, taip pat daugelyje miestų parengtos žindymo skatinimo programos. Prie šios programos vykdymo prisijungė ir „Kūdikių natūralaus maitinimo rėmimo draugija“, glaudžiai bendradarbiaujama su Lietuvos nacionaliniu UNICEF komitetu, vykdoma „Naujagimiams palankios ligoninės“ iniciatyva, kurią pirmieji Lietuvoje 1993 m. pradėjo taikyti Kauno medicinos universiteto Akušerijos ir neonatologijos klinikos ir Vilniaus gimdymo namai. Šiuo metu Lietuvoje yra 7 (15 proc. visų gimdymo stacionarų) ligoninės, kurioms suteiktas „Naujagimiams palankios ligoninės“ vardas. Visos ligoninės, kuriose yra gimdymo skyriai, kviečiamos prisijungti prie „Naujagimiams palankios ligoninės“ iniciatyvos. Užsienyje taip pat plačiai vykdoma „Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyva [25] pvz., Švedijoje visoms ligoninėms yra suteiktas šis vardas (100 proc.), Norvegijoje – 64 proc., Šveicarijoje – 59 proc., Jungtinėje karalystėje – 43 proc., Latvijoje – 22 proc. visų gimdymo stacionarų turi „Naujagimiams palankios ligoninės“ vardą.

Naujagimiams palankios ligoninės turi užtikrinti, kad mamoms gimdymo skyriuose būtų suteikiama galimybė pirmosiomis dienomis po gimdymo kuo geriau pažinti savo kūdikį, kuo ilgiau su juo būti, žindyti ir visą dėmesį skirti sveikatos priežiūros darbuotojų pamokymams bei patarimams; naujagimiams neduodama jokio kito maisto ar gėrimo, išskyrus motinos pieną, nebent to reikėtų dėl medicininių priežasčių, skatinama kūdikį žindyti tiek kiek reikia ir kada jis nori; žindomiems kūdikiams neturi būti duodami dirbtiniai spenelių pakaitalai (čiulptukai); steigiamos žindymo paramos grupės, į kurias nukreipiamos iš ligoninės išvykstančios motinos[26].

Tiek Lietuvoje, tiek užsienio šalyse atlikti tyrimai rodo kad, pakeitus gimdymo įstaigose nusistovėjusią tvarką, padaugėja natūraliai maitinančių motinų ir prailgėja žindymo trukmė. Kaune buvo atliktas momentinis tyrimas, kurio tikslas - įvertinti, kokie veiksniai turi įtakos žindymo iki 6 mėn. trukmei, bei palyginti Kauno miesto motinų grupę su kitų Lietuvos miestų motinų grupe. Išanalizavus anonimines anketas buvo nustatyta, kad iki 6 mėn. savo kūdikius žindė 47,5 proc. kauniečių ir 35,4 proc. kitų Lietuvos miestų motinų. Naujagimiams palankios ligoninės iniciatyva padėjo pagausinti žindančių motinų gretas ir pailginti žindymo trukmę Kaune: rečiau kūdikiams duotas dirbtinis spenelio pakaitalas – žindukas (26,8 ir 35,7 proc.), rečiau jie buvo primaitinami mišiniu ar nutrauktu motinos pienu iš buteliuko (28 ir 45,5 proc.), statistiškai reikšmingai mažiau kauniečių (1,8 proc. ir 7,9 proc.) juto skausmą žindymo metu, pieno stygiumi net gimdymo skyriuose kaunietės skundėsi rečiau (17,3 ir 27,5 proc.) [27].

Šveicarijoje nuo 1993 m. vykdoma „Naujagimiams palankios ligoninės“ iniciatyva. 2003 m. buvo atliktas tyrimas įvertinti, ar šios iniciatyvos vykdymas ir plėtojimas turėjo teigiamos įtakos žindymo trukmei. Po 10-ies programos vykdymo metų pailgėjo žindymo trukmė ir daugiau motinų ėmė žindyti kūdikius. Žindymo vidurkis 1993 m. buvo 22 savaitės, o 2003 m. jau 31 savaitė.

Buvo apklaustos motinos gulėjusios ligoninėse turinčiose „Naujagimiams palankios ligoninės“ (NPL) vardą ir ligoninėse, neturinčiose šio vardo. Išimtinai žindė iki 6 mėn. 42 proc. motinų, gimdžiusių NPL ligoninėse, 34 proc. – gimdžiusių kitose ligoninėse. Žindymo trukmės vidurkis taip pat skyrėsi: 35 savaitės – NPL ligoninėse gimdžiusių motinų, 25 savaitės – kitose ligoninėse gimdžiusių motinų. Apklausos rezultatai parodė, kad ne tik pailgėjo žindymo trukmė, bet ir motinos dažniau po gimdymo gulėdavo kartu su naujagimių, greičiau jį pažindydavo, dažniau maitino pagal kūdikio poreikimą, rečiau duodavo kūdikiams čiulptukus, nei motinos gimdžiusios ligoninėse, neturinčiose „Naujagimiams palankios ligoninės“ vardo [28].

Kitose Vakarų, Šiaurės Europos, Baltijos šalyse taip pat intensyviai vykdomos žindymo skatinimo programos, plečiamas „Naujagimiams palankių ligoninių“ tinklas, įdiegti Motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso reikalavimai. Siekiama, kad kuo daugiau motinų kūdikius žindytų ir maitintų kaip rekomenduoja Pasaulinė sveikatos organizacija. Stebima, kad programos vykdymas šalyse davė teigiamų rezultatų žindymo paplitimui. Ten kur paplitęs dirbtinis kūdikių maitinimas, žindymo rodikliai kyla labai lėtai (Airija, Prancūzija, Škotija ir kt.). Norvegijoje nuo 1997 m. vykdoma aktyvi žindymo skatinimo programa. Šioje šalyje aukšti žindymo rodikliai, yra tik 2 pieno mišinius gaminančios firmos, dirbtinis maitinimas nėra plačiai paplitęs. Visos motinos turi žindymo paramos grupes, dirbančioms motinoms sudaromos sąlygos žindyti. Austrijoje taip pat vykdomos įvairios žindymą skatinančios ir apsaugančios programos: parengta Valstybinė kūdikių mitybos gerinimo programa, įdiegtas motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodeksas, plečiamas „Naujagimiams palankių ligoninių“ tinklas, steigiamos „mama – mamai“ paramos grupės ir visa tai davė pastebimų teigiamų pokyčių kūdikių mitybai pagerinti [29].

Kong Sk. su bendraautoriais [30] atlikto tyrimą su pirmą kartą gimdžiusiomis moterimis. Apklausos rezultatai (po 2- 4 parų) parodė kad asmeniniai, socialiniai, aplinkos veiksniai turi įtakos motinos apsisprendimui maitinti kūdikį krūtimi. Buvo nustatytos rekomendacijos sveikatos priežiūros personalui paremti ir paskatinti motinas, sudaryti palankias sąlygas natūraliai maitinti.

Mokslininkai Marrow A.L. ir kt.[31] atliko tyrimą, kurio tikslas buvo įvertinti kokią įtaką žindymo trukmei turi motinų parama. Motinos atsitiktiniu būdu buvo suskirstytos į grupes, kur buvo konsultuojamos skirtingą laiką. Vienoje grupėje motinos buvo konsultuojamos 3 kartus, kitoje – 6 kartus, o kontrolinė grupė nebuvo konsultuojama visai. Rezultatai parodė, kad po 3 mėn. po gimdymo tebežindė išimtinai 67% moterų, kurios buvo konsultuotos 6 kartus, 50% moterų, kurias konsultavo 3 kartus ir 12% moterų iš kontrolinės grupės.

Howard C.A. ir kt. bendraautoriai [32] tyrė kokią įtaką turi žinduko (čiulptuko) naudojimas žindymo trukmei. Tyrimo metu stebėtos 265 kūdikių - motinų poros. Motinos buvo apklausiamos antrą, šeštą, dvyliktą ir dvidešimt ketvirtą savaitę ir vėliau kas dešimt dienų iki

kūdikis buvo visiškai nujunkomas. Motinos buvo apklausiamos telefonu apie žinduko naudojimą, kūdikio maitinimą, papildomą maistą, žindymo dažnumą, trukmę ir sunkumus. Nustatyta, kad dauguma motinų (68%) pradėjo naudoti žinduką iki šešių savaičių kūdikio amžiaus. Motinos, kurios naudojo žindukus, savo kūdikius maitino rečiau, ypač antrą ir dvyliką savaitę. Dvyliką savaitę motinos, kurios naudojo žindukus, dažniau skundėsi, jog žindymas yra nepatogus ir kad joms trūksta pieno. Tyrimo metu pastebėta, kad žinduko naudojimas įtakoja išimtinio (kai vaikas gauna tik motinos pieną) ir mišraus (kai motinos pienas yra kūdikio raciono pagrindas) žindymo trukmę. Motinos, kurios pradėjo naudoti žinduką, linko kūdikius maitinti rečiau, todėl dažniau skundėsi pieno trūkumu. Dauguma motinų naudojo žinduką, kad nukreiptų kūdikio dėmesį nuo krūties ir prailgintų tarpus tarp maitinimų. Tyrimo išvada yra ta, kad žindukas gali būti efektyvi nujunkymo priemonė motinoms, kurios turi aiškius ar numanomus žindymo sunkumus.

Vadovaujantis „Kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos gerinimo programa“ bei atliktų tyrimų duomenimis, PSO rekomendacijomis, įvertinus situaciją Lietuvoje, suformuota kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos koncepcija bei politika Lietuvoje. Lietuva, kaip PSO narė, privalo laikytis Pirmojo Maisto ir Mitybos veiksnių Europoje Plano 2000 – 2005 m. ir iki 2005 m. suaktyvinti savo pastangas, vykdant keturis pagrindinius „Innocenti“ Deklaracijos teiginius ir didinti Naujagimiams palankių ligoninių tinklą [19, 33].

Pagrindiniai uždaviniai gerinti tiek kūdikių sveikatą, tiek jų mitybą bei sudaryti palankias gyvenimo sąlygas namuose ir ugdymo institucijose numatyti Lietuvos sveikatos programoje ir jos įgyvendinimo priemonių 2003-2010 m. plane, 3.1 dalyje „Kūdikių mirtingumo sumažinimas“ rašoma „... iki 2010 metų sumažinti kūdikių mirtingumą 30 proc. ir tam tikslui įgyvendinti pasiekti, kad 40 proc. kūdikių iki 4-6 mėn. būtų maitinami motinos pienu, visuose gimdymo stacionaruose užtikrinti ankstyvą naujagimių maitinimą krūtimi, pasiekti, kad motina būtų su kūdikiu visą parą; 4.1.2. dalyje „Sveika mityba“ nurodoma, kad būtina skatinti natūralų kūdikių maitinimą[34].

Valstybinėje maisto ir mitybos strategijoje ir jos įgyvendinimo priemonių 2003 - 2010 m. plane [35], tai pat numatyta įgyvendinti priemones ir pasiekti, kad kūdikiai būtų maitinami vien tik motinos pienu iki 6 mėnesių amžiaus, tęsiant žindymą ir antrais kūdikio gyvenimo metais. Pagrindinės priemonės šiam tikslui pasiekti yra: naujagimiams palankios ligoninės iniciatyvos įdiegimo akušerijos stacionaruose plėtojimas ; PSO ir Jungtinių Tautų vaikų fondo Tarptautinio motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso įgyvendinimas, palankaus visuomenės požiūrio į žindymą formavimas ir kt.

2001 metais buvo atliktas „Tarptautinio motinos pieno pakaitalų rinkodaros“ kodekso įdiegimo tyrimas Lietuvoje, kurio tikslas – nustatyti kodekso pažeidimus. Tyrimo metu buvo nustatyta daug šio kodekso reikalavimų pažeidimų: išvykstant iš akušerijos stacionaro motinoms

buvo dalijami adaptuoti pieno mišiniai ir kitų produktų pavyzdžiai, kompanijų dovanos bei informacinė medžiaga ir kt. Tyrimo rezultatai patvirtino būtinybę pasitelkiant įstatymus kontroliuoti motinos pieno pakaitalų rinkodaros veiklą [36].

LR Reklamos įstatymo 14 str. „Maisto reklama“ 2 punkte įteisinta „Motinos pieno pakaitalų reklama leidžiama tik sveikatos priežiūros specialistams skirtuose leidiniuose ir teisės aktų nustatyta tvarka ant šių prekių pakuočių“ [37].

Lietuvos higienos norma HN 107:2001 „Specialios paskirties maisto produktai“, privaloma visiems juridiniams ir fiziniams asmenims, gaminantiems, fasuojantiems, gabenantiems, laikantiems, įvežantiems į Lietuvos Respubliką, parduodantiems specialios paskirties maisto produktus. Siekiant skatinti ir palaikyti maitinimą motinos pienu bei atsižvelgiant į tai, kokį svarbų vaidmenį atlieka informacija nėščioms moterims ir kūdikių motinoms pasirenkant kūdikių maitinimo būdą, šioje higienos normoje pateikiami tokie reikalavimai kūdikių mišinių ženklavimui ir informacijos pateikimui, kad pateikiama informacija užtikrintų tinkamą kūdikių produktų vartojimą ir nenuteiktų prieš kūdikių maitinimą motinos pienu [38].

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl sveikatos priežiūros įstaigose taikomų Tarptautinio motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso reikalavimų patvirtinimo“ įpareigoja, kad Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose būtų diegiami Tarptautinio motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso reikalavimai ir užtikrinama kūdikių ir mažų vaikų žindymo apsauga, rėmimas ir skatinimas, suteikiant atitinkamą informaciją ir patarimus sveikatos priežiūros darbuotojams, atsižvelgiant į jų pareigas [39].

LR sveikatos apsaugos ministro įsakymu „Dėl nacionalinio kūdikių žindymo skatinimo iniciatyvų įgyvendinimo komiteto patvirtinimo“, Nacionalinis Kūdikių žindymo skatinimo iniciatyvų įgyvendinimo komitetas sudarytas prie Sveikatos apsaugos ministerijos PSO ir UNICEF iniciatyvoms „Naujagimiams palanki ligoninė“ ir „Motinai ir kūdikiui palanki bendruomenė“ bei nacionalinių motinos ir vaiko programų žindymo komponentams įgyvendinti. Pagrindinis Komiteto uždavinys – skatinti kūdikių žindymą Lietuvoje [40].

Tiek Lietuvos, tiek užsienio šalių programų vykdymo ilgalaikė patirtis rodo, kad žindymą galima apsaugoti, skatinti ir remti tik bendrais ir koordinuotais veiksmais.

3.3 Papildomas kūdikių maitinimas ir jo reikšmė

Maitinimo papildomu tirštu maistu pradžia nėra žindymo mažinimas ir nutraukimas. Motinos pienas ir toliau turi išlikti pagrindiniu energijos, maisto medžiagų ir skysčių šaltiniu žindomam antrojo pusmečio kūdikiui. Papildomo maitinimo tikslas – ne pakeisti, o papildyti motinos pieną maistingais maisto produktais, nes vien motinos pieno antrajame gyvenimo pusmetyje daugumai kūdikių nebeužtenka. Nuo 4-6 mėn. amžiaus būtina užtikrinti teisingą

papildomą ir/ar dirbtinį kūdikių maitinimą saugiais maisto produktais, skirtais kūdikių mitybai [19].

Literatūros duomenimis, kad kūdikis pradėtų valgyti papildomą tirštą maistą, būtina pakankamai subrendusi nervų ir raumenų sistema bei virškinimo sistema. Todėl, atsižvelgiant į kūdikių ir mažų vaikų nervų sistemos funkcijų, susijusių su valgymu, brendimą yra išskiriami trys kūdikio gyvenimo periodai pagal mitybos ypatumus: žindymo, pereinamasis ir suaugusiųjų. Pirmuosius 5-6 kūdikio gyvenimo mėnesius jo instinktas yra čiulpti, o ne valgyti, tai – žindymo periodas. Pereinamasis periodas prasideda ne anksčiau kaip paskutinę 5 – o mėn. dekadą. Tai laikas, kada kūdikis palaipsniui pripratamas prie įvairių maisto produktų. Šio amžiaus kūdikio burna jau yra pasiruošusi valgyti tirštesnį maistą, išsiskiria daugiau sulčių, skrandis pradeda geriau virškinti įvairius maisto produktus. Tik fiziologiškai subrendęs kūdikis 12-ą mėn. gali pradėti valgyti šeimos maistą [9,41].

Kūdikio sveikatai kenkia tiek per ankstyva, tiek per vėlyva maitinimo tirštu maistu pradžia. Per anksti pradėjus duoti papildomus maisto produktus susilpnėja kūdikio noras žįsti, motinos pienas pakeičiamas maistiniu atžvilgiu mažiau vertingais maisto produktais, kyla viduriavimo, alergijų grėsmė, pablogėja maisto virškinimas ir pasisavinimas. Pradėjus duoti per vėlai, kūdikis gauna nepakankamai maisto medžiagų ir energijos, susilpnėja būtinų įgūdžių, reikalingų tirštam maistui valgyti formavimasis, naujų skonių ir maisto struktūros jautimas. Todėl labai svarbu kūdikio gyvenimo pereinamuoju laikotarpiu užtikrinti savalaikį ir racionalų kūdikio maitinimą.

Nutrauktą motinos pieną, adaptuotus mišinius ar kitus skysčius, kai jie būtini kūdikiui, rekomenduojama girdyti ne iš buteliuko, o iš puoduko. Maitinant iš buteliuko, žinduko čiulpimas yra visiškai skirtingas ir mažiau fizinių pastangų reikalaujantis procesas nei krūties žindymas. Be to, maitinant iš buteliuko, padidėja viduriavimo (kai nesilaikoma higienos ir pan.), vidurinės ausies uždegimo (dėl netaisyklingos maitinimo padėties), dantų ėduonies, netaisyklingo sąkandžio rizika.

Įvairiose šalyse papildomo maitinimo rekomendacijos yra įvairios. Remiantis atliktų tyrimų duomenimis, 2000m. PSO ekspertai parengė naujas kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijas Europos regionui, įskaitant ir posovietines šalis [42].

Tarptautiniai standartai rekomenduoja, kad jokie papildomi skysčiai (vanduo, arbata ir kt.) negali būti duodami kūdikiams iki 6 mėn. amžiaus. Kūdikio sveikatai tai neturi jokios naudos, mažina žindymo trukmę. Ne mažiau žalingas yra ir ankstyvas karvės pieno davimas, kurio sudėtyje yra tris kartus daugiau baltymų, jie pasižymi stipriomis alergizuojančiomis savybėmis, jų kokybė labai skiriasi nuo motinos pieno baltymų, per mažai geležies, ji blogai pasisavinama, be to maitinamiems karvės pienu kūdikiams gali atsirasti mikrokraujavimas iš virškinimo trakto, ypač iki 6 mėn. amžiaus. Todėl karvės pieną rekomenduojama pradėti kūdikiams duoti ne anksčiau nei pirmųjų metų pabaigoje [43].

Kūdikių anemijos išsivystymui po gimimo dažniausios priežastys yra nepakankamas geležies kiekis maiste, sutrikęs geležies pasisavinimas, geležies atsargų netekimas (pvz., kraujuojant, sergant infekcinėmis ligomis). Anemijos išsivystymo greitį gali nulemti ir geležies atsargos organizme. Naujagimiai turi 75 mg/kg geležies. Laiku gimusiam kūdikiui geležies atsargų užtenka iki 4-6 gyvenimo mėnesio. Neišnešiotiems naujagimiams dėl mažesnių geležies atsargų mažakraujystė gali vystytis jau 3 - ią gyvenimo mėnesį. Motinos piene geležies nedaug (1,5 mg/1000 cal arba 0,3 mg/l), tačiau dėl jame esančio baltymo laktoferino, ji labai gerai pasisavinama (50 proc.). 5-6 mėn. intensyviai augančiam kūdikiui prenatalinės geležies atsargos išsenka, o gaunamos su motinos pienu geležies nebeužtenka, todėl būtina laiku įvesti papildomus maisto produktus į kūdikio racioną. Adaptuotuose mišiniuose geležies yra 0,8-4 mg/l, tačiau organizmas pasisavina tik 10 proc. jos kiekio. Iš karvės pieno geležis pasisavinama labai blogai [44].

Didelis ankstyvo papildomo maitinimo trūkumas yra per didelis valgomosios druskos suvartojimas. Kūdikių inkstai yra dar nepakankamai subrendę. Sveiki kūdikiai gerai toleruoja didesnę Na suvartojimą, bet nesubrendę inkstai nesugeba išskirti didesnio Na kiekio. Natūraliai maitinamas kūdikis per dieną gauna tokį valgomosios druskos kiekį, kuris atitinka 1 mmol/kg. Motinos piene Na yra 6-7 mmol/l. Na kiekis padidėja 3-4 kartus, jei duodami neadaptuoti mišiniai, ir 10 kartų – kai valgomi įvairūs kiti papildomi maisto produktai. Amerikos pediatrijos akademijos Mitybos komitetas teigia, kad per didelis valgomosios druskos vartojimas kūdikystėje yra susijęs su hipertenzinės ligos atsiradimu suaugus, nors negalima atmesti ir svarbių genetinių bei aplinkos faktorių [45].

Daugelis mokslininkų įrodė, kad ankstyvas papildomų produktų davimas ir trumpa maitinimo motinos pienu trukmė nulemia nutukimo atsiradimą vyresniame amžiuje. Koronarinės aterosklerozės atsiradimo priežasčių, mokslininkų nuomone, taip pat reikėtų ieškoti netaisyklingoje mityboje kūdikystėje, kada su papildomais maisto produktais gaunamas didesnis cholesterolio, baltymų, angliavandenių bei sočiųjų riebiųjų rūgščių kiekis [13, 46].

Pastaraisiais metais labai pagausėjo alerginių ligų tiek tarp vaikų, tiek tarp suaugusiųjų. Nepilnavertis būsimų ir maitinančių motinų maistas, dėl fiziologinių ir socialinių priežasčių trumpas laktacijos periodas, žinių trūkumas apie sveiką kūdikių mitybą lemia vis didėjantį vaikų, sergančių alerginėmis ligomis, skaičių. Pramoniniu būdu pagamintuose maisto produktuose gausu emulgatorių, stabilizatorių, konservantų, maistinių dažų, teršalų, atsirandančių gamybos proceso eigoje, daržovių ir vaisių trąšų derivatų, kurie gali sukelti tiek toksines (priklausančias nuo didesnio suvartoto produktų kiekio), tiek netoksines (imunologiškai nulemtas ir nenulemtas) reakcijas [45].

Anksti pradėjus kūdikiams duoti papildomus maisto produktus, jų virškinimo trakto funkcija yra ne visai subrendusi, fermentų kiekis mažesnis negu vyresnių vaikų, todėl toks

organizmas alergizuoja greičiau negu vyresniame amžiuje. Ne visai suvirškintas maistas ir jo apykaitos produktai gali būti alergenu šaltinis. Be to, virškinimo trakto gleivinė pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais yra pralaidesnė. Į organizmą patenka ne tik paprasti, bet ir sudėtingesni cheminiai maisto produktų apykaitos junginiai. Paprastai virškinimo trakte baltymai suskaldomi į amino rūgštis, kurios per gleivinę rezorbuojasi į kraujotaką. Būtent iš šitų amino rūgščių organizmas gamina savo sudėtinius baltymus. Kūdikio gleivinė „praleidžia“ ne tik amino rūgštis, kurios organizmo nealergizuoja, bet ir polipeptidus, baltymines daleles, kurios sukelia alerginę reakciją. Vaiko imuninė sistema atpažįsta tuos baltymus kaip svetimus (antigenai) ir gamina jiems antikūnus. Maitinant naujagimį motinos pienu į organizmą patenkantys baltymai nėra svetimi ir nealergizuoja. Kai kūdikis gauna karvės pieną, jo organizmas gamina antikūnus svetimiems baltymams. Kai kurių mokslininkų nuomone, kuo anksčiau kūdikis pradedamas maitinti dirbtinai, tuo daugiau jo organizme atsiranda antikūnų pieno antigenams [47].

Atopinis dermatitas - tai dažniausia atopijos forma kūdikystėje. Jis priklauso ir nuo atopinio genotipo, ir nuo aplinkos veiksnių. Epidemiologinių tyrimų duomenimis, Lietuvoje atopinis dermatitas diagnozuotas apie 4 proc. vaikų. Atopiniu dermatitu sergantys vaikai dažniausiai yra įsijautrinę maisto alergenams. Medicinos literatūroje nurodoma, kad 80 proc. atopiniu dermatitu sergančių vaikų yra alergiški maistui. Maisto produktai, tokie kaip karvės pienas, soja, kiaušiniai, žuvis ir kt. apibūdinami kaip vieni pagrindinių alergenų, sukeliančių alergines reakcijas [48, 49, 50].

J. Vingraitė atliko tyrimą [51], kurio tikslas - nustatyti maisto įtaką kūdikių sergamumui atopiniu dermatitu. Tarp ištisus metus stebėtų 154 kūdikių ligos klinika išryškėjo 29 kūdikiams (18,8 proc.). Amžiaus vidurkis, kai kūdikiai susirgo atopiniu dermatitu - 2,9 mėn. (nuo 0,5 iki 8,5 mėn.). Nustatytas ryškus teigiamas ryšys tarp atopinio dermatito klinikos išryškėjimo kūdikiui ir alerginės anamnezės šeimoje (ypač motinos) bei artimųjų giminaičių. Tuo metu, kai susirgo, 21 kūdikis (72,4 proc.) buvo dar žindomas, tik dviem kūdikiams (6,9 proc.) nebuvo duodama papildomų skysčių ir maisto. Nežiūrint alerginės anamnezės, nebuvo imtasi jokių profilaktinių priemonių, žindymo trukmė buvo trumpa, kūdikiai anksti pradėti maitinti įprastais adaptuotais karvės pieno mišiniais, tirštu maistu. Profilaktinės priemonės pradėtos taikyti tik išryškėjus atopinio dermatito klinikai. Kaip dažniausiai alergizuojantį maistą pusė motinų nurodė karvės pieną. Trumpiau žindyti ir anksčiau pradėti maitinti tirštu maistu kūdikiai sirgo labiau išplitusiu atopiniu dermatitu. Taigi, kai kūdikis gauna mamos pieno, tikimybė susirgti atopiniu dermatitu smarkiai sumažėja, nes mamos pienas ne tik pats nekelia alergijos, bet dar ir apsaugo nuo jos.

Taigi motinos pienas buvo, yra ir bus vienas svarbiausių normalų vaiko vystimąsi lemiančių faktorių, apsaugančių nuo įvairių ligų ir stiprinančių jo sveikatą.

3.4 Kūdikių mitybos tendencijos Lietuvoje ir kitose Europos šalyse

Kūdikių mitybos būklės stebėjimas ir vertinimas yra integruotas į kūdikių mitybos gerinimo programų įgyvendinimo veiksmų planą. Kad būtų užtikrintas žindymo inicijavimo, išimtinio žindymo ir trukmės rodiklių palyginimas bei stebėjimas, turi būti naudojami standartiniai indikatoriai, apibrėžimai ir metodai. Šiais klausimais Europoje dar nėra vieningos nuomonės, įrodymais pagrįstų metodų standartizuotai duomenų rinkimo sistemai [2].

1976 m. Europoje vienintelė Suomija pradėjo kaupti duomenis apie kūdikių mitybos būklę šalyje. Per pastaruosius dešimtmečius stebima, kad vis daugiau šalių kaupia duomenis ir vykdo kūdikių mitybos būklės stebėseną. Kūdikių žindymo ir mitybos būklė yra labai nevienoda tarp Europos regionų, šalių ir miestų. Lyginant šalių per paskutinius dešimtmečius sukauptus duomenis, stebimas didesnis žindymo paplitimas ir ilgesnė žindymo trukmė, bet tai turi tam tikrų prieštaravimų, nes kai kuriose šalyse duomenys apie žindymo trukmę yra kaupiami neefektyviai ir nepilnai, ypač informacija apie išimtinį žindymą yra nepakankama, todėl sunku įvertinti kokios tendencijos išlieka. Tai pagrįdė priklauso nuo šalies socialinio-ekonominio išsivystymo.

1997 m. bendras išimtinio žindymo vidurkis iki 4 mėn. Europoje sudarė 60,33 proc. 2000 m. duomenimis bendras išimtinio žindymo vidurkis Europoje iki 6 mėn. buvo 43,5 proc. Tendencija išlieka ta, kad kuo šalis yra labiau išsivysčiusi, tuo mažiau motinų kūdikius žindo iki rekomenduojamo 6 mėn. kūdikio amžiaus. Tik šio principo taikyti negalima Skandinavijos šalims kur ne tik aukštas ekonominis išsivystymas, bet ir daug motinų žindo kūdikius [52].

Baltijos regiono šalyse vyrauja žemi žindymo rodikliai. Lietuvoje, 1993 m. SAM Respublikinis mitybos centras anketinės apklausos būdu apklausė 1200 motinų, auginančių 6-36 mėn. amžiaus vaikus. Motinoms buvo pateikta 126 klausimų anketa. Gauti tyrimų duomenys parodė, kad iki 2 mėn. amžiaus kūdikį žindė 52,5 proc. motinų, iki 6 mėn. – tik 11,1 proc. 66,1 proc. Lietuvos kūdikių iki 6 mėn. amžiaus buvo maitinti mišriai ir dirbtinai. Kūdikius sausaisiais adaptuotais mišiniais maitino apie 48 proc. motinų.

1995-1996 m. tai pat buvo atliktas tyrimas išsiaiškinti faktinės kūdikių maitinimo būklės Lietuvoje pasikeitimus bei dinamiką per pastaruosius du metus bei sudarant ir pildant kompiuterinį kūdikių ir vaikų mitybos ir alimentinių susirgimų duomenų kaupimo ir stebėjimo banką, parengta bei pakoreguota speciali anketa. Anketiniu apklausos būdu buvo apklaustos 1698 motinos, auginusios 9-18 mėn. kūdikius, gyvenančios Lietuvos miestuose, rajonuose ir kaimo vietovėse. Apklauskos metu buvo pateiktas originalus klausimynas, kurį sudarė 29 klausimai apie įvairaus kūdikio maitinimo aspektus. Atliktos apklausos duomenys rodo, kad nepriklausomai nuo motinos gyvenamosios vietos, amžiaus, socialinės padėties ir turimų vaikų skaičiaus krūtimi visai nemaitino 6,6 proc. Dauguma respondenčių 1575 (93,4 proc.) krūtimi maitino savo kūdikius įvairų

laiką. Natūraliai vieną mėnesį buvo maitinti 74,7 proc. kūdikių, 2 mėnesius – 49,3 proc. kūdikių, 3 mėn. – 36,9 proc. kūdikių, 4 mėn. – 27,0 proc. kūdikių, 5 mėn. – 18,2 proc., 6 mėn. – 9,8 proc., 7 mėn. – 6,8 proc., 8 mėn. – 5,2 proc., 9 mėn. – 4,1 proc., 10 mėn. – 3,1 proc., 11 mėn. – 2,4 proc., 12 mėn. – 1 proc. kūdikių. Lyginant su 1993 m. apklausos duomenimis natūralaus maitinimo trukmės tendencija 1995-1996 m. išliko mažai pakitusi. Motinų, maitinančių krūtimi kūdikius iki 4 mėn. amžiaus, padidėjo beveik 3 proc. Tai, kad 36,9 proc. motinų natūraliai maitino kūdikius 3 mėn., 5 mėn. taip maitinančių buvo perpus mažiau, o 6 mėn. – 2,5 karto mažiau, įrodo, kad Lietuvos mamos nepakankamai supranta maitinimo reikšmę, joms nepilnai išaiškinta dirbtinio maitinimo neigiama įtaka kūdikio sveikatai, lyginant su maitinimu motinos pienu. Atliktos apklausos duomenys rodo, kad kartu su naujagimių gulėjo tik 54,9 proc. motinų, žindžiusių naujagimius nors vieną savaitę. Tai leidžia daryti prielaidą, kad medicinos įstaigose nepakankamai akcentuojama natūralaus maitinimo svarba. Kuo jaunesnė motina, tuo statistiškai patikimai dažniau ji maitina kūdikį krūtimi iki 1 mėn. amžiaus. Statistiškai patikimai dažniau iki 1 mėn. amžiaus kūdikius natūraliai maitino motinos, turinčios vidurinį išsilavinimą, lyginant su motinomis, turinčiomis specialųjį vidurinį ir aukštąjį išsilavinimą. Motinos su aukštuoju išsilavinimu statistiškai patikimai dažniau žindydavo 4 mėn. ir daugiau. Miestų gyventojoms dažniau pritrūkdavo pieno, negu gyvenančioms kaimuose ar rajonų centruose. Kūdikį pagal pareikalavimą krūtimi maitino 74,5 proc. visų respondenčių. Motinos, turinčios spec. išsilavinimą, statistiškai patikimai dažniau nei motinos su aukštuoju išsilavinimu, maitino kūdikius pagal pareikalavimą. Net 86,6 proc. kūdikių buvo pradėti girdyti arbata ir sultimis pirmąjį gyvenimo ketvirtį. Nustatyta, kad kuo žemesnis motinos išsilavinimas, tuo anksčiau pradeda girdyti iš buteliuko arbata ir sultimis pirmą gyvenimo mėnesį. 6 mėnesių amžiaus kūdikius namuose gamintu maistu maitino 91,8 proc. visų respondenčių. 92,8 proc. visų respondenčių maitindamos krūtimi nepatyrė jokių sunkumų, trikdytųjų ar kitų nemalonumų [23].

Analogiškas tyrimas buvo atliktas 1999 m. Anketinės apklausos būdu buvo apklausta 1500 motinų, auginančių 13-15 mėn. amžiaus vaikus. Apklausos metu visoms respondentėms buvo pateiktas 50 klausimų klausimynas apie kūdikių žindymą ir jo svarbą kūdikiui ir motinai bei kūdikių papildomą ir dirbtinį maitinimą. Atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad didėja žindymo paplitimas ir trukmė, lyginant su 1993 m. ir 1996 m. apklausos duomenimis. Žindančių 4 mėn. 1993 m. buvo 23,0 proc., 1996 m. – 27,0 proc., o 1999 m. – jau 36,4 proc. motinų, 6 mėn. žindančių 1993 m. buvo 11,1 proc., 1996 m. – 9,8 proc., 1999 m. – 22,2 proc. Padidėjo motinų, maitinančių natūraliai iki 7-12 mėn., skaičius. Taip pat padidėjo motinų, maitinančių motinos pienu kūdikius 12 mėn. iki 6,8 proc. 1999 m., lyginant su 1993 m., kai kūdikius žindė iki 12 mėn. amžiaus tik 0,1 proc. apklaustų motinų. Žindymo tendencijos Lietuvoje gerėja, tačiau tai yra nepakankamas motinų skaičius maitinančių natūraliai kūdikius iki būtino 4-6 mėn. kūdikių amžiaus [24]. Atlikti motinų apklausos tyrimai (1993 m., 1996 m. 1999 m.) rodo, kad Lietuvoje vis dar plačiai paplitęs

neteisingas ankstyvas papildomas bei dirbtinis kūdikių maitinimas. Nemaža dalis motinų kūdikius maitina ne pagal vaikų mitybos specialistų rekomendacijas: tirštu maistu kūdikiai praddami maitinti gerokai anksčiau nei rekomenduojama; per anksti kūdikiams pradama duoti varškės, žuvies, džiovintų, sausainių, juodos ir baltos duonos, grietinės, sūrio ir kt. produktų. Daugiau kaip 50 proc. motinų iki 9 mėn. amžiaus kūdikiams davė skiesto karvės pieno, kur nuo 1 mėn. amžiaus davė – 3,3 proc., 2 mėn. – 6,2 proc. 1999 m. apklausos rezultatai rodo, kad daugiau kaip trečdalis respondenčių pirmą kartą kūdikiui davė gerti skysčių (saldinto ar nesaldinto vandens, arbatos) kai kūdikis buvo 1 mėn. amžiaus. Daugiau nei 10 proc. mamų girdė 2-3 mėn. amžiaus kūdikius įvairiais skysčiais. 30,5 proc. apklaustųjų pirmą kartą davė adaptuotų mišinių 1 mėn. amžiaus ir 17,2 proc. 2 mėn. amžiaus kūdikiui. Šie skaičiai tiesiogiai koreliuoja su nežindžiusių tokio amžiaus motinų skaičiumi. 25,5 proc. visų apklaustųjų motinų 1993 m. nuo gimimo maitino mišriai arba dirbtinai.

Kitose Baltijos regiono šalyse, Latvijoje [53] 1999 m. duomenimis iki 3 mėn. žindė 30 proc., iki 6 mėn.- 19 proc., 2000 m. duomenimis iki 4 mėn. žindė 25,8 proc., iki 6 mėn. – 20,4 proc. motinų. 2001m. Latvijoje iki 4 mėn. išimtinai žindė 33 proc., 6 mėn. – 28 proc. motinų.

Estijoje situacija panaši: 1995 m. iki 6 mėn. žindė 26 proc., 1999 m. – 33 proc. motinų. 2001 m. išimtinai žindė iki 4 mėn. - 60 proc, 6 mėn. - 36 proc., mišriai žindė 1 mėn. - 82 proc., iki 4 mėn. – 61 proc., 6 mėn. – 40 proc.

Baltijos šalyse ne tik žemi žindymo rodikliai, bet ir neteisingas, per anksti įvedamas į kūdikių racioną papildomas maistas. Vidutiniškai šiose šalyse, 2001 m. duomenimis, papildomi maisto produktai pradami įvesti 3,8 mėn. Estijoje 59 proc. motinų, papildomus maisto produktus ir įv. skysčius pradeda duoti 4-ą mėn., 20 proc. duoda iki 4 mėn. Karvės pieną 17 proc. motinų pradeda duoti 4-ą kūdikio gyvenimo mėn., 48 proc. – 6-ą mėn. Estijoje pagrindinė priežastis, kodėl motinos pradeda per anksti įvesti maisto produktus yra tai, kad 58 proc. mano, kad kūdikio amžius yra tinkamas pradėti duoti papildomus maisto produktus, 25 proc. mano, kad trūksta motinos pieno, 11 proc. teigia, kad rekomendavo gydytojai. Latvijoje papildomus maisto produktus įveda 4-ą mėn. 70 proc. motinų. Taip pat Baltijos šalyse plačiai paplitę geležies deficitinės anemijos, jodo, Estijoje - vit. D trūkumas. Kad pagerinti kūdikių mitybos būklę šalyse, vykdomos Žindymo skatinimo programos, įgyvendinamos kūdikių mitybą gerinančios programos[54].

Aukšti žindymo rodikliai stebimi Šiaurės Europos regione [53], ypač Skandinavijos šalyse. Šioje šalyje žemas kūdikių mirtingumas, geležies deficitinės anemijos, vit. D trūkumas labiau būdingas emigrantų vaikų tarpe. 1993 m. iki 6 mėn. žindė 63 proc., 1999 m. – 80 proc., 2003 m. iki 3 mėn. žindė 98 proc., iki 6 mėn. – 84 proc., 9 mėn. – 69 proc., 12 mėn. – 49 proc. Suomijoje 1999 m. duomenimis iki 6 mėn. žindė 50 proc. motinų. Švedijoje [55] taip pat yra aukšti žindymo rodikliai. Šioje šalyje nuo 1970 m. yra skatinamas žindymo paplitimas. Tais metais kūdikius iki 2 mėn. žindė tik 30 proc. Nuo 1997 m. stebimas didelis žindymo pakilimo šuolis. 1999 m. išeidamos

iš ligoninės kūdikį žindo 98 proc. motinų, iki 4 mėn. – 83 proc., iki 6 mėn. – 73 proc., išimtinai iki 2 mėn. žindė 81 proc., iki 6 mėn. – 42 proc. Danija taip pat nuo 1981 m. vykdo mitybos gerinimo programą. Šioje šalyje žemi žindymo rodikliai stebimi tarp tų motinų kurios yra jaunesnio amžiaus, turi žemą išsilavinimą. 1999 m. duomenimis iki 6 mėn. išimtinai žindė 60 proc. motinų turinčių aukštąjį išsilavinimą, 42 proc. motinų, turinčių žemesnį išsilavinimą. 2001 m. duomenimis išimtinai žindė 3 mėn. – 72 proc., 6 mėn. – 52 proc.

Centriniame Rytų Europos regione vyrauja žemesni žindymo rodikliai, anksti įvedami papildomi maisto produktai, mažai išimtinai žindančių motinų. Bulgarijoje 2001 m. duomenimis iki 4 mėn. kūdikius žindo tik 48,9 proc. motinų, iki 6 mėn. – 36 proc. Plačiai paplitęs ankstyvas skiesto rūgpienio vietoj motinos pieno vartojimas. Jau pirmą savaitę pradedama kūdikiams duoti arbatos, pieno mišinių. Be to, Bulgarijoje yra rekomenduojama vaisių sultis pradėti duoti 2-ą mėn., vaisius ir daržoves – 4-ą mėn., miltines košes, kiaušinius, mėsą ir daržovių tyres - 5-ą mėn. Tai ypač yra paplitę kaimo vietovėse, žemo išsilavinimo šeimose. 1999 m. Čekijoje pradeda žindyti 88 proc., o iki rekomenduojamo 6 mėn. amžiaus žindo tik 53 proc., išimtinai žindo 6 mėn. – 23 proc. motinų. Papildomus maisto produktus 40 proc. pradeda įvesti iki 4 mėn. kūdikio amžiaus. 2001 m. Vengrijoje iki 4 mėn. kūdikius žindė 61,9 proc., iki 6 mėn. – 34,7 proc. motinų. Vengrijoje ir Lenkijoje dažniausiai kūdikiams per anksti pradedamas duoti karvės pienas. Lenkijoje kūdikius 2000 m. iki 4 mėn. žindė 31 proc., iki 6 mėn. – 10 proc. Romūnijoje žindymo rodikliai yra aukšti kaimo vietovėse. Karvės pienas naudojamas kaip motinos pieno pakaitalas, geležies deficitinės anemijos nėra plačiai paplitę. Ruošiamos įvairios programos kūdikių mitybos būklei pagerinti. Slovakijoje žindymo paplitimas nėra didelis, pagrindinė problema yra ta, kad motinos pienas keičiamas adaptuotais pieno mišiniais. 1980 m. iki 6 mėn. žindė kūdikius 6,2 proc., 1990 m. – 24,6 proc. 2000 m. – 30 proc. motinų [53, 54].

Vakarų Europos regiono šalyse žindymo paplitimas yra įvairiai pasiskirstęs. Aukščiausi žindymo rodikliai stebimi Austrijoje. 1999 m. duomenimis 1-ą mėn. išimtinai žindė 92 proc., iki 4 mėn. 70 proc. motinų, iki 6 mėn. – 46 proc. Olandijoje 1990-1992 m. žindymo rodikliai buvo labai žemi. Buvo pradėta vykdyti žindymo skatinimo programa ir 1996 m. iki 3 mėn. žindė 17 proc., 1998 m. iki 3 mėn. – 21 proc., iki 6 mėn. – 12 proc, 2000 m. iki 6 mėn. žindė 37 proc. Šveicarijoje siekiama, kad iki 4 mėn. žindytų 80 proc. Aktyviai vykdoma žindymo skatinimo programa. 1999 m. pradėjo išimtinai žindyti 80 proc., iki 2 mėn. žindė 62 proc., iki 4 mėn. – 48 proc. iki 6 mėn. – 10 proc. Motinos turinčios žemesnį išsilavinimą, socialiai remtinoms žindo kūdikius trumpiau, dirbančiosioms nesudaromos sąlygos žindyti. Jungtinėje karalystėje [28, 52] žindymo rodikliai yra žemi. 1995 m. vieni iš žemiausių žindymo rodiklių visoje Jungtinėje karalystėje buvo Škotijoje. Buvo patvirtinta žindymo skatinimo programa, kurios tikslas buvo, kad kuo daugiau motinų pradėtų žindyti, žindytų iki būtino 6 mėn. amžiaus. 1995 m. Škotijoje

pradėdavo žindyti 55 proc., žindydavo iki 4 mėn. – 24 proc., iki 6 mėn. – 19 proc. Po 10 metų programos vykdymo 2005 m. pradėjo žindyti 63 proc., žindydavo iki 4 mėn. – 30 proc., iki 6 mėn. – 24 proc. motinų. Airijoje 1995 m. pradėdavo žindyti 45 proc, 2005 m. – jau 54 proc., 1995 m. iki 4 mėn. žindė 12 proc., 2005 m. – 14 proc., 1995 m. iki 6 mėn. žindė 8 proc., 2005 m. – 10 proc. Anglijoje situacija mažai pasikeitė, tendencija per 10 metų išliko ta pati: 2005 m. pradėdavo žindyti 69 proc., iki 4 mėn. žindė 28 proc., iki 6 mėn. – 21proc. motinų. 2000 m. Anglijoje moterys papildomus maisto produktus pradėjo įvedinėti vėliau, lyginant su 1995 m. 2005 m. 24 proc. motinų kūdikiams 3-ią mėn. įvedė papildomus maisto produktus, tuo tarpu 1995 m.- 56 proc. Dauguma motinų (85 proc.) kūdikiams papildomus maisto davė 4-6 mėn. Jaunesnio amžiaus, žemesnės socialinės klasės, žemesnio išsilavinimo moterys pradėdavo duoti anksčiau papildomus maisto produktus 4 - ą mėn. (49 proc.) [56].

Pietryčių, Pietų Europos regione ir Centrinės Azijos Respublikose vyrauja žemi žindymo rodikliai, per anksti įvedami papildomi maisto produktai, ypač anksti pradedamas duoti karvės pienas. Daug sveikatos sutrikimų, palčiai paplitę deficitinės geležies anemijos, Vit. D, jodo trūkumas. Daugelyje šalių nekaupiami duomenys ir nevykdomos mitybą gerinančios programos (išskyrus Pietų Europos regioną). Rusijos federacinėje respublikoje 1999 m. duomenimis iki 3 mėn. žindė 50 proc. Pagrindinė problema – motinos ir kūdikiai vis dar laikomi ligoninėse atskirai, žemas sveikatos priežiūros darbuotojų ir motinų supratimas apie žindymo reikšmę, motinos pienas anksti pakeičiamas adaptuotais pieno mišiniais, anksti įvedami į kūdikių racioną įvairūs papildomi skysčiai, žolelių arbatos, vaisių sultys (iki 1 mėn.). Papildomi maisto produktai prastos kokybės, dažnai per anksti pradedami duoti kefyras, jogurtas, miltinės košės, karvės pienas pradedamas duoti nuo pirmųjų savaičių. Mėsa, žuvis pradedama duoti per vėlai, retai ir per mažais kiekiais. Panaši situacija yra Ukrainoje, Belarusijoje, Moldavijoje. Pagrindinė nesavalaikio papildomų maisto produktų įvedimo priežastis – gydytojai per mažai akcentuoja maisto produktų įvedimo laiką, vadovaujasi senomis kūdikių maitinimo rekomendacijomis [53, 54, 58].

Šalių tiek nacionaliniuose, tiek vietiniuose lygiuose vykdomos kūdikių mitybos gerinimo programos patirtis parodė, kad reikia ne vieno dešimtmečio, kol pasikeis tėvų, medikų, ir visos visuomenės nuostata bei žinios apie žindymą, sveiką kūdikių mitybą ir bus pasiekta teigiamų rezultatų.

4. TYRIMO METODAI IR APIMTIS

Tyrimo metodas: paplitimo tyrimas

Tyrimo imtis: Atsitiktinės atrankos būdu buvo apklaustos 1543 motinos, auginančios 12-18 mėn. amžiaus vaikus. Atsitiktinė atranka yra sisteminė pagal apskritis, miestus ir rajonus. Tiriamųjų skaičius apskrityse atrinktas, atsižvelgiant į vidutinį kūdikių gimimų skaičių 1000 - čiu gyventojų apskrityje. Iš viso buvo išplatinta 2000 anketų. Tyrimo atsako dažnis – 77,2%. Tiriamieji pagal apskritis pasiskirstė sekančiai: Vilniaus apskrityje buvo apklaustos 401 (26%), Kauno aps. – 301(19,5%), Klaipėdos aps. – 165(10,7%), Šiaulių aps.- 161(10,4%), Panevėžio aps. – 125(8,1%), Alytaus aps.- 87(5,6%), Telšių aps. – 82(5,3%), Utenos aps. – 80(5,2%), Marijampolės aps. – 78(5,1%), Tauragės aps. – 63(4,1%) respondentės.

Tyrimo metodika: 2005 m. vasario – kovo mėn. miesto ar apskrities vaikų konsultacijose, poliklinikose ir ambulatorijose atsitiktinės atrankos būdu buvo atrinktos 12-18 mėn. amžiaus vaikų ambulatorinės ligos istorijos. Tyrimą vykdė visuomenės sveikatos centrų specialistai. Pas konkretų respondentą buvo vykstama tik vieną kartą, pakartotinių apsilankymų nebuvo. Anketinę apklausą atliko visuomenės sveikatos centrų specialistai apklausiant motinas (interviu) arba anketas pildė pačios tiriamosios. Apklausiant motinas, buvo pildomas kiekvienas anketos klausimas, apvedant apklausiamajai motinai tinkantį (jos pasirinktą) atsakymo numerį ar įrašant (kur reikia) jos pateiktą atsakymo variantą. Neigiamo atsakymo atveju (jei motina į kurį tai klausimą neturėjo atsakymo, atsakydavo „nežinau“, „neatsimenu“ ir pn.) anketos atsakymo numeris buvo paliekamas neapvestas. Tyrimui atlikti, buvo gautas Lietuvos bioetikos komiteto leidimas (Nr.3, 2005 02 02).

Tyrimui atlikti parengta anoniminė anketa – klausimynas, kurį sudarė 39 klausimai. Dauguma klausimų uždaro tipo. Bendrojoje anketos dalyje buvo pateikti klausimai apie respondenčių gyvenamąją vietą, kūdikių amžių apklausos metu, vaikų skaičių šeimoje, motinų amžių kūdikio gimimo metu, išsilavinimą ir socialinę padėtį. Didžioji dalis anketos klausimų skirta išsiaiškinti kūdikių žindymo trukmę, papildomo maitinimo įvedimo laiką, maitinimo būdus ir įpročius, pagrindines priežastis turinčias įtakos žindymo trukmei. Dalis anketos klausimų skirta išsiaiškinti maisto alergijos dažnį bei netoleruojamus maisto produktus pirmais kūdikio gyvenimo metais, pagrindinius informacijos šaltinius maitinimo klausimais, motinų sunkumus, pageidavimus susijusius su kūdikių maitinimu.

Respondentės buvo suskirstytos į grupes pagal gyvenamąją vietą, amžių, vaikų skaičių šeimoje, išsilavinimą, socialinę padėtį.

Pagal gyvenamąją vietą respondentės suskirstytos į: gyvenančias kaime, rajono centre, mieste.

Respondenčių amžius kūdikio gimimo metu, suskirstytas į tokias amžiaus grupes: iki 20 m., 21-25 m., 26-30 m., 31-35 m., 36-40 m., virš 40 m.

Pagal vaikų skaičių šeimoje, respondentės suskirstytos į: turinčios pirmą, antrą, trečią, ketvirtą ir daugiau vaikų.

Atsižvelgiant į išsilavinimą, respondentės suskirstytos į turinčias: pradinį, nebaigtą vidurinį (8-9 kl.), vidurinį/spec. vidurinį, aukštąjį/ nebaigtą aukštąjį išsilavinimą.

Pagal socialinę padėtį respondentės suskirstytos į: studentės (moksleivės), tarnautojos, darbininkės, namų šeimininkės.

Duomenų analizė buvo atliekama naudojant kompiuterines programas SPSS -11.0 ir WinPepi 2006 versijas. Duomenys apdoroti apskaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius ir procentines išraiškas, 95 proc. pasikliautinius intervalus (PI), ryšiui tarp dydžių nustatyti naudotas Pirsono koreliacijos koeficientas, skirtumų tarp grupių patikimumas vertintas χ^2 testu, tolydūs kintamieji apibūdinti vidurkiu, dispersija, standartiniu nuokrypiu, moda. Išvada, kad grupės skiriasi buvo daroma, kai $p < 0,05$.

Santrumpų paaiškinimai:

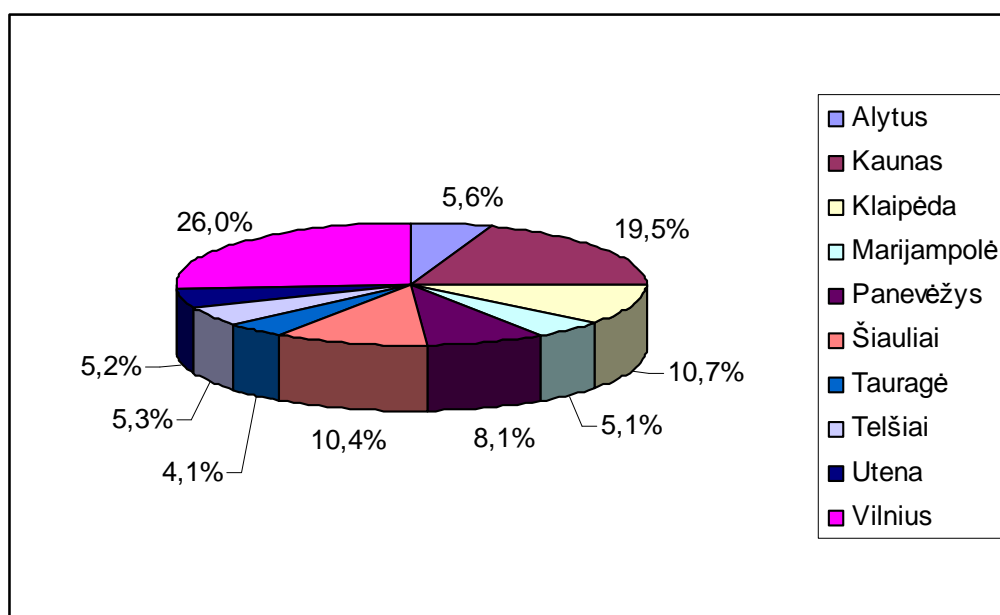
- Abs.sk. – absoliutūs skaičiai
- p – statistinio reikšmingumo lygmuo
- 95% PI – pasikliautiniai intervalai 95% patikimumu
- Min. – minimumas
- r – Pirsono koreliacijos koeficientas
- Max. – maksimumas
- SN – standartinis nuokrypis

5. REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

5.1. Tiriamojo kontingento charakteristika

5.1.1. Respondenčių charakteristika pagal gyvenamąją vietą

Respondenčių pasiskirstymas pagal apskritis pateiktas 1 pav. Daugiausia respondenčių buvo apklausta Vilniaus (26 %) ir Kauno (19,5 %) apskrityse, mažiausiai Tauragės (4 %) apskrityje (priklausomai nuo gimimų skaičiaus 1000-čiai gyventojų).



1 pav. Apklaustųjų motinų pasiskirstymas pagal apskritis

Atsižvelgiant į nurodytą gyvenamąją vietą, respondentės suskirstytos į gyvenančias mieste, rajono centre, kaime. Daugiausiai (72,8%) respondenčių gyveno mieste, mažiausiai (10,5%) – rajono centre (1 lentelė).

1 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

Gyvenamoji vieta	Absol. sk.	Proc.	95% PI
Miestas	1124	72,8	70,5-75,04
Rajono centras	161	10,5	8,95-12,01
Kaimas	250	16,2	14,4-18,1
Neatsakė	8	0,5	0,2-0,93
Viso	1543	100	

5.1.2. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių

Tyrimo metu buvo apklausiamos motinos auginančios 12-18 mėn. vaikus. Vaikų amžiaus vidurkis apklausos metu – 15 mėnesių (2 lentelė).

2 lentelė. Vaikų amžiaus vidurkis (mėnesiais)

	n	Vidurkis	Dispersija	SN	Min	Max	Moda
Vaikų amžius	1473	15	4,1	2,03	12	18	15

Pastaba: 70 respondenčių kūdikių amžiaus nenurodė.

Į anketos klausimus atsakinėjo įvairaus amžiaus moterys. Daugiausiai (65,1%) respondenčių buvo nuo 21 iki 30 metų: 21-25 metų amžiaus grupę sudarė - 34 %, 26-30 metų grupę sudarė 31,1% respondenčių. Mažiausiai buvo apklausta motinų, kurių amžius virš 40 metų –1,2 % (3 lentelė).

3 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžiaus grupes

Amžiaus grupė	Abs. sk.	Proc.	95% PI
<20	153	9,9	8,47-11,45
21-25	524	34	31,6-36,3
26-30	478	31	28,7-33,3
31-35	274	17,8	15,9-19,7
36-40	90	5,8	4,7-7,05
>40	18	1,2	0,7-1,76
Neatsakė	6	0,4	0,14-0,76
Viso	1543	100	

5.1.3. Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimą

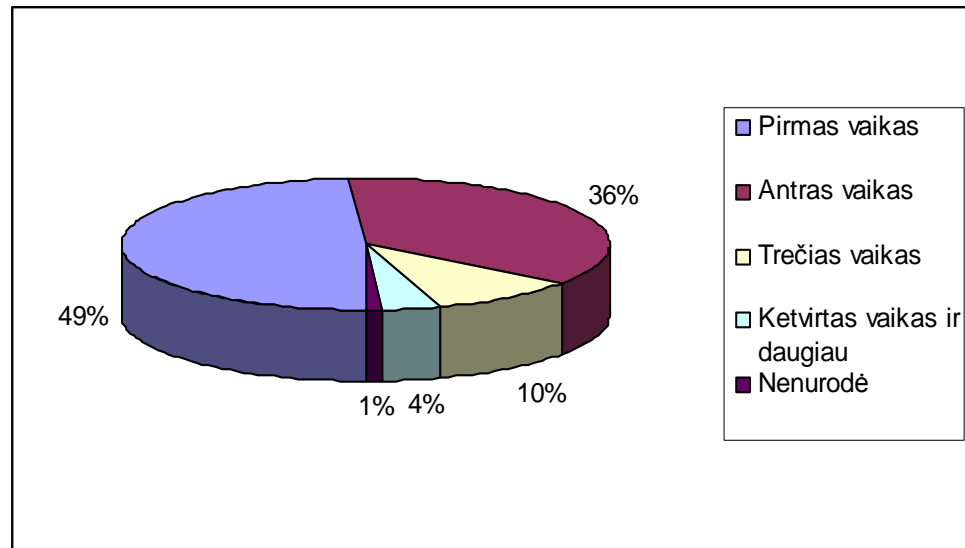
Dauguma respondenčių (53,9%) turėjo vidurinį ar specialųjį vidurinį išsilavinimą, 34,2 % motinų buvo baigusios aukštąsias mokyklas, 11,7 %- turėjo nepilną vidurinį išsilavinimą (4 lentelė).

4 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal išsilavinimo lygį

Išsilavinimas	Abs. sk.	Proc.	95% PI
Nebaigtas vidurinis (8-9 kl.)	182	11,8	10,2-13,5
Vidurinis/specialus vidurinis	828	53,7	51,1-56,1
Aukštasis/ nebaigtas aukštasis	525	34	31,7-36,4
Neatsakė	9	0,5	0,2-0,9
Viso	1543	100	

5.1.4. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje

769 motinos (49% visų respondenčių) augino pirmą ir 556 (36%) - antrą vaiką. Mažiausiai - 60 (4%) apklaustųjų turėjo keturis ir daugiau vaikų (2 pav.).



2 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kelintas vaikas šeimoje“

Analizuojant vaikų skaičiaus pasiskirstymą pagal gyvenamąją vietą, motinos gyvenančios mieste statistiškai patikimai dažniau augino pirmą vaiką (53,2%), nei gyvenančios kaime (36,5%) ($\chi^2 = 21$, $p = 0,000$). Antrą vaiką (37,3%) dažniau augino rajono centro gyventojos, lyginant su kaimo (31,3%) gyventojomis, bet statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta. Kaimo gyventojos statistiškai patikimai dažniau augino trečią ir ketvirtą vaiką nei miesto gyventojos ($p = 0,000$) (5 lentelė).

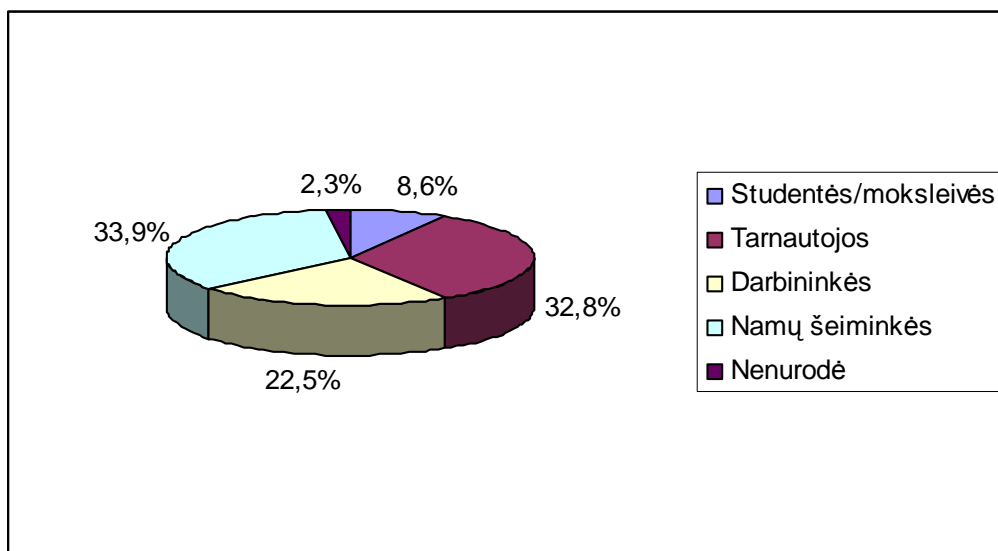
5 lentelė Vaikų skaičiaus pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą

	Gyvenamoji vieta				χ^2 ; p
	Kaimas	Rajono centras	Miestas	Nenurodė	
Pirmas vaikas	91 (36,5%)*	84 (52,2%)	593 (53,2%)*	-	21; 0,000
Antras vaikas	78 (31,3%)	60 (37,3%)	411 (36,9%)	1 (12,5%)	>0,05
Trečias vaikas	46 (18,5%)*	14 (8,7%)	88 (7,9%)*	7 (87,5%)	24; 0,000
Ketvirtas ir daugiau	34 (13,7%)*	3 (1,9%)	23 (2,1%)*	-	15; 0,000
Nenurodė	1 (0,4%)		9 (0,8%)		
Viso	250 (100%)	161 (100%)	1124 (100%)	8 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

5.1.5. Respondenčių pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

Apklaustų motinų socialinė padėtis buvo įvairi: 506 (33,6 %) respondenčių priklauso tarnautojų grupei, 523 (34,7 %) respondenčių sudarė namų šeimininkės, 347 (23 %) - darbininkės, 132 (8,8 %) - studentės (moksleivės) (3 pav.).



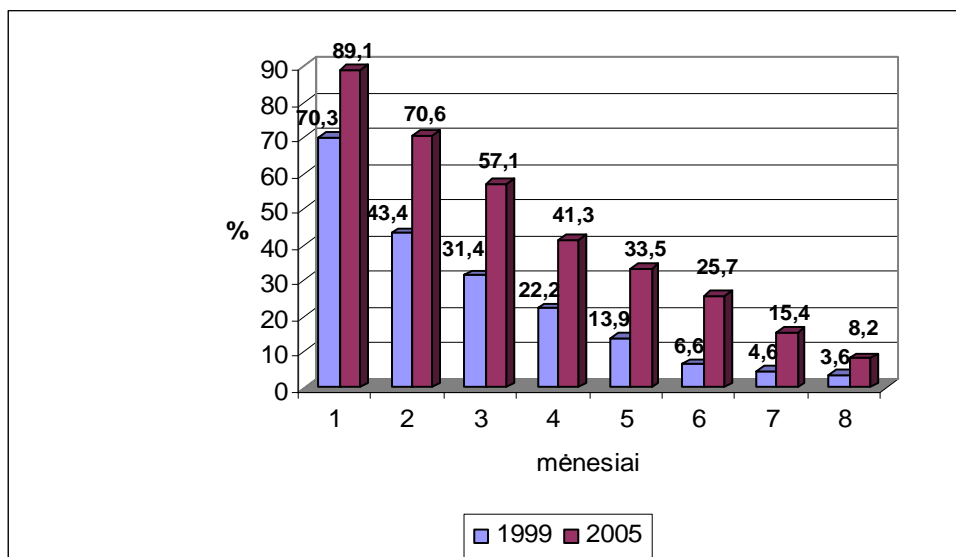
3 pav. Respondenčių pasiskirstymas pagal socialinę padėtį

5.2. Žindymo trukmės paplitimas

5.2.1. Išimtinis žindymas

Dauguma respondenčių 1456 (95 %) nurodė kiek laiko žindė išimtinai (t. y. maitino kūdikius tik motinos pienu, neduodant kūdikiui jokių produktų ir gėrimų).

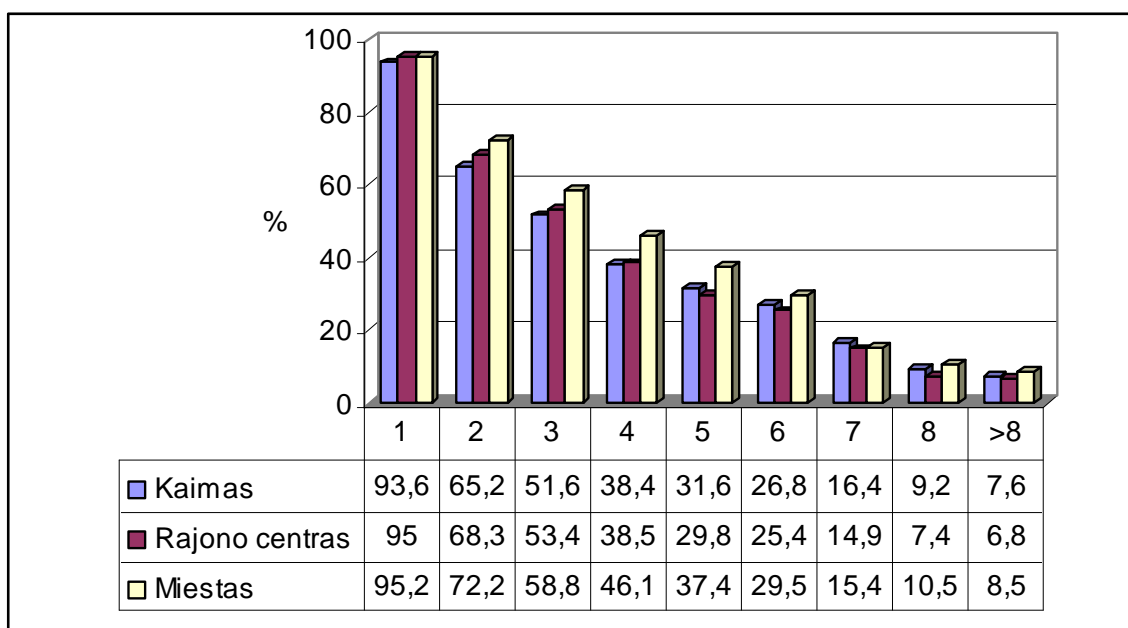
Atlikto tyrimo rezultatai rodo (4 pav.), kad 1 mėn. amžiaus kūdikius išimtinai žindė 89,1% motinų, 4 mėn. - 41,3%, 6 mėn. – 25,7%, 8 mėn. ir ilgiau žindė 8,2%. Lyginant rezultatus su 1999 m. duomenimis išimtinio žindymo trukmė ilgėja, vis daugiau motinų žindo iki būtino 6 mėn. amžiaus. Rezultatai nebuvo lyginti su 1993 m. tyrimo duomenimis, nes tais metais išimtinis žindymas atskirai nebuvo analizuotas.



4 pav. Išimtinio žindymo trukmė ir paplitimas 2005 m., lyginant su 1999 m. duomenimis

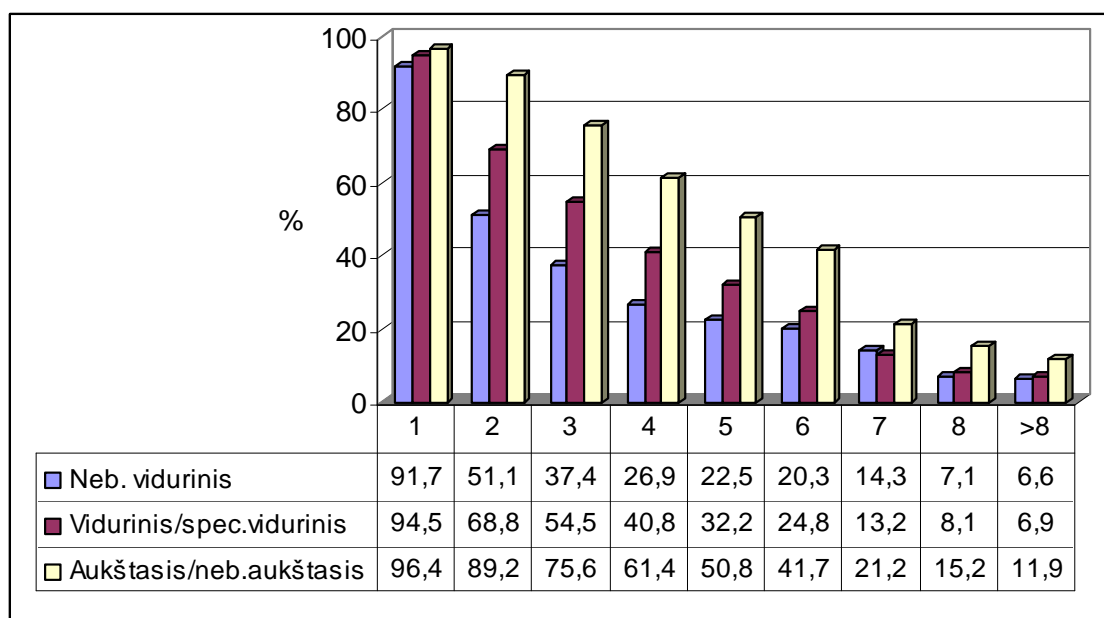
Žindymo tendencija Lietuvoje teigiama, žindančių motinų skaičius didėja, tačiau vis dar atsiliekama nuo kitų ES šalių, pvz. Austrijoje 2003 m. duomenimis 1-ą mėn. išimtinai žindė 92%, iki 4 mėn. 70%, iki 6 mėn. – 46% motinų.

Išimtinio žindymo trukmė nepriklausė nuo gyvenamosios vietos ($p=0,579$). Kūdikių visai nežindė 6,0% kaimo gyventojų, 4,3% rajono centre ir 4,1% mieste gyvenančių respondentų. 4 mėn. žindė 38,4% kaime, 38,5% rajono centre ir 46,1% mieste gyvenančių motinų. 6 mėn. žindė 26,8% kaimo, 25,4% rajono centro ir 29,5% miesto moterų. Nors statistiškai reikšmingo skirtumo ir nenustatyta, tačiau stebime, kad mieste gyvenančios motinos kūdikius žindo ilgiau, nei kaimo ar rajono centro gyventojos (5 pav.).



5 pav. Išimtinio žindymo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ($p>0,05$)

Analizuojant išimtinio žindymo trukmės priklausomybę nuo motinos išsilavinimo (6 pav.) nustatyta, kad kuo aukštesnis motinos išsilavinimas, tuo jos ilgiau kūdikius žindo ($r = 2$, $p=0,000$). Nors statistiškai reikšmingo skirtumo nėra, tačiau didesnė dalis (7,7%) motinų su nebaigtu viduriniu išsilavinimu visai nežindė kūdikių, nei motinų su viduriniu (4,7%) ar aukštuoju išsilavinimu (2,9%). Pirmą mėnesį kūdikius žindė 91,7% motinų su nebaigtu viduriniu išsilavinimu, 94,5% motinų, kurių išsilavinimas vidurinis ir 96,4% su aukštuoju išsilavinimu. 2 mėn. kūdikius žindė statistiškai patikimai mažesnė dalis motinų su nebaigtu viduriniu išsilavinimu (51,1% visų respondenčių), nei motinų su viduriniu (68,8%) ($\chi^2= 20$, $p=0,000$) ar aukštuoju išsilavinimu (89,2%) ($\chi^2= 67$, $p=0,000$). 4 mėn. žindė 61,4% motinų su aukštuoju išsilavinimu, 40,8% - su viduriniu išsilavinimu ir tik 26,9% respondenčių su nebaigtu viduriniu išsilavinimu ($\chi^2= 40$, $p=0,000$). Statistiškai patikimai didesnė dalis motinų su aukštuoju išsilavinimu (41,7%) išimtinai kūdikius žindė 6 mėn., nei motinų su viduriniu (24,8%) ($\chi^2=25$, $p=0,000$) ar nebaigtu viduriniu (20,3%) išsilavinimu ($\chi^2=50$, $p=0,000$).

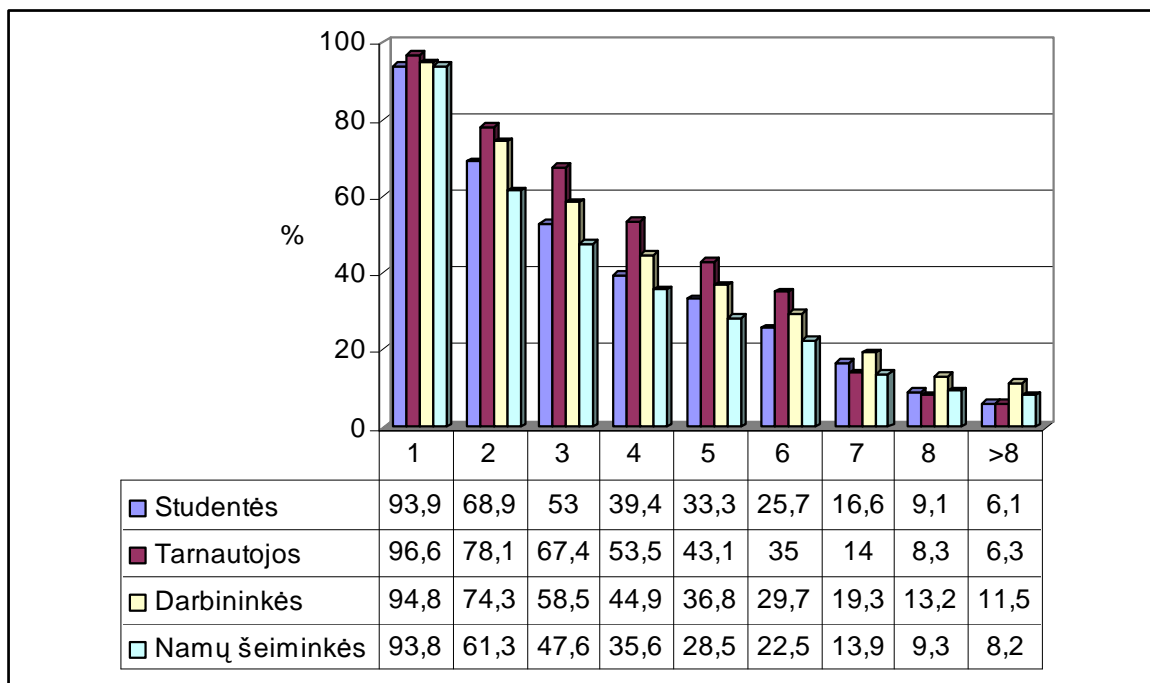


6 pav. Išimtinio žindymo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas pagal motinos išsilavinimą ($p<0,05$)

PSO duomenimis Danija taip pat nuo 1981 m. vykdo kūdikių mitybos gerinimo programą. Šioje šalyje žemi žindymo rodikliai stebimi tarp tų motinų kurios yra jaunesnio amžiaus, turi žemą išsilavinimą. 1999 m. duomenimis 6 mėn. išimtinai žindė 60 proc. motinų turinčių aukštąjį išsilavinimą, 42 proc. motinų, turinčių žemesnį išsilavinimą [52].

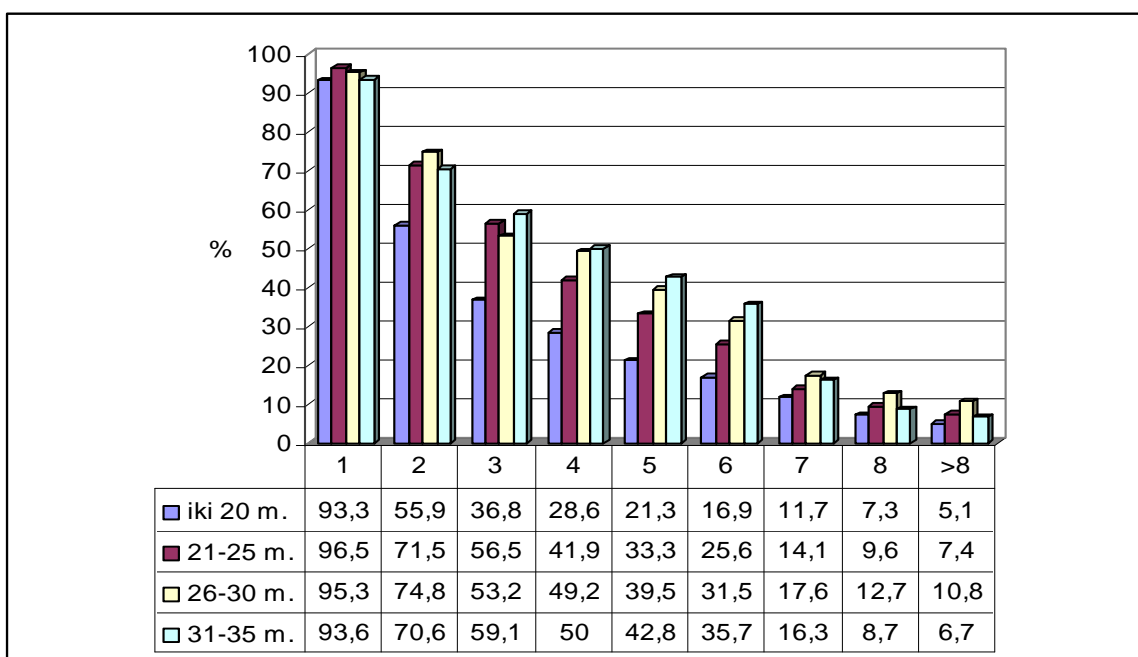
6,1% studentų ir 4,3% darbininkų nurodė, kad kūdikio visai nežindė išimtinai ($\chi^2= 9$, $p = 0,013$). Kūdikių taip pat visai nežindė 3,0% tarnautojų ir 5,2% namų šeimininkių. Esminio skirtumo tarp žindymo trukmės 1 - ą mėn. nenustatyta: kūdikius žindė 93,9% studentų, 96,6% tarnautojų, 94,8% darbininkų ir 93,8% namų šeimininkių. Motinos, priklausančios tarnautojų

grupei, statistiškai patikimai dažniau kūdikius žindė nuo 2 iki 6 mėn. imtinai nei studentės ir namų šeimininkės ($p < 0,05$). Kūdikius 7 mėn. žindė didesnė dalis darbininkių (19,3%) nei namų šeimininkių (13,9%) ($\chi^2 = 12$, $p = 0,000$). Taip pat darbininkės (13,2%) kūdikius žindė 8 mėn. statistiškai patikimai dažniau nei tarnautojos (8,3%) ($\chi^2 = 4$, $p = 0,026$) (7 pav.).



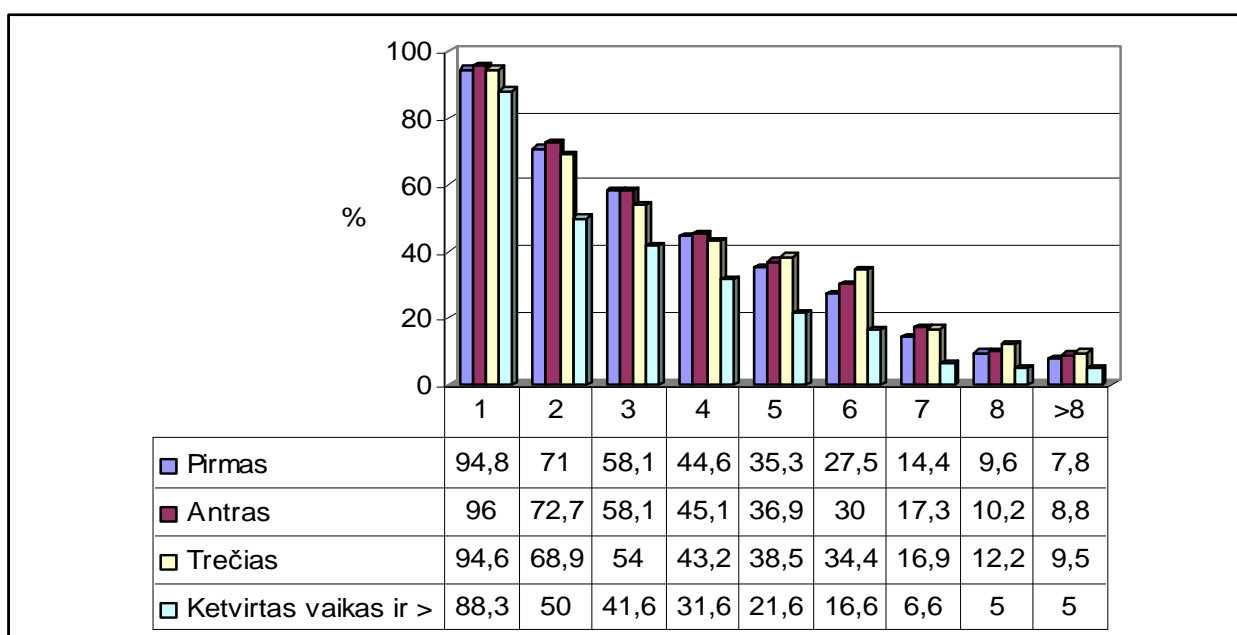
7 pav. Išimtinio žindymo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas skirtingose socialinėse grupėse ($p < 0,05$)

Analizuojant išimtinio žindymo trukmę skirtingose motinų amžiaus grupėse, buvo lyginamos 4 pagrindinės amžiaus grupės (iki 20 m., 21-25, 26-30 ir 31-35 m.) (8 pav.). Dėl nedidelio respondenčių skaičiaus, motinos, kurių amžius buvo virš 35 metų vertinamos nebuvo. Nustatyta, kad kuo jaunesnė motina, tuo žindymo trukmė yra trumpesnė ($r = - 0,1$, $p = 0,001$). Motinos iki 20 metų, statistiškai patikimai trumpiau kūdikius žindė pirmus du mėnesius (55,9%), nei 26-30m. amžiaus moterys (74,8%) ($\chi^2 = 16$, $p = 0,000$). Žindymo trukmei esant nuo 3 iki 6 mėn. statistiškai patikimai dažniau kūdikius žindė motinos, kurių amžius - 31 – 35 m., lyginant su motinomis, kurių amžius iki 20m. ir 21-25 m. ($p < 0,05$). 7 mėn. ir ilgiau kūdikius žindė didesnė dalis motinų, kurių amžius 26-30 m., nei kitų amžiaus grupių motinos, nors statistiškai reikšmingo skirtumo ir nenustatyta.



8 pav. Išimtinio žindymo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas skirtingose motinų amžiaus grupėse ($p < 0,05$)

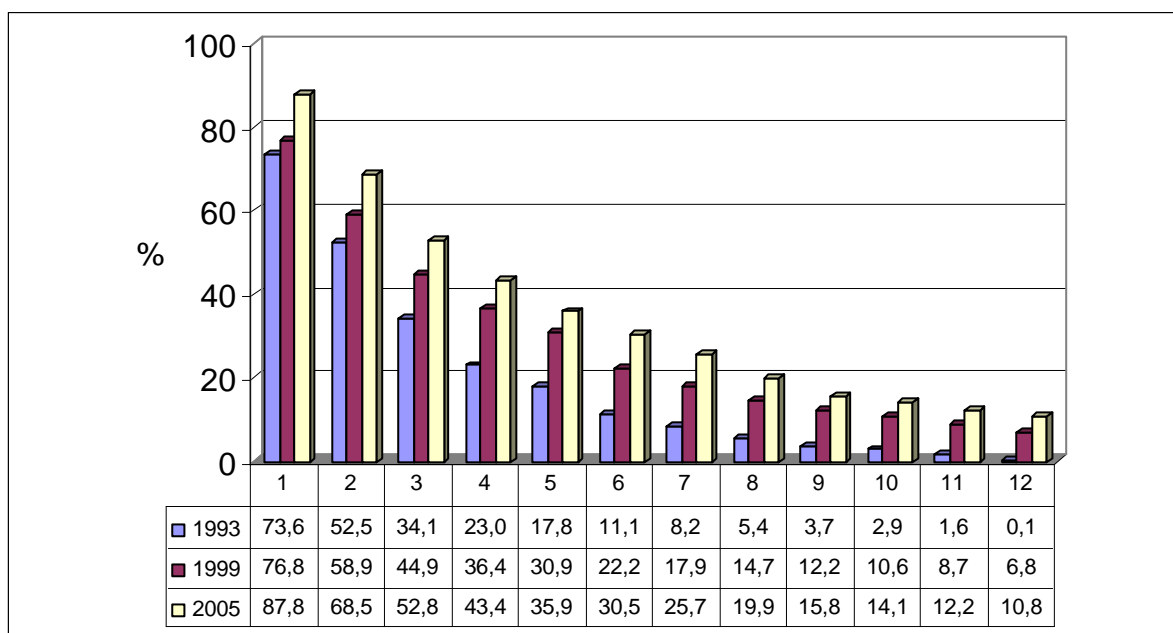
Statistiškai patikimo skirtumo tarp išimtinio žindymo trukmės (mėnesiais) ir vaikų skaičiaus šeimoje nenustatyta ($\chi^2 = 44$, $p = 0,298$) (9 pav.). 1 mėn. žindė 94,8% motinų, turinčių pirmą vaiką, 96,0% motinų turinčių antrą vaiką, 94,6% - trečią ir 88,3% motinų, turinčių keturis ir daugiau vaikų. 4 mėn. žindė 44,6% moterų, turinčių pirmą vaiką, 45,1% – antrą, 43,2% – trečią ir 31,6% motinų, turinčių keturis ir daugiau vaikų. 6 mėn. žindė didesnė dalis (34,4%) motinų, auginančių trečią vaiką, nei pirmą (27,5%), antrą vaiką (30%) ar auginančių keturis ir daugiau vaikų (16,6%).



9 pav. Išimtinio žindymo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje ($p > 0,05$)

5.2.2. Mišrus žindymas

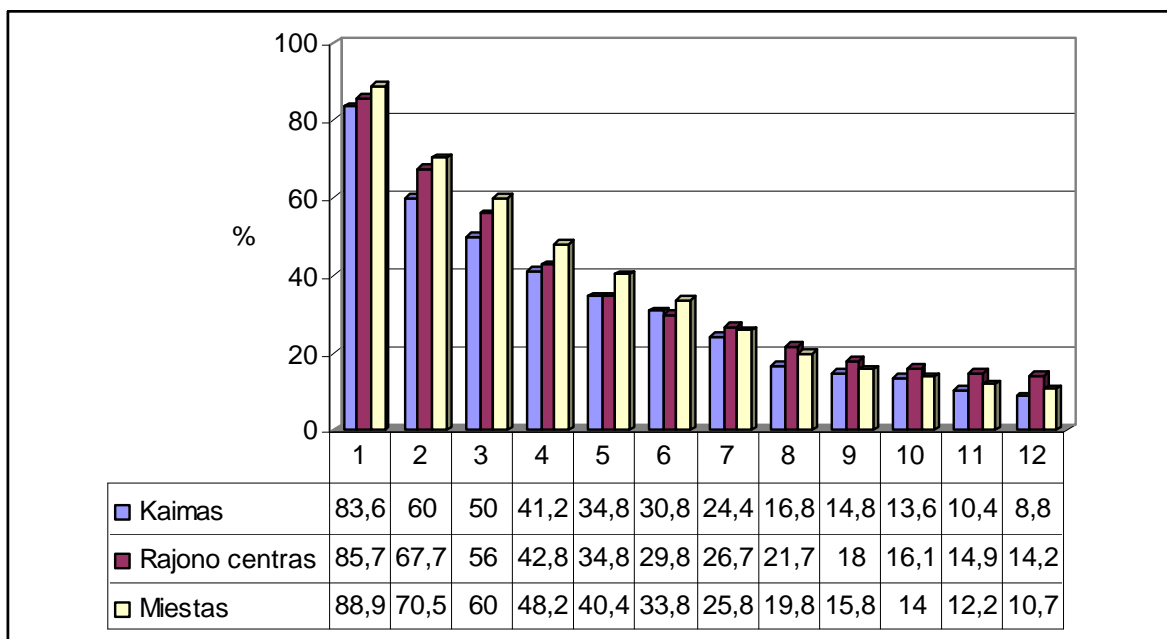
Analizuojant mišraus žindymo (žindymas ir papildomų maisto produktų davimas) trukmės paplitimą (10 pav.), 87,8% nurodė kiek laiko mišriai maitino kūdikius, 7,1% apklaustųjų nemaitino, 5,1% į atsakymą neatsakė. Motinų, žindančių (mišriai) kūdikius 4 mėnesius 1993 metais buvo 23 %, 1999 metais – jau 36,4 %, o 2005 m. – 43,4 %; žindančių 6 mėnesius 1993 metais buvo 11,1 %, 1999 metais – 22,2 %, o 2005 m. – 30,5 %. Padaugėjo motinų, žindančių kūdikius iki 12 mėnesių: 1993 metais – tik 0,1 %, 1999 m. - 6,8 %. ir 2005 m.- 10,8 %.



10 pav. Mišraus maitinimo trukmės (mėnesiais) paplitimas 2005 m., lyginant su 1993 m. ir 1999 m. duomenimis

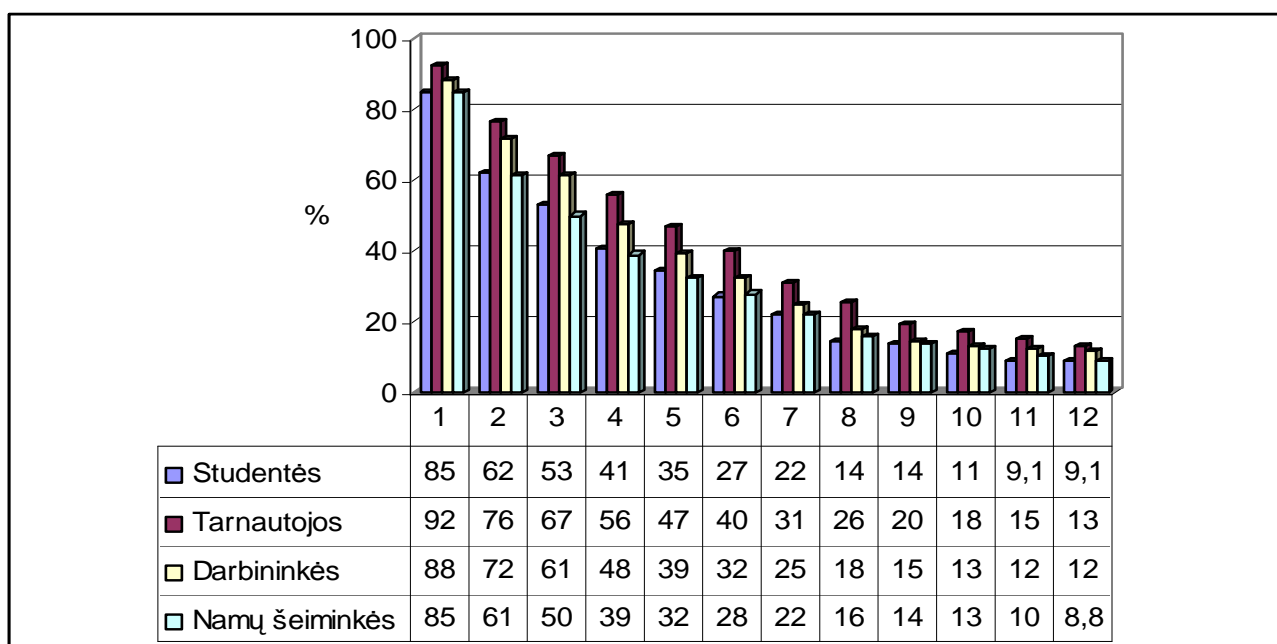
Aukšti žindymo rodikliai stebimi Šiaurės Europos regione [52], ypač Skandinavijos šalyse. Norvegijoje nuo 1993 m. vykdoma kūdikių mitybos gerinimo programa. 1993 m. iki 6 mėn. žindė 63 proc., 1999 m. – 80 proc., 2003 m. iki 3 mėn. žindė 98 proc., iki 6 mėn. – 84 proc., 9 mėn. – 69 proc., 12 mėn. – 49 proc.

Statistiškai patikimo skirtumo tarp mišraus žindymo trukmės ir gyvenamosios vietos nenustatyta ($p=0,401$). Didesnė dalis miesto gyventojų nei kaimo ar rajono centro gyventojų kūdikius maitino iki 6 mėn. 1 mėn. mišriai maitino 83,6% kaimo, 85,7% - rajono centro, 88,9% - miesto gyventojų, 4 mėn. - 41,2% kaimo, 42,8% rajono centro, 48,2% miesto gyventojų. 6 mėn. – 30,8% kaime, 29,8% rajono centre, 33,8% mieste gyvenančių respondentų. Žindymo trukmei esant 7 mėn. ir ilgiau, kūdikius mišriai maitino didesnė dalis respondentų, gyvenančių rajono centre (11 pav.).



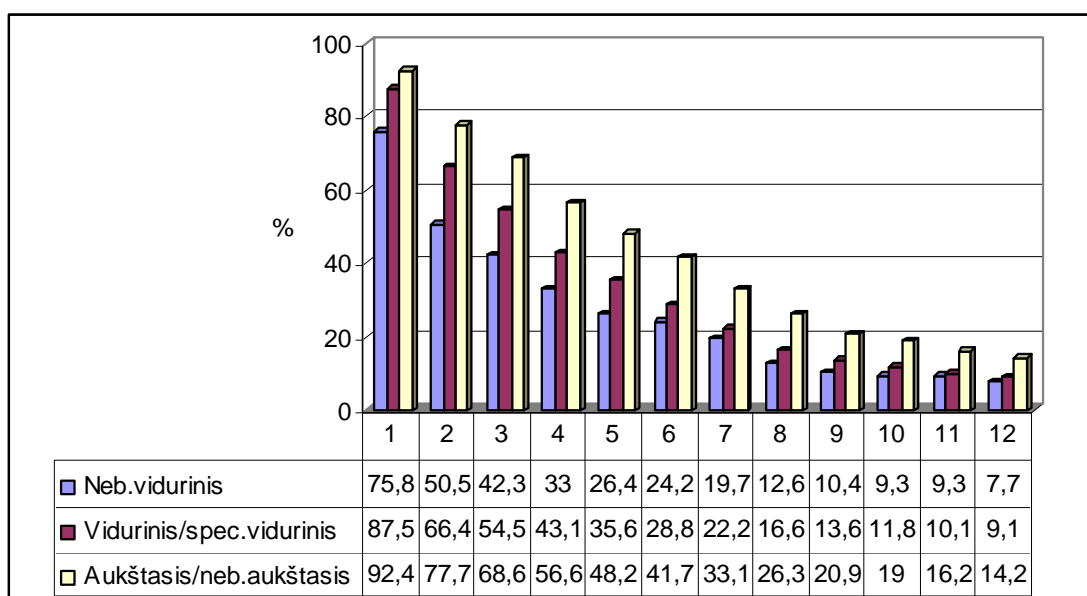
11 pav. Mišraus maitinimo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ($p>0,05$)

Vertinant mišraus žindymo trukmę pagal motinų socialinę padėtį (12 pav.), stebime, kad motinos priklausančios tarnautojų grupei, kūdikius mišriai maitina statistiškai patikimai dažniau ir ilgiau nei kitų socialinių grupių motinos ($p<0,05$). Tik 3,4% motinų tarnautojų nurodė, kad kūdikio mišriai nemaitino, kai tuo tarpu 9,9% namų šeimininkių, 9,8% studentėlių ir 6,9% darbininkių kūdikio nemaitino mišriai visai. 4 mėn. kūdikius mišriai maitino 41% studentėlių, 56% tarnautojų, 48% darbininkių ir tik 39% namų šeimininkių. 6 mėn. kūdikius mišriai maitino 27% studentėlių, 40% tarnautojų, 32% darbininkių ir 28% namų šeimininkių.



12 pav. Mišraus maitinimo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas skirtingose motinų socialinėse grupėse ($p<0,05$)

Nustatyta, kad mišraus maitinimo trukmė priklausė nuo motinos išsilavinimo: kuo aukštesnis motinos išsilavinimas tuo jos ilgiau kūdikius maitina mišriai ($r = 0,2$, $p=0,000$). Kūdikių mišriai visai nemaitino 15,9% motinų su nebaigtu viduriniu išsilavinimu, 7,1% su viduriniu ir tik 4,0% motinų su aukštuoju išsilavinimu ($\chi^2= 24$, $p=0,001$). 1 mėn. statistiškai patikimai dažniau kūdikius mišriai maitino motinos su aukštuoju išsilavinimu (92,4%), nei motinos su nebaigtu viduriniu (75,8%) išsilavinimu ($\chi^2= 34$, $p=0,000$). Motinos su nebaigtu viduriniu išsilavinimu (33%) statistiškai patikimai rečiau kūdikius maitino 4 mėn., nei motinos su viduriniu (43,1%) ($\chi^2= 6$, $p=0,013$) ar aukštuoju išsilavinimu (56,6%) ($\chi^2= 30$, $p=0,000$). 6 mėn. mišriai maitinančių motinų su aukštuoju išsilavinimu (41,7%) buvo beveik du kartus daugiau, nei motinų su nebaigtu viduriniu išsilavinimu (24,2%) ($\chi^2= 17$, $p = 0,000$). Ta pati tendencija išlieka mišraus žindymo trukmei esant iki 12 mėn. (13 pav.).

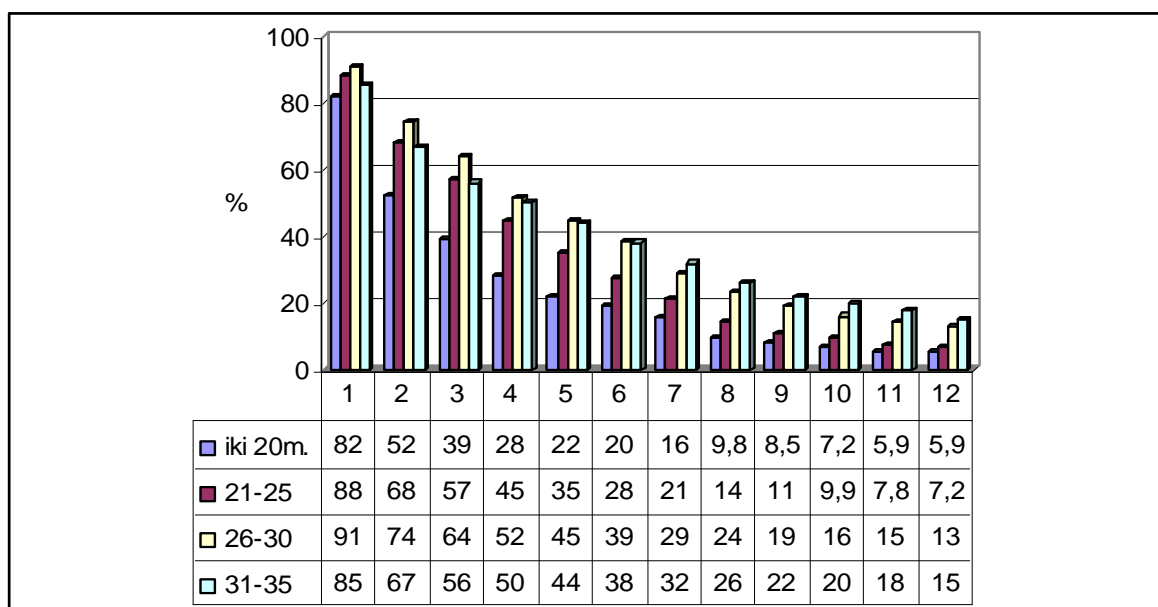


13 pav. Mišraus maitinimo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas pagal motinų išsilavinimą ($p<0,05$)

Jungtinėje Karalystėje žindymo paplitimas nėra aukštas, tačiau stebima ta pati tendencija kaip ir Lietuvoje - motinos, turinčios aukštąjį išsilavinimą, kūdikius žindo ilgiau. 1 mėn. žindė 85% motinų su aukštuoju išsilavinimu, 72% - su viduriniu, 59% - su neb. viduriniu išsilavinimu. 4 mėn. – žindė 41% motinų su aukštuoju išsilavinimu, 28% - su viduriniu išsilavinimu ir 17% - su nebaigtu viduriniu išsilavinimu. Žindymo trukmei esant 6 mėn. - tendencija išlieka ta pati: 31% - žindė motinų su aukštuoju išsilavinimu, 21% - su viduriniu ir 15% su nebaigtu viduriniu išsilavinimu.

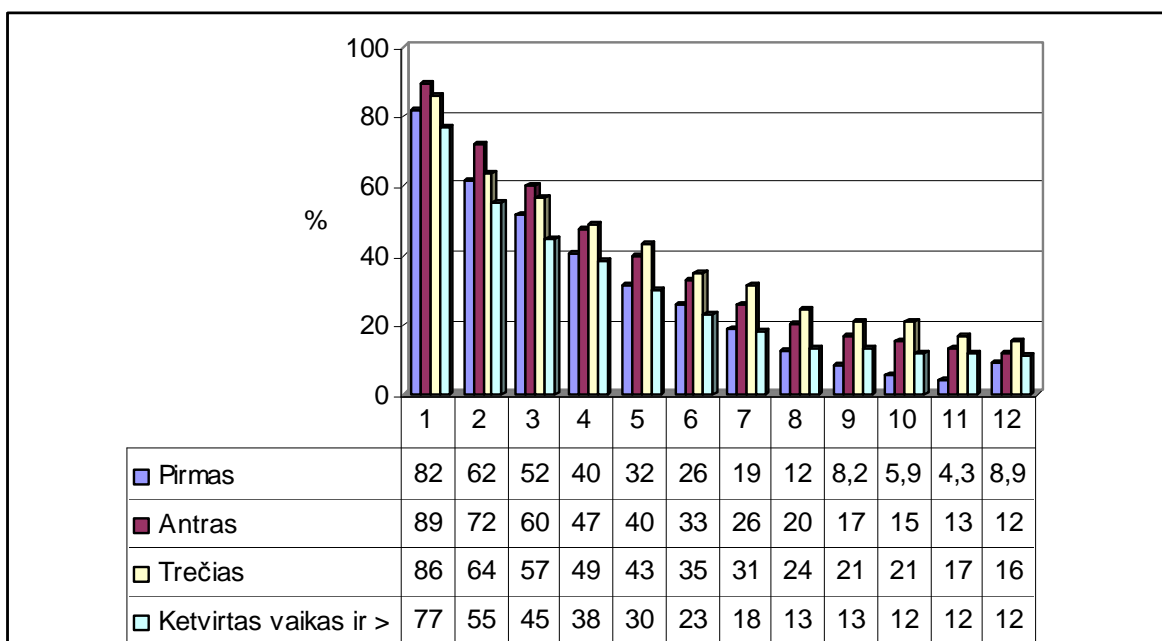
Vertinant mišraus žindymo trukmę pagal motinos amžių (14 pav.), buvo lyginamos 4 pagrindinės amžiaus grupės (iki 20 m., 21-25, 26-30, ir 31-35 m.). Dėl nedidelio respondentų skaičiaus, motinos, kurių amžius buvo virš 35 metų vertinamos nebuvo. Kūdikių statistiškai

patikimai daugiau visai nemaitino motinos, kurių amžius iki 20 m. (12,4%) nei 26 – 30 m. amžiaus motinos (5,0%) ($\chi^2=9$, $p=0,003$). Mišriai 1 mėn. maitino statistiškai patikimai didesnė dalis motinų, priklausančių 26 – 30 m. amžiaus grupei (90,8%), nei motinų iki 20 m. amžiaus (82,3%) ($\chi^2= 44$, $p=0,000$). Motinos iki 20 m. amžiaus, statistiškai patikimai kūdikius maitino mišriai 1 mėn. (80%) nei du mėn. (52,2%) ($\chi^2= 30$, $p=0,000$). Mišraus maitinimo trukmei esant iki 4 mėn. kūdikius maitino didesnė dalis motinų, kurių amžius 26 – 30 m. 31 – 35 m. amžiaus motinos statistiškai patikimai dažniau kūdikius žindė 7 mėn. ir ilgiau, lyginant su motinomis iki 20 m. ir 21-25 m. amžiaus ($p<0,05$).



14 pav. Mišraus maitinimo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas pagal motinos amžių ($p<0,05$)

Statistiškai patikimai reikšmingo skirtumo tarp mišraus maitinimo trukmės ir vaikų skaičiaus šeimoje nenustatyta (15 pav.). Kūdikių mišriai visai nemaitino 7,3% motinų turinčių pirmą vaiką, 5,2% - antrą, 9,5% - trečią ir 16,7% ketvirtą ir daugiau vaikų turinčių motinų. Kaip matome, pirmus tris mėnesius kūdikius mišriai maitino didesnė dalis motinų, turinčių antrą vaiką. Mišraus maitinimo trukmei esant 4 mėn. ir ilgiau, išryškėjo motinų, turinčių trečią vaiką, dominavimas. 4 mėn. kūdikius mišriai maitino 40% motinų turinčių pirmą vaiką, 47% - antrą, 49% - trečią ir tik 38% motinų, turinčių keturis ir daugiau vaikų. 6 mėn. kūdikius mišriai maitino 26% motinų turinčių pirmą vaiką, 33% - antrą, 35% - trečią ir 23% ketvirtą ir daugiau vaikų turinčios motinos.



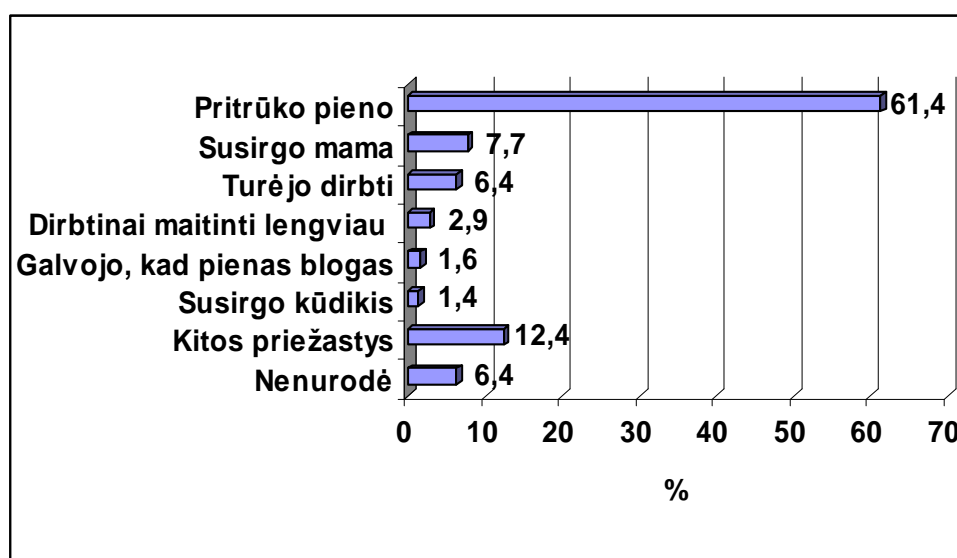
15 pav. Mišraus maitinimo trukmės (mėnesiais) pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje ($p > 0,05$)

Žindymo trukmės ir paplitimo skirtumai stebimi ne tik tarp Europos regionų, šalių, bet ir tarp šalių miestų. Daugelio šalių atlikti tyrimai rodo, kad jaunesnės motinos kūdikius žindo trumpiau, nei vyresnio amžiaus moterys, vienišos, nevedę, mažiau išsilavinę motinos taip pat kūdikius žindė trumpiau nei vedę ir aukštesnį išsilavinimą turinčios motinos [54]. Duomenų, kaip priklausė žindymo trukmė nuo vaikų skaičiaus šeimoje, rasti nepavyko.

5.3. Priežastys, turinčios įtakos žindymo trukmei

5.3.1. Priežastys, dėl kurių nebežindė

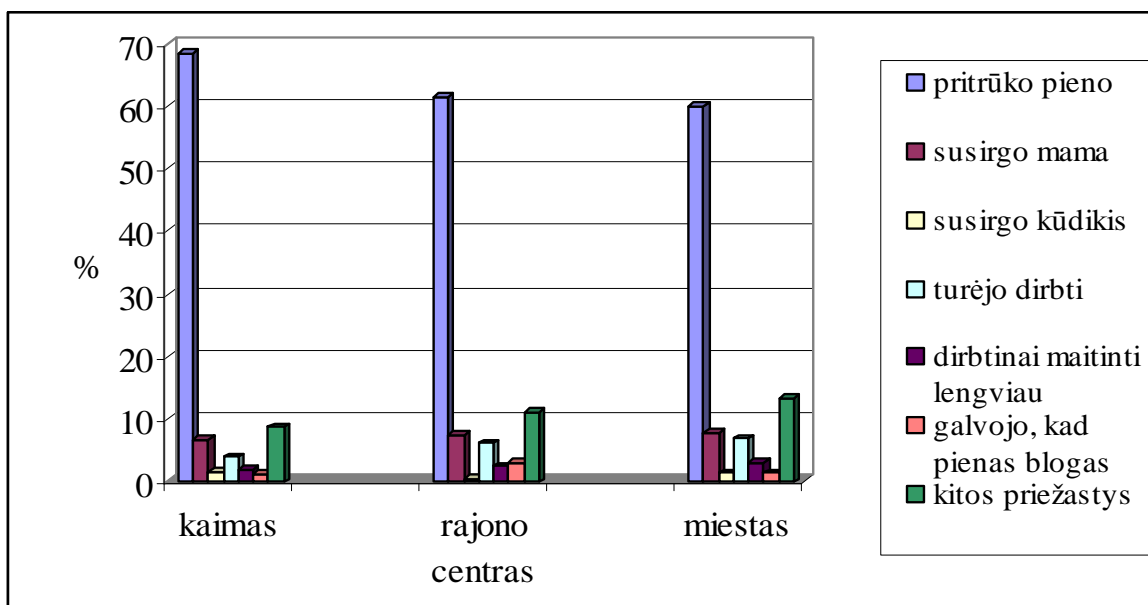
Į klausimą „Kodėl nustojote maitinti krūtimi?“ atsakė 1445 (93,6%) apklaustųjų. Daugiausia 947 (61,4%) respondenčių nustojo žindyti todėl, kad pritrūko pieno (16 pav.).



16 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kodėl nustojote maitinti krūtimi?“

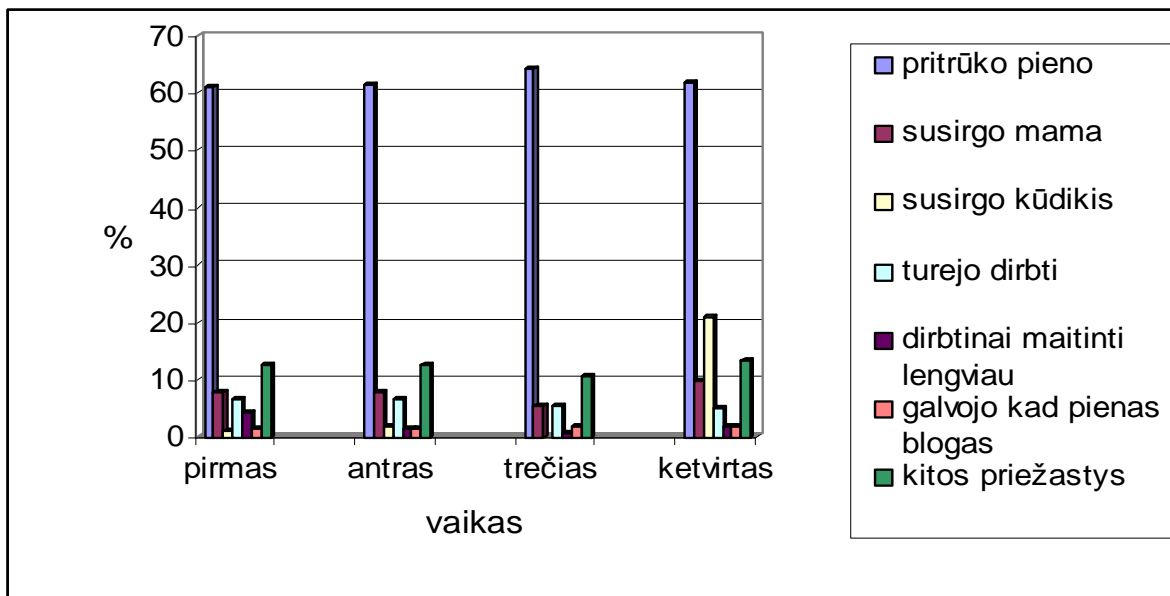
Respondentės prie kitų priežasčių daugiausiai nurodė, kad vaikas užaugo (3,7%), pavargę (0,9%), nežindo kūdikis (0,8%). 3,5% respondenčių nurodė, kad dar kūdikį žindo.

Analizuojant žindymo nutraukimo priežastis pagal gyvenamąją vietą (17 pav.), statistiškai patikimo skirtumo negauta ($p=0,769$). Dėl pieno trūkumo kūdikių dažniau nebežindavo kaimo gyventojos (68,4%), nei rajono centro (61,5%) ir miesto (59,9%) gyventojos. Miesto gyventojos (6,9%) dažniau nutraukdavo žindymą dėl to, kad turėjo dirbti/mokytis, nei kaimo (4,0%) ir rajono centro (6,2%) gyventojos, nors esminio skirtumo nėra. Rajono centro gyventojos (3,1%) dažniau nebežindavo, nes galvojo, kad pienas blogas, lyginant su miesto (1,5%) ir kaimo (1,2%) gyventojomis.



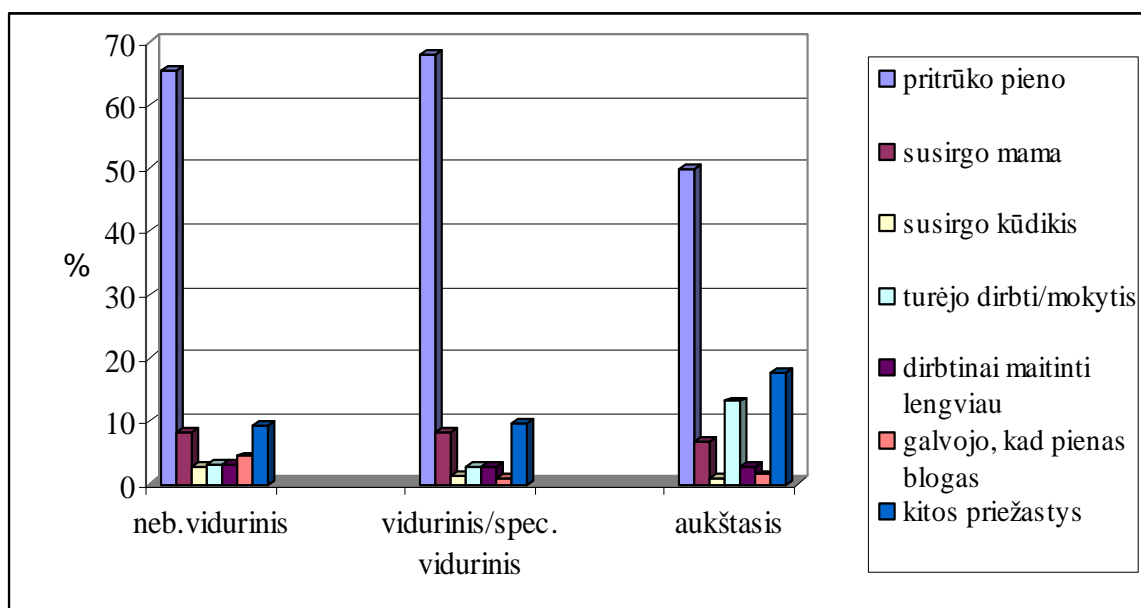
17 pav. Žindymo nutraukimo priežasčių pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ($p>0,05$)

Nagrinėjant žindymo nutraukimo priežastis pagal vaikų skaičių šeimoje (18 pav.) statistiškai patikimo skirtumo tarp pieno pritrūkimo ir vaikų skaičiaus nenustatyta. Pieno pritrūko vienodai dažnai tiek pirmą (61,1%), tiek antrą (61,2%), tiek trečią (64,2%), tiek ketvirtą vaiką (61,7%) auginančioms motinoms t.y. motinos laktacijos trukmė nepriklausė nuo gimdymų skaičiaus. Nors esminio skirtumo nėra, tačiau motinos, turinčios ketvirtą vaiką ar daugiau (21,0%), dažniau nutraukdavo žindymą dėl kūdikio ligos, nei motinos turinčios pirmą (1,0%) ir antrą vaiką (2,0%), trečią vaiką turinčios motinos šios priežasties nenurodė. Pastebėta, kad motinos turinčios keturis ir daugiau vaikų (10,0%) taip pat dažniau nurodė, kad žindymą nutraukė dėl savo ligos, nei motinos turinčios pirmą ir antrą vaiką (po 7,9%) ir trečią vaiką (5,4%) turinčios motinos, nors statistiškai patikimo skirtumo ir nėra. Statistiškai patikimai dažniau motinos, turinčios pirmą vaiką (4,4%) nebežindė, nes joms dirbtinai maitinti yra lengviau ir patogiau, lyginant su motinomis, turinčiomis antrą vaiką (1,3%) ($\chi^2= 13, p=0,002$).



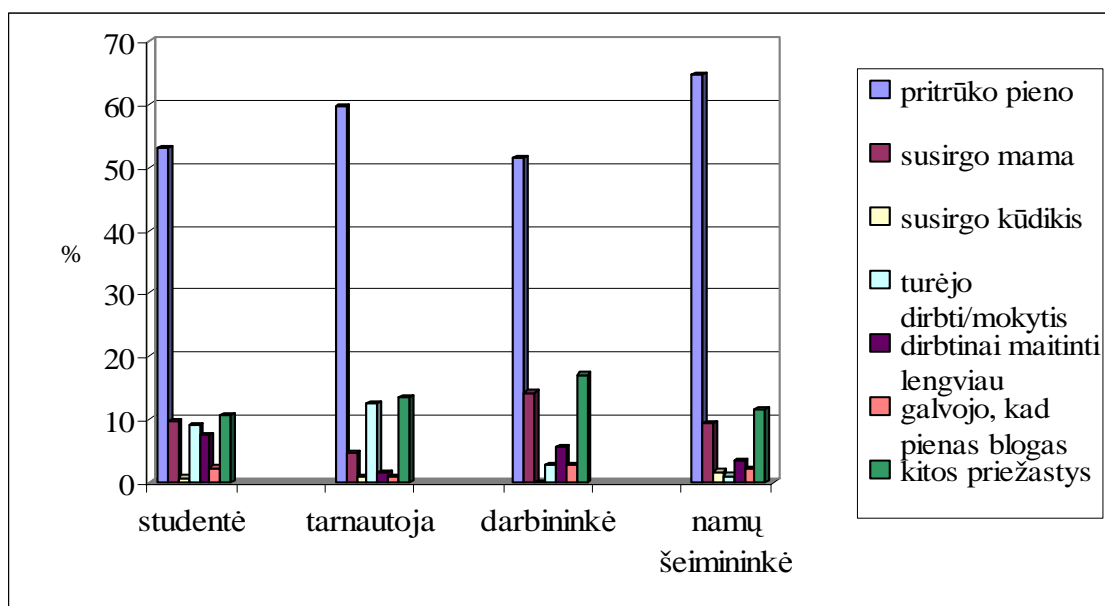
18 pav. Žindymo nutraukimo priežasčių pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje ($p < 0,05$)

Motinos su viduriniu išsilavinimu (67,8%) statistiškai patikimai dažniau nustojo žindyti dėl pieno trūkumo nei motinos su aukštauju išsilavinimu (49,9%) ($\chi^2 = 19$, $p = 0,000$). Dėl darbo/mokslo žindymą nutraukdavo statistiškai patikimai dažniau motinos su aukštauju išsilavinimu (13,1%) lyginant su motinomis, turinčiomis vidurinį išsilavinimą (2,8%) ($\chi^2 = 62$, $p = 0,000$). Kitas priežastis dažniau nurodė motinos su aukštauju išsilavinimu (17,5%) nei vidurinį išsilavinimą (9,8%) turinčios motinos ($\chi^2 = 25$, $p = 0,000$) (19 pav.).



19 pav. Žindymo nutraukimo priežasčių pasiskirstymas pagal motinos išsilavinimą ($p < 0,05$)

Pieno pritrūko statistiškai patikimai dažniau namų šeimininkėms (64,8%) nei studentėms (53,0%) ($\chi^2=5$, $p=0,016$) ar darbininkėms (51,4%) ($\chi^2=50$, $p=0,000$). Dėl motinos ligos statistiškai patikimai dažniau žindymą nutraukdavo darbininkės (14,3%) nei tarnautojos (4,7%) ($\chi^2=5$, $p=0,015$) ar namų šeimininkės (9,4%) ($\chi^2=21$, $p=0,000$). Tarnautojos (12,5%) dažniau nebežindydavo, nes reikėjo dirbti/mokyti, lyginant su namų šeimininkėmis (1,1%) ($\chi^2=50$, $p=0,000$) ar darbininkėmis (4,6%) ($\chi^2= 43$, $p=0,000$). Studentės (7,6%) dažniau nebežindydavo, nes joms dirbtinai maitinti yra lengviau ir patogiau, lyginant su darbininkėmis (5,7%) ($\chi^2= 16$, $p=0,000$) ar tarnautojomis (1,6%) ($\chi^2= 11$, $p=0,000$) (20 pav.).



20 pav. Žindymo nutraukimo priežasčių pasiskirstymas pagal motinų socialines grupes ($p<0,05$)

Motinos, kurių amžius 21-25 m. (65,6%), statistiškai patikimai dažniau nurodė, kad joms pritrūko pieno, nei 31-35 m. amžiaus motinos (53,6%) ($\chi^2= 10$, $p=0,001$). Nors statistiškai patikimo skirtumo nėra, tačiau stebime, kad vyresnio amžiaus motinos dažniau nutraukdavo žindymą dėl savo ligos: 7,1% 21-25m. amžiaus motinų, 6,7% 26-30 m. amžiaus motinų, 8,4% 31-35 m. amžiaus, 11,1% 36-40m. ir 16,7% motinų, kurių amžius daugiau nei 40 m. Nors esminio skirtumo nėra, tačiau motinos, kurių amžius 26-30 m. (8,2%) dėl darbo dažniau nutraukdavo žindymą, nei kitų amžiaus grupių motinos. Motinoms iki 20 m. dirbtinai maitinti yra lengviau ir patogiau nei motinoms, kurių amžius 26-30 m. ($\chi^2= 10$, $p=0,001$) (6 lentelė).

6 lentelė. Žindymo nutraukimo priežasčių pasiskirstymas pagal motinų amžių

Priežastys	Mamos amžius						χ^2 ; p
	<20 m	21-25	26-30	31-35	36-40	>40 m	
Pritrūko pieno	102 (66%)	344 (65,6%)*	290 (60,7%)	147 (53,6%)*	49 (54,4%)	11 (61,1%)	10; 0,001
Susirgo mama	13 (8,5%)	37 (7,1%)	32 (6,7%)	23 (8,4%)	10 (11,1%)	3 (16,7%)	>0,05
Susirgo kūdikis	1 (0,7%)	11 (2,1%)	7 (1,5%)	2 (0,7%)	0	0	>0,05
Turėjo dirbti	10 (6,5%)	26 (5,0%)	39 (8,2%)	19 (6,9%)	3 (3,3%)	1 (5,6%)	>0,05
Dirbtinai maitinti lengviau	11 (7,2%)*	16 (3,1%)	8 (1,7%)*	8 (2,9%)	1 (1,1%)	0	10; 0,001
Galvojo, kad pienas blogas	2 (1,3%)	9 (1,7%)	8 (1,7%)	3 (1,1%)	3 (3,3%)	0	>0,05
kitos priežastys	9 (5,9%)*	56 (10,7%)	60 (12,6%)	47 (17,2%)*	18 (20,0%)	0 (0,0%)	9; 0,002
Nenurodė	5 (3,3%)	25 (4,8%)	34 (7,1%)	25 (9,1%)	6 (6,7%)	3 (16,7%)	
Viso	153 (100%)	524 (100%)	478 (100%)	274 (100%)	90 (100%)	18 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

5.3.2. Veiksniai, turintys įtakos žindymo trukmei

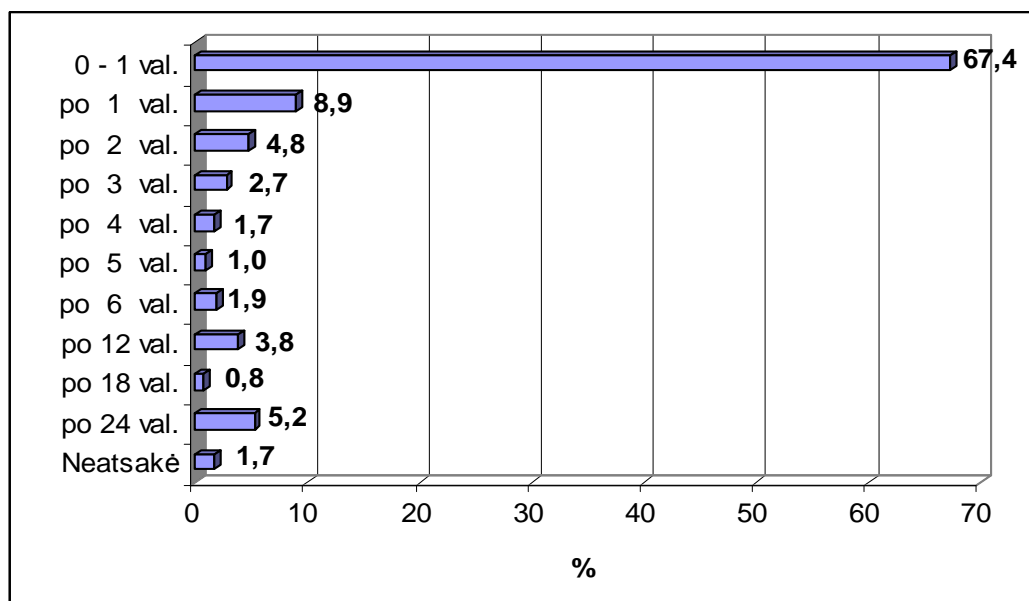
Pagrindiniai veiksniai, galintys turėti įtakos žindymo trukmei yra naujagimio, kūdikio atskyrimas nuo motinos po gimdymo, vėlyvas pirmasis žindymas, žindymo dažnio ribojimas, žindymas pagal grafiką (režimą), čiulptukų, žindukų naudojimas, maitinimas iš buteliuko [41].

Po gimdymo kartu su naujagimiu gulėjo 84,4% respondenčių, negulėjo – 13,2% (7 lentelė).

7 lentelė. Respondenčių atsakymai į klausimą „Ar po gimdymo gulėjote kartu su naujagimiu?“

Po gimdymo gulėjo	Abs. sk.	Proc.	95% PI
Taip	1304	84,5	82,61-86,27
Ne	203	13,2	11,51-14,89
Neatsakė	36	2,3	1,64-3,14
Viso	1543	100	

Rekomenduojama po gimdymo naujagimį pažindyti per 15-30 min.[9]. Atliktos apklausos rezultatai rodo, kad po gimdymo pirmą valandą kūdikį pažindė didžioji dalis 1040 (67,4% visų respondenčių) motinų (21 pav.)



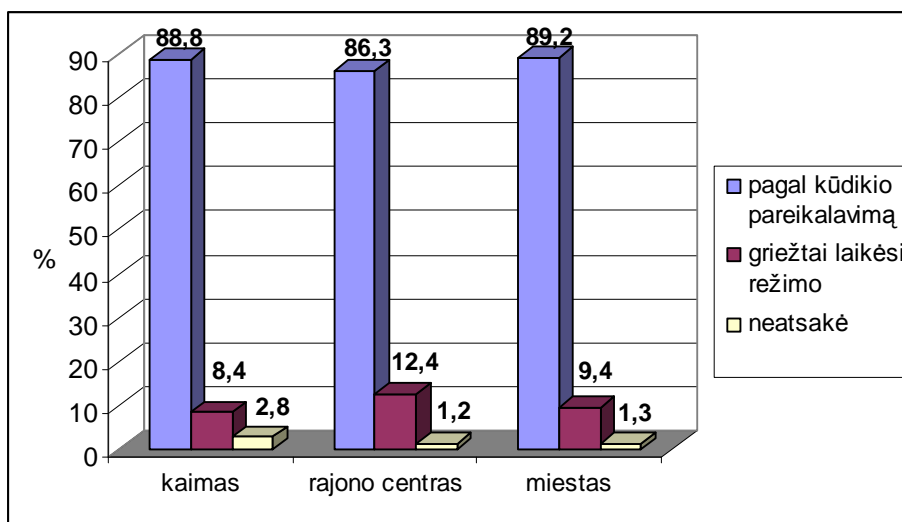
21 pav. Laikas, kada po gimdymo pirmą kartą pažindė kūdikį

Kūdikį pagal pareikalavimą žindė/maitino 1371 motina (88,9% visų respondenčių) (8 lentelė), iš kurių 222 (16,2 %) buvo kaimo gyventojos, 139 (10,1%) rajono centre ir 1003 (73,2%) mieste gyvenančių motinų.

8 lentelė. Kūdikių maitinimo pobūdis

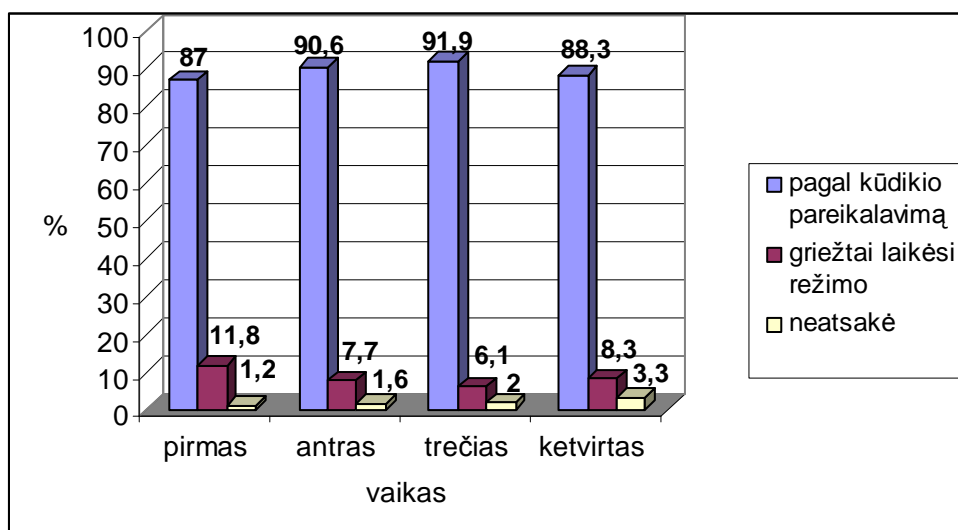
Maitinimo pobūdis	Abs. sk.	Proc.	95% PI
Pagal kūdikio pareikalavimą	1371	88,9	87,2-90,4
Griežtai laikėsi režimo	148	9,6	8,2-11,1
Neatsakė	24	1,6	1,0-2,2
Viso	1543	100	

Analizuojant kūdikių maitinimo pobūdį pagal motinų gyvenamąją vietą – statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta ($p=0,545$). Nors esminio skirtumo nėra, tačiau stebime, kad miesto gyventojos (89,2%) dažniau kūdikius maitino pagal jo pareikalavimą, nei rajono centro gyventojos (86,3%). Didesnė dalis rajono centro gyventojų (12,4%) kūdikius maitino griežtai laikantis režimo (22 pav.).



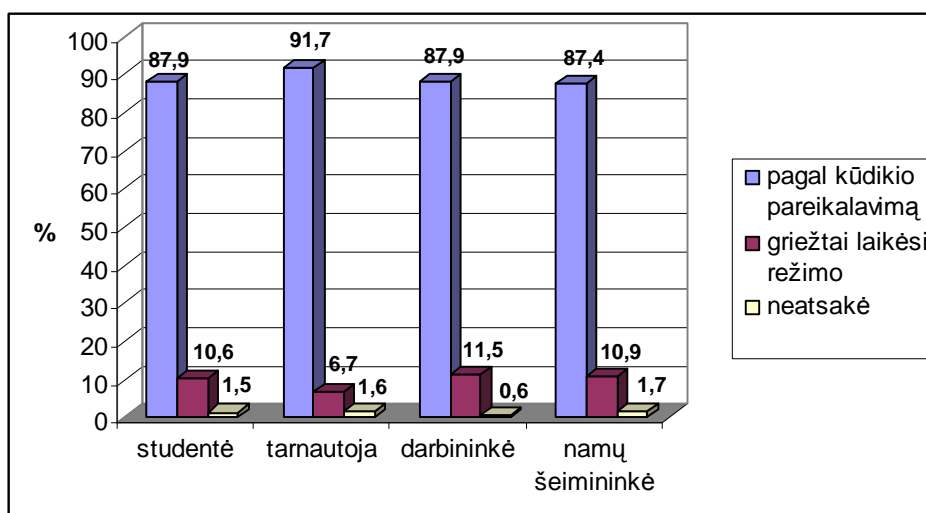
22 pav. Kūdikių maitinimo pobūdžio pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą ($p > 0,05$)

Statistiškai patikimai dažniau, pirmą vaiką turinčios motinos (11,8%), kūdikių maitino griežtai laikantis režimo, lyginant su motinomis, turinčiomis antrą vaiką (7,7%) ($\chi^2 = 5$, $p = 0,002$) (23 pav.).



23 pav. Maitinimo pobūdžio pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje ($p < 0,05$)

Motinos, priklausančios tarnautojų grupei (91,7%), statistiškai patikimai dažniau maitino kūdikius pagal jo poreikį, nei namų šeimininkės (87,4%) ($\chi^2 = 7$, $p = 0,001$), atitinkamai griežtai laikėsi režimo 6,7% tarnautojų ir 10,9% namų šeimininkių (24 pav.).



24 pav. Maitinimo pobūdžio pasiskirstymas pagal mamos socialinę padėtį ($p < 0,05$)

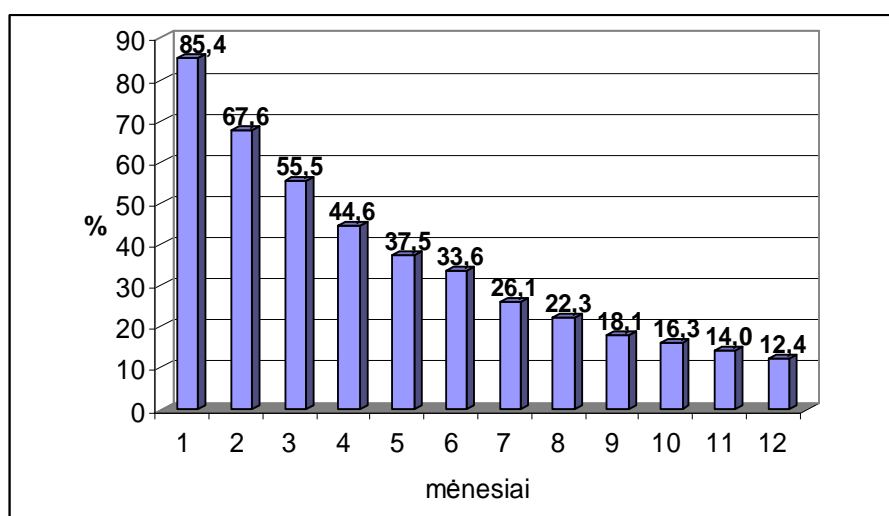
Maitinimo pobūdis nepriklausė nuo motinos amžiaus ($p = 0,205$) ir išsilavinimo ($p = 0,08$): 84,1% motinų su nebaigtu viduriniu, 88,8% su viduriniu ir 90,7% motinų su aukštuoju išsilavinimu kūdikius maitino pagal jo poreikį t.y. tuo aukštesnis motinos išsilavinimas, tuo jos dažniau kūdikius maitina pagal jo poreikį, nors statistiškai patikimo skirtumo nėra.

Didžioji dalis respondenčių 1431 (92,7%) kūdikius maitino naktį (9 lentelė).

9 lentelė. Respondenčių atsakymai į klausimą „Ar žindėte/maitinote kūdikį naktį?“

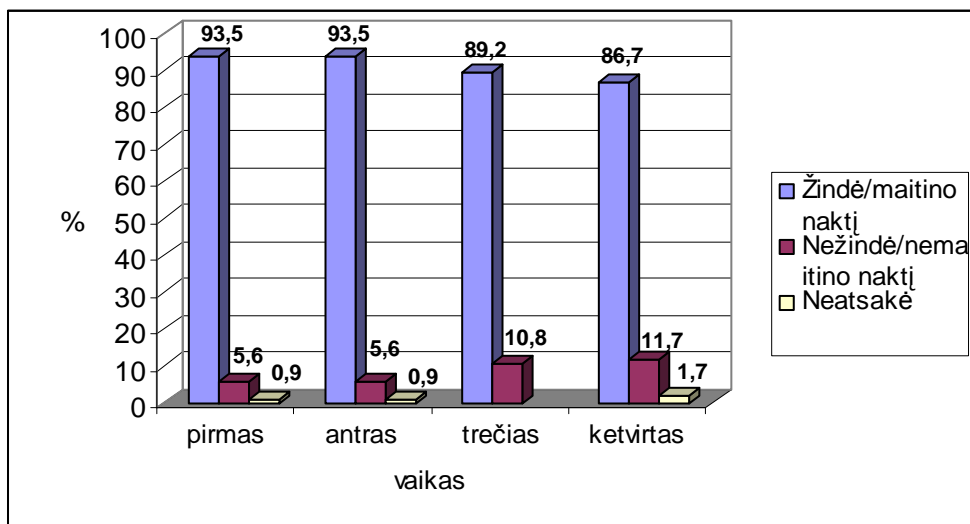
Žindė/maitino naktį	Abs. sk.	Proc.	95% PI
Taip	1431	92,7	91,33-93,98
Ne	98	6,4	5,19-7,62
Neatsakė	14	0,9	0,50-1,44
Viso	1543	100	

1 mėn. kūdikius maitino naktį 85,4% respondenčių, 6 mėn. – 33,6%, 12 mėn. – 12,4% (25 pav.).



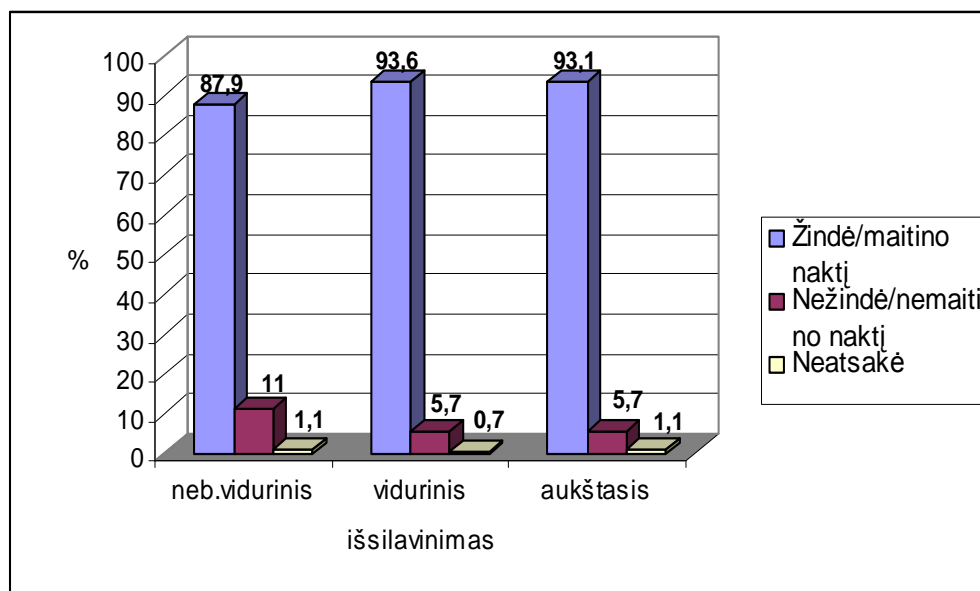
25 pav. Kūdikių žindymo/maitinimo naktį trukmė

Motinos, turinčios pirmą vaiką (93,5%) statistiškai patikimai dažniau kūdikius maitino naktį, nei motinos turinčios trečią vaiką (89,2%), atitinkamai nemaitino naktį 5,6% ir 10,8% respondenčių ($\chi^2=6$, $p=0,03$) (26 pav.).



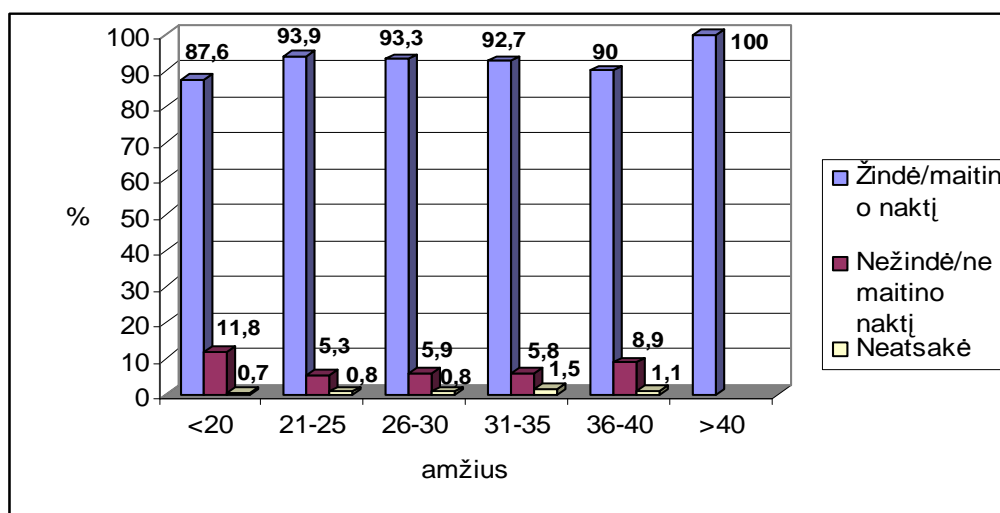
26 pav. Kūdikių žindymo/maitinimo naktį pasiskirstymas pagal vaikų skaičių šeimoje ($p<0,05$)

Motinos su nebaigtu viduriniu išsilavinimu kūdikius statistiškai patikimai rečiau žindė/ maitino naktį nei motinos su viduriniu išsilavinimu ($\chi^2 = 6$, $p= 0,013$) (27 pav.).



27 pav. Kūdikių žindymo/maitinimo naktį pasiskirstymas pagal motinų išsilavinimą ($p<0,05$)

21-25 m. amžiaus motinos, statistiškai patikimai dažniau kūdikius žindė/ maitino naktį, nei motinos iki 20 m. Jos dažniau nurodė, kad kūdikio naktį nemaitino (28 pav.).

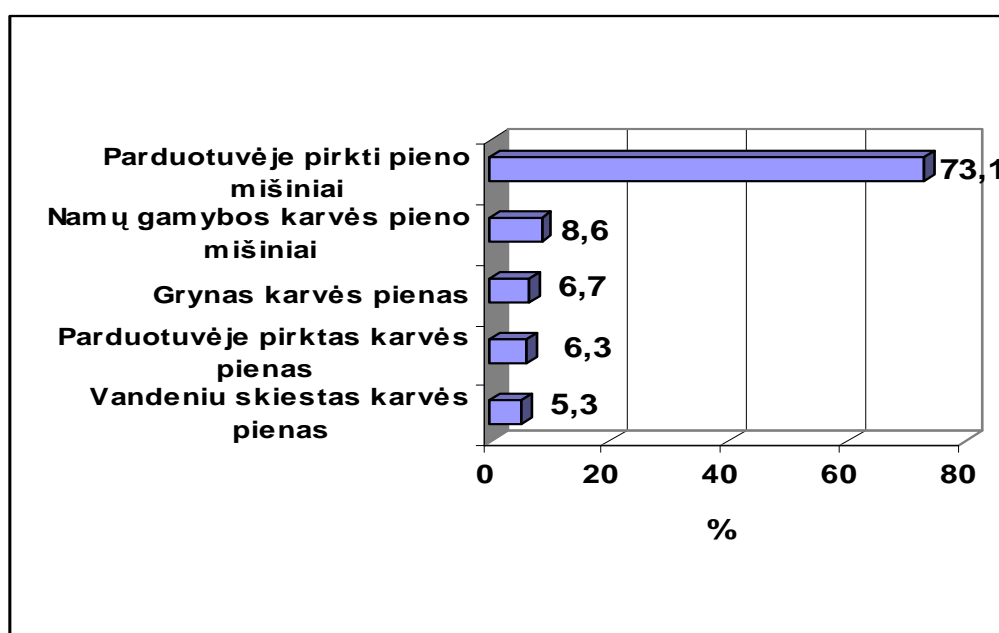


28 pav. Kūdikių žindymo/maitinimo naktį pasiskirstymas pagal mamos amžių

Vertinant kaip motinos kūdikius žindė/maitino naktį pagal gyvenamąją vietą statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta ($p=0,862$), tačiau stebime, kad rajono centro gyventojos (94,4%) kūdikius žindė naktį dažniau nei kaimo (91,2%) ir miesto (92,8%) gyventojos, atitinkamai kūdikių nežindė 5,0% rajono centro, 8,0% kaimo ir 6,2% miesto gyventojų. Taip pat statistiškai patikimo skirtumo tarp kūdikių žindymo/ maitinimo naktį ir motinų socialinės padėties nenustatyta ($p=0,083$). Motinos, priklausančios tarnautojų grupei (94,9%), dažniau kūdikius žindė naktį, nei studentės (92,4%), darbininkės (92,5%) ir namų šeimininkės (91,4%).

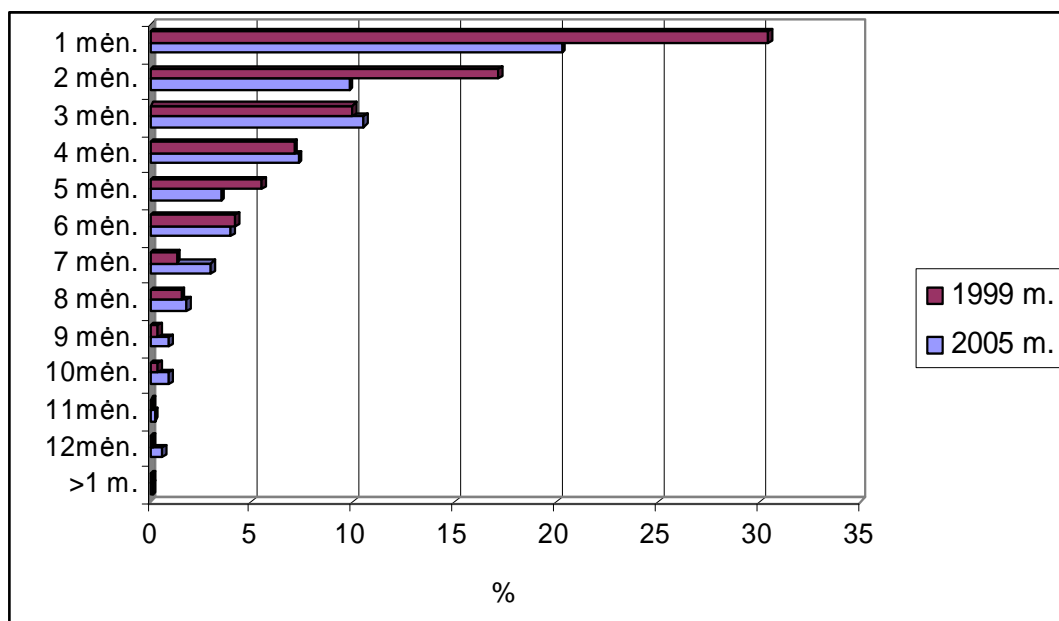
5.4 Papildomų maisto produktų įvedimo laikas

Atsiradus motinos pieno stygiui, 1227 motinų (79,5 proc.) nurodė kokia pieno rūšimi ar pieno mišiniais maitino kūdikius (29 pav.). Daugiausiai motinos (73,1%) kūdikiams davė parduotuvėje pirktus pieno mišinius.



29 pav. Kūdikių maitinimas atsiradus motinos pieno stygiui

Tyrimo rezultatai rodo, kad 51,4% respondenčių pieno mišinius kūdikiams davė iki 6 mėn. amžiaus. 20,3% apklaustųjų pieno mišinius jau davė 1-ą mėn., 9,8% - 2 mėn. amžiaus kūdikiui. Į klausimą neatsakė 37,1% respondenčių. Lyginant rezultatus su 1999m. tyrimo duomenimis, stebime, kad tais metais motinos kūdikiams mišinius pradėdavo duoti anksčiau: iki 6 mėn. kūdikiams davė 70,3% respondenčių, 30,5% apklaustųjų pirmą kartą davė parduotuvėje pirktų pieno mišinių 1 mėn. amžiaus, 17,2% - 2 mėn. amžiaus kūdikiui. Į klausimą neatsakė 21,5% respondenčių (30 pav.).



30 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Koks buvo kūdikio amžius, kai pirmą kartą davėte parduotuvėje pirktų pieno mišinių?“ lyginant su 1999m. duomenimis

Be parduotuvėje pirktų pieno mišinių, 26,9% respondenčių nurodė kada ir kokiomis kitomis pieno rūšimis maitino kūdikius atsiradus motinos pieno stygiui. Iš nurodžiusiųjų motinų 65 (5,3%) respondentės kūdikiams davė vandeniu skiesto karvės pieno, iš jų 32 (2,6%) kūdikiams davė iki 6 mėn. Grynu karvės pienu kūdikius maitino 83 (6,7%) respondentės, iš kurių iki 6 mėn. davė tik 13 (1,5%) respondenčių. Parduotuvėje pirktu karvės pieno kūdikiams davė 77 (6,3%) motinų, iš kurių iki 6 mėn. – 13 (1,5%). Namų gamybos karvės pieno mišinius nurodė, kad davė 106 (8,6%) respondentės, iš jų iki 6 mėn. kūdikius maitino – 76 (5,0%) visų respondenčių.

Lyginant rezultatus su ankstesnių metų tyrimų duomenimis, 1999 m. daugiau kaip 30% motinų iki 6 mėn. amžiaus kūdikiams davė skiesto karvės pieno, iš kurių 1 mėn. amžiaus kūdikiui davė – 3,3 %, 2 mėn. – 6,2 %, 3 mėn. – 7,2%. 1993 m. anketinės apklausos duomenys rodo, kad pieno mišinius motinos pagrinde gamino namuose (82,5%), o 42,1% apklaustų motinų manė, kad geriau maitinti dirbtinai kūdikį karvės pieno mišiniais, negu parduotuvėje pirktais pieno

mišiniais. Estijoje karvės pieną 20 proc. duoda iki 4 mėn., 17 proc. motinų pradeda duoti 4-ą kūdikio gyvenimo mėn., 48 proc. – 6-ą mėn. [53].

Analizuojant dirbtinio maitinimo ypatumus pagal gyvenamąją vietą (10 lentelė), paaiškėjo, kad kaimo gyventojos statistiškai patikimai dažniau kūdikius maitino vandeniu skiestu karvės pienu (7,2%) ir namų gamybos karvės pieno mišiniais (11,2%), nei miesto gyventojos. Gryną karvės pieną statistiškai patikimai dažniau kūdikiams davė rajono centro (10,5%) nei miesto gyventojos (3,5%). Rajono centro gyventojos statistiškai patikimai dažniau kūdikius maitino parduotuvėje pirktu karvės pienu (8,0%) ir parduotuvėje pirktais pieno mišiniais (56,6%), nei kaimo gyventojos.

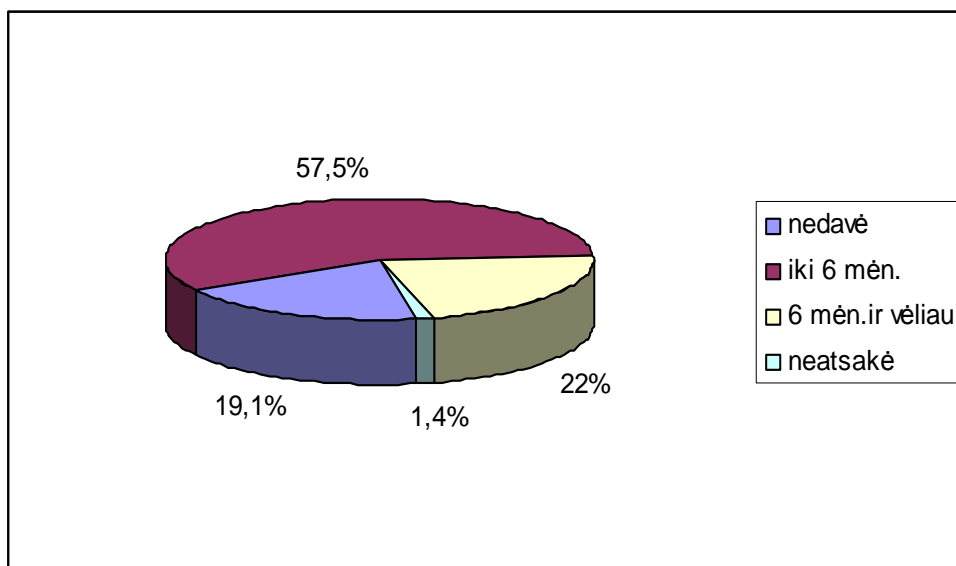
10 lentelė. Kūdikių dirbtinio maitinimo skirtumai priklausomai nuo motinų gyvenamosios vietos

	Gyvenamoji vieta			χ^2	p
	Kaimas	Rajono centras	Miestas		
Vandeniu skiestas karvės pienas	18 (7,2%)*	8 (4,8%)	39 (3,6%)*	6	0,012
Namų gamybos karvės pieno mišiniai	28 (11,2%)*	8 (5,0%)	70 (6,5%)*	7	0,009
Grynas karvės pienas	18 (7,2%)	18 (10,5%)*	47 (3,5%)*	12	0,000
Parduotuvėje pirktas karvės pienas	6 (2,4%)*	13 (8,0%)*	58 (5,4%)	6	0,015
Parduotuvėje pirkti pieno mišiniai	77 (30,8%)*	91 (56,6%)*	393 (34,9%)	25	0,000
Nepateikė informacijos	103 (41,2%)	23 (14,3%)	607 (46,1%)		
Viso	250 (100%)	161 (100%)	1124 (100%)		

Pastaba:*- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

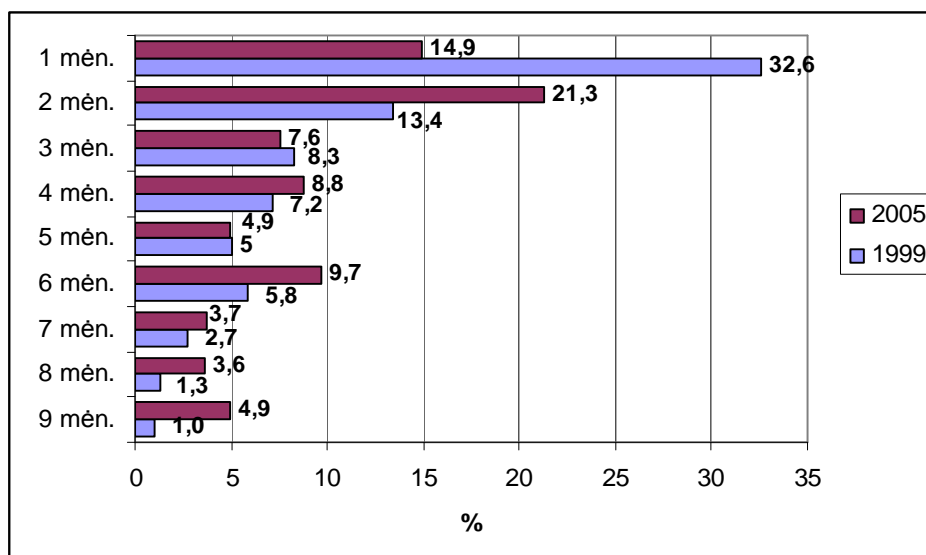
Papildomo maitinimo įvedimo laikas analizuotas remiantis „Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas“ metodiniais nurodymais [41].

Kaip ir kitą papildomą maistą taip ir arbatą rekomenduojama pradėti duoti kūdikiui ne anksčiau kaip 6 mėn. amžiaus, t.y. ji pradeda duoti tik tada, kai kūdikis jau valgo tirštą maistą. Tačiau, net 57,6% respondenčių saldžią arbatą davė per anksti - iki 6 mėn. kūdikio amžiaus. 19,1% respondenčių nurodė, kad arbatos dar nedavė visai, 22,2% respondenčių arbatą pradėjo duoti laiku (6 mėn. ir vėliau) (31 pav.).



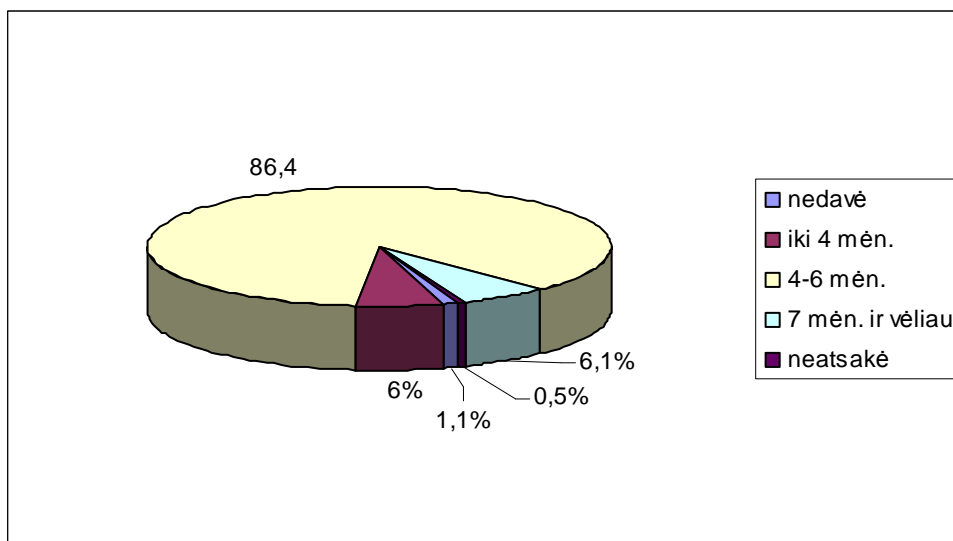
31 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal arbatos įvedimo į kūdikio racioną laiką

2005 m. pirmą kūdikio gyvenimo mėnesį kūdikiams saldžią arbatą davė 14,9% respondenčių. Tuo tarpu 1999 m. pirmą mėnesį saldžią arbatą jau davė didžioji dalis (32,6%) motinų. 2005 m. respondentės pagrindė arbatą pradėjo duoti 2-ą kūdikio gyvenimo mėnesį – 21,3% (32 pav.).



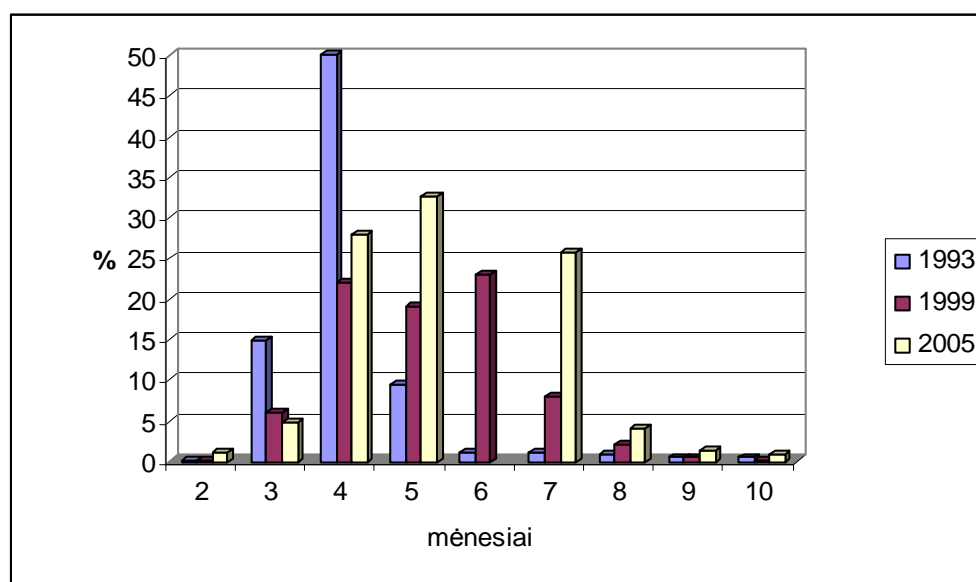
32 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kada kūdikiui pirmą kartą davėte saldžios arbatos?“

Pradedant kūdikiams duoti papildomus maisto produktus, pirmiausia rekomenduojama pradėti nuo daržovių. Jas galima pradėti duoti 6-ą kūdikio gyvenimo mėnesį, esant gydytojo rekomendacijoms, galima pradėti duoti ir 4-ą kūdikio gyvenimo mėnesį. Didžioji dalis respondenčių (86,4%) daržovių tyrę į kūdikių racioną įvedė laiku. 1,1% respondenčių nurodė, kad daržovių tyrės nedavė, 6% respondenčių pradėjo duoti per anksti (iki 4 mėn.) (33 pav.).



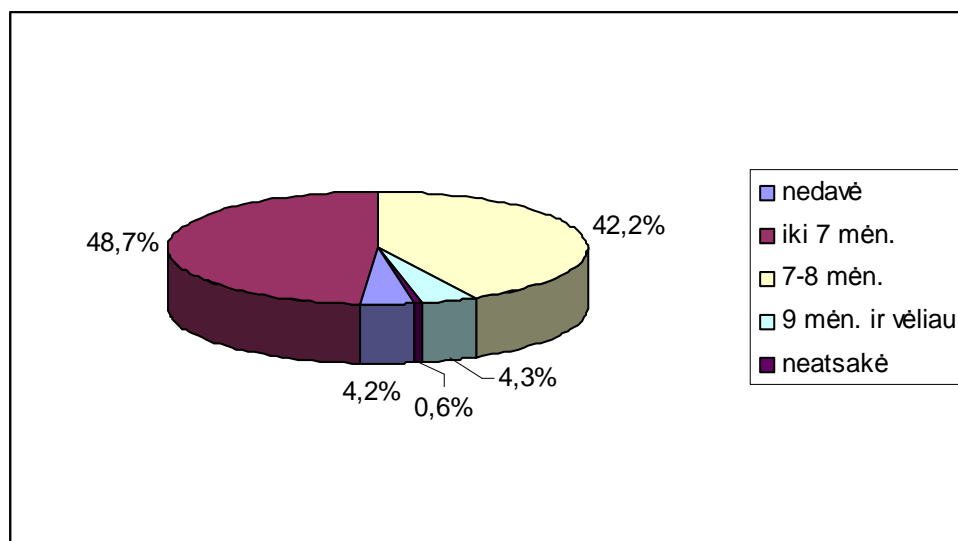
33 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal daržovių tyrės įvedimo į kūdikio racioną laiką

Lyginant 1993 m., 1999 m. ir 2005 m. apklausos rezultatus, stebime, kad motinos į kūdikių racioną daržovių tyres pradeda įvesti vis vėliau. 1993 m. 15,1% respondenčių daržovių tyres davė iki 4 mėn., pusė motinų (50%) nurodė, kad daržoves pradėjo duoti 4 - ą mėn., 5 -ą mėn. – 9%, neatsakė 21,3% respondenčių. 1999 m. iki 4 mėn. davė 6,1% respondenčių, 4 -ą mėn. – 21%, 5 -ą mėn. – 18,9%, neatsakė 19,3% respondenčių. 2005 m. 1,1% respondenčių nurodė, kad daržovių tyres dar nedavė, 6% motinų daržoves davė iki 4 mėn., 4-ą mėn. – 27,9%, 5-ą mėn. - 32,7%, į klausimą neatsakė 0,5% respondenčių (34 pav.).



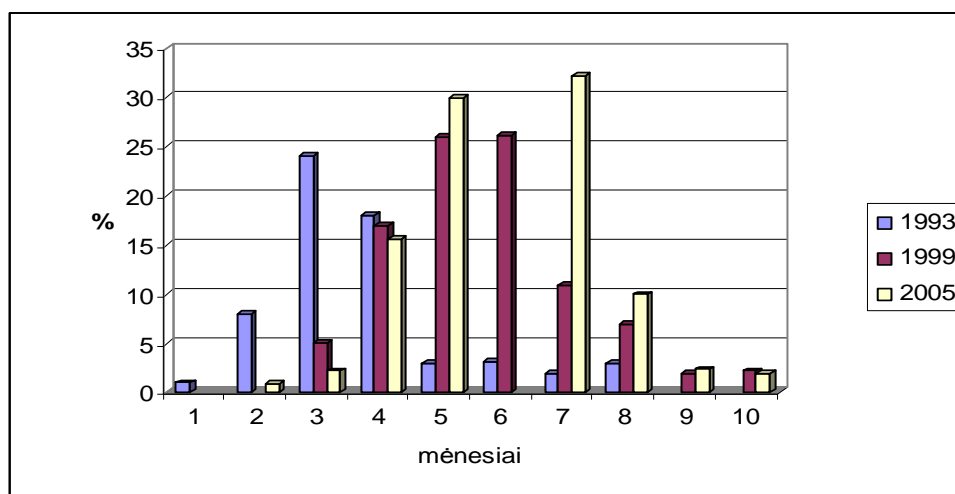
34 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kada kūdikiui pirmą kartą davėte daržovių tyres?“, lyginant su 1993 m. ir 1999m. duomenimis

Miltinę/kruopų košę rekomenduojama pradėti duoti ne anksčiau kaip 7-8 mėn. amžiaus kūdikiui, tačiau beveik pusė (48,7%) motinų jas pradeda duoti per anksti (iki 7 mėn.). Laiku (7-8 mėn.) pradėjo duoti tik 42,2% respondenčių (35 pav.).



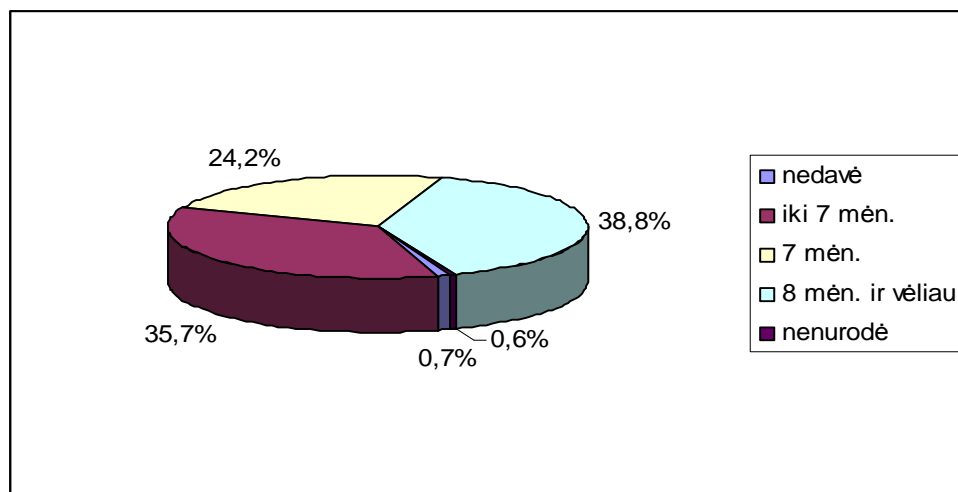
35 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal miltinės/kruopų košės įvedimo į kūdikio racioną laiką

Lyginant rezultatus su ankstesnių metų tyrimų duomenimis, stebime, kad respondentės miltinę/ kruopų košę į kūdikių racioną įveda vėliau, tačiau vis dar per daug motinų košes pradeda duoti kūdikiams per anksti. 1993 m. motinos košes pagrinde pradėjo duoti 3-4 mėn. ir anksčiau: iki 3 mėn. košę davė 9%, 3-ą mėn. – 24%, 4-ą mėn. – 18% motinų. 1999 m. motinos daugiausiai košes pradėjo duoti 4-6 mėn. ir anksčiau: iki 4 mėn. davė 5%, 4-ą mėn. -17%, 5-ą mėn. – 26%, 6-ą mėn. – 26,2% respondenčių, į klausimą neatsakė 4,1% respondenčių. 2005 m. miltinės košės kūdikiams nedavė 4,2%, iki 4 mėn. davė 3,1%, 4-ą mėn. -15,6%, 5-ą mėn. – 29,9%. Daugiausiai respondenčių košę įvedė 7-ą mėn. - 32,2%, į klausimą neatsakė 0,6% respondenčių (36 pav.).



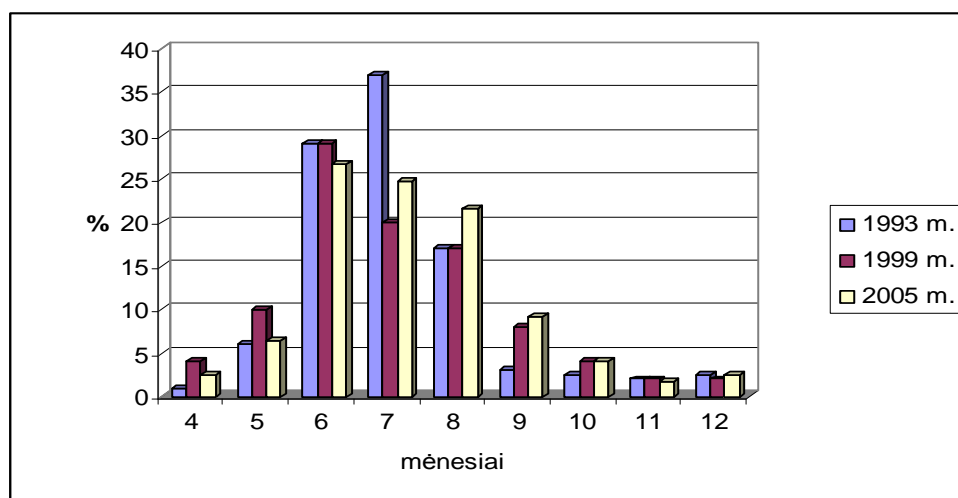
36 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kada kūdikiui pirmą kartą davėte miltinę/kruopų košę?“, lyginant su 1993 m. ir 1999 m. duomenimis

Mėsą galima pradėti duoti kūdikiams 7-ą mėn. Mėsą laiku (7 mėn.) į kūdikio racioną įvedė tik 24,2% respondenčių. Net trečdalis apklaustųjų mėsą davė per anksti (iki 7 mėn.), tačiau 38,8% respondenčių davė vėliau nei 7 mėn. (37 pav.).



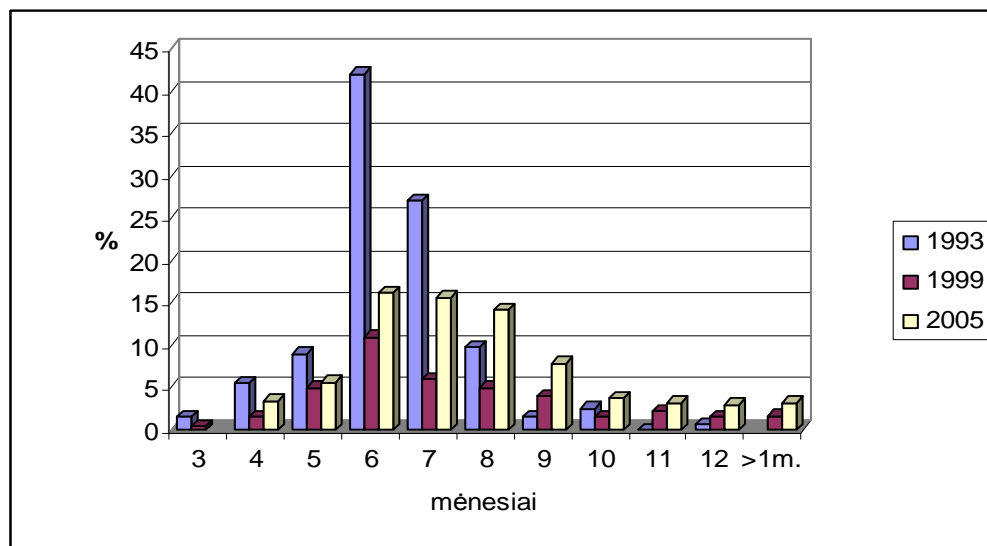
37 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal mėsos įvedimo į kūdikio racioną laiką

Didžioji dauguma respondenčių tiek 1993 m., tiek 1999 m., tiek 2005 m. mėsą pradėjo duoti kūdikiams 6-7-ą mėn. 1993 m. iki 6 mėn. kūdikiams mėsos davė 7% respondenčių, 6-ą mėn. - 29%, 7-ą mėn. - 37%, 8-ą mėn. - 17% respondenčių. 10% respondenčių pradėjo duoti 9-ą mėn. ir vėliau. 1999 m. iki 6 mėn. kūdikio amžiaus mėsą davė 14% respondenčių, 6-ą mėn. - 29%, 7-ą mėn. - 20%, 8-ą mėn. - 17%. 14% respondenčių mėsą davė 9-ą mėn. ir vėliau, 1,7% respondenčių nenurodė kada kūdikiams pradėjo duoti mėsą. 2005 m. mėsos nedavė 0,7% respondenčių. 9% apklaustųjų mėsą davė iki 6 mėn., 6-ą mėn. - 26,7%, 7-ą mėn. - 24,7%, 8-ą mėn. - 21,5%, 9-ą mėn. ir vėliau pradėjo duoti 17,3% respondenčių. 0,6% respondenčių nenurodė kada pradėjo duoti mėsą (38 pav.).



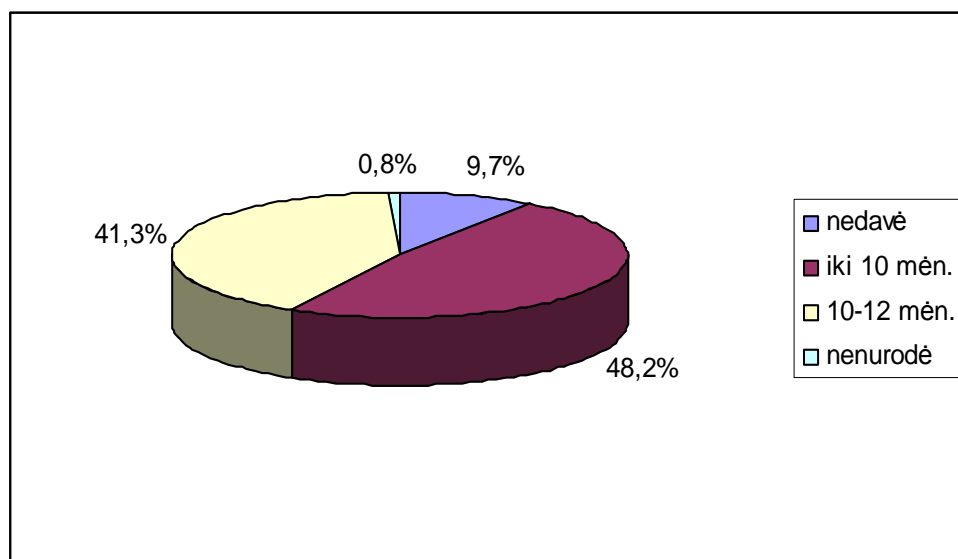
38 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Koks buvo kūdikių amžius, kai pirmą kartą davėte mėsos?“, lyginant su 1993 m. ir 1999m. duomenimis

Kūdikiams buljono/sultinio nerekomenduojama duoti visai. 1993m. kūdikiams iki 6 mėn. davė 16%, 1999 m.- 7%, 2005 m. - 9% atsakiusiųjų respondenčių. Motinos buljoną pagrįdė pradeda duoti 6-ą kūdikio gyvenimo mėnesį: 1993m. davė 42%, 1999m.- 11%, 2005m.- 16,2% respondenčių. Daugiau nei pusė respondenčių (76,3%) 2005 m. atsakė, kad davė kūdikiams buljono, tuo tarpu 1999m. davė tik 39,6% respondenčių (39 pav.).



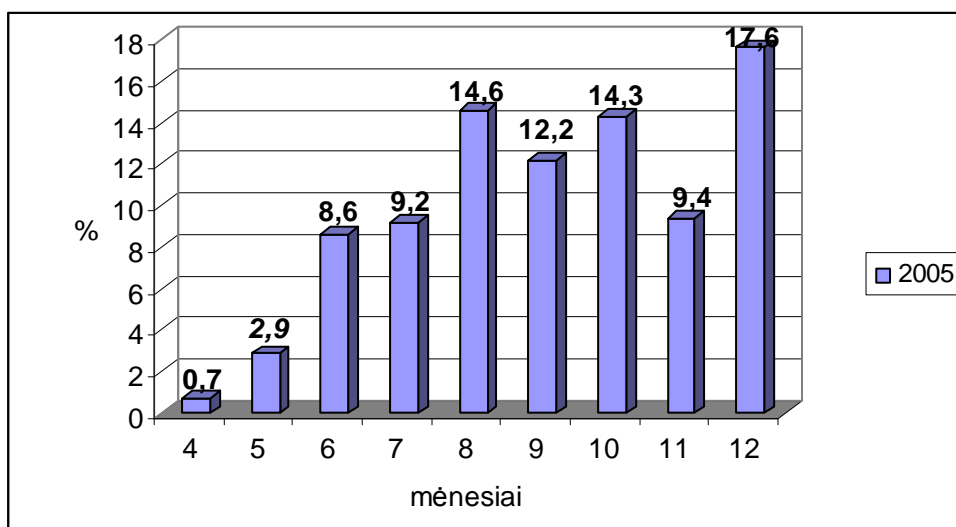
39 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kada kūdikiui pirmą kartą davėte buljoną/sultinį?“, lyginant su 1993 m. ir 1999m. duomenimis

Žuvį rekomenduojama pradėti duoti ne anksčiau kaip 10-12 mėn. Laiku (10-12 mėn.) į kūdikio racioną žuvį įvedė tik 41,3% respondenčių. Beveik pusė (48,2%) respondenčių žuvį kūdikiams pradėjo duoti per anksti (iki 10 mėn.) (40 pav.).



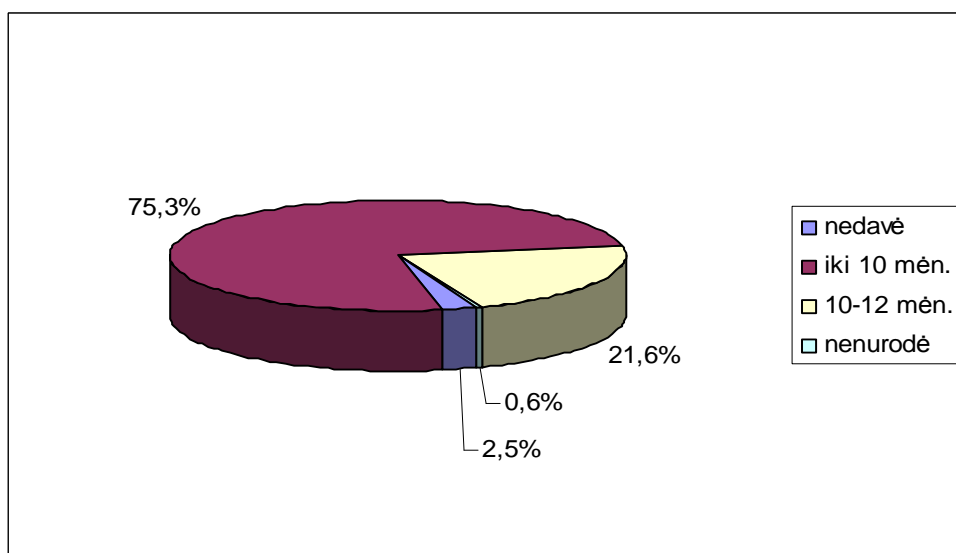
40 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal žuvies įvedimo į kūdikio racioną laiką

Žuvį kūdikiams iki 6 mėn. davė 3,6% respondenčių, 6-ą mėn. – 8,6%. Dauguma motinų, kurios žuvį kūdikiams pradeda duoti per anksti, į kūdikio racioną įveda 8-ą ir 9-ą mėn. (41 pav.). Rezultatų nepalyginsime su 1993 m. ir 1999 m. tyrimo duomenimis, nes tais metais atskirai buvo analizuojamas keptos ir virtos žuvies įvedimo laikas.



41 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kada kūdikiui pirmą kartą davėte žuvį?“

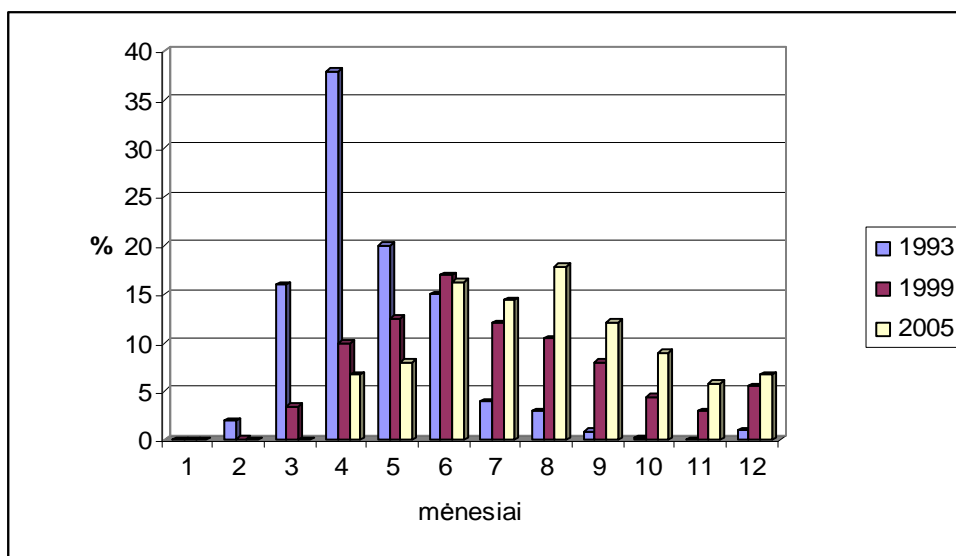
Varškę, sūrelį galima pradėti duoti 10-ą mėn. Tačiau, didžioji dalis (75,3%) respondenčių, kūdikiams varškę jau davė iki 10 mėn. Laiku (10-12 mėn.) pradėjo duoti tik 21,6% respondenčių (42 pav.).



42 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal varškės įvedimo į kūdikio racioną laiką

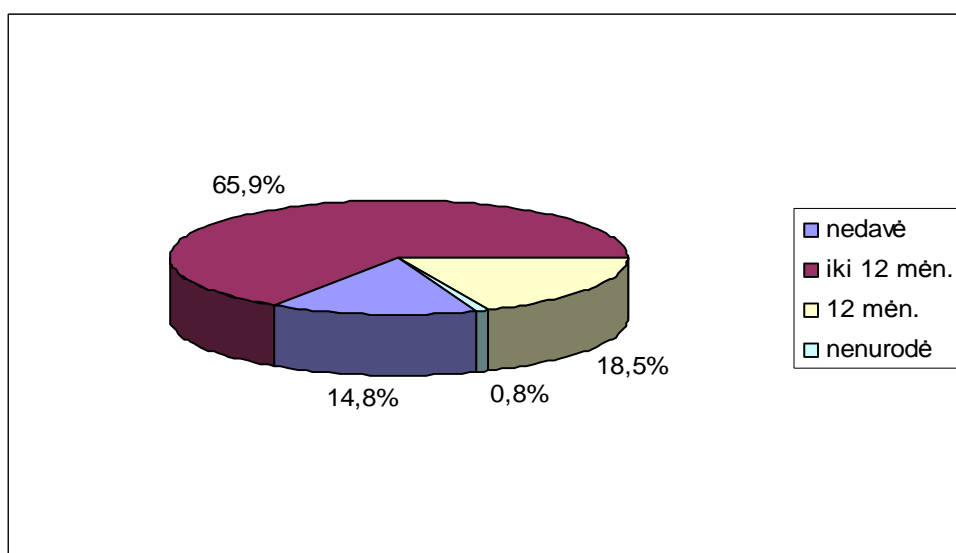
1993 m. 18,4% respondenčių kūdikiams varškę davė iki 4 mėn., didžioji dalis respondenčių (37,9%) varškę pradėjo duoti 4-ą mėn. 1999m. 26,1% respondenčių kūdikiams varškę davė iki 6 mėn., dauguma (17%) respondenčių pradėjo duoti 6-ą mėn., neatsakė 13,4%. 2005 m.

2,5% respondenčių nurodė, kad varškės dar nedavė, iki 6 mėn. amžiaus kūdikiams varškės davė 14,7% respondenčių. Dauguma respondenčių (48,5%) varškę pradeda duoti 6-8 kūdikio gyvenimo mėnesį: 6-ą mėn. davė – 16,3%, 7-ą mėn. – 14,4%, 8-ą mėn.- 17,8% respondenčių. Į klausimą neatsakė 0,6% respondenčių (43 pav.).



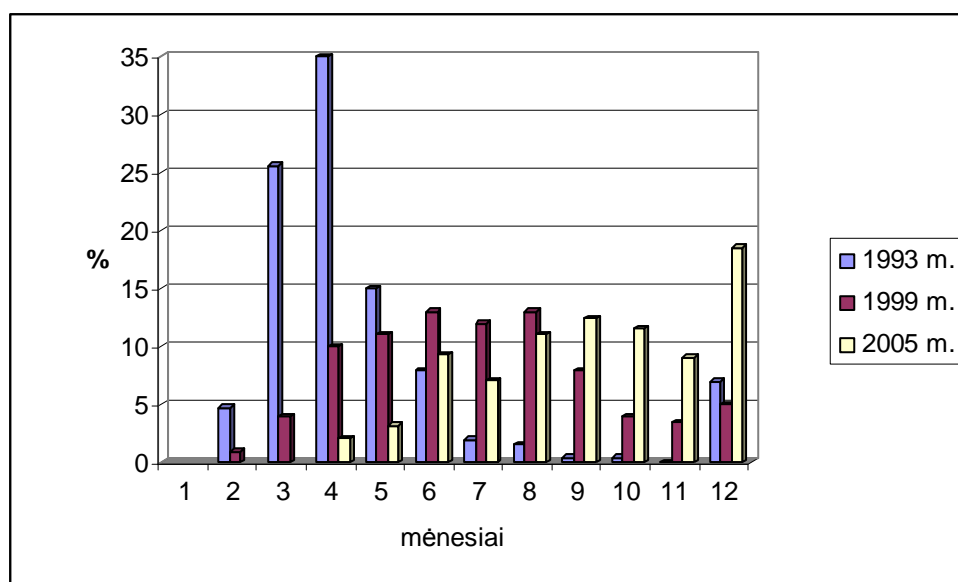
43 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Koks buvo kūdikių amžius, kai pirmą kartą davėte varškę, sūrelį?“, lyginant su 1993 m. ir 1999 m. duomenimis

Kiaušinių nerekomenduojama duoti anksčiau nei 12-ą mėn. Į klausimą atsakė 99,2% apklaustųjų. Visai kiaušinių nedavė 14,8% respondenčių, tačiau 65,9% motinų davė anksčiau nei yra rekomenduojama (iki 12 mėn.) (44 pav.).



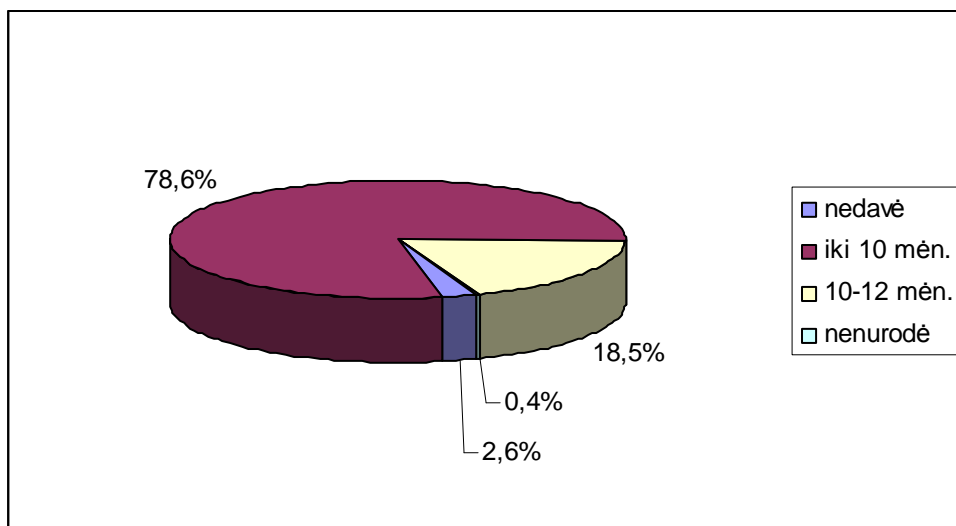
44 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal kiaušinių įvedimo į kūdikio racioną laiką

Lyginant kiaušinių įvedimo į kūdikio racioną laiką su 1993 m. ir 1999 m. duomenimis (45 pav.), stebime, kad motinos kiaušinius kūdikiams pradeda duoti vėliau, tačiau vis dar per daug motinų kiaušinius į kūdikio racioną įveda per anksti. 1993 m. didžioji dalis motinų (64,1%) kiaušinius į kūdikių racioną įvedė 3 - 4-ą mėnesį. 1999 m. iki 6 mėn. kūdikiams kiaušinių davė 26%, 6-ą mėn. – 13 % apklaustųjų, daugiausia motinos (38%) kiaušinius įvedė į racioną 6-8 mėn.: 6-ą mėn. – 13 %, 7-ą mėn. – 12%, 8-ą mėn. – 13%. 15,5% respondenčių nenurodė kada pradėjo duoti kiaušinius. 2005 m. 14,8% respondenčių kiaušinių nedavė, 5,3% respondenčių kūdikiams kiaušinius davė iki 6 mėn. amžiaus, 6-ą mėn. – 9,3%, daugiausia motinų (35,1%) kiaušinius pradėjo duoti 8-10-ą mėn.: 8-ą mėn. – 11,1%, 9-ą mėn. – 12,4%, 10-ą mėn. – 11,6%. Į klausimą neatsakė 0,8% respondenčių.



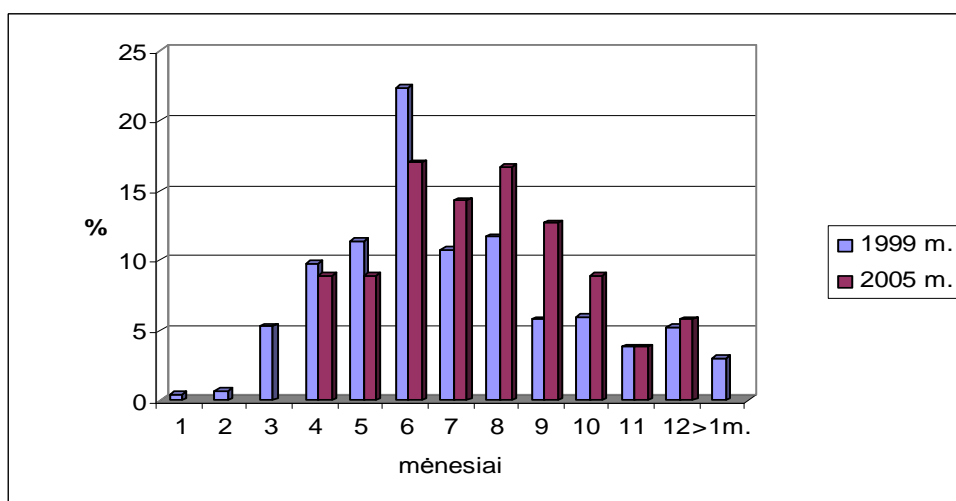
45 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Koks buvo kūdikių amžius, kai pirmą kartą davėte kiaušinių?“ lyginant su 1993 m. ir 1999 m. duomenimis

Jogurtą, kefyra rekomenduojama kūdikiams pradėti duoti ne anksčiau nei 10-ą mėn. Į klausimą atsakė 99,6% respondenčių. Jogurtą, kefyra laiku (10-12 mėn.) pradėjo duoti tik 18,5% apklaustųjų. Daugiau nei pusė (78,6%) respondenčių pradėjo duoti kūdikiams per anksti (iki 10 mėn.) (46 pav.).



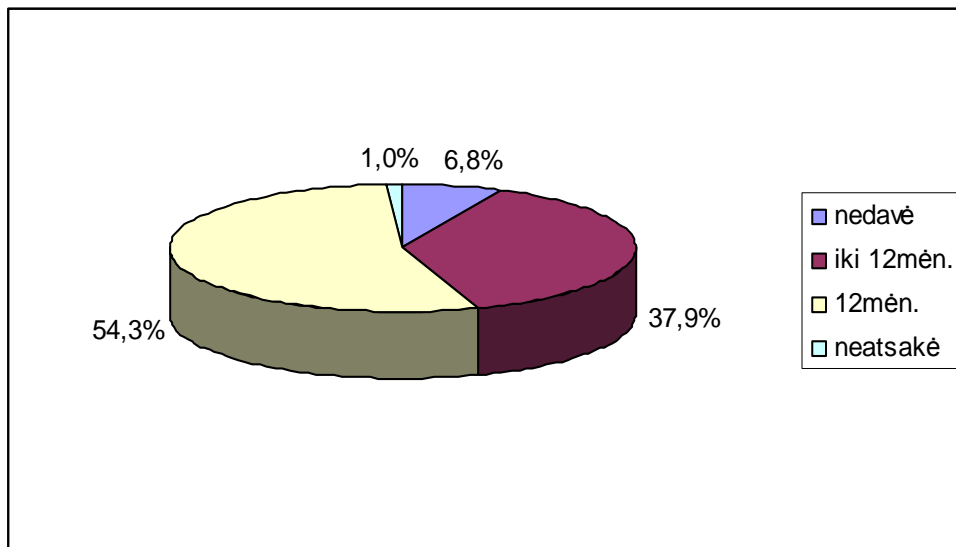
46 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal jogurto/kefyro įvedimo į kūdikio racioną laiką

1999 m. jogurtą, kefyrą dauguma motinų pradėjo kūdikiams duoti per anksti. Iki 6 mėn. davė 27,6% respondenčių, didžioji dalis motinų (22,4%) jogurtą įvedė į kūdikių racioną 6-ą mėn. 3,6% respondenčių nenurodė kada davė jogurtą. Lyginant 2005 m. rezultatus su 1999 m. duomenimis stebime, kad motinos jogurtą į kūdikių racioną pradeda įvesti šiek tiek vėliau, bet vis dar išlieka panaši tendencija - motinos jogurtą/kefyrą į kūdikio racioną įveda per anksti. 2,6% respondenčių nurodė, kad jogurto dar nedavė, iki 6 mėn. kūdikiams jogurto davė 17,8% respondenčių. Dauguma motinų jogurtą, kefyrą įveda 6-8 mėn.: 17% respondenčių jogurtą davė 6-ą mėn., 14% - 7-ą mėn., 16% - 8-ą mėn. 0,4% respondenčių į klausimą atsakymo nepateikė. Rezultatų su 1993 m. duomenimis nepalyginsime, nes tais metais jogurto, kefyro įvedimo laikas į kūdikių racioną nebuvo analizuotas (47 pav.).



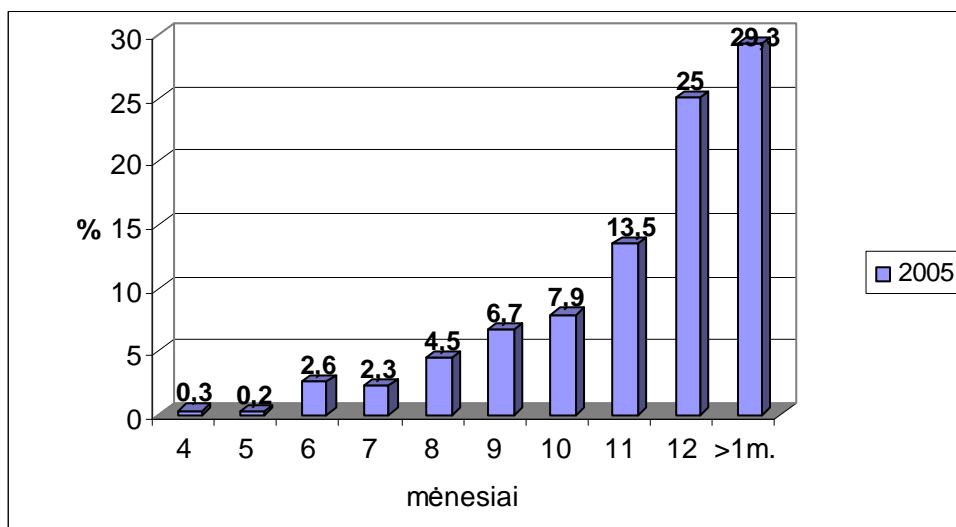
47 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Koks buvo kūdikių amžius, kai pirmą kartą davėte jogurtą, kefyrą?“, lyginant su 1999 m. duomenimis

12-ą kūdikio gyvenimo mėnesį galima pradėti kūdikiams duoti suaugusiųjų maisto. 54,3% respondenčių suaugusių maistą į kūdikio racioną įvedė laiku (12-ą mėn.) (48 pav.).



48 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal suaugusiųjų maisto įvedimo į kūdikio racioną laiką

Kaip matome (49 pav.) suaugusiųjų maistą motinos pagrinde į kūdikio racioną įveda 12 mėn., tačiau 0,5% respondenčių nurodė, kad davė iki 6 mėn., 2,6% - 6-ą mėn. Didėjant kūdikių amžiui vis daugiau motinų į kūdikių racioną įveda suaugusiųjų maistą.



49 pav. Respondenčių atsakymų pasiskirstymas (procentais) pagal suaugusiųjų maisto įvedimo į kūdikio racioną laiką

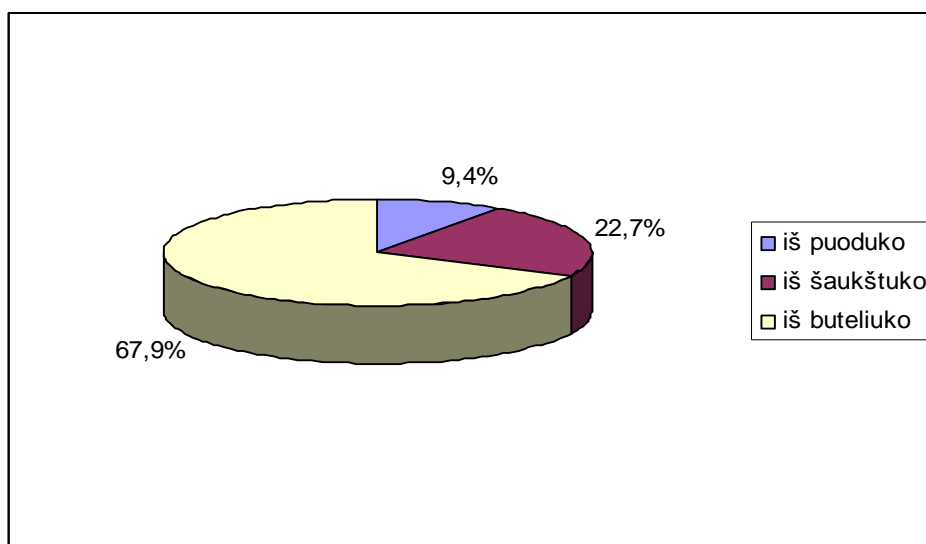
PSO duomenimis ne tik Lietuvoje, bet ir kitose Baltijos šalyse ne tik žemi žindymo rodikliai, bet ir per anksti įvedami į kūdikių racioną papildomi maisto produktai [53]. Vidutiniškai šiose šalyse 2001 m. duomenimis, papildomi maisto produktai pradedami įvesti 3,8 mėn. Estijoje 59 proc. motinų, papildomus maisto produktus ir įvairius skysčius (arbatas, sultis) pradeda duoti 4-ą mėn. Šioje šalyje pagrindinė priežastis, kodėl motinos pradeda per anksti įvesti maisto produktus yra tai, kad 58 proc. mano, kad kūdikio amžius yra tinkamas pradėti duoti papildomus maisto

produktus, 25 proc. mano, kad trūksta motinos pieno, 11 proc. teigia, kad rekomendavo gydytojai. Latvijoje papildomus maisto produktus įveda 4-ą mėn. 70 proc. motinų.

Kitose Europos šalyse, kuriose nėra aukštas ekonominis išsivystymas, į kūdikio racioną anksti įvedamas karvės pienas ir kt. papildomi maisto produktai [42]. Bulgarijoje plačiai paplitęs ankstyvas skiesto rūgpienio, kefyro vietoj motinos pieno vartojimas. Jau pirmą savaitę pradedama kūdikiams duoti arbatos, pieno mišinių. Be to, Bulgarijoje yra rekomenduojama vaisių sultis pradėti duoti 2-ą mėn., vaisius ir daržoves – 4-ą mėn., miltines košes, kiaušinius, mėsą ir daržovių tyres - 5-ą mėn. Tai ypač yra paplitę kaimo vietovėse, žemo išsilavinimo šeimose. Albanijoje, Kroatijoje, Islandijoje, Romūnijoje dauguma motinų vietoj motinos pieno kūdikiams pagrįdė duoda skiestą arba gryną karvės pieną, kas sąlygoja didelį geležies deficitinių anemijų paplitimą kūdikių tarpe. Anglijoje [51] plačiai paplitęs dirbtinis kūdikių maitinimas, nedaug motinų kūdikius pradeda žindyti ir žindo iki būtino 6 mėn. kūdikio amžiaus. Šioje šalyje motinos tai pat per anksti įveda papildomus maisto produktus į kūdikio racioną, nors 2000m. duomenimis, stebima tendencija, kad motinos papildomus maisto produktus pradeda įvedinėti vėliau: 1995 m. 3 -ą mėn. – 56%, 2000 m. - tik 24%. Dauguma motinų (85%) papildomus maisto produktus įveda 4-6 mėn.

5.5 Kūdikių maitinimo įpročiai ir būdai

Vadovaujantis „Kūdikių ir mažų vaikų maitinimo rekomendacijomis“ skystą papildomą maistą kūdikiams rekomenduojama duoti iš puoduko [41]. Tyrimo rezultatai rodo, kad dauguma respondenčių (67,9%) papildomą skystą maistą kūdikiams davė iš buteliuko (50 pav.).



50 pav. Kūdikių maitinimo būdas, pradėjus duoti skystą papildomą maistą

Motinos su nebaigtu viduriniu išsilavinimu (78,6%) skystą papildomą maistą pradėdavo duoti iš buteliuko statistiškai patikimai dažniau nei motinos su aukštuoju išsilavinimu(59,2%) ($\chi^2= 16, p=0,000$). Iš šaukštuko ir puoduko skystą maistą motinos su aukštuoju

išsilavinimu davė statistiškai patikimai dažniau nei motinos su nebaigtu viduriniu išsilavinimu ($\chi^2=23$, $p=0,000$) (11 lentelė).

11 lentelė. Papildomo maitinimo būdų pasirinkimas priklausomai nuo motinų išsilavinimo

	Mamos išsilavinimas			χ^2 ; p
	Neb. vidurinis (8-9)	Vidurinis / Spec. vidurinis	Aukštasis / Neb. aukštasis	
Iš buteliuko	143 (78,6%)*	587 (70,9%)	311 (59,2%)*	21; 0,000
Iš šaukštelio	30 (16,5%)*	175 (21,1%)	144 (27,4%)*	8; 0,004
Iš puoduko	9 (4,9%)*	66 (8,0%)	70 (13,3%)*	9; 0,003
Viso	182 (100%)	828 (100%)	525 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p<0,05$

Statistiškai patikimai didesnė dalis kaimo gyventojų (72,8%) kūdikiams skystą papildomą maistą (arbatą, sultis) pradėjo duoti iš buteliuko, nei mieste gyvenančios moterys (66,1%). Jos statistiškai patikimai dažniau kūdikius maitino iš šaukštelio (24,0%), nei kaimo gyventojos (17,6%). Nors esminio skirtumo nėra, tačiau stebime, kad kaimo (9,6%) ir miesto (9,9%) gyventojos dažniau kūdikiams skysčius davė iš puoduko nei rajono centro gyventojos (6,2%) (12 lentelė).

12 lentelė. Papildomo maitinimo būdų pasirinkimas priklausomai nuo motinų gyvenamosios vietos

	Gyvenamoji vieta						χ^2 ; p
	Kaimas		Rajono centras		Miestas		
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	
Iš buteliuko	182	72,8*	115	71,4	743	66,1*	3; 0,048
Iš šaukštelio	44	17,6*	36	22,4	270	24,0*	4; 0,035
Iš puoduko	24	9,6	10	6,2	111	9,9	>0,05
Viso	250	100	161	100	1124	100	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p<0,05$

Vertinant iš ko dažniau respondentės pradėjo duoti skysčius pagal motinų amžių, stebime, kad motinos, kurių amžius 21-25 m., statistiškai patikimai dažniau skystą papildomą maistą davė iš buteliuko, nei motinos, kurių amžius 26-30 m. Šio amžiaus motinos kūdikius dažniau maitino šaukšteliu, nei motinos, kurių amžius 21-25 m. Iš puoduko statistiškai patikimai dažniau maitino 31-35 m. amžiaus motinos, nei motinos iki 20 m. (13 lentelė).

13 lentelė. Papildomo maitinimo būdų pasirinkimas priklausomai nuo motinų amžiaus

	Mamos amžius						χ^2 ; p
	<20 m.	21-25	26-30	31-35	36-40	>40 m.	
Iš buteliuko	110 (71,9%)	377 (71,9%)*	305 (63,8%)*	175 (63,9%)	66 (73,3%)	9 (50,0%)	7; 0,007
Iš šaukštuko	34 (22,2%)	104 (19,8%)*	122 (25,5%)*	64 (23,4%)	19 (21,1%)	8 (44,4%)	4; 0,038
Iš puoduko	9 (5,9%)*	43 (8,2%)	51 (10,7%)	35 (12,8%)*	5 (5,6%)	1 (5,6%)	4; 0,037
Viso	153 (100%)	524 (100%)	478 (100%)	274 (100%)	90 (100%)	18 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

Iš buteliuko skysčius statistiškai patikimai dažniau davė namų šeimininkės (70,4%), nei tarnautojos (63,8%). Nors statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta, tačiau stebime, kad iš šaukštuko ir puoduko dažniau skysčius pradėjo duoti didesnė dalis motinų, priklausančių tarnautojų grupei, nei motinos iš kitų socialinių grupių (14 lentelė).

14 lentelė. Papildomo maitinimo būdų pasirinkimas priklausomai nuo motinų socialinės padėties

	Mamos socialinė padėtis								χ^2 ; p
	Studentė		Tarnautoja		Darbininkė		Namų šeimininkė		
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	
Iš buteliuko	95	72,0	323	63,8*	237	68,3	368	70,4*	4; 0,026
Iš šaukštuko	27	20,5	127	25,1	76	21,9	112	21,4	>0,05
Iš puoduko	10	7,6	56	11,1	34	9,8	43	8,2	>0,05
Viso	132	100	506	100	347	100	523	100	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

Statistiškai patikimo skirtumo, iš ko motinos pradeda kūdikiams duoti skystą papildomą maistą (arbatą, sultis ir pan.) ir vaikų skaičiaus šeimoje, nenustatyta ($p = 0,579$). Iš buteliuko įvairius papildomus skysčius pradėjo duoti 69,4% motinų turinčių pirmą vaiką, 64,9% - antrą vaiką, 68,2% - trečią ir 71,7% motinų, turinčių keturis ir daugiau vaikų. Iš puoduko skystą papildomą maistą rečiau davė keturis ir daugiau vaikų turinčios motinos (3,3%), nei pirmą (9,5%), antrą (10,1%) ir trečią vaiką (9,5%) turinčios motinos.

Papildomą skystą maistą (arbatą, sultis ir pan.) (15 lentelė) mišriai maitindamos kūdikį, respondentės pirmą mėnesį statistiškai patikimai dažniau davė iš buteliuko (22,4%), nei iš puoduko (12,4%) ($\chi^2 = 23$, $p = 0,000$). Skystą papildomą maistą 5-ą mėn. respondentės statistiškai patikimai dažniau davė iš puoduko (9,0%) nei iš buteliuko (4,8%). Šešis mėnesius mišriai maitinančios motinos, kūdikiams dažniau skystą papildomą maistą davė iš šaukštelio (10,3%) nei iš

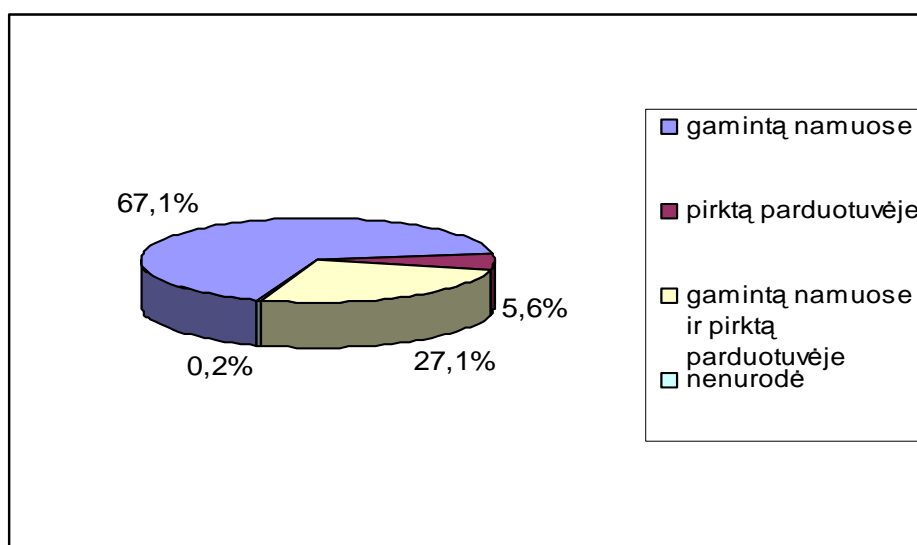
buteliuko (6,5%) ($\chi^2= 15$, $p= 0,000$). Mišraus maitinimo trukmei esant 8 mėn. ir ilgiau, motinos kūdikius statistiškai patikimai dažniau maitino iš puoduko (38,6%) nei iš buteliuko (10,8%) ($\chi^2 = 10$, $p = 0,02$).

15 lentelė. Papildomo skysto maisto davimo būdas kūdikių maitinat mišriai

Mišraus maitinimo trukmė	Papildomą skystą maistą davė			χ^2 ; p
	Iš buteliuko	Iš šaukštelio	Iš puoduko	
Nemaitino	85 (8,1%)	19 (5,4%)	5 (3,4%)	>0,05
1 mėn.	235 (22,4%)*	45 (12,8%)	18 (12,4%)*	14; 0,000
2 mėn.	123 (11,7%)	29 (8,3%)	12 (8,3%)	>0,05
3 mėn.	134 (12,8%)*	32 (9,1%)	9 (6,2%)*	7; 0,031
4 mėn.	81 (7,7%)	29 (8,3%)	8 (5,5%)	>0,05
5 mėn.	50 (4,8%)*	31 (8,8%)*	13 (9,0%)	7; 0,007
6 mėn.	68 (6,5%)*	36 (10,3%)*	6 (4,1%)	4; 0,027
7 mėn.	63 (6,0%)	24 (6,8%)	8 (5,5%)	>0,05
8 mėn.	33 (3,2%)	17 (4,8%)	7 (4,8%)	>0,05
>8 mėn.	113 (10,8%)*	75 (21,4%)	56 (38,6%)*	78; 0,000
Neatsakė	62 (5,9%)	14 (4,0%)	3 (2,1%)	
Viso	1047 (100%)	351 (100%)	145 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

6 mėn. ir vyresnius kūdikius respondentės daugiausiai maitino namuose gamintu maistu (67,1% visų respondenčių), beveik trečdalis respondenčių (27,1%) kūdikius maitino vienodai dažnai tiek namuose gamintu, tiek parduotuvėje pirktu maistu, ir tik 5,6% motinų nurodė, kad kūdikius dažniausiai maitino parduotuvėje pirktu maistu (51 pav.).



51 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Kokį dažniau duodate maistą 6 mėnesių ir vyresniam kūdikiui?“

6 mėnesių ir vyresnius kūdikius namuose gamintu maistu statistiškai patikimai dažniau maitino namų šeimininkės (70,4%), nei studentės (59,1%) ($\chi^2= 5$, $p= 0,017$). Studentės (9,1%) dažniau kūdikiams davė parduotuvėje pirktą maistą nei namų šeimininkės (3,8%). Didesnė dalis studentė (31,8%) ir darbininkė (30,3%) davė kūdikiams vienodai dažnai gaminto namuose ir pirktą parduotuvėje maistą, nei tarnautojos (25,1%) ir namų šeimininkės (25,8%) (16 lentelė).

16 Lentelė. Pirktas ar namuose gaminto maisto pasirinkimas pagal motinų socialinę padėtį

	Mamos socialinė padėtis								χ^2 ; p
	Studentė		Tarnautoja		Darbininkė		Namų šeimininkė		
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	
Gamintas namuose	78	59,1	342	67,6	222	64,0	368	70,4	5; 0,017
Pirktas parduotuvėje	12	9,1	36	7,1	18	5,2	20	3,8	6; 0,024
Gamintas namuose ir pirktas parduotuvėje	42	31,8	127	25,1	105	30,3	135	25,8	>0,05
Nenurodė	0	0	1	0,2	1	1	0	0	
Viso	132	100	506	100	347	100	523	100	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p<0,05$

Statistiškai patikimo skirtumo, tarp gyvenamosios vietos ir kokią maistą dažniau 6 mėnesių ir vyresniam kūdikiui davė motinos, nenustatyta ($p= 0,496$) (17 lentelė). Dažniausiai motinos kūdikius maitino namuose gamintu maistu: 65,6% kaimo gyventojų, 64,4% rajono centro, 67,9% miesto gyventojų. Miesto gyventojos (6,2%) dažniau nurodė, kad kūdikius maitino parduotuvėje pirktu maistu nei kaimo gyventojos (3,6%).

17 lentelė. Pirktas ar namuose gaminto maisto pasirinkimas pagal motinų gyvenamąją vietą ($p>0,05$)

	Gyvenamoji vieta					
	Kaimas		Rajono centras		Miestas	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Gamintas namuose	164	65,6	104	64,4	763	67,9
Pirktas parduotuvėje	9	3,6	7	4,3	70	6,2
Gamintas namuose ir pirktas parduotuvėje	77	30,8	50	31,1	288	25,6
Nenurodė	0	0	0	0	3	0,3
Viso	250	100	161	100	1124	100

Analizuojant, kokią maistą dažniau motinos davė 6 mėnesių ir vyresniam kūdikiui pagal vaikų skaičių šeimoje, statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta ($p=0,523$). Tačiau matome,

kad didesnė dalis motinų, turinčių trečią vaiką (72,3%), nurodė, kad dažniau kūdikius maitino namuose gamintu maistu, nei pirmą vaiką turinčios motinos (66,3%). Pirkta parduotuvėje maistą dažniau pasirinkdavo pirmą (6,6%) ir antrą vaiką (5,0%) turinčios motinos, lyginant su trečią vaiką turinčiomis motinomis (1,4%). Visos motinos vienodai dažnai pasirinkdavo kūdikiams duoti maistą gamintą namuose ir pirkta parduotuvėje (18 lentelė).

18 lentelė. Pirkto ar namuose gaminto maisto pasirinkimas pagal vaikų skaičių šeimoje ($p>0,05$)

	Vaikų skaičius šeimoje							
	Pirmas		Antras		Trečias		Ketvirtas	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Gamintą namuose	510	66,3	374	67,3	107	72,3	39	65,0
Pirkta parduotuvėje	51	6,6	28	5,0	2	1,4	4	6,7
Gamintą namuose ir pirkta parduotuvėje	205	26,7	154	27,7	39	26,3	17	28,3
Nenurodė	3	0,4	0	0	0	0	0	0
Viso	769	100	556	100	148	100	60	100

Namuose gamintą maistą statistiškai patikimai dažniau kūdikiams davė 31-35 m. amžiaus motinos (72,6%), nei motinos iki 20 metų (59,5%). Stebime, kad jaunesnio amžiaus motinos dažniau nurodė, kad kūdikiams duodavo parduotuvėje pirktą, arba vienodai dažnai parduotuvėje pirktą ir namuose gaminto maisto, nei vyresnio amžiaus motinos, nors esminio skirtumo ir nėra (19 lentelė).

19 lentelė. Pirkto ar namuose gaminto maisto pasirinkimas pagal mamos amžių

	Mamos amžius						χ^2 ; p
	<20 m.	21-25	26-30	31-35	36-40	>40 m.	
Gamintą namuose	91 * (59,5%)	337 (64,3%)	331 (69,2%)	199 * (72,6%)	62 (68,9%)	11 (61,1%)	7; 0,007
Pirkta parduotuvėje	13 (8,5%)	32 (6,1%)	22 (4,6%)	12 (4,4%)	5 (5,6%)	1 (5,6%)	>0,05
Gamintą namuose ir pirkta parduotuvėje	49 (32,0%)	152 (29%)	125 (26,2%)	63 (23%)	23 (25,6%)	6 (33,3)	>0,05
Nenurodė	0	3 (0,6%)	0	0	0	0	
Viso	153 (100%)	524 (100%)	478 (100%)	274 (100%)	90 (100%)	18 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p<0,05$

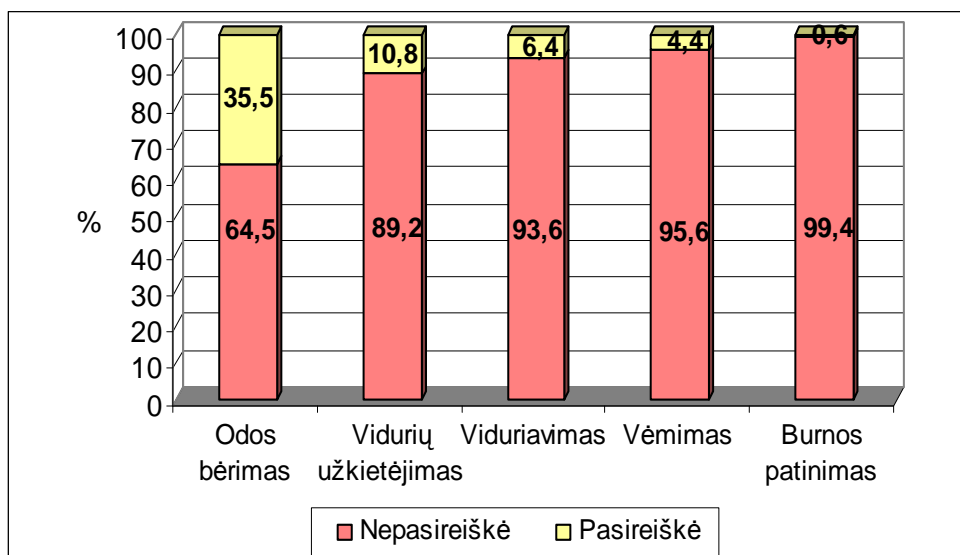
Vertinant kokį dažniau ar namuose gamintą, ar parduotuvėje pirktą maistą 6 mėn. ir vyresniam kūdikiui davė respondentės pagal motinų išsilavinimą, statistškai patikimo skirtumo nenustatyta ($p=0,955$). Nebaigtą vidurinį išsilavinimą turinčios motinos (72%) dažniau kūdikiams davė namuose gaminto maisto, nei vidurinį (66,4%) ir aukštąjį (66,5%) išsilavinimą turinčios motinos (20 lentelė).

20 lentelė. Pirkto ar namuose gaminto maisto pasirinkimas pagal motinų išsilavinimą ($p>0,05$)

	Mamos išsilavinimas					
	Neb. vidurinis (8-9)		Vidurinis / Spec. vidurinis		Aukštasis / Neb. aukštasis	
	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%	Abs. sk.	%
Gamintą namuose	131	72,0	550	66,4	349	66,5
Pirktą parduotuvėje	8	4,4	47	5,7	31	5,9
Gamintą namuose ir pirktą parduotuvėje	43	23,6	229	27,7	144	27,4
Nenurodė	0	0	2	0,2	1	0,2
Viso	182	100	828	100	525	100

5.6 Maisto alergijų dažnis ir netoleruojami maisto produktai pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais

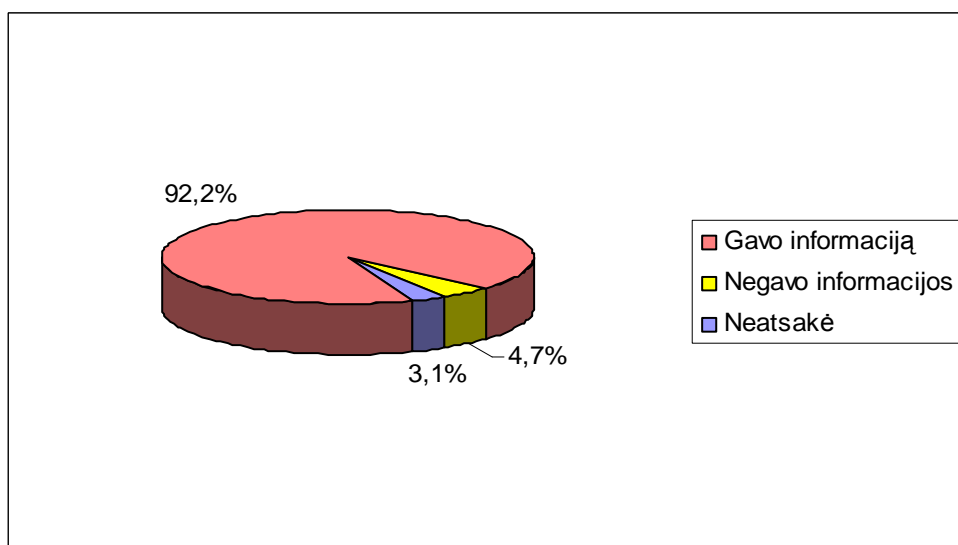
Dauguma respondenčių nurodė, kad nebuvo ir nepasireiškė jokios pašalinės organizmo reakcijos kūdikiui pradėjus duoti papildomus maisto produktus (52 pav.). Daugiausiai (35,5%) respondenčių nurodė, kad pradėjus duoti papildomus maisto produktus pasireiškė odos bėrimas, iš jų: 6,3% respondenčių nurodė, kad bėrimai atsirado pradėjus duoti pieno produktus, 4,4% nuo citrusinių vaisių, 3,4% - kiaušinių, 1,9% - morkų, 1,3% - vaisių, 1,2% - šokolado ir kitų maisto produktų. 10,8% respondenčių nurodė, kad pradėjus duoti papildomus maisto produktus, kūdikiams pasireiškė vidurių užkietėjimas, iš kurių daugiausiai respondentės nurodė kaip priežastį: ryžius - 3,7%, pieno mišinius - 3,5%, bananus - 1,0% ir kt. maisto produktus. Iš 6,4% respondenčių, nurodžiusių, kad pasireiškė viduriavimas, pagrinde 1,5% respondenčių nurodė, kad viduriavimą sukėlė pieno produktai. 4,4% kūdikių pasireiškė vėmimas, iš kurių 1,1% - nuo pieno produktų ir 1,0% - nuo adaptuotų pieno mišinių.



52 pav. Pašalinės organizmo reakcijos į papildomus maisto produktus

5.7. Informacijos šaltiniai kūdikių maitinimo klausimais

92,2% respondenčių nurodė iš kur gavo informaciją apie kūdikių žindymą/ maitinimą. Informacijos negavo tik 4,7% respondenčių (53 pav.).



53 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Ar gavote informacijos apie kūdikių žindymą/maitinimą?“

Daugiausia informacijos (46,7%) apie kūdikio žindymą/maitinimą respondentės gavo iš medikų (gydytojai, slaugytojos), 28,1% respondenčių nurodė, kad skaitė knygas, žurnalus, 7,8% respondenčių patarimus kūdikių maitinimo klausimais gavo iš mamų, draugių (21 lentelė).

21 lentelė. Pagrindiniai informacijos šaltiniai kūdikių žindymo/maitinimo klausimais

Informacijos šaltiniai	Abs.sk.	Proc.	95% PI
Medikai (gydytojai, slaugytojos)	722	46,7	44,28-49,28
Knygos, spauda, lankstinukai	434	28,1	25,89-30,40
Patarimai (iš draugių, mamų)	120	7,8	6,49-9,16
Patirtis	91	5,9	4,77-7,13
Internetas	24	1,6	1,00-2,23
Nėščiųjų kursai	20	1,3	0,79-1,92
TV	14	1,0	0,50-1,44
Nenurodė	117	7,6	6,31-8,95
Viso	1543	100	

Vertinant informacijos šaltinius apie kūdikių žindymą maitinimą pagal motinų gyvenamąją vietą, nustatyta, kad miesto gyventojos (49,2%) statistiškai patikimai dažniau informaciją gavo iš medikų, nei motinos gyvenančios rajono centre (33,6%). Rajono centro gyventojos dažniau nurodė, kad informaciją kūdikių maitinimo klausimais gavo iš knygų ir žurnalų nei miesto gyventojos (27,3%) ($\chi^2 = 4$, $p = 0,044$). Internetu dažniau naudojosi miesto (1,9%), nei rajono centro gyventojos (1,2%), kaimo gyventojos informacijos per internetą negavo. Rajono centro gyventojos (10,6%) buvo labiau patyrę nei miesto gyventojos (4,4%) ($\chi^2 = 9$, $p = 0,02$). Nėščiųjų kursus lankė tik nedidelė dalis respondenčių: 1,2% kaimo ir 1,5% miesto gyventojų, rajono centro gyventojos kursų nelankė visai. Patarimus iš draugių ir pačių respondenčių mamų, močiucių apie kūdikių žindymą ir maitinimą statistiškai patikimai dažniau gavo rajono centro (14,3%), nei miesto gyventojos (6,9%) (22 lentelė).

22 lentelė. Pagrindiniai informacijos šaltiniai pagal motinų gyvenamąją vietą

Informacijos šaltiniai	Gyvenamoji vieta			χ^2 ; p
	Kaimas	Rajono centras	Miestas	
Medikai	114(45,6%)	54 (33,6%)*	553 (49,2%)*	13; 0,000
Knygos, žurnalai	68 (25,6%)	57 (33,9%)*	308 (27,3%)*	4; 0,044
Internetas	0	2 (1,2%)	21 (1,9%)	0,1; 0,808
TV	0	2 (1,2%)	12 (1,1%)	0; 1,000
Patirtis	23 (9,2%)	17 (10,6%)*	50 (4,4%)*	9; 0,02
Nėščiųjų kursai	3 (1,2%)	0	17 (1,5%)	0; 0,935
Patarimai	19 (7,6%)	23 (14,3%)*	77 (6,9%)*	9; 0,02
Nenurodė	23 (9,2%)	8 (5,0%)	86 (7,7%)	
Viso	250 (100%)	161 (100%)	1124 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

Aukštąjį išsilavinimą turinčios motinos (49,9%) statistiškai patikimai dažniau informaciją gavo iš medikų, nei motinos su viduriniu išsilavinimu (44,5%) ($p=0,023$). Taip pat aukštąjį išsilavinimą turinčios motinos (30,1%) statistiškai patikimai dažniau informaciją gavo iš knygų, žurnalų ir lankstinukų, nei motinos su nebaigtu viduriniu išsilavinimu (21,4%) ($p=0,000$). Internetu, aukštąjį išsilavinimą turinčios motinos dažniau naudodavosi, nei motinos su viduriniu išsilavinimu. Informaciją per televiziją motinos su viduriniu išsilavinimu gavo statistiškai patikimai dažniau nei motinos su aukštuoju išsilavinimu. Tuo tarpu nebaigtą vidurinį išsilavinimą turinčios motinos per internetą ir televiziją informacijos negavo. Motinos su viduriniu išsilavinimu (8,0%) statistiškai patikimai buvo labiau patyrę nei motinos su aukštuoju išsilavinimu (2,7%) ($p=0,000$) (23 lentelė).

23 lentelė. Pagrindiniai informacijos šaltiniai pagal mamos išsilavinimą

Informacijos šaltiniai	Mamos išsilavinimas			χ^2 ; p
	Neb. vidurinis (8-9)	Vidurinis / Spec. vidurinis	Aukštasis / Neb. aukštasis	
Medikai	88 (48,3%)	366 (44,5%)*	266 (49,9%)*	5; 0,023
Knygos, žurnalai	39 (21,4%)*	235 (28,4%)	220 (30,1%)*	24; 0,000
Internetas	0	7 (0,8%)*	18 (3,4%)*	10; 0,001
TV	0	12 (1,4%)*	2 (0,4%)*	2; 0,106
Patirtis	11 (6,0%)	66 (8,0%)*	14 (2,7%)*	15; 0,000
Nėščiųjų kursai	3 (1,6%)	10 (1,2%)	7 (1,3%)	>0,05
Patarimai	16 (8,8%)	69 (8,3%)	35 (6,7%)	>0,05
Nenurodė	25 (21,4%)	63 (7,6%)	28 (5,3%)	
Viso	182 (100%)	828 (100%)	525 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

Trečią vaiką turinčios motinos (39,9%) rečiau nurodė, kad joms informaciją apie kūdikių žindymą suteikė medikai, lyginant su pirmą (48,2%), antrą (46,9%) ir ketvirtą ar daugiau vaikų (51,8%) turinčiomis motinomis. Pirmą (30,1%) ir antrą (28,4%) vaiką turinčios motinos dažniau nurodė, kad informaciją gavo iš knygų ir žurnalų, nei ketvirtą vaiką turinčios motinos (15,0%), nors statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Matome, kad pirmą vaiką turinčios motinos (0,3%) buvo mažiau patyrę, nei trečią vaiką turinčios motinos (20,9%) - skirtumas statistiškai reikšmingas. Nėščiųjų kursus lankė tik pirmą (1,8%) ir antrą (1,1%) vaiką turinčios motinos. Iš draugių ir močiučių patarimus apie kūdikių žindymą ir maitinimą statistiškai patikimai dažniau gavo pirmą vaiką turinčios motinos (10,5%), lyginant su antrą vaiką turinčiomis motinomis (7,9%) ($\chi^2 = 9$, $p = 0,002$) (24 lentelė).

24 lentelė. Pagrindiniai informacijos šaltiniai pagal vaikų skaičių šeimoje

Informacijos šaltiniai	Vaikų skaičius šeimoje				χ^2 ; p
	Pirmas	Antras	Trečias	Ketvirtas ir >	
Medikai	371 (48,2%)	261 (46,9%)	59 (39,9%)	31 (51,8%)	>0,05
Knygos, žurnalai	231 (30,1%)	158 (28,4%)	36 (24,4%)	9 (15,0%)	>0,05
Internetas	14 (1,8%)	9 (1,6%)	0	1 (1,7%)	>0,05
TV	6 (0,8%)	5 (0,9%)	1 (0,7%)	0	>0,05
Patirtis	2 (0,3%)*	44 (7,9%)	31 (20,9%)*	13 (21,7%)	147; 0,000
Nėščiųjų kursai	14 (1,8%)	6 (1,1%)	0	0	0,7; 0,389
Patarimai	81 (10,5%)*	44 (7,9%)*	5 (3,4%)	1 (1,7%)	9; 0,002
Nenurodė	50 (6,5%)	42 (7,6%)	16 (10,8%)	5 (8,3%)	
Viso	769 (100%)	556 (100%)	148 (100%)	60	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

Informaciją kūdikių maitinimo klausimais statistiškai patikimai dažniau gavo motinos, priklausančios tarnautojų grupei (50,2%), nei namų šeimininkės (36,4%). Dažniau knygas skaitė darbininkės (33,7%), nei namų šeimininkės (25,0%) – skirtumas statistiškai reikšmingas. Per internetą informaciją dažniau gavo studentės (2,3%) ir tarnautojos (3,0%), nei darbininkės (0,6%) ir namų šeimininkės (0,6%), nors esminio skirtumo ir nenustatyta. Iš savo patirties daugiau informacijos apie kūdikių žindymą ir maitinimą žinojo namų šeimininkės (9,2%), nei studentės (2,3%) ($\chi^2 = 6$, $p = 0,014$). Statistiškai patikimai didesnė dalis studentėlių (15,2%) nurodė, kad joms dažniau patarimus kaip maitinti kūdikius davė jų pačių mamos ar draugės, lyginant su motinomis, priklausančiomis tarnautojų grupei (5,7%) (25 lentelė).

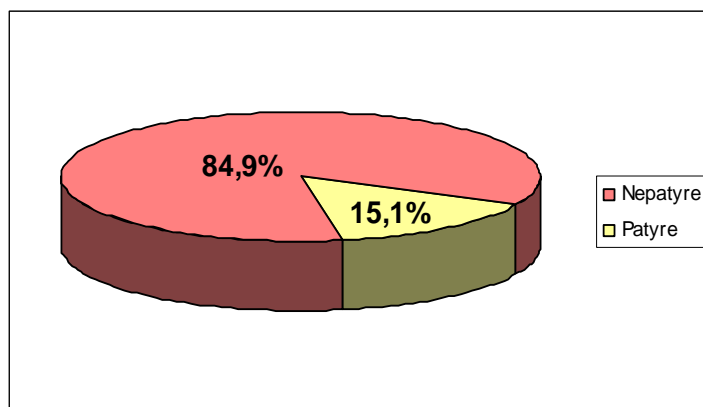
25 lentelė. Pagrindiniai informacijos šaltiniai pagal mamos socialinę padėtį

Informacijos šaltiniai	Mamos socialinė padėtis				χ^2 ; p
	Studentė/ moksleivė	Tarnautoja	Darbininkė	Namų šeimininkė	
Medikai	56 (42,5%)	254 (50,2%)*	146 (42,1%)	190 (36,4%)*	19; 0,000
Knygos, žurnalai	44 (33,3%)	146 (28,8%)	117 (33,7%)*	131 (25,0%)*	7; 0,007
Internetas	3 (2,3%)	15 (3,0%)	2 (0,6%)	3 (0,6%)	>0,05
TV	0	7 (1,4%)	3 (0,9%)	4 (0,8%)	>0,05
Patirtis	3 (2,3%)*	19 (3,8%)	19 (5,5%)	48 (9,2%)*	6; 0,014
Nėščiųjų kursai	0	6 (1,2%)	7 (2,0%)	7 (1,3%)	>0,05
Patarimai	20 (15,2%)*	29 (5,7%)*	23 (6,6%)	47 (9,0%)	11; 0,001
Nenurodė	6 (4,4%)	30 (5,9%)	30 (8,6%)	45 (8,6%)	
Viso	769 (100%)	556 (100%)	148 (100%)	523 (100%)	

Pastaba: *- statistiškai reikšmingas skirtumas, kai $p < 0,05$

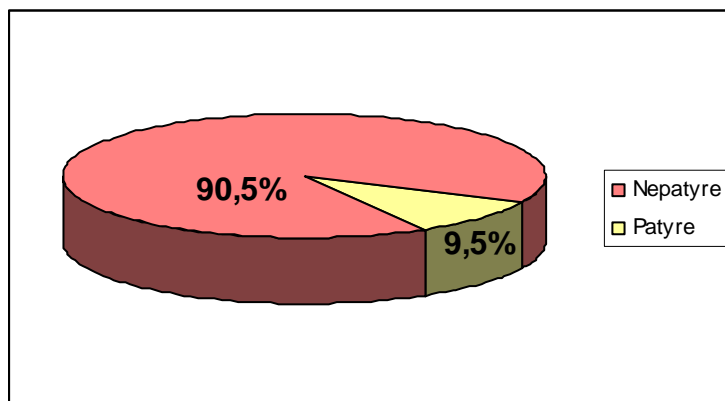
5.8. Problemos maitinant kūdikius

84,7% visų respondenčių pažymėjo (54 pav.), kad maitindamos krūtimi nepatyrė jokių sunkumų, trikdymų ar kitų nemalonumų, todėl galima pagrįstai teigti, kad krūtimi maitinti sugeba bet kokio išsilavinimo ir bet kokios socialinės padėties moterys. Tai įrodo, kad žindymas yra normalus, menkai išorinių veiksnių įtakojamas, fiziologinis procesas. 15,1% respondenčių nurodė, kad žindant kūdikius patyrė sunkumų, nemalonumų. Iš jų dažniausiai respondentės pažymėjo, kad turėjo šių problemų: krūtų spenelių įtrūkimas – 3,2%, pieno trūkumas – 2,6%, skausmingos krūtys – 2,5%, mastitas – 1,0%, nežindo kūdikis – 1,0%, informacijos stoka – 0,9%, pieno perteklius – 0,6% ir kt. problemos.



54 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Ar patyrėte sunkumų, neaiškumų žindydamos kūdikį?“

90,5% apklaustųjų nurodė, kad neturėjo sunkumų, keblumų ar kitų neaiškumų pradėjusios savo kūdikius maitinti dirbtinai (55 pav.). Šis faktas leidžia manyti, kad didžioji dauguma motinų buvo gavusios pakankamai žinių apie natūralaus ir dirbtinio maitinimo techniką. Iš 9,5% respondenčių nurodžiusių, kad joms iškilo tam tikrų sunkumų ir pan., jos dažniausiai nurodė šias priežastis: nevalgė – 2,5%, odos bėrimai – 1,7%, sunku parinkti ir pritaikyti maistėlį – 1,0%, pilvo skausmai – 0,9%, atpilinėjo – 0,8%, vidurių užkietėjimas – 0,5% ir kt. problemos.



55 pav. Respondenčių atsakymai į klausimą „Ar patyrėte sunkumų, neaiškumų maitindamos kūdikį papildomu maistu?“

5.9 Motinų pageidavimai, pasiūlymai kūdikių maitinimo klausimais

Analizuojant respondenčių pasiūlymus bei pageidavimus natūralaus maitinimo klausimais, apklausos dalyvės buvo pakankamai pasyvios – atsakymus pateikė tik 18,7% visų respondenčių. Iš tų motinų, kurios pateikė atsakymus, 10,2% siūlo kūdikius žindyti kuo ilgiau, 5,1% respondenčių teigė, kad trūksta informacijos (kūdikių maitinimo klausimais, nėštumo laikotarpiu, taip pat trūksta informacijos apie taisyklingą žindymą, krūtų priežiūrą), 0,7% teigė, kad trūksta pagalbos ligoninėje, 2,7% respondenčių pateikė savo pageidavimus (daugiau TV laidų, knygų, atmintinių, telefoninių konsultacijų ir kt.)

6. IŠVADOS IR PASIŪLYMAI

6.1. Išvados

1. Lietuvoje 2005 m. pailgėjo žindymo trukmė, lyginant su 1993 m. ir 1999 m.: žindančių 4 mėn. 1993 m. buvo 23%, 1999 m. – 36,4%, o 2005 m. – 43,4% motinų, 6 mėn. žindančių 1993 m. buvo 9,8%, 1999 m. – 22,2%, 2005 m. – 30,5%, 12 mėn. 1993 m. žindė 0,1%, 1999m. – 6,8%, 2005 m. jau žindė 10,8%.
2. Padaugėjo motinų, žindančių kūdikius išimtinai: iki 6 mėn. amžiaus 1999 m. išimtinai žindė 6,6%, 2005 m. – 25,7%.
3. Nustatyta, kad žindymo trukmė priklausė nuo motinos išsilavinimo, socialinės padėties ir amžiaus, bet nepriklausė nuo gyvenamosios vietos ir vaikų skaičiaus šeimoje.
4. Pagrindinę priežastį, dėl ko nustojo žindyti, respondentės nurodė, kad pritrūko pieno (61,4%). Kitos dažnai nurodytos priežastys buvo šios: susirgo mama (7,7%), turėjo dirbti (mokyti) (6,4%), dirbtinai maitinti lengviau ir patogiau (2,9%).
5. 84,4% respondenčių po gimdymo gulėjo kartu su naujagimiu ir tik 67,4% motinų atsakė, kad kūdikius pažindė per 1 val. po gimdymo, per pirmas 2 val. kūdikius pažindė 76,3% respondenčių.
6. Dauguma motinų kūdikius žindė/maitino naktį (92,7%) ir pagal kūdikio poreikį (88,9%).
7. Nustatyta, kad dalis motinų papildomus maisto produktus įveda į kūdikių racioną ne pagal „Kūdikių ir mažų vaikų maitinimo“ rekomendacijas: per anksti motinos pradeda kūdikiams duoti arbatą (57,5%), miltinę/kruopų košę (48,7%), mėsą (35,7%), žuvį (48,2%), varškę

(75,3%), kiaušinius (65,9%), jogurtą (78,6%). 38,8% motinų mėsą į kūdikio racioną įvedė per vėlai.

8. 67,9% respondenčių atsakė, kad papildomą skystą maistą kūdikiams davė iš buteliuko, 22,7% – iš šaukštelio ir tik 9,4% iš puoduko.
9. Dažniausi motinų nurodomi informacijos šaltiniai kūdikių žindymo/maitinimo klausimais yra šie: medikai (46,7%), knygos ir periodinė spauda (28,1%), draugių ir močiūčių patarimai (7,8%).

6.2. Pasiūlymai

Kadangi dar nepakankamai motinų (tik 30,5 proc.) kūdikius žindo iki būtino 6 mėn. amžiaus, todėl būtina ir toliau skatinti natūralų kūdikių maitinimą, plėsti „Naujagimiams palankių ligoninių“ tinklą, organizuoti seminarus gydytojams ir slaugos specialistams, suteikti motinoms kuo daugiau praktinių patarimų kūdikių žindymo klausimais. Būtina užtikrinti, kad kuo daugiau motinų gautų visapusišką informaciją apie papildomų maisto produktų įvedimo laiką ir jo reikšmę kūdikio sveikatai iš sveikatos priežiūros specialistų.

7. NAUDOTOS LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Markūnienė E. Motinos laktacija. Sveikata, 2005, Nr. 1, p. 22.
2. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation, EU Conference on Promotion of breastfeeding in Europe, Dublin, 2004 06 18.
3. Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus mitybos gerinimo programa. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin., 1994, Nr. 88-1692.
4. Dėl vaikų sveikatos metų programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin., 2004, Nr. 87-3177.
5. Dėl vaikų sveikatos metų programos naujagimiams palankių ligoninių tinklo plėtros priemonių plano ir lėšų poreikio 2004 m. patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. 2004 m. liepos 16 d. Nr. V-550.
6. Binns C. Encourage and support breastfeeding. Journal of the HEIA, 2004, Vol. 11, No 1.
7. Zetterström R. Breastfeeding and infant - mother interaction. Acta Paediatrica, 1999, 430 (Suppl), 1-6.
8. The optimal duration of exclusive breastfeeding: report of an expert consultation, Geneva, Switzerland, 28-30 March 2001 (WHO/NHD/01.09) Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2002.
9. Markauskienė N. Sveikų vaikų mityba. Vilnius, 2004.
10. Oddy Wh. Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study. Archives of Disease in Childhood, 2003, 88:224-228.
11. Cesar JA, Victora CG, Barros FC. et al. Impact of breastfeeding on admission from pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study, British Medical Journal, 1999, 318: 1316-1320.
12. Horwood LJ, Darlow BA, Mogridge N. Breast milk feeding and cognitive ability at 7-8 years. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2001; 84:F23-7.
13. Von Kries R, Koletzko B., Sauerwald T., et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. British Medical Journal, 1999, 319: 147-150.
14. Bener A, Denic S, Galadari S. Longer breastfeeding and protection against childhood leukemia and lymphoma. European Journal of Cancer, 2001, 37:234-8.
15. Mårild S. Protective effect of breastfeeding against urinary tract infection. Acta Paediatrica Scandinavia, 2004, Vol. 93, No. 2, p.164-168.
16. Markūnienė E. Motinystės menas. Kaunas, 2000, p 9-11.
17. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in

- 30 countries, including 50 302 women with breast cancer and 96 973 women without the disease, *Lancet*, 2002, 360: 187-95.
18. Paton LM et al. Pregnancy and lactation have no long-term deleterious effect on measures of bone mineral in healthy women: a twin study. *American Journal of Clinical Nutrition*, 2003, 77: 707-14.
 19. Kūdikių ir mažų vaikų žindymas, metodiniai nurodymai sveikatos priežiūros specialistams. Vilnius, 2005.
 20. International Code of Marketing of Breast – milk Substitutes. Geneva: World Health Organization, 1981.
 21. Evidence for the Ten Steps to Successful Breastfeeding. Geneva: World Health Organization, 1998 (document WHO/CDH/98.9).
 22. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/code.htm> [žiūrėta 2006 – 04 – 10].
 23. Kadziauskienė K., Bartkevičiūtė R., Vingras A. ir kt. Kūdikių mitybos būklė Lietuvoje 1995 – 1996 m., *Higiena ir epidemiologija*, Vilnius, 1997, Nr. 4(60), p.11-18.
 24. Kadziauskienė K., Bartkevičiūtė R., Vingras A. Kūdikių natūralaus maitinimo būklė Lietuvoje, 1999 04 23 konferencijos „Sveiko ir sergančio kūdikio maitinimas“ medžiaga, Vilnius, 1999, p 5.
 25. <http://195.149.43.46/> [žiūrėta 2006 – 03 – 30].
 26. Stacionarių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vertinimo pagal naujagimiams palankios ligoninės reikalavimus laikinosios taisyklės. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas. *Žin.*, 2004, Nr. 135 – 4905.
 27. Markūnienė E., Nedzelskienė I. Veiksniai turintys įtakos žindymo trukmei, *Už gyvybę*, 2003, Nr. 4.
 28. Merten S. et al. Do baby – friendly hospitals influence breastfeeding duration on a National Level?. *Pediatrics*, 2005, Vol. 116, No 5, p. e702-e708.
 29. <http://www.babyfriendlylawgroup.org.uk/resources/whychangelaw.html> [žiūrėta 2006 – 03 – 30].
 30. Kong Sk., Lee Dt. Factors influencing desicion to breastfeed. *Nurs*, 2004, 46 (4), 369-379
 31. Marrow AL., Guerrero ML., Shults J., et al. Efficacy of home based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trail, *The lancet*, 1999 m., 353: 1226-1231.
 32. Cynthia R. et al. The Effects of early Pacifier Use on Breastfeeding Duration. *Pediatrics*, 1999, vol.103, No.3.
 33. World Health Organization, Regional Office for Europe. The first action plan for food and nutrition policy: WHO European region 2000 – 2005. Copenhagen, 2001.

34. Lietuvos sveikatos programa: 1997 – 2010. Žin., 1998, Nr. 64 – 1842.
35. Valstybinė maisto ir mitybos strategija ir jos įgyvendinimo priemonių 2003-2010 m. planas. Žin., 2003, Nr. 101 – 4556.
36. Tarptautinis motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodeksas ir jo įdiegimo Lietuvoje tyrimas. Kaunas, 2001.
37. LR Reklamos įstatymas. Žin., 2000, Nr. 64 – 1937.
38. Lietuvos higienos norma 107:2001 „Specialios paskirties maisto produktai“. Žin., 2002, Nr. 5-199.
39. Sveikatos priežiūros įstaigose taikomi Tarptautinio motinos pieno pakaitalų rinkodaros kodekso reikalavimai. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas Žin. 2004, Nr. 135-4904.
40. Nacionalinio kūdikių žindymo skatinimo iniciatyvų įgyvendinimo komiteto darbo reglamentas. Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro įsakymas.
41. Kleinman R. Complementary feeding and neuromuscular development. Pediatrics, 2000, 106:1279.
42. Vingraitė J., Vingras A., Kadziauskienė K. ir kt. Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai pediatrams, bendrosios praktikos gydytojams ir slaugos darbuotojams. Vilnius, 2003.
43. Complementary feeding and the control of iron deficiency anemia in the newly independent states. WHO regional office for Europe, Geneva, Switzerland, 1999.
44. Davidson L. Approches to improve iron Bioavailability from complementary foods. Journal of Nutrition, 2003, 133:1560s-1562s.
45. <http://www.ligos.lt/straipsniai.asp?StrID=33&TurID1=1&TurID2=3> [žiūrėta 2006 01 20].
46. Kleinman R. Complementary feeding and later health. Pediatrics, 2000, vol. 106, No. 5, p.1287.
47. Zeiger R. Food allergen avoidance in the prevention of food allergy in infants and children. Pediatrics, 2003, Vol.111. No. 6, p.1662-1671.
48. Bojarskas J., Vaidelienė L., Kudzytė J. ir kt. Tarptautinės vaikų alergijos profilaktikos programa (SPACE) pirmojo duomenų analizė. Vaikų pulmonologija ir alergologija, 2000, 3(1):11-8.
49. Bos J., van Luent E.J. Smith JH. The milenium criteria for diagnosis of atopic dermatitis. Exp Dermatol, 1998; 7-138-8.
50. Koletzko B. Complementary foods and the development of food allergy. Pediatrics, 2000, vol. 106, No. 5, p.1285.

51. Vingraitė J. Kūdikių maitinimas ir atopinis dermatitas. Vaikų pulmonologija ir alergologija, 2000, 14 tomas, Nr. 3. p.1105 – 1110.
52. http://www.europhamili.org/fichier/travail_stagiaire/17-3.pdf [žiūrėta 2006 – 03 - 03].
53. Comparative analysis of food and nutrition policies in WHO European member states. WHO Regional office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2003. (EU/03/50035226B).
54. Pamerlou J. Development of a global strategy on infant and young child feeding. Report on a WHO/UNICEF consultation for the European region, Budapest, Hungary, 28 May – 1 June, 2001.(EUR/01/5018050).
55. <http://www.sos.se/fulltext/0042-007/0042-007.pdf> [žiūrėta 2006 – 03 – 05].
56. <http://www.breastfeed.scot.nhs.uk/stats.htm> [žiūrėta 2006 – 03 – 05].
57. <http://www.lalecheleague.org/cbi/bfstats03.html> [žiūrėta 2006 – 03 – 05].
58. Michaelsen K., Weaver L., Branca F. Feeding and nutrition of infants and young children. Guidelines for WHO European Region with emphasis on the former Soviet countries, 2001.

1 PRIEDAS

ANKETA

Apklausiamos mamos, auginančios 12- 18 mėn. amžiaus vaikus.

Maloniai prašome atsakyti į pateiktus anketoje klausimus, apibraukiant arba pabraukiant kiekvieno klausimo atsakymą arba įrašyti Jums tinkamą atsakymą.

1. Gyvenamoji vieta: 1.1. Kaimas
1.2. Rajono centras 1.3. Miestas
2. Kūdikio amžius apklausos metu:
_____ mėnesių (įrašykite).
3. Kelintas vaikas šeimoje : 3.1 pirmas;
3.2. antras; 3.3. trečias;
3.4. ketvirtas ir daugiau
4. Mamos amžius kūdikio gimimo metu:
4.1. iki 20 metų; 4.2. 21 - 25 metai;
4.3. 26 - 30 m.; 4.4. 31 - 35 metai;
4.5. 36 - 40 m.; 4.6. virš 40 metų.
5. Mamos išsilavinimas: 5.1. pradinis;
5.2. nebaigtas vidurinis (8 - 9 kl.);
5.3. vidurinis/spec. vidurinis;
5.4. aukštasis (nebaigtas aukštasis).
6. Mamos socialinė padėtis:
6.1. studentė (moksleivė); 6.2. tarnautoja;
6.3. darbininkė; 6.4. namų šeimininkė.
7. Kiek savaičių kūdikį maitinote vien tik krūtimi (išimtinai tik žindė):
7.1. visai nemaitinote;
7.2. 1 savaitę; 7.13. 12 sav.; 7.24. 23 sav.;
7.3. 2 sav.; 7.14. 13 sav.; 7.25. 24 sav.;
7.4. 3 sav.; 7.15. 14 sav.; 7.26. 7 mėn.;
7.5. 4 sav.; 7.16. 15 sav.; 7.27. 8 mėn.;
7.6. 5 sav.; 7.17. 16 sav.; 7.28. > 8 mėn.
7.7. 6 sav.; 7.18. 17 sav.;
7.8. 7 sav.; 7.19. 18 sav.;
7.9. 8 sav.; 7.20. 19 sav.;
7.10. 9 sav.; 7.21. 20 sav.;
7.11. 10 sav.; 7.22. 21 sav.;
7.12. 11 sav.; 7.23. 22 sav.;
8. Kiek kūdikį maitinote (žindėte) motinos pienu ir davėte papildomai kito maisto (ar gėrimo):
8.1. visai nemaitinote (nežindėte);
8.2. 1 savaitę; 8.13. 12 sav.; 8.24. 23 sav.;
8.3. 2 sav.; 8.14. 13 sav.; 8.25. 24 sav.;
8.4. 3 sav.; 8.15. 14 sav.; 8.26. 7 mėn.;
8.5. 4 sav.; 8.16. 15 sav.; 8.27. 8 mėn.;
8.6. 5 sav.; 8.17. 16 sav.; 8.28. 9 mėn.;
8.7. 6 sav.; 8.18. 17 sav.; 8.29. 10 mėn.;
8.8. 7 sav.; 8.19. 18 sav.; 8.30. 11 mėn.;
8.9. 8 sav.; 8.20. 19 sav.; 8.31. 12 mėn.;
8.10. 9 sav.; 8.21. 20 sav.; 8.32. virš 1m.
8.11. 10 sav.; 8.22. 21 sav.; 8.33. virš 2m.
8.12. 11 sav.; 8.23. 22 sav.;
9. Kodėl nustojo maitinti krūtimi:
9.1. pritrūko pieno;
9.2. susirgo mama;
9.3. susirgo kūdikis;
9.4. teko išeiti į darbą;
9.5. dirbtinai maitinti patogiau ir lengviau;
9.6. mama galvojo, jog jos pienas yra blogas;
9.7. kita priežastis _____
10. Ar po gimdymo gulėjote kartu su naujagimiu?
10.1. taip; 10.2. ne.

11. Kada po gimdymo pirmą kartą kūdikį pridėjote prie krūties?

- | | |
|-------------------------------|-------------------|
| 11.1. tuojau po gimdymo, | 11.6. po 5 val.; |
| t.y. pirmąją val. po gimdymo; | 11.7. po 6 val.; |
| 11.2. po 1 val.; | 11.8. po 12 val.; |
| 11.3. po 2 val.; | 11.9. po 18 val.; |
| 11.4. po 3 val.; | 11.10. po 24 val. |
| 11.5. po 4 val.; | |

12. Kūdikį žindėte/maitinote:

- 12.1. pagal kūdikio poreikimą;
- 12.2. griežtai laikėsi režimo, t.y. – žindė/maitino atitinkamomis val.

13. Ar žindėte/maitinote naktį? 13.1. taip; 13.2. ne.

14. Kiek mėnesių krūtimi maitinote naktį?

- | | |
|---------------|-----------------|
| 14.1. 1 mėn.; | 14.7. 7 mėn.; |
| 14.2. 2 mėn.; | 14.8. 8 mėn.; |
| 14.3. 3 mėn.; | 14.9. 9 mėn.; |
| 14.4. 4 mėn.; | 14.10. 10 mėn.; |
| 14.5. 5 mėn.; | 14.11. 11 mėn.; |
| 14.6. 6 mėn.; | 14.12. 12 mėn. |

15. Kuo maitinote kūdikį, atsiradus motinos pieno stygiui? Prašome įrašykite kada (kokį mėnesį) pradėjote maitinti kūdikį šia pieno rūšimi ar mišiniais.

- | | |
|--|--|
| 15.1. vandeniu skiestu karvės pienu - _____ | 15.2. namų gamybos karvės pieno mišiniais (skiedžiant pieną kruopų nuovirais ir kt.) – _____ |
| 15.3. grynu karvės pienu (ne iš parduotuvės) - _____ | 15.5. parduotuvėje pirktu karvės pienu - _____ |
| 15.6. parduotuvėje pirktais pieno mišiniais - _____ | (įrašyti kokiais); |

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

16. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte saldžios arbatos?

16.1 nedavėte

- | | |
|---------------|----------------|
| 16.2. 1 sav.; | 16.8. 4 mėn.; |
| 16.3. 2 sav.; | 16.9. 5 mėn.; |
| 16.4. 3 sav.; | 16.10. 6 mėn.; |
| 16.5. 4 sav.; | 16.11. 7 mėn.; |
| 16.6. 2 mėn.; | 16.12. 8 mėn.; |
| 16.7. 3 mėn.; | 16.13. 9 mėn. |

17. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte sulčių?

17.1 nedavėte

- | | |
|---------------|----------------|
| 17.2. 1 sav.; | 17.8. 4 mėn.; |
| 17.3. 2 sav.; | 17.9. 5 mėn.; |
| 17.4. 3 sav.; | 17.10. 6 mėn.; |
| 17.5. 4 sav.; | 17.11. 7 mėn.; |
| 17.6. 2 mėn.; | 17.12. 8 mėn.; |
| 17.7. 3 mėn.; | 17.13. 9 mėn. |

18. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte vaisių, uogų tyrelės?

18.1 nedavėte

- | | |
|---------------|----------------|
| 18.2. 1 sav.; | 18.7. 4 mėn.; |
| 18.3. 2 sav.; | 18.8. 5 mėn.; |
| 18.4. 3 sav.; | 18.9. 6 mėn.; |
| 18.5. 4 sav.; | 18.10. 7 mėn.; |
| 18.5. 2 mėn.; | 18.11. 8 mėn.; |
| 18.6. 3 mėn.; | 18.12. 9 mėn. |

19. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte daržovių tyrės?

19.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|----------------|
| 19.2. 2 mėn.; | 19. 7. 8 mėn.; |
| 19.3. 3 mėn.; | 19. 8. 9 mėn.; |
| 19.4. 4 mėn.; | 18.9. 10 mėn. |
| 19.5. 5 mėn.; | |
| 19.6. 7 mėn.; | |

20. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte miltinę/kruopų košę?

20.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|----------------|
| 20.2. 2 mėn.; | 20. 7. 8 mėn.; |
| 20.3. 3 mėn.; | 20. 8. 9 mėn.; |
| 20.4. 4 mėn.; | 20.9. 10 mėn. |
| 20.5. 5 mėn.; | |
| 20.6. 7 mėn.; | |

21. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte mėsą?

21.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|-----------------|
| 21.2. 4 mėn.; | 21. 7. 9 mėn.; |
| 21.3. 5 mėn.; | 21. 8. 10 mėn.; |
| 21.4. 6 mėn.; | 21.9. 11 mėn.; |
| 21.5. 7 mėn.; | 21.10 12 mėn.; |
| 21.6. 8 mėn.; | |

22. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte buljoną/sultinį?

22.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|------------------|
| 22.2. 4 mėn.; | 22. 7. 9 mėn.; |
| 22.3. 5 mėn.; | 22. 8. 10 mėn.; |
| 22.4. 6 mėn.; | 22.9. 11 mėn.; |
| 22.5. 7 mėn.; | 22.10 12 mėn.; |
| 22.6. 8 mėn.; | 22.11. virš 1 m. |

23. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte žuvį?

23 .1. Nedavėte

- | | |
|---------------|-----------------|
| 23.2. 4 mėn.; | 23. 7. 9 mėn.; |
| 23.3. 5 mėn.; | 23. 8. 10 mėn.; |
| 23.4. 6 mėn.; | 23.9. 11 mėn.; |
| 23.5. 7 mėn.; | 23.10 12 mėn.; |
| 23.6. 8 mėn.; | |

24. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte varškę, sūrėlį?

24.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|-----------------|
| 24.2. 4 mėn.; | 24. 7. 9 mėn.; |
| 24.3. 5 mėn.; | 24. 8. 10 mėn.; |
| 24.4. 6 mėn.; | 24.9. 11 mėn.; |
| 24.5. 7 mėn.; | 24.10 12 mėn.; |
| 24.6. 8 mėn.; | |

25. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte kiaušinių?

25.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|-----------------|
| 25.2. 4 mėn.; | 25. 7. 9 mėn.; |
| 25.3. 5 mėn.; | 25. 8. 10 mėn.; |
| 25.4. 6 mėn.; | 25.9. 11 mėn.; |
| 25.5. 7 mėn.; | 25.10 12 mėn.; |
| 25.6. 8 mėn.; | |

26. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte jogurtą, kefyra?

26.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|-----------------|
| 26.2. 4 mėn.; | 26. 7. 9 mėn.; |
| 26.3. 5 mėn.; | 26. 8. 10 mėn.; |
| 26.4. 6 mėn.; | 26.9. 11 mėn.; |
| 26.5. 7 mėn.; | 26.10 12 mėn.; |
| 26.6. 8 mėn.; | |

27. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte suaugusių maisto?

27.1. Nedavėte

- | | |
|---------------|------------------|
| 27.2. 4 mėn.; | 27. 7. 9 mėn.; |
| 27.3. 5 mėn.; | 27. 8. 10 mėn.; |
| 27.4. 6 mėn.; | 27.9. 11 mėn.; |
| 27.5. 7 mėn.; | 27.10. 12 mėn.; |
| 27.6. 8 mėn.; | 27.11. virš 1 m. |

28. Kai pradėjote kūdikiui duoti skysto (pvz., saldžios arbatos, sulčių, kt.) papildomo maisto, jį davėte:

28.1. iš buteliuko; 28.3. iš puoduko.

28.2. iš šaukštuko;

29. Kai pradėjo kūdikiui duoti tiršto (pvz., tyrėlės, daržovių tyrės, košės, kt.) papildomo maisto, jį davėte:

29.1. iš buteliuko; 29.3. iš puoduko.

29.2. iš šaukštuko;

30. 6 mėn. ir vyresniam kūdikiui dažniau duodate maistą:

30.1. gamintą namuose;

30.2. parduotuvėje pirktą pramoninės gamybos maistą

30.3. vienodai dažnai pagamintą namuose ir parduotuvėje pirktą31. Jeigu atsirado odos bėrimas pradėjus duoti kokį tai maistą, įrašykite kokį32. Jeigu atsirado burnos patinimas pradėjus duoti kokį tai maistą, įrašykite kokį33. Jeigu atsirado vėmimas pradėjus duoti kokį tai maistą, įrašykite kokį34. Jeigu atsirado viduriavimas pradėjus duoti kokį tai maistą, įrašykite kokį35. Jeigu atsirado vidurių užkietėjimas pradėjus duoti kokį tai maistą, įrašykite kokį

36. Iš kur gaunate (gavote) informaciją apie kūdikio žindymą/maitinimą (įrašykite informacijos šaltinius pagal jų svarbą: 36.1 Negavau

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

37. Ar patyrėte sunkumų, nemalonumų, neaiškumų žindydamos kūdikį:

37.1. ne, nepatyrčiau;

37.2. taip, patyrčiau (išvardinkite svarbos tvarka):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

38. Ar patyrėte sunkumų, nemalonumų, neaiškumų maitindamos kūdikį papildomu maistu:

37.1. ne, nepatyrčiau;

37.3. taip, patyrčiau (išvardinkite svarbos tvarka);

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

39. Jūsų pasiūlymai, pageidavimai, patarimai kūdikių maitinimo klausimais (prašome išvardinkite svarbos tvarka): 1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

