

VILNIAUS UNIVERSITETAS
MEDICINOS FAKULTETAS
REABILITACIJOS, SPORTO MEDICINOS IR SLAUGOS INSTITUTAS

Tvirtinu:
Vilniaus universiteto Slaugos studijų komiteto
pirmininkė prof. D.Kalibatienė

Data:

Daiva Šniukaitė

**NĖŠČIŪJŲ MOKYMO APIE ŽINDYMĄ ĮTAKA IŠIMTINIO
ŽINDYMO PAPLITIMUI IR
PAPILDOMO MAITINIMO PRADŽIAI**

SLAUGOS MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

Darbo vadovas
Med. dr. Roma Bartkevičiūtė,
VU MF Visuomenės sveikatos instituto lektorė

Darbo konsultantas
Med. dr., doc. Rimantas Stukas,
VU MF Visuomenės sveikatos instituto
direktorius

Darbo priėmimo data:

Vadovo
parašas:.....

VILNIUS, 2008

ANOTACIJA

Magistro baigiamasis darbas „Nėščiujų mokymo apie žindymą įtaka išimtinio žindymo paplitimui ir papildomo maitinimo pradžiai“ atliktas 2006–2008 metais Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos instituto ir Respublikinio mitybos centro bazėje. Įgyvendinant iškeltus uždavinius, parengta 8 val. prenatalinė laktacijos ir žindymo pagrindų mokymo programa, pagal kurią organizuoti užsiėmimai besilaukiančioms šeimoms.

Magistro baigiamojo darbo laikas 2006 m. spalio mėn. – 2008 m. balandžio mėn. Analitinėje darbo dalyje pateikiamos 13 lentelių ir 20 paveikslų, iliustruojančių atlikto tiriamojo darbo rezultatus. Darbos apimtis – 89 psl.

Darbo pobūdis –lyginamoji studija.

Darbo vadovė – Med. dr. Roma Bartkevičiūtė, VU MF Visuomenės sveikatos instituto lektorė, Respublikinio mitybos centro faktinės mitybos skyriaus vedėja.

Darbo konsultantas –Med. dr., doc. Rimantas Stukas, VU MF Visuomenės sveikatos instituto direktorius.

Darbo recenzentai:

1.

2.

Slaugos magistro baigiamasis darbas „Nėščiujų mokymo apie žindymą įtaka išimtinio žindymo paplitimui ir papildomo maitinimo pradžiai“ bus ginamas 2008 m. birželio 9 d., 9 val. Vilniaus miesto universitetinės ligoninės Didžiojoje auditorijoje. Su darbu galima susipažinti Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institute.

PADĖKA

Daug žmonių prisidėjo, kad būtų sėkmingai atliktas šis darbas.

Pirmiausia ir nuoširdžiausiai dėkoju savo artimiausiems žmonėms - šeimai, kurie kasdieną savo dėmesiu, kantrybe, patirtimi padėjo man siekti uždavinio.

Dėkoju mano darbo vadovei dr. Romai Bartkevičiūtei už neformalią pagalbą ir patarimus, interpretuojant duomenis.

Dėkoju darbo konsultantui doc. dr. Rimantui Stukui už konstruktyvius patarimus ir palaikymą.

Dėkoju visoms mamoms, kurios neliko abejingos, skyrė laiko, pildė anketas ir domėjosi tyrimo eiga.

Dėkoju Vilniaus Arkivyskupijos Šeimos centrai už sudarytą galimybę ir suteiktas puikias sąlygas įgyvendinti besilaukiančių šeimų mokymą.

Galiausiai, dėkoju kiekvienam, kuris savo patarimais, domėjimusi, žiniomis ir patirtimi prisidėjo prie tyrimo sėkmės.

SANTRAUKA

Darbo autorė: Daiva Šniukaitė.

Slaugos magistro baigiamasis darbas – „Nėščiujų mokymo apie žindymą įtaka išimtinio žindymo paplitimui ir papildomo maitinimo pradžiai“.

Darbo vadovė – Med. dr. Roma Bartkevičiūtė, VU MF Visuomenės sveikatos instituto lektorė, Respublikinio mitybos centro faktinės mitybos skyriaus vedėja.

Darbo konsultantas – Med.dr., doc. Rimantas Stukas, VU MF Visuomenės sveikatos instituto direktorius.

VU MF Reabilitacijos, sporto medicinos ir slaugos institutas.

Santrauka

Žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas – pasauliniai visuomenės sveikatos prioritetai. Išimtinio žindymo trukmė Lietuvoje tebėra trumpa išimtinai kūdikius iki 6 mėn. žindo tik 25, 7 proc. motinų, o 14 proc. jau nuo 1 gyvenimo mėnesio davė arbatos. Tyrimais yra nustatyta, kad žindymo ir laktacijos valdymo mokymas nėštumo metu, profesionali parama gali prailginti tiek mišraus, tiek išimtinio žindymo trukmę.

Baigiamojo darbo tikslas – nustatyti nėščiujų mokymo apie žindymo ir laktacijos valdymą įtaką išimtinio žindymo paplitimui, papildomo maitinimo įvedimo pradžiai bei įvertinti motinų žinias ir pastangas, siekiant spręsti su žindymu susijusias problemas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti nėščiujų mokymo apie žindymą įtaką išimtinio žindymo paplitimui ir trukmei;
2. Įvertinti nėščiujų mokymo apie žindymą įtaką papildomo maitinimo įvedimo pradžiai;
3. Įvertinti išklausių ir neišklausių mokymo apie žindymą motinų žinias ir pastangas siekiant spręsti su žindymu susijusias problemas;
4. Išsiaiškinti motinų nuostatas apie žindymo trukmę ir veiksnius, galinčius ją įtakoti;
5. Nustatyti motinų požiūrį į personalo pagalbą pradedant žindyti.

Tyrimo objektas ir metodas.

Tyrimas buvo atliktas VU Sporto medicinos, reabilitacijos ir slaugos instituto ir Respublikinio mitybos centro bazėje 2006-2008 metais. Naudojant anoniminę anketą-klausimyną buvo apklaustos 50 moterų, auginančios 6-18 mėn. amžiaus vaikus ir išklausiųsios prenatalinį žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų kursą (poveikio grupė), ir 50 moterų (kontrolinė grupė), auginančių tokio paties amžiaus vaikus ir neišklausiųsios tokio kurso. Klausimyno pirmoje dalyje

buvo siekiama išsiaiškinti moterų žindymo ir papildomo maisto įvedimo praktiką, nuostatas apie sėkmingo žindymo veiksnius, pagalbos žindant vertinimą, pasitikėjimą slaugytojomis, sprendžiant žindymo sąlygotas problemas, o antroje – pateiktas testas, siekiant išsiaiškinti žindymo bei laktacijos valdymo žinias, turinčias įtakos sėkmingam žindymui.

Duomenys analizuoti naudojant statistinės analizės programą SPSS 13.0 versiją. Duomenys apdoroti skaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius ir procentines išraiškas, ryšiui tarp požymių nustatyti naudotas Pirsono ir Spirmeno koreliacijos koeficientas (r), skirtumų tarp grupių patikimumas vertintas χ^2 testu, duomenys laikomi patikimais kai $p < 0,001$, $p < 0,01$, $p < 0,05$.

Rezultatai.

Išimtinai žindė bent 1 mėn. 99 proc. tyrime dalyvavusių moterų. Poveikio grupės moterys išimtinai žindė vidutiniškai 2 mėn. arba 1,5 karto ilgiau, nei kontrolinės grupės moterys. Poveikio grupėje moterys išimtinai ≥ 6 mėn. žindė 3 kartus dažniau, lyginant su Respublikos dažniu (25,7 proc.) ir statistiškai patikimai ilgiau išimtinai žindė ≥ 6 mėn., lyginant su kontroline grupe ($\chi^2=32,526$, $p < 0,001$).

Trečdalis (31 proc.) tyrime dalyvavusių motinų pradėjo papildomai kitu maistu ar gėrimu maitinti kūdikius iki 4 mėn. amžiaus, tačiau nustatyta, kad poveikio grupės moterys statistiškai patikimai vėliau pradėjo maitinti savo vaikus papildomu maistu ir duoti kito gėrimo ($p < 0,001$).

Teisingų atsakymų į teiginius, svarbius žindymui ir laktacijai, vidurkis lyginamose grupėse buvo $m_1 = 14,64$ (SD 0,749), $m_2 = 9,88$ (SD 3,651), ($\chi^2=28,205$, $p < 0,001$). Poveikio grupės moterys dažniau ieškojo pagalbos sprendžiant problemas, rinkosi alternatyvias pagalbos formas (mama mamai, žindymo konsultantės). Nustatyta, kad motinos, kurios teisingai atsakė į daugiau pateiktų klausimų, statistiškai patikimai ilgiau žindė išimtinai ($\chi^2=24,527$, $p < 0,001$).

Poveikio grupės moterys planavo beveik du kartus ilgiau žindyti savo vaikus, nei kontrolinės grupės moterys. Sėkmingo žindymo garantu poveikio grupės moterys dažniau įvardino vidinę motyvaciją ir norą, nei kontrolinės grupės moterys, kurios dažniau vardino išorinius veiksnius ($\chi^2=17,650$, $p < 0,05$).

Personalo pagalbą gimdymo stacionare motinos vertino gerai ir vidutiniškai, tačiau atskiras pagalbos formas vertino labiau vidutiniškai ir neigiamai. Dauguma moterų po gimdymo suteiktą poliklinikoje pagalbą vertino vidutiniškai ir neigiamai. Moterys pasitikėjo gydytoja labiau (24 proc.), nei slaugytoja (12 proc.), o labiausiai pasitikėjo žindymo konsultante (48 proc.).

Išvados: Prenatalinis žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų mokymas ilgina išimtinio žindymo trukmę ir užtikrina savalaikio papildomo maitinimo pradžią.

SANTRAUKA ANGLŲ KALBA

Author: Daiva Šniukaitė

Final Work of a Master Student in Nursing: Influence of Prenatal Breastfeeding Training on the Rates of Exclusive Breastfeeding and Initiation of Complementary Feeding.

Work supervisor – Dr. Med. Roma Bartkevičiūtė, lecturer at the Public Health Institute at the Faculty of Medicine of Vilnius University, Head of Nutrition Division of the National Nutrition Centre.

Consultant – Dr. Med., Assoc. Prof. Rimantas Stukas, director of the Public Health Institute at the Faculty of Medicine of Vilnius University.

Work performed at the Institute for Rehabilitation, Sports Medicine and Nursing at the Faculty of Medicine of Vilnius University.

SUMMARY

The protection, promotion and support of breastfeeding are major public health priorities. In Lithuania, the length of exclusive breastfeeding remains short. Only 25.7% of mothers exclusively breastfeed their babies up to 6 months, while 14% have given them tea starting from the first month of life. It has been established by investigations that teaching on breastfeeding and lactation management during pregnancy and professional assistance after child-birth can extend the length of exclusive breastfeeding.

Objective of the final work: to determine the influence of prenatal breastfeeding training over the rates of exclusive breastfeeding and the initiation of complementary feeding and to assess the mothers' knowledge and efforts in solving breastfeeding-related problems.

Tasks:

1. Assess the influence of prenatal breastfeeding training over the rates and length of exclusive breastfeeding.
2. Assess the influence of prenatal breastfeeding training over the initiation of supplementary feeding.
3. Assess the knowledge and efforts in solving breastfeeding-related problems by mothers who have undergone and who haven't undergone prenatal breastfeeding training.
4. Determine mothers' attitudes toward the length of breastfeeding and the factors influencing this length.
5. Determine mothers' attitudes toward the personnel's assistance at the initiation of breastfeeding.

Object and Method of Investigation

The investigation was carried out at the Institute for Rehabilitation, Sports Medicine and Nursing at the Faculty of Medicine of Vilnius University and the National Nutrition Centre in 2006 – 2008. The survey (using an anonymous questionnaire) included fifty women raising children aged 6 – 18 months, having completed a basic prenatal breastfeeding and lactation management course (“intervention group”) and fifty women raising children of the same age but having not completed such course (“control group”). The first part of the questionnaire was aimed at determining the practices of breastfeeding and initiating supplementary feeding, the opinions on successful breastfeeding factors, the assessment of assistance in breastfeeding and trust in nurses in solving breastfeeding-related problems; the second part contained a test aimed at determining the women’s knowledge of breastfeeding and lactation management contributing to successful breastfeeding.

The analysis of the data was made using the SPSS statistical analysis software, version SPSS 13.0. The data were processed by calculating the absolute values and percentage shares of the indicators; the Pearson’s and Spearman’s correlation coefficient (r) was used to determine the correlation among features; the reliability of group differences was measured by the χ^2 test; the data is considered reliable when $p < 0.001$, $p < 0.01$, $p < 0.05$.

Results

Exclusive breastfeeding lasted at least during 1 month for 99% participants in the survey. The exclusive breastfeeding period was longer by 2 months on average or 1.5 times longer in the intervention group compared to the control group. The women in the intervention group had the period of exclusive breastfeeding ≥ 6 months (80%) three times as often as the national average rate (25.7%) and statistically reliably were exclusively breastfeeding longer for ≥ 6 months compared to the control group ($\chi^2 = 32.526$, $p < 0.001$).

One third (31%) of the respondents started giving additional food or drink to their babies before 4 months of age, however, it has been established that women in the intervention group statistically reliably have started feeding the babies with additional food and drinks later ($p < 0.001$).

The mean of correct answers to statements relevant to breastfeeding and lactation in the groups was $m_1 = 14.64$ (SD 0.749), $m_2 = 9.88$ (SD 3.651), ($\chi^2 = 28.205$, $p < 0.001$). Women in the intervention group tended to seek help in solving problems more frequently, choosing alternative forms of assistance (mother-to-mother, breastfeeding consultant). It has been established that for

the mothers who gave correct answers to a larger number of statements the period of exclusive breastfeeding was statistically reliably longer ($\chi^2=24.527$, $p<0.001$).

The women in the intervention group have planned to breastfeed their babies for nearly twice as long as the women in the control group. In the intervention group, inner motivation and will was identified as a guarantee of successful breastfeeding more often than in the control group, which gave preference to external factors ($\chi^2=17.650$, $p<0.05$).

The women evaluated the personnel's assistance in the maternity units (delivery hospitals) as "good" and "fair", however, specific forms of assistance were evaluated as "fair" or "negative". The assistance received at an outpatient clinic after child-birth was evaluated as "fair" and "negative" by most women. The women trusted the doctor more than the nurse (24%/12%); the breastfeeding consultant is trusted most (48%).

Conclusion:

The prenatal education on breastfeeding and lactation management prolongs the length of exclusive breastfeeding and ensures initiation of supplementary feeding in due time.

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų amžių.....	42
2 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikus ≥ 12 mėn. amžiaus.....	43
3 lentelė. Bendras respondenčių pasiskirstymas pagal amžių ir gimdymo būdą.....	46
4 lentelė Respondenčių pasiskirstymas pagal jų nuomonę apie pagalbą PNL ir ne PNL.....	47
5 lentelė. Respondenčių pagalbos poliklinikoje vertinimo pasiskirstymas tarp grupių (proc.).....	47
6 lentelė. Respondenčių, kurių vaikams ≥ 12 mėn., pasiskirstymas pagal pirmo pažindymo laiką (proc.).....	50
7 lentelė. Respondenčių, kurių vaikams ≥ 12 mėn., pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmės (mėn.) priklausomybę nuo pirmo pažindymo laiko (proc.).....	51
8 lentelė. Bendras respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę vaiko amžiaus <6 mėn. ir ≥ 6 mėn. grupėse.....	53
9 lentelė. Respondenčių, pagalbą ligoninėje vertinusių teigiamai, pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo (IŽ) trukmę.....	53
10 lentelė. Įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną termino vidurkiai mėnesiais.....	54
11 lentelė Įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną termino vidurkiai grupėse (mėnesiais).....	55
12 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal svarbius sėkmingo žindymo veiksnius.....	57
13 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal įvardintus žindymą sąlygojančius veiksnius grupėse (proc.).....	58
14 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę priklausomai nuo įvardintų sėkmingą žindymą sąlygojančių veiksnių (proc.).....	58
15 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo <4 mėn. ir ≥ 4 mėn. trukmę priklausomai nuo teisingų atsakymų į teiginius skaičiaus.....	59
16 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę priklausomai nuo atsakymų į teiginius (proc.).	60

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių (proc.).....	39
2 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių tarp lyginamųjų grupių (proc.).....	40
3 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal socialinę padėtį – bendras ir tarp grupių (proc.).....	40
4 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų amžių lyginamose grupėse (proc.).....	41
5 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų amžių bendroje imtyje ir tarp lyginamųjų grupių (proc.).....	42
6 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal stacionarus, kuriuose gimdė (proc.).....	44
7 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal stacionarus, kuriuose gimdė, tarp lyginamųjų grupių (proc.).....	44
8 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal gimdymo būdą (proc.).....	45
9 paveikslas Respondenčių pasiskirstymas pagal gimdymo būdą lyginamose grupėse (proc.).....	45
10 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal suteiktos pagalbos pradedant ir tęsiant žindymą vertinimą (proc.).....	46
11 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal atsakymus į ką kreipėsi ir kuo pasitiki žindymo klausimais (proc.).....	48
12 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas, pagal įvardintą asmenį/specialistą, kuriuo pasitiki, lyginamose grupėse (proc.).....	48
13 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal naujagimio pirmo pridėjimo prie krūties laiką (proc.).....	49
14 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal kūdikio buvimo prie motinos krūties gimdykloje laiką (proc.).....	49
15 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal pirmo pažindymo laiką (proc.).....	50
16 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal buvimą/nebuvimą kartu su naujagimi visą laiką vienoje palatoje, priklausomai nuo gimdymo būdo (proc.).....	51
17 paveikslas. Bendras respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę ir grupėse (proc.).....	52
18 paveikslas. Įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną termino vidurkių pasiskirstymas grupėse (mėnesiais).....	55

19 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal nurodytus informacijos šaltinius (proc.).....	56
20 paveikslas. Visos imties, poveikio ir kontrolinės grupių moterų pasiskirstymas pagal teisingai atsakytų klausimų skaičių (proc.).....	59

SANTRUMPŲ SĄRAŠAS

- IŽ – išimtinis žindymas
- KKGN – Kauno krikščioniškieji gimdymo namai
- KMGN – Kauno Pr. Mažylio gimdymo namai
- K2L – Kauno 2-oji ligoninė
- KMUK – Kauno Medicinos universiteto klinikos
- MP – motinos pienas
- PNL – „Palanki naujagimiams ligoninė“
- nePNL – neturinti „Palankios naujagimiams ligoninės“ vardo
- PSO – Pasaulinė sveikatos organizacija
- PSP – pirminė sveikatos priežiūra
- RMC – Respublikinis mitybos centras
- SKMS – staigios kūdikių mirties sindromas
- VMUL – Vilniaus miesto universitetinė ligoninė
- VGN – Vilniaus gimdymo namai
- VCL – Vilniaus Centro ligoninė

TURINYS

ANOTACIJA	2
PADĖKA	3
SANTRAUKA	4
LENTELIŲ SĄRAŠAS	9
PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS	10
SANTRUMPŲ SĄRAŠAS	11
TURINYS	12
ĮVADAS.....	14
1. LITERATŪROS ANALIZĖ	17
1.1. Išimtinį žindymą įtakojantys veiksniai	17
1.2. Papildomas kūdikių maitinimas ir jo reikšmė	19
1.3. Kūdikių maitinimo tendencijų Lietuvoje ir Europos šalyse palyginimas.....	22
1.4. Žindymo poveikis vaiko ir motinos sveikatai	25
1.5. Motinų žinių svarba, valdant laktaciją ir žindymą	27
1.5.1. Naujagimiui palankios ligoninės ypatumai	27
1.5.2. Slaugytojos vaidmuo mokant moteris žindyti	30
1.5.3. Žindymo mokymo įtaka kūdikių žindymo trukmei.....	33
2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI.....	36
3. TYRIMO REZULTATAI.....	39
3.1. Tiriamojo objekto charakteristika.....	39
3.2. Tyrimo rezultatai.....	43
3.2.1. Respondenčių pasirinkta gimdymo vieta ir gimdymo būdas.....	43
3.2.2. Respondentėms suteiktos pagalbos pradedant ir tęsiant žindymą vertinimas.	46
3.2.3. Pogimdyminės motinos ir naujagimio priežiūros vertinimas	49
3.2.4. Respondenčių žindymo praktikos duomenys	52
3.2.5. Respondenčių papildomo maitinimo praktika.....	54
3.2.6. Respondenčių informacijos ir pagalbos žindymo klausimais šaltiniai.....	56

3.2.7.	Respondenčių nuostatos apie žindymo trukmę ir ją įtakojančius veiksnius.....	57
3.2.8.	Žinios apie žindymo ir laktacijos valdymą.....	58
4.	REZULTATŲ APTARIMAS	61
4.1.	Žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų žinių įtaka išimtinio žindymo paplitimui ir trukmei.....	61
4.2.	Žindymo ir laktacijos pagrindų kurso įtaka papildomo maitinimo įvedimo pradžiai	63
4.3.	Poveikio ir kontrolinės grupės repondenčių pastangos, siekiant spręsti su žindymu susijusias problemas	66
4.4.	Veiksniai, įtakojantys sėkmingą žindymą.....	67
4.5.	Pagalbos, pradedant ir tęsiant žindymą vertinimas.	70
	IŠVADOS	73
	LITERATŪROS SĄRAŠAS	75
	PRIEDAI	84
	Laktacijos ir žindymo valdymo pagrindų programa besilaukiančioms šeimoms	84
	Anketa.....	85
	Pažyma apie praveistus kursus.....	90

IVADAS

Žindymas pasižymi daugiareikšme nauda tiek motinoms, tiek vaikams.

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

Žindomi vaikai patiria daug privalumų. Gamtos nulemta, kad motinos pienas yra lengvai virškinamas ir jame yra biologiškai tinkamos formos maisto medžiagų, kurios lengvai pasisavinamos. Akivaizdu, kad žindomi vaikai mažiau rizikuoja sirgti virškinimo trakto ligomis [2], o taip pat mažėja susirgimų ir kvėpavimo takų infekcijomis [3]. Studijų, kurios vertino galimą koreliaciją tarp žindymo ir pažintinio vystymosi, metu analizė nustatė, kad žindymas yra susijęs su aukštesniais pažintinio vystymosi rodikliais, nei dirbtinai maitinamų vaikų [4].

Taip pat tyrimais nustatyta, jog moterims žindant po gimdymo gimda greičiau susitraukia ir atgauna ankstesnį dydį, jos mažiau kraujuoja [5], taip pat joms mažėja rizika susirgti pomenopauziniu krūties vėžiu [6]. Žindanti motina greičiau netenka per neštumą priaugto svorio [7].

Žemi žindymo rodikliai ir ankstyvas jo nutraukimas turi didelių sveikatos ir socialinių pasekmių moterims, vaikams, bendruomenei bei aplinkai, didina nacionalinius sveikatos priežiūros kaštus ir sveikatos nelygybę [8].

1991 metais Pasaulio sveikatos organizacija (toliau tekste – PSO) ir Jungtinių tautų vaikų fondas „UNICEF“ (toliau tekste – JTTF) inicijavo „Palankios naujagimiui ligoninės“ programą (toliau tekste – NPL), kurios tikslas mokyti motinas žindyti ir suteikti joms žindymo paramą gimdymo stacionaruose [9].

Po dešimties metų PSO pateikė pasaulinę visuomenės sveikatos rekomendaciją, skatinančią žindyti kūdikius išimtinai tik mamos pienu pirmus šešis mėnesius, pasirūpinti savalaikiu ir saugiu papildomu maistu vėliau bei tęsti žindymą iki 2 metų ir ilgiau [10]. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 1994 m. lapkričio 9 d. nutarimu Nr. 1108 patvirtino „Kūdikių ir vaikų iki 3 metų mitybos gerinimo programą“ [11]. 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.

Vykdamas Vaikų sveikatos metų programos, patvirtintos Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2004 m. gegužės 27 d. nutarimu Nr. 651, įgyvendinimo 5 priemonę [12] 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“ [13], Respublikinis mitybos centras nuo 1993 metų atlieka žindymo situacijos Lietuvoje analizę. 2005 m. tyrimo metu nustatyta per pastaruosius 12 metų kūdikių mitybos būklės pokyčiai ir dinamika, kurie paskatino rengti priemones, galinčias pagerinti kūdikių mitybą, tame tarpe ir kūdikių žindymo būklę Lietuvoje [14].

Viena iš efektyvių priemonių gerinant žindymo situaciją – prenatalinis motinų mokymas apie žindymą ir teisinga taktika bei parama ankstyvuojų periodu po gimdymo. Respublikoje atlikta žindymo analizė parodė, kad nėščiosios ir motinos nori žindyti savo vaikus, ieško informacijos ir paramos. Sveika mityba kūdikystėje – sveika gyvenimo pradžia. Motinos motyvacija pasirinkti kūdikio maitinimo būdą (žindyti ar maitinti dirbtiniu maistu) priklauso nuo moksliniais tyrimais besiremiančios praktikos gimdymo stacionaruose, nuo slaugytojų darbo kokybės, konsultuojant ir skatinant moteris žindyti. Kai kurie Lietuvos tyrėjai atkreipia dėmesį į determinantus, lemiančius kūdikių maitinimo būdą ir žindymo trukmę, tačiau slaugytojų kaip sveikatos mokytojų vaidmens šioje srityje, jų pastangų įtakojant kūdikių išimtinį žindymą, jo trukmę, mažų vaikų žindymo ir savalaikio papildomo maitinimo nenagrinėja. Pasirinktieji determinantai tyrėjų darbuose naudojami sveikatingumo rodikliams išsiaiškinti: nustatyti sergamumo priežastis, ligų paplitimą, sveikatos sistemos įtaką, bet nenagrinėja lemiamos slaugytojų funkcijos – mokyti pacientus sveikatos – reikšmės, poveikio moters apsisprendimui žindyti ir rekomenduojamai žindymo trukmei.

Tyrimo tikslas – nustatyti nėščiųjų mokymo apie žindymą įtaką išimtinio žindymo paplitimui, papildomo maitinimo įvedimo pradžiai ir įvertinti motinų žinias bei pastangas siekiant spręsti su žindymu susijusias problemas.

Uždaviniai:

1. Įvertinti nėščiųjų mokymo apie žindymą įtaką išimtinio žindymo paplitimui bei trukmei;
2. Įvertinti nėščiųjų mokymo apie žindymą įtaką papildomo maitinimo įvedimo pradžiai;
3. Įvertinti išklausių ir neįklausių mokymo apie žindymą motinų žinias ir pastangas siekiant spręsti su žindymu susijusias problemas;

4. Išsiaiškinti motinų nuostatas apie žindymo trukmę ir veiksnius, galinčius ją įtakoti;
5. Nustatyti motinų požiūrį į personalo pagalbą pradedant žindyti.

Hipotezės:

H_0 : Manytina, kad nebus skirtumo tarp išimtinio žindymo dažnumo ir trukmės tarp motinų, kurios nėštumo metu išklausė specialų 8 val. kursą apie žindymą, ir motinų, kurios išklausė trumpesnę kursą arba visai neišklausė teorinio pasirengimo žindyti kurso.

H_a : Moterys, išklausios specialų 8 val. kursą apie žindymą nėštumo metu, dažniau ir ilgiau žindys išimtinai, nei moterys, kurios išklausė trumpesnę kursą ar visai neišklausė teorinio pasirengimo žindyti kurso.

1. LITERATŪROS ANALIZĖ

Žindymo tematika gausu įvairios mokslinės literatūros, tačiau sudėtingesnė padėtis yra su literatūra, skirta žindymo kursų rengimo tema. Analizuojant žindymo kursų reikalingumą ir naudingumą, būtina aptarti kūdikių mitybos tendencijos, žindymo poveikį motinos ir vaiko sveikatai, išimtinio žindymo ir papildomo kūdikių maitinimo reikšmę, „Palankios naujagimiams ligoninės“ (toliau tekste – PNL) ypatumus. Visi minėti klausimai yra tiesiogiai susiję su žindymo mokymu, kadangi remiantis atliktais tyrimais buvo nustatyta šių veiksmų reikšmė. Todėl norint pagrįsti žindymo kursų reikšmingumą, būtina iš pradžių aptarti glaudžiai tarpusavyje susijusius žindymą įtakojančius veiksnius.

1.1. Išimtinį žindymą įtakojantys veiksniai

Išimtinis žindymas apsaugo vaikus nuo daugelio ligų: sumažina vaikų mirtingumą nuo diarėjos ir elektrolitų sutrikimus [15], palyginus išimtinai žindomus vaikus su visai nežindomais, rizika susirgti diarėja jiems padidėja 82 proc. [16], vaikams, kurie nebuvo žindyti iš krūties, rizika susirgti pneumonija buvo septyniolika kartų didesnė negu tiems, kurie buvo vien žindomi motinos pienu. Ši reliatyvi rizika vaikams iki 3 mėnesių amžiaus buvo 61, vėliau sumažėjanti iki 10. Kieto maisto įvedimas susijęs su santykinę rizika 13.4 visiems vaikams ir 17.5 vaikams iki 3 mėnesių amžiaus [17]. Lietuvoje viename iš tyrimų buvo atkreiptas dėmesys į kūdikių sergamumą (Chijenas V.,2003). Analizuojant 0–12 mėn. kūdikių sergamumą, nustatyta, kad maitintiems išimtinai motinos pienu, ūminės infekcinės ligos – konjunktyvitai, piodermijos, diarėjos, otitai, ŪVRI, pneumonijos ir kt., alerginės būklės diagnozuotos 20,2 iš 100 kūdikių. Kūdikių, maitintų motinos pienu ir jų pakaitalais šis rodiklis – 34,6, o maitintų tik motinos pienu pakaitalais – 40,3. Susirgimų skaičius 100-ai kūdikių atitinkamuose grupėse – 37,7 – 56,9 – 81,1 proc. [18].

Nors mokslininkai akcentuoja, kad pirmuosius 5–6 kūdikio gyvenimo mėnesius instinktas yra čiulpti, o ne valgyti ir kad tai – žindymo periodas [19], tačiau nemažai mamų nesilaiko išimtinio žindymo ribų ir maistą pradeda duoti anksčiau. Naujagimius ir kūdikius pagal maitinimo metodą galima skirti į tris grupes: išimtinai žindomus – kūdikis gauna tik motinos pieną; nežindomus – tai tie kūdikiai, kurie negauna motinos pienu; iš dalies žindomus kūdikius, kurie gauna motinos pienu ir papildomai primaitinami adaptuotu mišiniu ar kitu maistu [20].

Mokslininkai, atlikę tyrimus, daro prielaidą, jog Lietuvos mamos nepakankamai supranta maitinimo reikšmę, be to, medicinos įstaigose per mažai akcentuojama natūralaus maitinimo svarba [21].

Ne tik Lietuvoje, bet ir kitose šalyse tyrėjai pastebi, kad nors išimtinis žindymas iki šešių mėnesių amžiaus yra optimaliausias kūdikių maitinimo būdas, tačiau tai yra neįprasta net tose kultūrose, kur žindymas yra paplitęs [22]. Be to, nemažą įtaką kūdikių maitinimui turi visuomenės informavimo priemonės bei kūdikiams skirtų maisto produktų reklama.

JAV Minesotos universiteto žurnalistikos ir masinės komunikacijos mokyklos tyrėjos K. A. Foss, B. G Southwell (2006) tyrė, kaip žiniasklaidos informacija įtakoja moterų apsisprendimą žindyti savo vaikus ir nustatė, kad nors tik keli tyrimai yra atlikti šioje srityje, žiniasklaida turi įtakos motinoms, pasirenkant vaiko maitinimo būdą. Jos ištyrė 87 vaikų maitinimo reklaminius skelbimus ir nustatė, kad pagausėjus dirbtinio maitinimo reklamų tėvams skirtame žurnale, kitais metais sumažėjo bendri žindymo rodmenys [23].

J. A. Cesar, Victora CG, Barros FC, Santos IS ir Flores JA (1999) atliktas tyrimas nustatė, kad papildomas maistas neturi būti siūlomus jaunesniems nei 6 mėnesių kūdikiams [24]. Šie mokslininkai remia PSO reikalavimą neduoti naujagimiams jokio kito maisto ar gėrimo, išskyrus motinos pienu, nebent to reikėtų dėl svarbių medicininių priežasčių [9].

Vienos iš svarbiausių priežasčių, kodėl kūdikiams yra išimtinai nežindomi, anot E. Markūnienės (2003), yra silpna vidinė ir išorinė žindymo motyvacija, įsitikinimas, jog maitinimo būdas neturi įtakos kūdikio sveikatai, jo asmenybės raidai, nepasitikėjimas savimi ir galimybė išmaitinti kūdikį, baimė, jog turi nepakankamai pieno, motinų žinių trūkumas apie laktacijos valdymą, pagalbos ir paramos trūkumas šeimoje bei neigiama žindyvių motinų ir anytų įtaka, baimė kūdikį žindyti viešumoje [25].

Motinos pieno trūkumo problemą, kurią galėtume vadinti fiziologine, daugiausia įtakoja laikas, kada kūdikis pirmą kartą pažindo. Lietuvoje atlikto tyrimo duomenimis laktacijos fiziologijai reikšmės turi šie medicininiai veiksniai: atidėtas pirmasis kūdikio žindymas po gimdymo (51,2 proc.) ir kūdikio atskyrimas nuo motinos (34,1 proc.). Per trumpa pradinė laktacijos stimuliacija (10 minučių) ir oda prie odos kontakto nebuvimas (48 proc.). Kasdieninis kūdikio svėrimas gimdymo stacionaruose, sukeliantis motinos nerimą dėl jos laktacijos pajėgumų (70 proc.). Pieno ištraukimas iš motinos krūtų po kūdikio žindymo rutiniškai (27,4 proc.) ir norint pasitikrinti, kiek motina gamina pieno (11 proc.), žinduko naudojimas (31,5 proc.) ir papildomo maisto skyrimas (37,1 proc.). Taip pat pogimdyminės motinų adaptacijos, susijusios su žindymu, nesklandumai (išbrinkę krūtys, suskilę, skausmingi speneliai, skausmas ir kt.), klaidinantys

patarimai motinoms, kurios ieškojo pagalbos, iškilus žindymo sunkumams (daugiau gerti, valgyti ypatingus produktus, patikrinti pieno gamybos pajėgumus ir kt.) [21]. Dar vienas labai reikšmingas veiksnys žindymo palaikyme yra naujagimio žindymas pagal poreikį dieną ir naktį [9].

Y. Nakao, K. Moji, S. Honda ir K. Oishi (2008) tyrė ryšį tarp laiko, kada naujagimis pirmą kartą po gimimo pažindomas ir moterų skaičiaus išimtinai žindžiusių iki keturių mėnesių po gimdymo tarp japonių. Apklausus 318 moterų, kurioms praėjo keturi mėnesiai po gimdymo, nustatyta, kad pirmas žindymas iki 120 minučių po gimdymo buvo statistiškai patikimai reikšmingas išimtinai žindant buvimo ligoninėje laikotarpiu ($p = 0.006$), sulaukus 1 mėn. ($p = 0.004$) ir sulaukus 4 mėn. po gimdymo ($p = 0.003$). Ankstyvas žindymas buvo įtakotas cezario operacijos, priešlaikinio gimdymo ir smarkaus kraujavimo gimdymo metu. Tyrėjai priėjo išvados, kad ankstyvas žindymas yra susijęs su išimtinu žindymu iki keturių mėnesių ir ankstyvas žindymas, ypač per pirmąsias dvi valandas, rekomenduojamas vaiko ir motinos sveikatos labui [26].

Lietuvoje 1995 ir 2005 metų anketinės apklausos rezultatai parodė, kad pirmąją valandą po gimdymo kūdikius pamaitino (kaip rekomenduoja PSO) atitinkamai – 36 proc. ir 67,4 proc. motinų. Per pirmąsias 2 valandas po gimimo prie krūties buvo pridėti atitinkamai 46,9 proc. ir 76,3 proc. kūdikių. [14,27].

1.2. Papildomas kūdikių maitinimas ir jo reikšmė

Reikia pažymėti, kad 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 ar dirbtinį kūdikių maitinimą saugiais maisto produktais, skirtais kūdikių mitybai [28].

Reikia pabrėžti, kad papildomas maitinimas dažniausiai turėtų būti pradėtas po šeštojo gyvenimo mėnesio sukurtuvių. Kaip motinų valgymo įpročiai įtakoja 4–8 mėn. kūdikių vaisių ir šviežių daržovių pamėgimą, tyrinėjusios C. A. Forestell, J. A. Mennella (2007) nustatė, kad įvedant naujus produktus, žindymas suteikia privalumų tais atvejais, jei pati motina įvedamus į

kūdikio racioną produktus vartoja reguliariai. Po nujunkymo tie vaikai, kurių motinos nuolat valgydavo tiriamus produktus, greičiau priprasdavo prie jų skonio ir kvapo [29].

Kad kūdikis pradėtų valgyti papildomą tirštą maistą, būtinos pakankamai subrendusios nervų ir raumenų bei virškinimo sistemos. Todėl, atsižvelgiant į tai, po žindymo periodo, pereinamasis periodas prasideda ne anksčiau kaip paskutinę 5-o mėn. dekadą. Tai laikas, kada kūdikis palaipsniui pripratintas prie įvairių maisto produktų [19]. Tik fiziologiškai subrendęs kūdikis 12-ą mėn. gali pradėti valgyti šeimos maistą [30].

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. Netgi nutrauktą motinos pienu, adaptuotus mišinius ar kitus skysčius, kai jie būtini kūdikiui, rekomenduojama girdyti ne iš buteliuko, o iš puoduko [31].

Įvairiose šalyse papildomo maitinimo rekomendacijos yra įvairios. 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 pienu rekomenduojama pradėti kūdikiams duoti ne anksčiau nei pirmųjų metų pabaigoje [32].

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 spartą gali nulemti ir geležies atsargos organizme. 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 [33].

Didelis ankstyvo papildomo maitinimo trūkumas yra per gausus valgomosios druskos suvartojimas. Kūdikių inkstai yra dar nepakankamai subrendę. Motinos piene Na yra 6–7 mmol/l, o 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 gausus valgomosios druskos vartojimas kūdikystėje yra susijęs su hipertenzinės ligos atsiradimu suaugus, nors negalima atmesti ir svarbių genetinių bei aplinkos veiksnių [34].

Daugelis mokslininkų įrodė, kad ankstyvas papildomų produktų vartojimas 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 [35,36].

Nepilnavertis būsimų ir maitinančių motinų maistas, dėl fiziologinių ir socialinių priežasčių trumpas laktacijos periodas, žinių trūkumas apie sveiką kūdikių mitybą lemia vis didėjančių 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.

Anksti pradėjus kūdikiams duoti papildomus maisto produktus, kai jų virškinimo trakto funkcija yra nevisai subrendusi ir fermentų kiekis mažesnis nei vyresnių vaikų, jie greičiau alergizuojasi. Nevisiškai suvirškintas maistas ir jo apykaitos produktai gali būti alergenų šaltinis. Be to, virškinimo trakto gleivinė pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais yra pralaidesnė. 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, kuomet anksčiau kūdikis pradėdamas maitinti dirbtinai, tuo daugiau jo organizme atsiranda antikūnų pieno antigenams [37].

1.3. Kūdikių maitinimo tendencijų Lietuvoje ir Europos šalyse palyginimas

Tyrėjai atkreipia dėmesį, kad Europoje dar nėra vieningos nuomonės bei įrodymais pagrįstų metodų, kad būtų galima naudotis standartizuota duomenų rinkimo sistema, atliekant stebėjimus bei lyginant žindymo inicijavimo, išimtinio žindymo ir trukmės rodmenis [8].

Viena pirmųjų Europos šalių susirūpinusių kūdikių mitybos būkle buvo Suomija, 1976 m. pradėjusi kaupti duomenis apie kūdikių mitybos būklę šalyje. Dabar pastebima, kad vis daugiau šalių kaupia duomenis ir vykdo kūdikių mitybos būklės stebėseną. Kūdikių žindymo ir mitybos būklė yra labai skirtinga tarp Europos regionų, šalių ir miestų. Lyginant šalių per paskutinius dešimtmečius sukauptus duomenis, pastebimas didesnis žindymo paplitimas ir ilgesnė žindymo trukmė, tačiau šie duomenys iki šiol verčia abejoti jų patikimumu. Kadangi kai kuriose šalyse duomenys apie žindymo trukmę yra kaupiami neefektyviai ir nepilnai, o ypač informacija apie išimtinį žindymą yra nepakankama, todėl sunku įvertinti tikslias žindymo praktikos tendencijas. Daugiausia šie duomenys priklauso nuo šalies socialinio-ekonominio išsivystymo.

1997 m. bendras išimtinio žindymo statistikos vidurkis iki 4 mėn. Europoje sudarė 60,3 proc. 2000-ųjų duomenimis bendras išimtinio žindymo vidurkis Europoje iki 6 mėn. amžiaus buvo 43,5 proc. Tendencija išlieka ta, kad kuo šalis yra labiau išsivysčiusi, tuo mažiau motinų kūdikius žindo iki rekomenduojamo 6 mėn. kūdikio amžiaus. Reikia pabrėžti, kad šio principo taikyti negalima Skandinavijos šalims, kur ne tik aukštas ekonominis išsivystymas, bet ir daug motinų žindo kūdikius [38].

Lietuvoje SAM Respublikinio mitybos centras 1993, 1995 ir 1999 metais atliko anketinę apklausą (respondentų imtis – atitinkamai – 1200, 1698, 1500). Šių apklausų duomenys buvo lyginti su 2005 metais atliktu tyrimu. Nustatyta, kad 2005 m. Lietuvoje pailgėjo žindymo trukmė, lyginant su 1993 m. ir 1999 m.: žindančių 4 mėn. 1993 m. buvo 23 proc., 1999 m. – 36,4 proc., o 2005 m. – 43,4 proc. motinų, 6 mėn. žindančių 1993 m. buvo 9,8 proc., 1999 m. – 22,2 proc., 2005 m. – 30,5 proc., 12 mėn. 1993 m. žindė tik 0,1 proc., 1999m. – 6,8 proc., 2005 m. jau 10,8 proc. Taip pat padaugėjo motinų, žindančių kūdikius išimtinai: iki 6 mėn. amžiaus 1999 m. išimtinai žindė 6,6 proc., 2005 m. – 25,7 proc. Pagrindinė priežastis, dėl kurios motinos nustojo žindyti kūdikius, – pieno trūkumas (61,4 proc. visų respondenčių). Kitos dažniausios žindymo nutraukimo priežastys buvo šios: susirgo mama (7,7 proc.), turėjo dirbti (mokyti) (6,4 proc.), dirbtinai maitinti lengviau ir patogiau (2,9 proc.). 84,4 proc. respondenčių po gimdymo gulėjo kartu su naujagimiui ir tik 67,4 proc. motinų atsakė, kad kūdikius pažindė per pirmą val. po

gimdymo, per pirmas 2 val. kūdikius pažindė 76,3 proc. respondenčių. Dauguma motinų kūdikius žindė/maitino naktį (92,7 proc.) ir pagal kūdikio poreikį (88,9 proc.). Per anksti motinos pradeda kūdikiams duoti arbatą (57,5 proc.), miltinę/kruopų košę (48,7 proc.), mėsą (35,7 proc.), žuvį (48,2 proc.), varškę (75,3 proc.), kiaušinius (65,9 proc.), jogurtą (78,6 proc.). 38,8 proc. motinų į kūdikio racioną mėsą įvedė per vėlai. Daugiausia (67,9 proc.) respondentės papildomą skystą maistą kūdikiams davė iš buteliuko, 22,7 proc. – iš šaukštelio ir tik 9,4 proc. – iš puoduko. Dažniausi motinų nurodomi informacijos šaltiniai kūdikių žindymo/maitinimo klausimais yra šie: medikai (46,7 proc.), knygos ir periodinė spauda (28,1 proc.), draugių ir močiūčių patarimai (7,8 proc.) [14].

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.

Latvijoje 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. 2001 m. 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. [39].

Lyginant Latvijos ir Estijos duomenis su Lietuva, matome panašias tendencijas, nors natūraliai maitinančių motinų skaičiai skiriasi tik keletu procentu. Reikia pažymėti, kad 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 pradedami įvesti 3,8 mėn.

Kaip jau minėjome, aukšti žindymo rodikliai stebimi Šiaurės Europos regione, ypač Skandinavijos šalyse [40]. Norvegijoje žemas kūdikių mirtingumas, geležies deficitinės anemijos, vitamino 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 taip pat yra aukšti žindymo rodikliai [41]. Šioje šalyje nuo 1970 m., kai kūdikius iki 2 mėn. žindė tik 30 proc., yra skatinamas žindymo paplitimas. 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 jaunesnio amžiaus ir žemo išsilavinimo motinų. 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.

Centriniam Rytų Europos regione, taip pat kaip ir Baltijos šalyse, vyrauja žemesni žindymo rodikliai, anksti įvedami papildomi maisto produktai, mažai išimtinai žindančių motinų. Bulgarijoje, 2001 m. duomenimis, 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, mažai išsilavinusiose šeimose. 1999 m. Čekijoje išimtinai žindė 6 mėn. 23 proc. motinų, 40 proc. motinų papildomus maisto produktus kūdikiui pradėjo įvesti iki 4 mėn. 2001 m. 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 [42].

Vakarų Europos regiono šalyse žindymo paplitimas yra įvairiai pasiskirstęs. Aukščiausi žindymo rodikliai pastebimi Austrijoje (1999 m. 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. motinų. Jungtinėje karalystėje žindymo rodikliai yra žemi [43]. 1995 m. vieni iš žemiausių žindymo rodiklių visoje Jungtinėje karalystėje buvo Škotijoje. Buvo patvirtinta žindymo skatinimo programa, kurios tikslas, kad kuo daugiau motinų, pradėjusių žindyti, tęstų tai iki būtino 6 mėn. amžiaus. 1995 m. Škotijoje iki 6 mėn. – 19 proc. [44], po 10 metų programos vykdymo 2005 m. iki 6 mėn. – 24 proc. motinų, Airijoje 1995 m. iki 6 mėn. žindė 8 proc., 2005 m. – 10 proc.) [45].

Panaši situacija yra Ukrainoje, Baltarusijoje, Moldavijoje. Pagrindinė nesavalaikio papildomų maisto produktų įvedimo priežastis – gydytojai per mažai akcentuoja maisto produktų įvedimo laiką, vadovaujasi senomis kūdikių maitinimo rekomendacijomis [46, 47, 48].

Lyginant šias Europos šalių tendencijas su Lietuvos, matome, kad Lietuvoje žindymo tendencijos gerėja, tačiau lyginat su Šiaurės Europos šalimis, mes vidutiniškai per pusę atsilikame nuo jų rodmenų. Apibendrinant kūdikių mitybos tendencijas Lietuvoje ir Europoje, reikia pažymėti, kad daugumos 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. Taigi matome, kad motinų mokymas apie žindymo reikšmę ir teisingą kūdikių mitybą turi būti kuo aktyviau vykdomas, norint pasiekti, kad Lietuvoje situacija žymiai pagerėtų.

1.4. Žindymo poveikis vaiko ir motinos sveikatai

Apie žindymo svarbą sveikatai išsivysčiusiose šalyse kartais yra diskutuojama, motyvuojant tuo, kad modernus, higieniškai paruoštas mišinys yra saugus ir pilnavertis. Tačiau abejonės šiuo teiginiu auga, daugiau sužinojus apie motinos pieno sudėtį. Taip pat motinos pienas imponuoja tuo, kad veikia daugelį biologiškai svarbių funkcijų. Motinos pienas apsaugo nuo infekcijų, ypač sekretinio IgA, bet taip pat ir keletą kitų veiksnių, kaip baktericidinio laktoferino, dėka. Kai kurie motinos pieno komponentai yra tiesiogiai priešuždegiminiai [49].

Viduriavimas yra pagrindinė kūdikių ir mažų vaikų sergamumo bei mirtingumo priežastis. Daugėja duomenų, kad žarnyno flora yra pagrindinis sveikatos veiksnys. Suaugusiojo mikroflorą pakeisti sunkiau, o vaikų mitybos įtaka mikroflorai yra didelė. Kritiniai žarnyno kolonizacijos periodai vaikams yra po gimimo ir po nujunkymo. Žindomo vaiko žarnyne dominuoja pieno rūgštis, maitinamo iš buteliuko vaiko – acto ir propioninė rūgštis [50]. Įvairių šalių mokslininkai pabrėžia, kad žindomi vaikai rečiau susergera žarnyno infekcijomis, kadangi tai jau seniai patvirtino atlikti ir pakartotiniai tyrimai visame pasaulyje [51, 52, 53].

Žindymas krūtimi padeda rehidruoti vaiką, esant diarejai [54]. Kalbant apie maitinimo įtaką kūdikių mirtingumui, reikia atkreipti dėmesį į tai, kad pastebėtas ryšys tarp dirbtinio maitinimo ir SKMS [55]. Tarpusavyje nesusiję tyrimai, atlikti tyrėjų R. S. Horn ir kt. (2004), Alm ir kt. K. L. McVea ir kt. (2000) parodė, kad dirbtinis kūdikių maitinimas gali padidinti staigios kūdikių mirties sindromo tikimybę [56, 57].

Žindymas turi didelę įtaką mažinant susirgimų kitomis infekcinėmis ligomis tikimybę. W. H. Oddy ir kt. (2003) bei G. Bachrach ir kt. (2003) nustatė, kad žindymas efektyviai apsaugo nuo respiracinių infekcijų, įskaitant sukeltų rotaviruso [58,59].

Žindymas, ypač ilgas, yra tiesiogiai susijęs su ūmaus vidurinės ausies uždegimo rizikos sumažėjimu [60]. Maitinimasis iš buteliuko ir žinduko čiulpimas yra visiškai skirtingas bei mažiau fizinių pastangų reikalaujantis procesas nei krūties žindymas. Be to, maitinant iš buteliuko, padidėja viduriavimo (kai nesilaikoma higienos ir pan.), dantų ėduonies, netaisyklingo sukandimo rizika [31].

Maitinimas motinos pienu yra labai svarbus, norint sumažinti sergamumą atopinėmis ligomis. Lietuvoje buvo tirti atopinio dermatito atvejai. 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: karvės pienas,

soja, kiaušiniai, žuvis ir kt., apibūdinami, kaip vieni pagrindinių alergenų, sukeliančių alergines reakcijas [61, 62, 63].

J. Vingraitė atliko tyrimą (2000), kurio tikslas – nustatyti maisto įtaką kūdikių sergamumui atopiniu dermatitu. Ji nustatė, kad 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 [64].

Mokslininkai vis dažniau tiria ilgalaikio žindymo poveikį sveikatai. 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 [65]. A. M. Toschke ir kt. (2000) nustatė, kad dirbtinai maitinti vaikai, labiau linkę turėti antsvorį [66].

Net dviejuose nesusijusiuose tarpusavyje tyrimuose T. K. Young (2002) ir kt. bei H. C. Gerstein (1994) nustatyta, kad kūdikių maitinimas pieno mišiniais didina riziką jiems susirgti diabetu (I ir II tipo) [67, 68].

Yra pastebėtas ryšys tarp vaikų žindymo ir Intelektinio koeficiento (IQ) [69]. Vaikų, kurie buvo žindyti arba gavo nutrauktą motinos pieną aštuonis mėnesius ar ilgiau, vidurkinis kalbinis IQ buvo 10,2 taškais, o elgesio IQ 6,2 taškais didesni nei 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 [70].

Sėkmingas žindymas, suderintas su tinkama motinos mityba, lemia ir geresnę motinos sveikatą. Žindymas tuoj po gimdymo skatina greitesnį gimdos susitraukimą [71] ir mažina kraujavimą bei apsaugo nuo geležies netekimo [1].

Nežindančios moterys labiau rizikuoja susirgti krūties vėžiu. Tyrimai rodo, kad išsivysčiusiose šalyse krūties vėžio atvejų galima sumažinti per pusę, jei moterys gimdytų tam tikrą kiekį kartų ir žindytų tiek ilgai per savo gyvenimą, kiek tai iki šiol buvo priimta besivystančiose šalyse. Pasikliaujant mokslininkų atlikta analize, žindymas gali trečdaliu sumažinti krūties vėžio atvejų [72, 73, 74].

Yra pastebėtos tendencijos, kad žindanti motina greičiau netenka per nėštumą priaugto svorio [75], o kūdikio maitinimas sumažina diabetikės motinos insulto poreikį [76].

E. Markūnienė pastebėjo ir psichologinių žindymo aspektų. Motinos, žindžiusios pagal poreikį, džiaugėsi maitinimo būdo patogumu, natūralumu, ekonomiškumu, teigiama įtaka savo sveikatai ir grožiui bei manė, jog geriau pažįsta savo kūdikį ir jo poreikius, kad žindymas padeda pasijusti motina ir stiprina meilės ryšius, skatina saugaus prieraišumo formavimąsi. Be to, žindymo trukmė bei motinos ir kūdikio darna – tiesiogiai vienas kitą įtakojantys veiksniai. Ilgiau žindančios motinos pasižymi stipresne darna su kūdikiu. Žindymo nulemtas motinos bendravimas su kūdikiu ugdo motinos kasdieninės veiklos prasmingumo pojūtį. Stipresnis prasmingumo pojūtis siejasi su ilgesne žindymo trukme [25].

1.5. Motinų žinių svarba, valdant laktaciją ir žindymą

1.5.1. Naujagimiui palankios ligoinės ypatumai

PNL iniciatyva siekiama pakeisti pasenusią gimdymo stacionarų praktiką ir sudaryti motinoms sąlygas sėkmingai pradėti laktaciją, o naujagimiams sveikai pradėti gyvenimą.

Tuoju po gimdymo nuo motinos atskyrus sveiką naujagimį ir laukiant, kol „atsiras pieno“, galima sutrikdyti pieno gamybą ir laktacijos valdymą. Tiek ankstyvas oda–oda kontaktas, tiek galimybė žįsti per pirmąją gyvenimo valandą ar iš karto po gimdymo yra svarbūs. Kontaktas ir žindymas yra tarpusavyje glaudžiai susiję, todėl daugelis tyrėjų juos nagrinėja kartu ir tik keletas tyrėjų juos atskiria.

E. Markūnienė, atlikusi tyrimą, nustatė, kad Lietuvoje tiriamuoju laikotarpiu iki 6 mėn. buvo 46 proc. žindomų kūdikių. Tyrinėtoja netyrė papildomo maitinimo aspektų. Kūdikių priežiūra ir maitinimas ankstyvuojų jo vystymosi laikotarpiu (iki 6 mėn.) priklauso nuo žindymo trukmės. Trumpiau žindžiusios motinos (iki 4 mėn. – 56,5 proc.), lyginant su ilgiau žindžiusiomis (4 ir daugiau mėn. – 43,5 proc.), kūdikius žindė pagal valandas ir nekreipė dėmesio į kūdikio alkio ženklus, tuo tarpu ilgiau žindžiusios – pagal kūdikio poreikius. Žindymo trukmę reikšmingai ilgino: aukštesnis motinos išsilavinimas; pirmų parų žindymo sutrikimų korekcija gimdymo stacionare; medicininė pogimdyminė motinų priežiūra, paremta patikimais mokslo įrodymais, skatinančiais ir palaikančiais motinos laktacijos fiziologiją; motinų motyvacija žindyti savo kūdikį [25].

Žindymas pagal vaiko poreikį siejamas su mažesnėmis komplikacijomis ir ilgesne žindymo trukme. Trijų tyrimų apžvalgoje buvo nustatyta, kad reglamentuotas žindymas kas keturias valandas pirmosiomis dienomis po gimdymo susijęs su dažnesniais žindymo nutraukimo

atvejais kūdikiui sulaukus 4-6 savaičių amžiaus, dažniau pasitaikančiais atvejais skausmingu spenelių, krūtų tinimo ir būtinybe duoti dirbtinio maisto [77].

Keletas atsitiktinių imčių tyrimų parodė ankstyvojo postnatalinio kontakto įtaką žindymo pradžiai ir sąsai bei motinos ir vaiko ryšių formavimuisi. Righard ir Alade (1990) tyrė ankstyvojo kontakto įtaką ankstyvajam čiulpimui. Šio tyrimo duomenys atskleidė, kad iš 38 naujagimių grupės, turėjusių ankstyvąjį kontaktą su motina (mažiausiai 1 val. po gimimo), 24 iš jų taisyklingai žindo vidutiniškai per 49 minutes po gimimo. Kai tuo tarpu kitoje 34 naujagimių grupėje kontaktas su motina buvo pradėtas iš karto po gimimo, tęsėsi 20 minučių, tada naujagimiai 20 minučių buvo atskirti, o po to vėl sugrąžinti motinoms – tik 7 iš jų taisyklingai žindo ($p < 0.001$) [9].

Buvo atlikta ir daugiau tyrimų ankstyvojo kontakto įtakos žindymui nustatyti, tačiau visų neįmanoma plačiau aptarti. Reikia pažymėti, kad daugumoje iš jų buvo nustatyta, jog ankstyvas kontaktas yra lydimas žymaus žindymo dažnio padidėjimo įvairiame kūdikių amžiuje [9].

Taip pat mokslininkai atkreipia dėmesį į kūdikių miegą šalia mamos. Palyginti su PNL nuostata nesilaikančiomis lignonėmis, kur naujagimiai buvo slaugomi atskirai nuo motinų, PNL buvo stebima mažesnė hospitalinės mikrofloros cirkuliacija, dvigubai mažesnis sergamumo septinėmis ir pūlinėmis naujagimių ligomis dažnumas [78].

Vienoje palatoje su motinomis išsą parą slaugomi naujagimiai yra ilgiau žindomi krūtimi, vėliau nujunkomi nuo krūties, jų sergamumo dažnis yra mažesnis nei slaugytų bendroje naujagimių palatoje. Atliktame tyrime Irane buvo nustatyta, kad iš slaugytų nuo gimimo vienoje palatoje su motina naujagimių iki 4 mėnesių amžiaus dar buvo žindoma 54 proc., o iš slaugytų bendroje palatoje – tik 6,5 proc. Taip pat nustatyta, kad iki 4 mėn. amžiaus nustojo žindyti krūtimi 5 proc. motinų, gulėjusių kartu su naujagimiais išsą parą, ir 18 proc. moterų, kurių naujagimiai buvo slaugyti bendroje palatoje [79].

Tyrėjai pažymi, kad buvimas išsą parą po gimdymo kartu dažnai yra susijęs su vėliau skatinamu miegojimu vienoje lovoje ir turi teigiamos įtakos ilgesnei žindymo trukmei. Reikia pastebėti, kad kūdikių miegojimas su mama mokslininkų yra vertinamas kontraversiškai. Dalis autorių pažymi, kad tai taip pat yra vienas SKMS rizikos veiksnių [80], o tą riziką dar padidina, jei kartu miega rūkantys tėvai [81].

Mūsų aukščiau pateikti tyrinėjimų duomenys apie vaiko buvimą palatoje su motina, ankstyvą žindymą ir ankstyvo kontakto įtaką ilgesniam žindymui buvo panaudoti kaip pagrindiniai postulatai PNL programoje. Taip pat PNL programoje didelis dėmesys yra skiriamas sveikatos priežiūros personalui, jo tobulėjimui gilinant laktacijos valdymo žinias bei visų

nėščiujų informavimui apie žindymo privalumus. Šiuos programos ypatumus aptarsime kitose darbo dalyse. O čia atkreipsime dėmesį į tuos punktus, kurie, be personalo, yra ypatingai susiję su PNL statusu.

Ketvirtas žingsnelis kaip tik ir pabrėžia, kad būtina sudaryti ligoninėje sąlygas motinoms pradėti žindymą kuo greičiau po gimdymo (geriausia per pirmąsias 30 minučių), bei septintame žingsnelyje akcentuojama, kad turi būti sudarytos sąlygos motinai ir naujagimiui būti drauge 24 valandas per parą.

Šiuo metu PNL vardą pasaulyje turi virš 18 000 akušerijos stacionarų. Lietuvoje šį vardą turi 6 gimdymo namai: Vilniaus gimdymo namai, Kauno miesto 2-oji ligoninė, Kauno krikščioniškieji gimdymo namai, Kauno medicinos universiteto klinikos, Panevėžio ligoninė, Marijampolės ligoninė.

Vertinant PNL ligoninės iniciatyvos reikšmę, tyrimais buvo nustatyta, jog ligoninėje laikantis visų „Dešimties žingsnelių“, išimtinio žindymo statistika PNL yra ilgesnė nei kitose ligoninėse. Kaip pavyzdį pateiksiu duomenis Šveicarijoje atlikto atsitiktinių imčių tyrimo, kuris parodė, jog 42 proc. PNL gimdytų kūdikių išimtinai buvo žindomi iki 5 mėn., lyginant su 34 proc. ne PNL gimdytais kūdikiais. Ligoninei skrupulingai laikantis PNL iniciatyvos nuostatų bei atmetus socialinius- ekonominius ir medicininius veiksnius, buvo pastebėta ilgesnė išimtinio (šansų santykis (toliau tekste – ŠS) = 0,65; 95proc.; pasikliovimo intervalas (toliau tekste – PI) 0,45-0,95; $p < 0,03$) ir dominuojančio (ŠS = 0.62; 95 proc.; PI 0.43-0.90; $p < 0.01$) žindymo galimybė nei tarp kūdikių, kurie gimė nelabai tiksliai PNL nuostatų besilaikančiose ligoninėse [82].

Lietuvoje PNL principai pradėti diegti nuo 1993 m., o Palankios naujagimiui ligoninės atsirado tik 2001 m., todėl ir rimtesnių tyrimų apie PNL įtaką nerandama. 2003 m. iš Vilniaus m. Centro, Karoliniškių ir N. Vilnios poliklinikų tirti duomenys 1108 kūdikių, gimusių nuo 2002 metų balandžio 1 dienos, kurie iš akušerinių stacionarų į namus buvo išrašyti sveiki. 38 proc. šių kūdikių gimė PNL, 62 proc. – kituose akušeriniuose stacionaruose. Vieno mėn. amžiaus grupėje motinos pienu (toliau tekste – MP) maitinti 92 proc. naujagimių, gimusių PNL ir 85,5 proc., gimusių kituose akušeriniuose stacionaruose, 3–6 mėn. amžiaus grupėje MP maitinti 54 proc. naujagimių, gimusių PNL ir 52,4 proc., gimusių kituose akušeriniuose stacionaruose, 6–12 mėn. amžiaus grupėje MP maitinti 39,5 proc. naujagimių, gimusių PNL ir 30,6 proc., gimusių kituose akušeriniuose stacionaruose. Tuo tarpu išimtinai MP 1 mėn. amžiaus grupėje maitinta 81,1 proc. naujagimių, gimusių PNL ir 77,3 proc., gimusių kituose akušeriniuose stacionaruose, 3–6 mėn. amžiaus grupėje – 48,95 proc. naujagimių, gimusių PNL ir 49,2 proc., gimusių kituose

akušeriniuose stacionaruose, 6–12 mėn. amžiaus grupėje – 36,3 proc. naujagimių, gimusių PNL ir 28 proc., gimusių kituose akušeriniuose stacionaruose. Virš 12 mėn. amžiaus MP buvo maitinti 5,9 proc. kūdikių, gimusių PNL ir 3,6 proc. kūdikių, gimusių kituose akušeriniuose stacionaruose. Kūdikių, gimusių cezario pjūvio operacijos pagalba, maitinimo statistika buvo tokia: 1 mėn. amžiaus grupėje išimtinai motinos pieno pakaitalais buvo maitinti 12,8 proc., gimusių PNL ir 45,6 proc. kūdikių, gimusių kituose akušeriniuose stacionaruose.

Kitoje dalyje aptarsime PNL punktus, susijusius su dirbančiu PNL personalu, bei bendrai slaugytojos vaidmens reikšmę, skatinant kūdikių žindymą.

1.5.2. Slaugytojos vaidmuo mokant moteris žindyti

Su PNL iniciatyva labai glaudžiai susijęs slaugytojų vaidmuo, jų kvalifikacija bei nėščiąjų mokymas. Antras PNL iniciatyvos punktas ir kalba būtent apie tai, kad būtina sudaryti sąlygas visiems darbuotojams įgyti žindymo ir laktacijos valdymo žinių ir nuolat jas tobulinti [9]. Taip pat minėta iniciatyva pabrėžia bendruomenės slaugytojo ypatingą svarbą padedant moterims, kurios nori žindyti. Šioje dalyje aptarsime atliktus tyrimus, skirtus įvertinti nėščiąjų mokymo reikšmę žindymo trukmei. Yra pastebėta, kad nors žindymas pripažįstamas gyvybiškai svarbus vaikų ir moterų sveikatai, vienas veiksny, stabdantis rodmenų teigiamą kitimą, yra susijęs su sveikatos priežiūros teikėjais. Atkreiptas dėmesys į tai, kad sveikatos priežiūros darbuotojai nesuteikia tinkamų patarimų ir padaršinimo, be to, ligoninių personalas atskiria motinas nuo naujagimių arba siūlo pieno mišinius. Šitos tendencijos buvo pastebėtos užsienyje, net PNL vardą turinčiose ligoninėse.

Reikia pažymėti, kad pastaraisiais metais slaugytojų vaidmens reikšmė, skatinant motinas žindyti savo kūdikius ir palaikant jų apsisprendimą, yra ypač aktuali, nes daugumoje pasaulio šalių yra atliekami tyrimai, siekiant išsiaiškinti sveikatos sistemos darbuotojų įtaką kūdikių žindymo trukmei.

Nuolatinė slaugytojų parama žindant gali prailginti išimtinio žindymo trukmę, nustatė Albernaz ir kt. (1998), atlikę tyrimą Meksike. Tyrimo eigoje slaugytojos susisiekė su 296 moterų per pirmas 24 val. po gimdymo ir su jomis buvo galima palaikyti ryšį 24 val. per parą. Moterų 11 kartų buvo aplankytos namuose bei joms skambinta 4 kartus per pirmuosius metus. Įgyvendinant šią programą, ankstyvas žindymo nutraukimas sumažėjo nuo 39,4 proc. iki 11,1 proc. Taip pat buvo fiksuoti geresni žindymo rodmenys, sulaukus 6 ir 12 mėnesių amžiaus [83].

Kitas tyrimas, atliktas Meksiko miesto priemiesčiuose, nustatė (130 respondentų), kad ankstyvas ir pakartotinas kontaktas su šeimos konsultantu buvo susijęs su žymiai pagausėjusiais išimtinio žindymo atvejais ir ilgesne žindymo trukme. Po kūdikio gimimo praėjus trims mėnesiams, išimtinai žindė 67 proc. konsultanto šešis kartus aplankyto moterų, 50 proc. – aplankyto tris kartus ir 12 proc. kontrolinės grupės motinų [84].

L. W. Kuan, Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atherton HD, Kotagal UR (1999) su kolegomis atliko studiją, kurioje siekė išsiaiškinti sveikatos sistemos veiksnius, prisidedančius prie sėkmingo žindymo ankstyvu pogimdyminiu laikotarpiu. 80 proc. moterų įvertino patirtį būnant ligoninėje labai gerai ir gerai, tačiau tik 56 proc. įvertino paramą žindyti ligoninėje labai gerai ar gerai ir tik 44 proc. buvo kalbėjusios su laktacijos konsultantu esant ligoninėje ir iš jų 85 proc. po pokalbio jautėsi labiau pasitikinčiomis. Ligoninės slaugytojos kalbėjo su 82 proc. moterų ir 97 proc. tų moterų nurodė, kad tai padėjo. Iš 74 proc. moterų, aplankyto slaugytojos namuose, 82 proc. teigė, jog apsilankymas buvo naudingas. Moterys, kurioms sekėsi žindyti, dažniau teigė, kad aplankiusi slaugytoja stebėjo jas žindant ir domėjosi, kaip sekasi [85].

Lankomos sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį skatinant ir remiant žindymą Glasgo mieste (Škotija) ir jo poveikį žindymo rodmenims tyrė D. Tappin su kolegomis (2006). Anketavime dalyvavo lankomos sveikatos priežiūros specialistai (3294 respondentų), su kurių anketomis buvo lygintos vaikų sveikatos kortelės (5401 respondentų). Pirmo apsilankymo metu (nuo 8 iki 20 d.) 39 proc. naujagimių buvo žindomi (amžiaus mediana 13 dienų) ir 30 proc. toliau buvo žindomi antro apsilankymo metu (po 3 ir 7 savaitių, amžiaus mediana 35 dienos). Naujagimiai, kurie buvo žindomi pirmo apsilankymo metu, antro apsilankymo metu buvo maitinami mišniais, jei jų sveikatos darbuotojas nebuvo apmokytas žindymo valdymo per paskutinius dvejus metus. Tyrėjai padarė išvadą, kad labai svarbu lankomos sveikatos priežiūros darbuotojus specialiai apmokyti, kaip remti žindymą [86].

Tais pačiais metais buvo atlikta 57 Seulo ir Chungcheongo miestų bei jų apylinkių visuomenės sveikatos centrų ir 13 PNL telefoninė apklausa. Mažiau nei pusė (43,8 proc.) visuomenės sveikatos priežiūros centrų siūlė nuolatinį prenatalinius mokymus apsilankiusioms centruose moterims. Daugiausia buvo dalijami Sveikatos ir gerovės ministerijos ar JTVF lankstinukai ir bukletai. Visos 13 PNL davė naujagimiams papildomų skysčių, neleido motinoms būti su vaikais visą parą ir nesteigė mama mamai žindymo paramos grupių. Dauguma PNL dalijo žindukus ir neinicijavo žindymo per pirmą pusvalandį po gimimo. Atradimai parodė, kad net PNL nesilaikoma 10 sėkmingo žindymo reikalavimų. Todėl pastangos, mokant žindymo

pirminėse sveikatos priežiūros įstaigose ir ligoninėse, turi būti suvienytos, norint sukurti žindymą remiančią aplinką ligoninėse, net pripažintose PNL [87].

Literatūrą, nagrinėjančią efektyvumą strategijų ir procedūrų, taikomų pirminėje sveikatos priežiūroje, siekiant prailginti žindymo trukmę, apžvelgė M.C. de Olivera, A.E. Tedstone ir L.A.B. Camacho (2001). Efektyviausios intervencijos, siekiant prailginti žindymo trukmę, buvo tos, kurios apėmė informavimą, konsultavimą ir paramą, be to, buvo ilgalaikės ir intensyvios. Vienintelė nustatyta efektyvi strategija ikigimdyminiu laikotarpiu buvo grupių mokymas. Neefektyviomis nustatytos strategijos, kuriose nebuvo „vienas su vienu“ interakcijos, kontraindikuotino masažo praktikavimas ar mažavertės intervencijos [88].

Slaugytojų gebėjimą mokyti pacientus tyrė J. A. Carpenter, Sh. K. Bell (2002). Pusiaus mokslinė eksperimentinė studija buvo atlikta siekiant išsiaiškinti, ką slaugytojos žino apie pacientų mokymą ir ar planuotas mokymas gali pagilinti slaugytojų žinias apie pacientų mokymą. Buvo nustatytas akivaizdus mokymo ir mokymosi žinių trūkumas. Todėl tyrėjos padarė išvadą, kad slaugos dėstytojai turi instruktuoti personalą apie mokymo procesą, ugdydami būtinus slaugytojoms efektyvaus pacientų mokymo įgūdžius [89].

E. Shiddell ir kt. (2003) atliko tyrimą, kurio metu buvo vertinamos slaugytojų žinios apie žindymą ir žindymo mokymo efektyvumas naujagimių intensyvios priežiūros skyriuje. Nustatyta, kad po pakartotinės apklausos, kuri buvo atlikta, intensyvios naujagimių priežiūros darbuotojoms išklausus mokymo kursus, pagerėjo intensyvios priežiūros slaugytojų žinios ($p < 0.001$). Tyrėjai apibendrino, kad mokymo intervencija gali pagerinti slaugytojų žinias ir pakeisti kai kurias nuostatas apie žindymą, bet negali paveikti kitų nuostatų norima linkme [90].

Taikant kokybinio tyrimo metodą, Šiaurės Anglijoje (2002) buvo siekiama iširti požiūrio vienodumus ir skirtumus tarp akušerių (12 respondentų) ir kvalifikuotų žindymo rėmėjų (12 respondentų), remiant žindančias motinas. Buvo pažymėti penki paramos komponentai: emocinis, pagarbos, instrumentinis, informacinis ir paramos tinklo. Žindymo konsultantai daugiau dėmesio skyrė emocinei bei pagarbos paramai ir išskyrė poreikį išryškinti motinų turimas žinias, patikrinti jas, mėginant išsiaiškinti atvirais klausimais ir paprasta kalba. Tuo tarpu akušerės labiau vadovavo motinoms ir daugiau pateikė uždarų klausimų. Šie skirtumai gali atspindėti į asmenį orientuotas nuostatas savanorių mokymo programoje ir akušerių institucinius bei biurokratinius suvaržymus, dėl kurių jos neturi laiko ar visai negali suartėti su moterimis. Tokie tyrimai, siekiantys išsiaiškinti, kaip tėvai priima ir patiria skirtingus požiūrius, reikalingi prieš priimant prasmingą politiką ir praktines rekomendacijas [91].

K. Parrish (2007) išnagrinėjo 8 mokslinius šaltinius apie prenatalinio mokymo reikšmę žindymui. Septyni iš aštuonių tyrimų patvirtino, jog prenatalinės žindymo mokymo programos pailgina žindymo trukmę, gerina žindymo inicijavimo rodmenis, ir tik viename tyrime tai nebuvo patvirtinta. Tai dar kartą patvirtino svarbų slaugytojų vaidmenį, mokant nėščiąsias ir rengiant jas žindymui. Vadovaudamasi studijuotais moksliniais darbais, autorė parengė slaugytojams žindymo skatinimo praktikos gaires, pagrįstas 7 šaltinių išvadomis. Šios gairės tokios:

- PSO rekomenduoja moterims išimtinai žindyti šešis pirmuosius vaiko gyvenimo mėnesius ir tęsti žindyti iki vaikai sueis dveji metai, palaipsniui įvedant saugų ir savalaikį papildomą maistą.
- 1. Turi būti atliekamas motinos ir naujagimio prenatalinis ir pogimdyminis žindymo vertinimas, o šeimai reikia padėti tinkamai pasirengti žindymui.
- Žindymo mokymas turi būti skirtas moterims, poroms ir šeimoms, kad padėtų joms priimti informacija paremtą sprendimą apie žindymą.
- Skatinantys žindymą mokymai prenataliniu laikotarpiu turi būti rengiami nėščiosioms, poroms ir šeimoms. Grupės turi būti mažos ir neformalios.
- Visapusiškas motinos ir naujagimio žindymo vertinimas turi būti atliktas prieš porai išvykstant iš ligoninės.
- Individuali parama žindant turi būti teikiama motinoms, poroms ir šeimoms. Parama turi būti pradėta prenataliniu laikotarpiu ir tęstis po gimdymo [92].

1.5.3. Žindymo mokymo įtaka kūdikių žindymo trukmei

Yra nustatyta, kad įgudusio asmens parama (savanorio ar profesionalo) pasiūlyta moteriai, kuri nori žindyti, gali padidinti žindymo inicijavimo rodmenis bei prailginti jo trukmę. Žemas žindymo reikšmės ir tęstinumo suvokimas tarp moterų rodo, kad yra tikslinė grupė, kuriai reikia žinių ir paramos. Toliau apžvelgsime tyrimus, skirtus nėščiųjų mokymosi reikšmės įvertinimui. Tyrinėtojai Moldovoje atkreipė dėmesį į tai, kad būsimos mamos ir tėvai trokšta daugiau informacijos apie gimdymą, žindymo ir šeimos planavimą bei bendravimą šeimoje [93].

Siekiant nustatyti veiksnius, susijusius su žindymo pradžia ir trukme, buvo atlikta pirmą kartą natūraliai gimdžusių moterų apklausa telefonu (nuo 4 iki 6 mėn. po gimdymo, imtis – 5213). Linkusios ilgiau žindyti buvo tos moterys, kurios lankė motinystės mokyklas, su kuriomis iki gimdymo buvo aptarti žindymo klausimai ir kurioms po gimdymo buvo suteikta parama žindant. Žindymo trukmė ilgiau nei 6 savaitės buvo susijusi su išsilavinimu, padėtimi darbe ir

tinkama informacija po gimdymo. Pagal šiuos pastebėjimus buvo pasiūlyta JAV skatinti žindymą organizuojant mokymus ir paramą žindančioms moterims [94].

L. S. Wiles analizavo prenatalinio žindymo mokymo poveikį žindymo sėkmei ir kaip motinos suvokia savo kūdikį. Tyrimo metu nustatyta, kad sėkmingo žindymo duomenys buvo statistiškai patikimai aukštesni tarp kursą išklausiusių moterų nei neįsklausiusių ($p < 0.01$), taip pat minėtos motinos demonstravo statistiškai patikimai žymiai aukštesnius naujagimio suvokimo balus nei neklausiusios kursų ($p > 0.001$) [95].

Ar pirminėje sveikatos priežiūroje taikomos intervencijos gerina žindymo inicijavimo bei trukmės rodmenis, tyrė JAV mokslininkų grupė. Mokymo programos turėjo didžiausią įtaką pradedant žindyti, tuo tarpu rašytinė medžiaga: lankstinukai ir bukletai, žymios įtakos žindymo trukmei neturėjo. Apibendrinus rezultatus paaiškėjo, kad mokymas tėra vienintelė efektyvi intervencija [96].

Nors žindymas neginčijamai yra geriausias kūdikių maitinimo būdas, dauguma mokslinių tyrimų rodo, kad 25–50 proc. pradėjusių žindyti moterų, nustoja žindyti per pirmąjį vaiko gyvenimo mėnesį. JAV mokslininkės J. Schlickau, M. Wilson (2005) nustatė, kad specialus mokymas apie žindymą nėštumo metu užtikrina ilgesnį žindymą tarp ispanių moterų [97]. J. Gardner (2006) iškėlė mintį, kad moters žinių apie žindymą lygis įtakoja jos žindymo trukmę, tad tyrimu buvo siekiama iširti prenatalinio mokymo apie žindymo efektyvumą ir jo ryšį su ankstyvo žindymo sėkme bei kūdikio suvokimu. Tačiau jai nepavyko nustatyti statistiškai patikimo skirtumo sėkmės ankstyvuojų žindymo laikotarpiu bei motinos vaiko suvokimui tarp moterų, išklausiusių ir neįsklausiusių žindymo bei vaiko vystymosi mokymo nėštumo metu. Tačiau autorė nustatė, kad sėkmingo žindymo patirtis įtakojo motinas žiūrėti į vaiką pozityviau, lyginant su tomis, kurios anksti nustojo žindyti pirmąjį mėnesį [98].

Kanadoje atlikti tyrimai parodė, kad moterys, išklausiusios dviejų su puse valandų trukmės žindymo informacinę paskaitą, rečiau nustojo žindyti ankstyvuojų laikotarpiu, ilgiau žindė išimtinai ir buvo aktyvesnės nei neklausiusios paskaitų moterys [99].

2007 m. Lin-Lin Su Yap-Seng Chong, Yiong-Huak Chan, Yah-Shih Chan, Doris Fok, Kay-Thwe Tun, Faith S P Ng, Mary Rauff tyrė, ar tik mokymas apie žindymą iki gimdymo ir ar tik parama žindant po gimdymo gerina išimtinio žindymo rodmenis, lyginant su rutininės priežiūros ligoninėje rezultatais. Buvo vertinamas išimtinio žindymo laikotarpis bei antriniai vertinimo duomenys apie bet kokį žindymą. Moterys, kurios gavo paramą po gimdymo, dažniau žindė ir dažniau žindė išimtinai, sulaukusios 2 savaičių, nei tos, kurios praėjo tik mokymus būdamos nėščios. Tyrėjai padarė išvadą, kad nėščiųjų mokymas apie žindymo ir pogimdyminę

parama patikimai padidina išimtinio žindymo rodmenis iki 6 mėn. po gimdymo, nors pogimdyminis rėmimas buvo nežymiai efektyvesnis nei prenatalinis mokymas [100].

Shu-Shan Lin ir kiti (2008) taip pat tyrė nėščiąjų mokymo apie žindymą efektyvumą Taivane. Apklauskos duomenimis buvo nustatytas aukštas pasitenkinimas programa, apklausus moteris trečią dieną po gimdymo. Reikia pažymėti, kad klaususių paskaitas apie žindymą, žinios apie žindymą ir nuostatų rezultatai bei išimtinio žindymo rodmenys buvo aukštesni, be to, buvo didesnis šios grupės pasitenkinimas žindymu, praėjus trimis dienoms ir mėnesiui po žindymo, nei neklaususių paskaitų, tačiau statistinio rezultatų patikimumo nenustatyta. Tyrėjai padarė išvadą, kad prenatalinė žindymo mokymo programa vis dėlto turi įtakos motinų žinioms, nuostatoms ir pasitenkinimui žindant [101].

Beveik visuose tyrimuose pastebime tendencijas, kad prenatalinis žindymo mokymas, suderintas su praktiniu įgūdžių pastiprinimu, po gimdymo yra reikšmingas ir papildantis žindymo rėmimo komponentas, ypač moterims, neturėjusioms žindymo patirties. Be to, tyrimais nustatyta, kad moterys, kurios buvo linkusios ilgiau žindyti lankė motinystės mokyklas, su jomis iki gimdymo buvo aptarti žindymo klausimai bei joms po gimdymo buvo suteikta parama žindant.

Taigi, vadovaujantis PNL „Dešimties žingsnelių“ bei „Dešimties žingsnių sėkmingo žindymo link“ programomis, buvo parengta ir kursų nėščiosioms programa [9,15] (2 priedas). Šios programos tikslas - padėti šeimoms priimti informacija paremtą sprendimą apie žindymo trukmę ir suteikti laktacijos ir žindymo valdymo pagrindus. Mokymai rengti mažose ir neformaliose grupėse (± 15 dalyvių).

2. TYRIMO MEDŽIAGA IR METODAI

Tyrimo objektas. Slaugytojo prenatalinio žindymo ir laktacijos valdymo mokymo įtaka motinų išimtinio žindymo trukmei, kūdikių ir mažų vaikų papildomo maitinimo pradžiai bei motinų nuostatos apie pagalbą pradedant ir tęsiant žindymą ir veiksnius, turinčius įtakos sėkmingam žindymui.

Tyrimo metodas: anketinė apklausa .

Tyrimo imtis: Buvo apklausta 50 motinų pagrindinėje grupėje ir 50 atsitiktinai atrinktų motinų (kontrolinė grupė), turinčių vaikų 6–18 mėn. amžiaus. Tiriamųjų skaičius atrinktas, atsižvelgiant į skaičių moterų nuo 2006 m. spalio mėn. dalyvavusių laktacijos ir žindymo pagrindų kursuose, o jų vaikams tyrimo metu buvo suėję bent 6 mėn. amžiaus. Kontrolinės grupės moterys atsitiktinai atrinktos iš besilankančių šeimos centre 2008 m. sausio 15 d. – vasario 15 d. ir turėjo tokio paties amžiaus vaikus.

Iš viso buvo išplatinta 100 anketų (po 50 anketų abejose grupėse). Tyrimo atsako dažnis – 100 proc.

Tyrimo metodika: Atlikta mokslinės literatūros analizė ir nuo 2006 metų spalio mėn. Vilniaus Arkivyskupijos šeimos centro bazėje pradėti rengti 8 val. trukmės laktacijos ir žindymo pagrindų kursai besilaukiančioms poroms. Kursų programa parengta pagal PNL kriterijus [9] bei UNICEF mokymo kurso „Kūdikių žindymas: maitinančių motinų konsultavimas“ gaires [102](1 priedas). Kurso vadovė – vaikų slaugytoja, slaugos magistrantė, turinti tarptautinio laktacijos ir žindymo konsultanto vardą. Nuo 2006 spalio mėn. iki 2008 balandžio mėn. kursus išklaušė 13 grupių, kuriose dalyvavo 190 moterų (3 priedas). Apklausos metu buvo 50 moterų, kurių vaikų amžius buvo 6–18 mėn. Anketa buvusioms kursų klausytojoms buvo išplatinta internetu, o kontrolinės grupės moterims – šeimos centro užsiėmimų metu. Prašant užpildyti anketą, buvo surengtas instruktažas. Abejose grupėse anketas pildė pačios tiriamosios. Buvo prašoma pildyti kiekvieną anketos klausimą, apvedant apklausiamajai motinai tinkantį (jos pasirinktą) atsakymo numerį ar įrašant (kur reikia) jos pateiktą atsakymo variantą. Visos gražintos anketos pripažintos tinkamomis.

Anketavimas. Tyrimo duomenų rinkimui naudojama anoniminė anketa klausimynas (2 priedas) –apklausiamosios gyvenamoji vieta, gimimo metai, kiti asmens duomenys; jos ir vaiko pavardė bei vardas nebuvo įtraukiami į anketos duomenis. Apklausiai naudojama adaptuota anketa sudaryta iš 51 uždaro ir atviro klausimo: dalis anketos (13, 16, 19, 20, 22, 23–35, 41 klausimai)

yra Respublikinio mitybos centro 2005 m. atlikto tyrimo anketos dalis, kiti anketos klausimai yra originalūs, parengti pagal PNL kriterijus. Užduodant kai kuriuos klausimus, respondentų buvo prašoma pateikti atsakymo paaiškinimą.

Anketoje pateikiami klausimai grupuojami, siekiant atskleisti dažniausiai su išimtinio žindymo trukme siejamus determinantus, žindyvių pagalbos poreikį, jų žinių įtaką išimtinio žindymo paplitimui ir trukmei. Pradžioje renkami demografiniai duomenys: motinos amžius tuo metu, kai ji pagimdė vaiką, išsilavinimas ir užimtumas; vaiko amžius apklausos metu, lytis. Pagrindinės anketos dalies klausimai sugrupuoti aiškinantis:

- 1) motinos asmenines nuostatas (patirtį, domėjimąsi ir žinias, pagalbos siekimą);
- 2) žindymo iniciavimo patirtį gimdymo stacionare (ankstyvą odos prie odos kontaktą, ankstyvą žindymą gimdykloje, buvimą su naujagimi vienoje palatoje 24 val. per parą, slaugytojų vaidmenį skatinant, remiant ir mokant motinas žindyti);
- 3) sveikatos sistemos ir bendruomeninę pagalbą (motinų pasitikėjimą sveikatos priežiūros įstaigų teikiama pagalba pradedant ir remiant žindymą, pasitikėjimą slaugytojomis, suteikiant mokymą ir praktinę pagalbą);
- 4) motinų specialias žinias apie žindymą, lemiančias sėkmę ar klaidas.

Anketoje naudota skalė, norint išsiaiškinti, kaip motinos vertino nėštumo metu lankytus kursus. Pagalba žindant ir trys pagalbos formos stacionare – informacija, palaikymas ir konsultavimas – buvo prašomos įvertinti laipsniuojant: labai gerai, gerai, vidutiniškai, blogai, labai blogai.

Abiejų grupių respondentės buvo suskirstytos į grupes pagal amžių, išsilavinimą, lankė ar nelankė specialių laktacijos ir žindymo pagrindų kurso, pasirinktą gimdymo stacionarą, vaiko amžių.

Respondenčių amžius kūdikio gimimo metu suskirstytas į tokias grupes: 21–25 m., 26–30 m., 31–35 m., 36–40 m. Motinų grupavimas pagal tokias amžiaus grupes (diskretumas – penkeri metai) pasirinktas todėl, kad Respublikinio mitybos centro tyrime, su kuriuo lyginami duomenys, buvo taikytas toks pat motinų amžiaus grupavimo metodas.

Atsižvelgiant į išsilavinimą, respondentės suskirstytos į turinčias: nebaigtą vidurinį, vidurinį/spec. vidurinį, aukštąjį/nebaigtą aukštąjį išsilavinimą.

Pagal socialinę padėtį respondentės suskirstytos į: studentes (moksleives), tarnautojas, darbininkes, namų šeimininkes.

Aiškinantis išimtinio žindymo trukmę respondentės buvo skirstomos pagal vaiko amžių <4 mėn. ir ≥4 mėn., <6 mėn. ir ≥6 mėn. bei ≥ 12 mėn.

Duomenų analizė buvo atliekama naudojant statistinės analizės programą SPSS 13.0 versija. Duomenys apdoroti apskaičiuojant rodiklių absoliutinius dydžius ir procentines išraiškas, naudojant aprašomąsias statistikas ir krostabuliacijas. Standartiškai buvo imami 95 proc. pasikliautini intervalai (PI), ryšiui tarp dydžių nustatyti naudotas Pirsono arba Spirmeno koreliacijos koeficientai, požymių nepriklausomumui įvertinti buvo pasitelktas χ^2 testas. Skirtumų tarp grupių patikimumas, vidurkių skirtumai vertinti χ^2 testu, tolydūs kintamieji apibūdinti vidurkiu, dispersija, mediana, standartiniu nuokrypiu, moda. Išvada, kad tam tikras požymis skiriasi tarp grupių buvo daroma, kai $p < 0,05$; $p < 0,01$ arba $p < 0,001$.

Santrumpų paaiškinimai:

- Abs. sk. – absoliutūs skaičiai
- N – imtis
- m – vidurkis
- p – statistinio reikšmingumo lygmuo
- proc. – procentai
- r – Pirsono koreliacijos koeficientas
- SD – standartinis nuokrypis

3. TYRIMO REZULTATAI

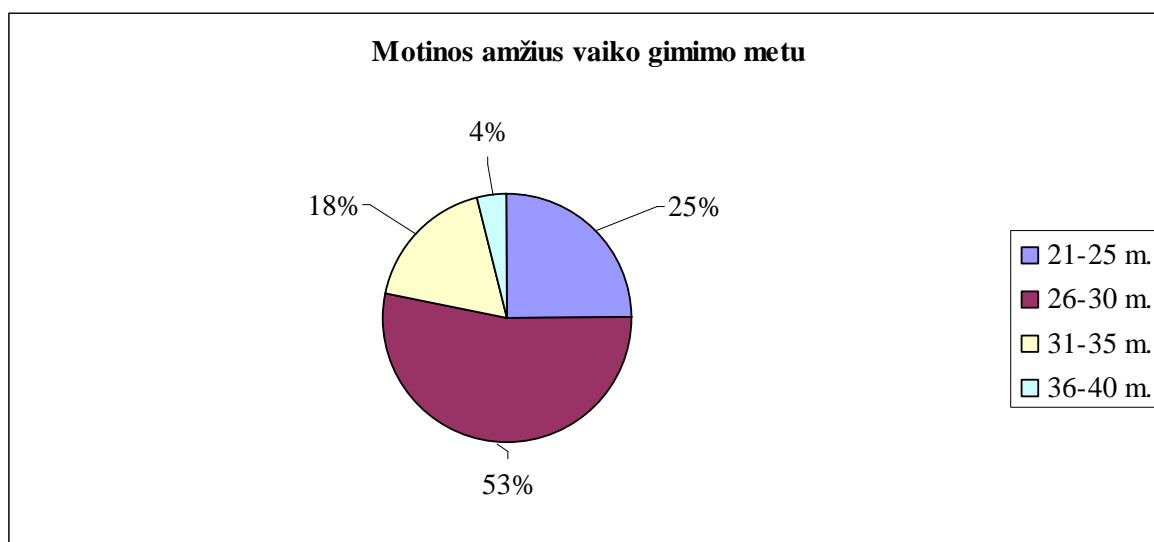
3.1. Tiriamojo objekto charakteristika

Atliekant tyrimą, apklaustos 100 moterų (n=100), kurių vaikų amžius apklausos metu buvo nuo 6 mėn. iki 18 mėn.

Visa respondenčių imtis buvo suskirstyta į grupes pagal amžių, išsilavinimą, socialinę padėtį, vaikų skaičių šeimoje.

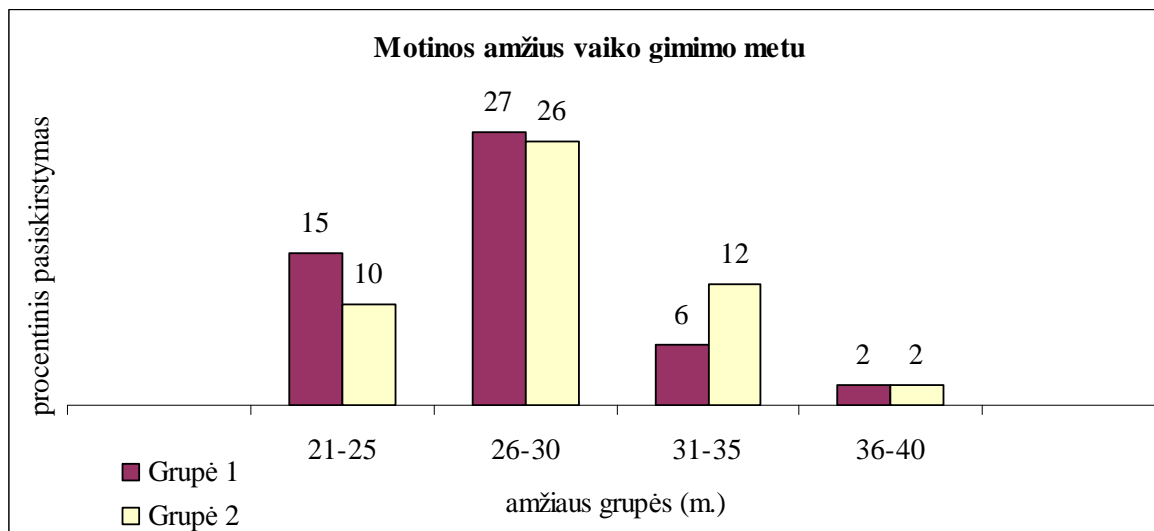
Pagal dalyvavimą prenataliniuose 8 val. žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų kursuose respondentės suskirstytos į dalyvavusias kursuose (poveikio grupė arba grupė 1) ir nedalyvavusias (kontrolinė grupė arba grupė 2) – atitinkamai po 50 proc. Tyrime bus lyginamos šios 2 grupės, duomenys taip pat bus nagrinėjami bendrąja imtimi ir lyginami tarp grupių pagal amžių, išsilavinimą, socialinę padėtį, vaikų skaičių šeimoje, vaikų amžių.

Pagal amžių vaiko gimimo metu, didžioji dauguma respondenčių buvo 26-30 metų amžiaus (53 proc.), 21-25 metų amžiaus (24 proc.) ir 31-35 metų amžiaus (18 proc.). Kadangi tik 1 motina buvo jaunesnė nei 20 metų, ji prijungta prie 21-25 m. amžiaus grupės ir viena motina vyresnė nei 40 metų amžiaus prijungta prie 36-40 metų amžiaus grupės. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių pavaizduotas 1 paveiksle.



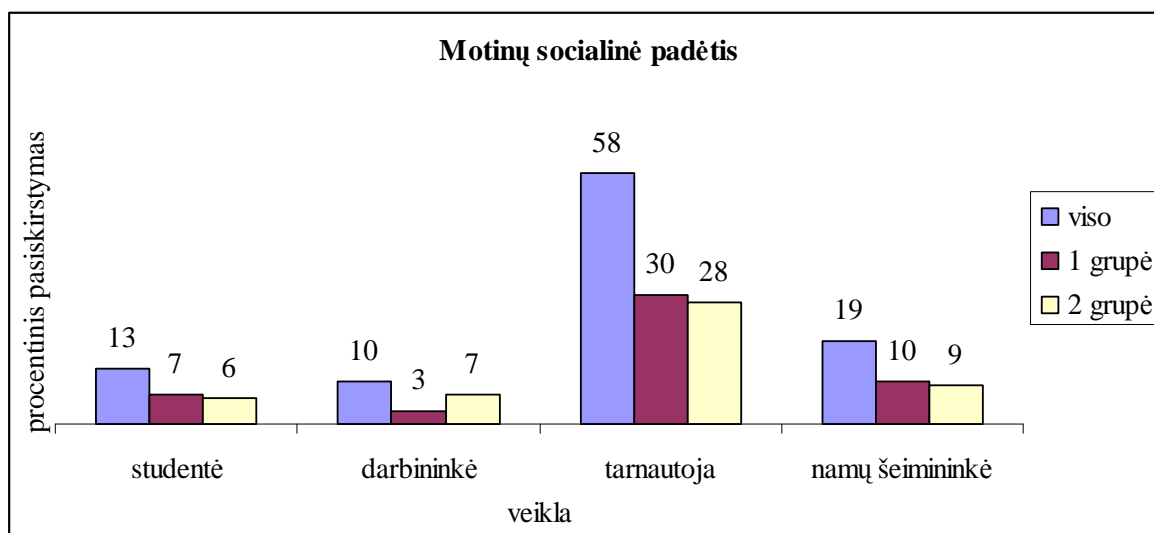
1 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių (proc.).

Esminio respondenčių amžiaus pasiskirstymo skirtumo lyginamose poveikio ir kontrolinėje grupėse nebuvo. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių lyginamose grupėse pavaizduotas 2 paveiksle.



2 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių tarp lyginamųjų grupių (proc.).

Net 99 proc. respondenčių turėjo aukštąjį ar nebaigtą aukštąjį išsilavinimą ir tik 1 proc. nurodė turinčios vidurinį/spec. vidurinį išsilavinimą. Šiuo aspektu tiriamaoji imtis – tiek bendra,



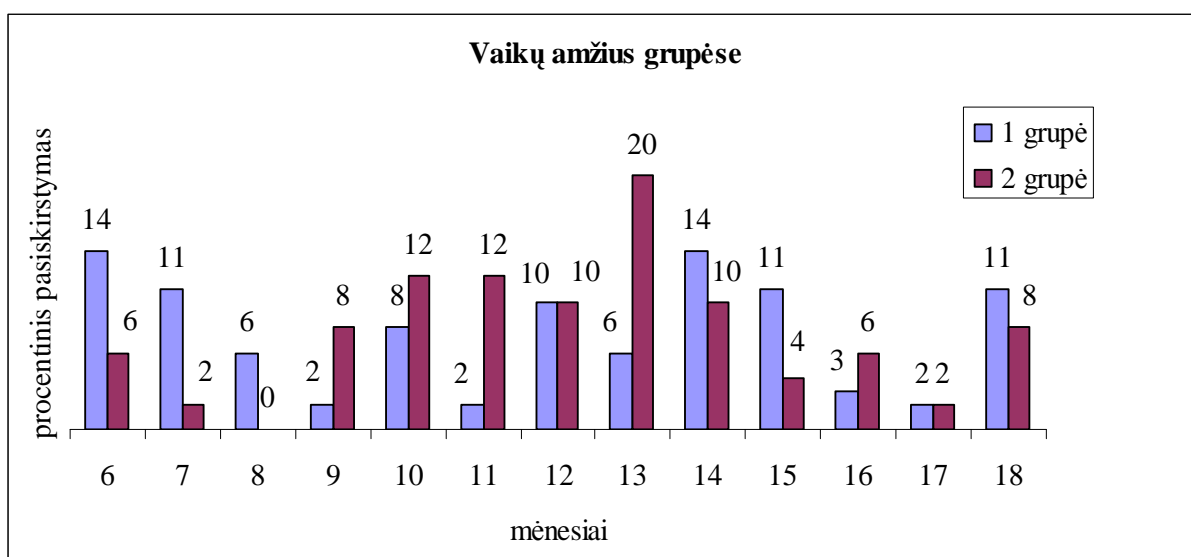
3 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal socialinę padėtį – bendras ir tarp grupių (proc.).

tiek grupėse – yra vienalytė (homogeniška), todėl vėlesnes išvadas galima sieti tik su aukštąjį išsilavinimą turinčių motinų grupe.

Visos imties respondenčių ir lyginamose grupėse pasiskirstymas pagal socialinę padėtį pavaizduotas 3 paveiksle. Dauguma respondenčių buvo tarnautojos –58 proc., studentų – 13 proc., darbininkų – 10 proc. ir net 19 proc. respondenčių nurodė esančios namų šeimininkėmis.

Pagal vaikų skaičių šeimoje respondentės pasiskirstė taip: 70 proc. moterų turėjo vieną vaiką, 23 proc. – du vaikus, 6 proc. – tris vaikus ir 1 proc. – ≥ 4 vaikus.

Nustatyta, kad respondenčių vaikų amžiaus vidurkis – 12,02 mėn. (SD 3,55). Taip pat nustatyta, kad apie pusę tyrime dalyvavusių vaikų buvo 12 mėn. ir jaunesni (51 proc.), o dažniausiai pasikartojantis vaiko amžius buvo 13 mėn.(13 proc.) (vaikų amžiaus dažnių pasiskirstymas pateiktas 1 lentelėje). Poveikio grupės respondenčių vaikų amžiaus vidurkis buvo $m=11,76$ mėn. (SD 3,98), o kontrolinės grupės – $m=12,28$ mėn. (SD 3,07); poveikio grupėje daugiausiai – po 7 proc. – vaikų buvo 6 ir 14 mėnesių, o mažiausiai – po 1 proc. – 9,11 ir 17 mėnesių amžiaus.



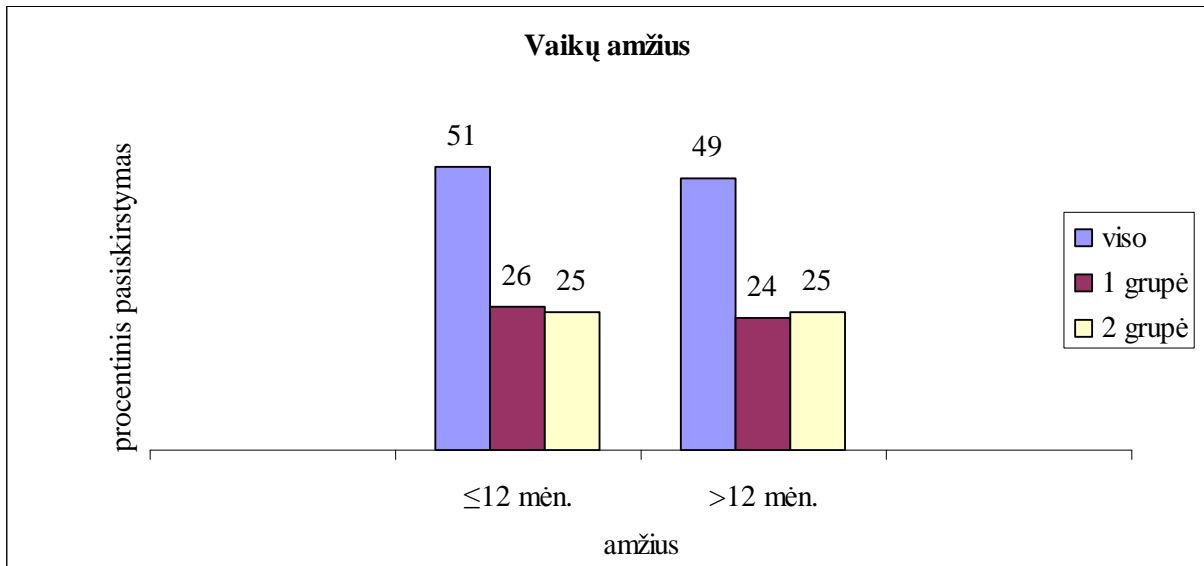
4 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų amžių lyginamose grupėse (proc.).

Kontrolinėje grupėje daugiausia vaikų buvo 13 mėn. amžiaus, po 1 proc. – 7 ir 17 mėnesių ir visai nebuvo 8 mėn. amžiaus. Vaikų amžiaus procentinis pasiskirstymas lyginamose grupėse pateiktas 4 paveiksle.

1 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų amžių.

Vaiko amžius mėnesiais	Amžiaus dažnių pasiskirstymas	Dažnių procentinis pasiskirstymas	Dažnių sukaupų procentų pasiskirstymas
6	10	10,0	10,0
7	6	6,0	16,0
8	3	3,0	19,0
9	5	5,0	24,0
10	10	10,0	34,0
11	7	7,0	41,0
<u>12</u>	10	10,0	<u>51,0</u>
<u>13</u>	13	13,0	64,0
14	12	12,0	76,0
15	7	7,0	83,0
16	6	6,0	89,0
17	2	2,0	91,0
18	9	9,0	100,0
Viso	100	100	

Sugrupavus vaikus pagal amžių į dvi grupes, gautas toks dažnių procentinis pasiskirstymas: ≤ 12 mėn. grupėje – 51 proc. vaikų ir >12 mėn. amžiaus grupėje – 49 proc. vaikų.

**5 paveikslas.** Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikų amžių bendroje imtyje ir tarp lyginamųjų grupių (proc.).

Po sugrupavimo, lyginamosiose grupėse vaikų procentinis pasiskirstymas amžiaus grupėse buvo beveik vienodas: ≤ 12 mėn. amžiaus vaikų poveikio grupėje buvo 26 proc., o kontrolinėje – 25 proc.; amžiaus grupėje > 12 mėn. vaikų skaičius – atitinkamai 24 proc. ir 25 proc. vaikų (5 paveikslas). Bendroje imtyje buvo 59 proc. vaikų ≥ 12 mėnesių (2 lentelė).

2 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal vaikus ≥ 12 mėn. amžiaus.

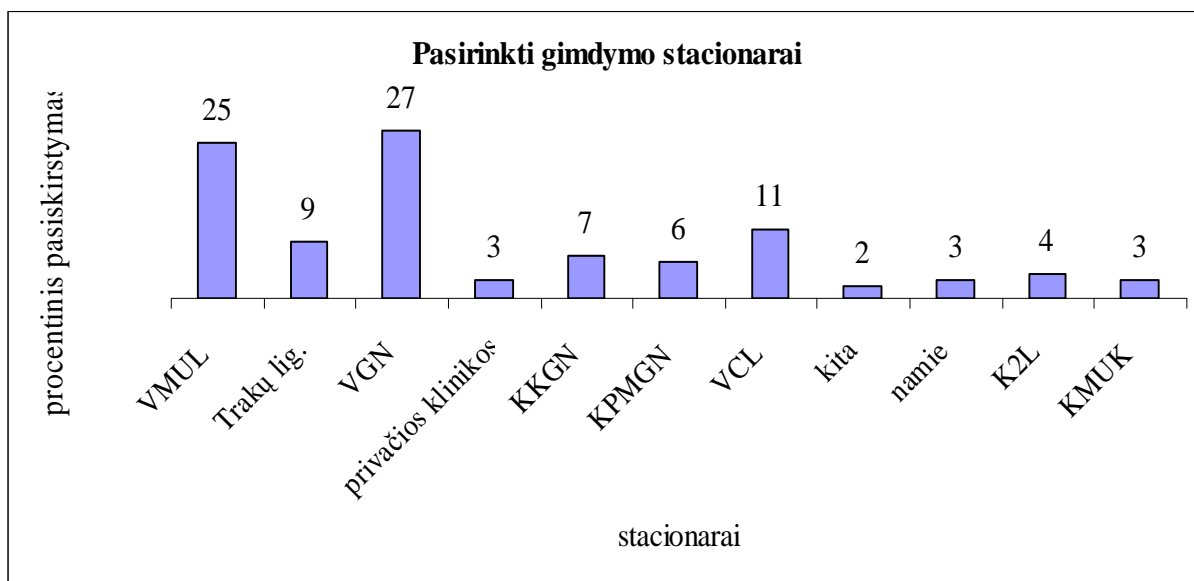
Amžius mėnesiais	Abs.sk	%	Sukaupti %
12	10	16,9	16,9
13	13	22,0	39,0
14	12	20,3	59,3
15	7	11,9	71,2
16	6	10,2	81,4
17	2	3,4	84,7
18	9	15,3	100,0
viso	59	100,0	

Nustatyta, kad 70 proc. tyrime dalyvavusių moterų turėjo po vieną vaiką, 23 proc. – 2 vaikus, 6 proc. 3 vaikus ir 1 proc. – ≥ 4 vaikų. Vaikų skaičiaus vidurkis šeimoje – $m=1,38$ (SD 0,64), poveikio ir kontrolinėje grupėse atitinkamai – $m_1= 1,28$ (SD 0,67), $m_2 = 1,48$ (SD 0,61). Pagal vaikų eiliškumą šeimoje, 73 proc. moterų tai buvo pirmas vaikas, 21 proc. – antras, 5 proc. – trečias ir 1 proc. – ≥ 4 vaikų., 46 proc. respondenčių turėjo berniukus ir 54 proc. - mergaites.

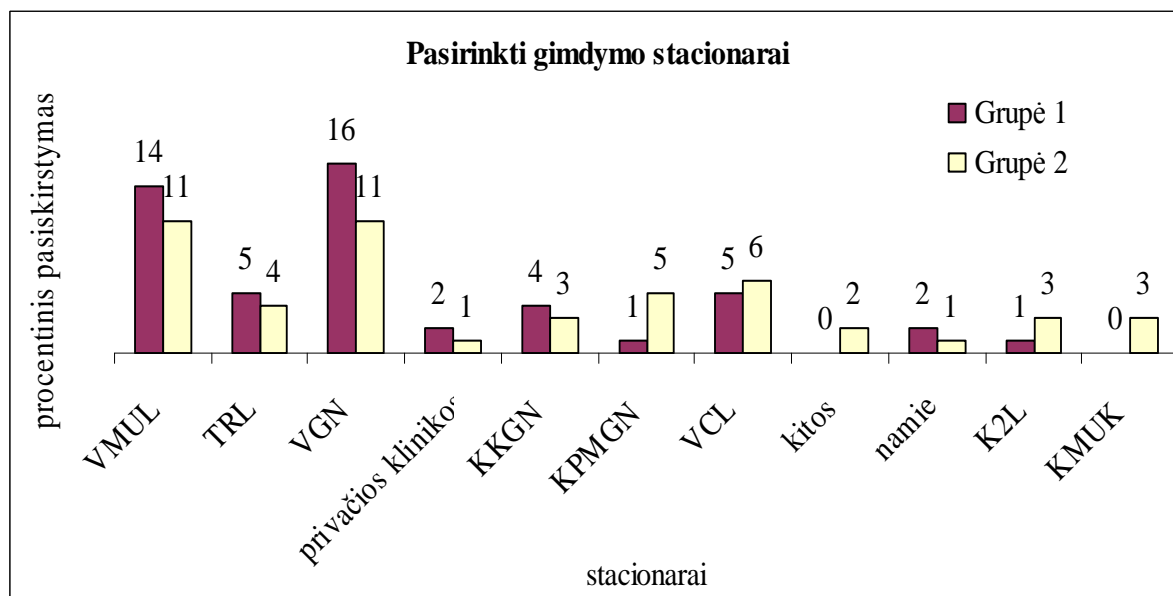
3.2. Tyrimo rezultatai

3.2.1. Respondenčių pasirinkta gimdymo vieta ir gimdymo būdas

Tyrimo dalyvavusios moterys dažniausiai gimdyti pasirinko ligonines, tik 3 proc. teigė gimdžiusios namuose. Vilniaus gimdymo stacionaruose gimdė 66 proc. moterų (VMUL – 25 proc., VGN – 27 proc., privačiose klinikose – 3 proc. ir VCL – 11 proc.), Kauno gimdymo stacionaruose gimdė 20 proc. respondenčių (KKGN – 7 proc., KMGN – 6 proc., K2L – 4 proc., KMUK – 3 proc.), 9 proc. gimdė Trakų ligoninėje ir 2 proc. kitose (Šiauliai, Radviliškis) (6 paveikslas). Lyginamosiose grupėse respondentės taip pat pasiskirstė visose ligoninėse, tačiau poveikio grupės respondenčių nebuvo KMUK ir „kitose“ grupėse (7 paveikslas). Grupuojuant pagal Palankios naujagimiams ligoninės (PNL) vardo kriterijų, 41 proc. moterų gimdė „Palankiose naujagimiams ligoninėse“ ir 59 proc. neturinčiose šio vardo ligoninėse.

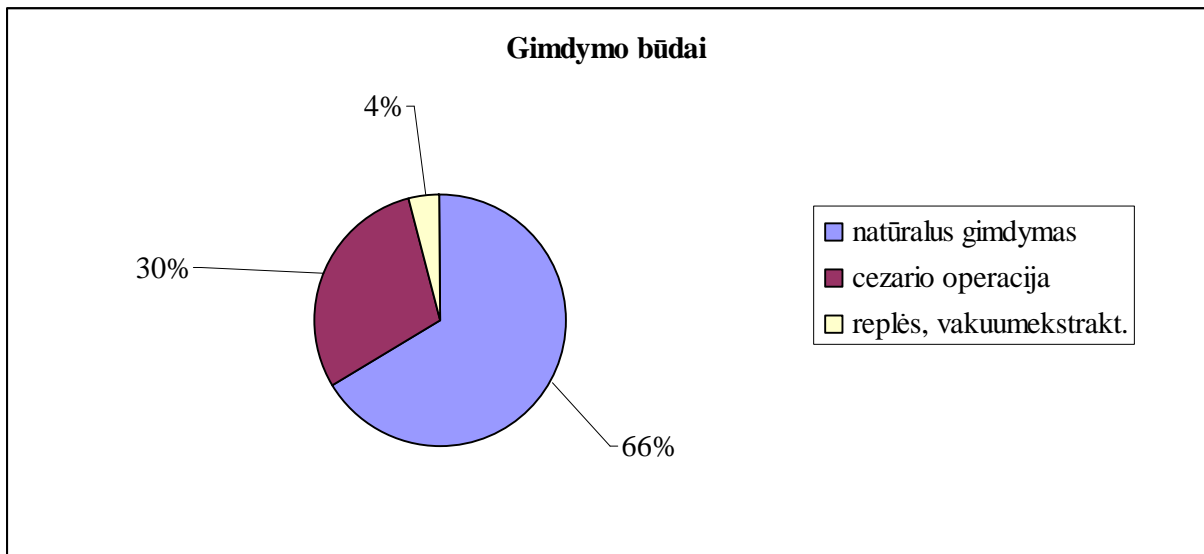


6 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal stacionarus, kuriuose gimdė (proc.).

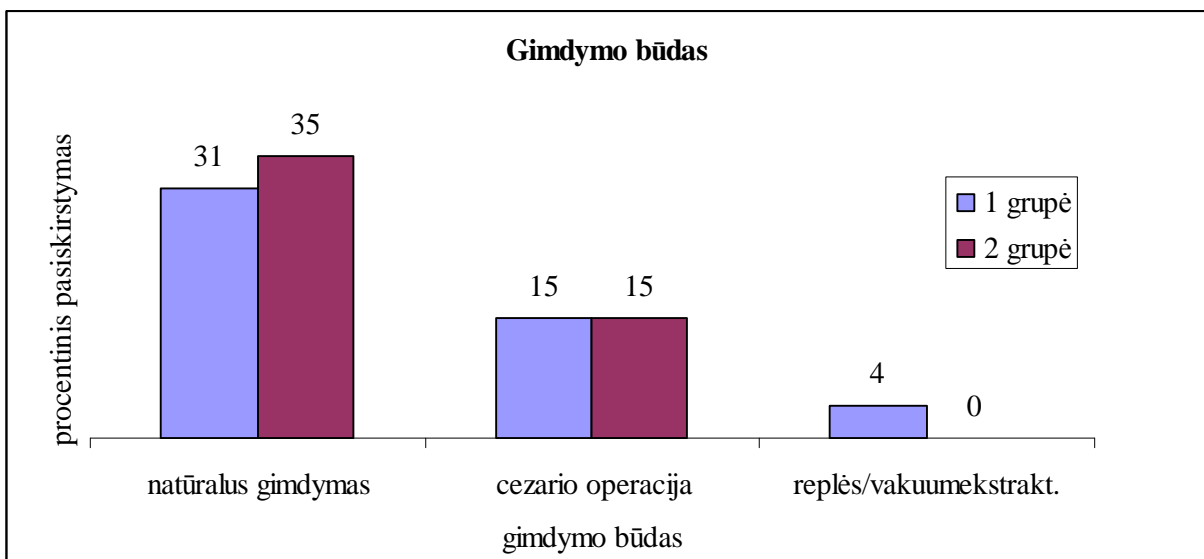


7 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal stacionarus, kuriuose gimdė, tarp lyginamųjų grupių (proc.).

Dauguma moterų (66 proc.) gimdė natūraliai, tačiau 30 proc. buvo atliktos cezario operacijos ir 4 proc. moterų taikytos replės ar vakuumeksikatorius (8 paveikslas). Abiejose lyginamose grupėse buvo vienodai moterų gimdžiusių cezario operacijos pagalba, tačiau replės ar vakuumeksikatorius buvo taikytas tik poveikio grupės moterims (9 paveikslas).



8 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal gimdymo būdą (proc.).



9 paveikslas. Respondenčių procentinis pasiskirstymas pagal gimdymo būdą lyginamose grupėse.

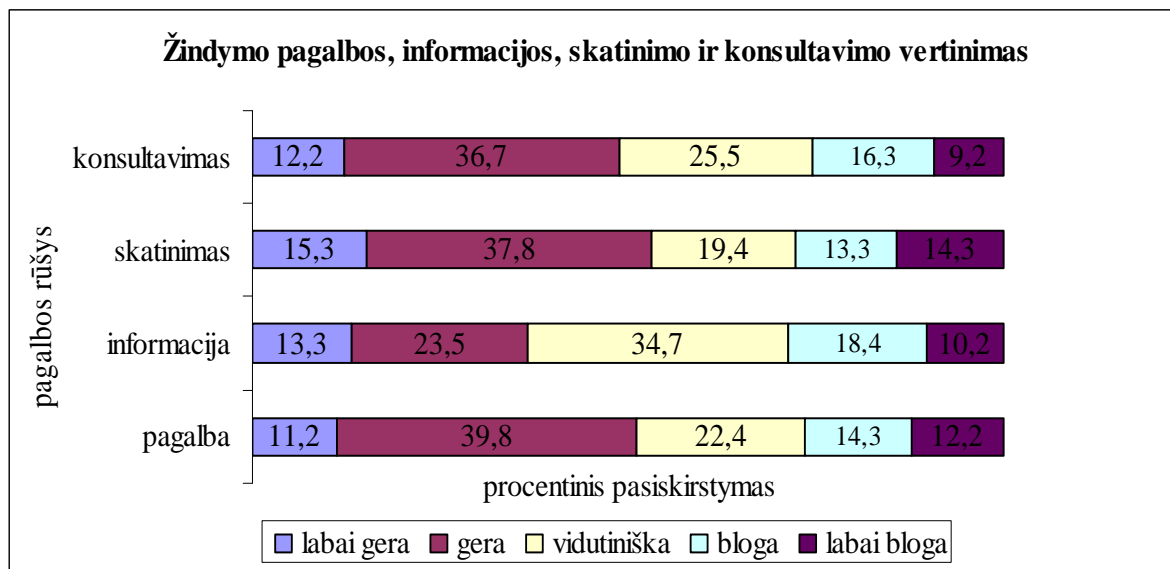
Dažniau natūraliai gimdė jaunesnės moterys, o vyresnėms dažniau buvo darytos cezario operacijos ar taikytas vakuumekstraktoriai (3 lentelė).

3 lentelė. Bendras respondenčių pasiskirstymas pagal amžių ir gimdymo būdą.

Moterų amžius grupės	Natūralus gimdymas		Atliktas cezario operacija		Taikytos replės/ vakuumo ekstrakt.		Viso	
	n	%	n	%	n	%	n	%
21-25	23	92,0	1	4,0	1	4,0	25	100,0
26-30	31	58,5	19	35,8	3	5,7	53	100,0
31-35	12	66,7	6	33,3	0	,0	18	100,0
36-40	0	,0	4	100,0	0	,0	4	100,0
Viso imtyje	66	66,0	30	30,0	4	4,0	100	100,0

3.2.2. Respondentėms suteiktos pagalbos pradedant ir tęsiant žindymą vertinimas

Respondentės vertino suteiktą pagalbą stacionare skatinant ir mokant žindyti pagal tris pagalbos formas: informaciją, skatinimą ir konsultavimą. Kadangi trys apklausoje dalyvavusios moterys nurodė gimdžiusios namuose, paskaičiavimai apie nuomonę šiais pagalbos klausimais vertinti 97 moterų imčiai (n=97). Respondentėms suteiktos pagalbos: konsultavimo, skatinimo ir informacijos stacionare vertinimai pateikti 10 paveiksle, o suteiktos pagalbos PNL ir ne PNL ligoninėse vertinimai – 4 lentelėje.

**10 paveikslas.** Respondenčių pasiskirstymas pagal suteiktos pagalbos pradedant ir tęsiant žindymą vertinimą (proc.).

4 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal jų nuomonę apie pagalbą PNL ir ne PNL ($\chi^2=3,33$, $p>0,05$).

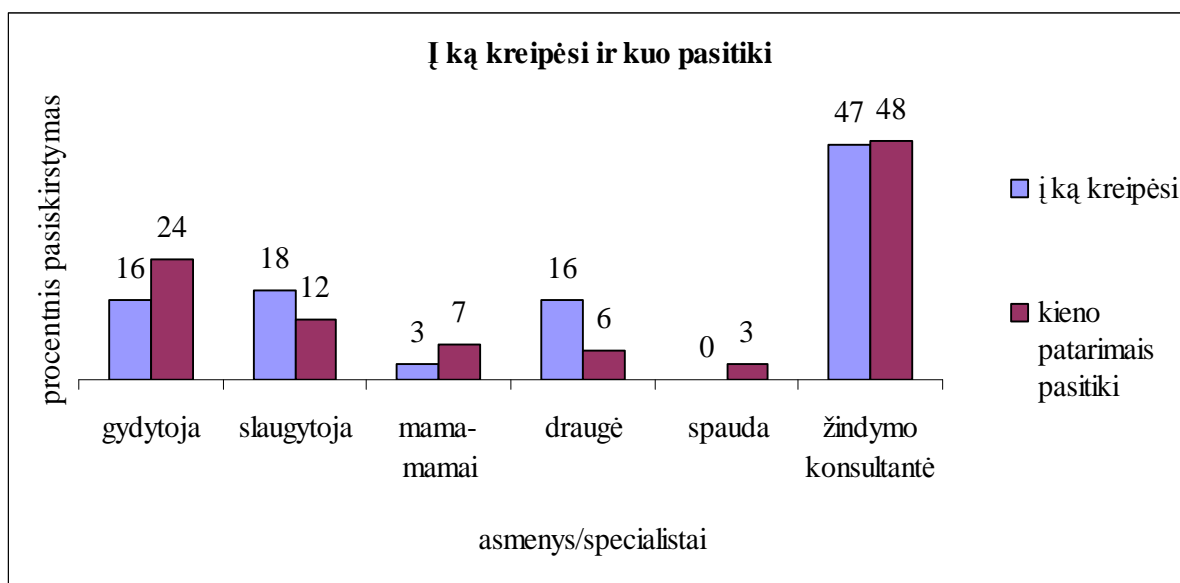
Ligoninės statusas	Pagalbos vertinimas						Viso	
	Gera, l.gera		Vidutiniška		Bloga, l.bloga			
	Abs.s	%	Abs.s	%	Abs.s	%	Abs.s	%
PNL	23	56,1%	11	26,8%	7	17,1%	41	100,0%
Ne PLN	27	47,4%	11	19,3%	19	33,3%	57	100,0%
Viso	50	51,0%	22	22,4%	26	26,5%	98	100,0%

Grįžusios iš gimdymo stacionaro tik 39, 2 proc. moterų kreipėsi pagalbos dėl žindymo, o net 60, 8 proc. nesikreipė. Iš tų, kurios kreipėsi į polikliniką, pagalbą joje vertino dažniausiai vidutiniškai (35,5 proc.), ir beveik po vienodai gerai, blogai, bei labai blogai (19,4/22,6/19,4 proc.). Sugrupavus vertinimus į teigiamus, vidutiniškus ir neigiamus, gauta, kad net 42 proc. moterų pagalbą poliklinikoje vertino neigiamai, 35,5 proc. – vidutiniškai ir tik 22,6 proc. teigiamai. Poveikio grupės moterys, kurios kreipėsi pagalbos į polikliniką, pagalbą vertino kritiškiau, nei kontrolinės grupės: tik 15 proc. iš poveikio grupės ją vertino teigiamai (kontrolinė grupėje – 36 proc.), o net 45 proc. vertino neigiamai (kontrolinėje grupėje – 36 proc.)(5 lentelė).

5 lentelė. Respondenčių pagalbos poliklinikoje vertinimo pasiskirstymas tarp grupių (proc.).

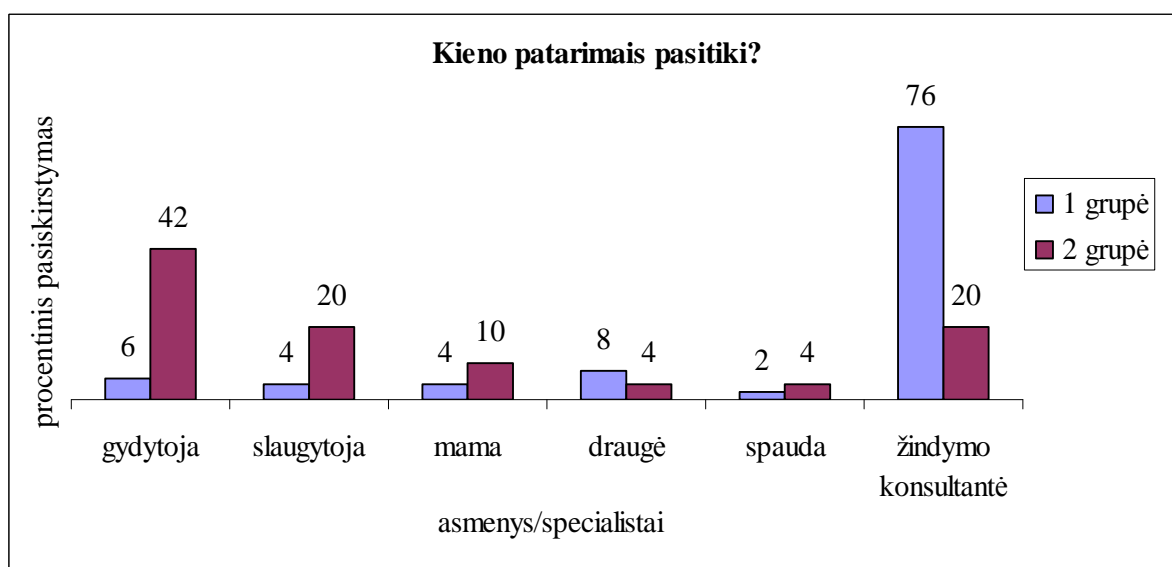
Grupė	Pagalbos poliklinikoje vertinimas			Viso
	teigiamas	vidutiniškas	neigiamas	
1	15,0	40,0	45,0	100,0
2	36,4	27,3	36,4	100,0

Moterys nurodė, kad pagalbos dažniausiai moterys kreipėsi į žindymo konsultantę (47,4 proc.), taip pat nurodė, kad labiausiai pasitiki žindymo konsultantėmis (48,0 proc.) (11 paveikslas).



11 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal atsakymus į ką kreipėsi ir kuo pasitiki žindymo klausimais (proc.).

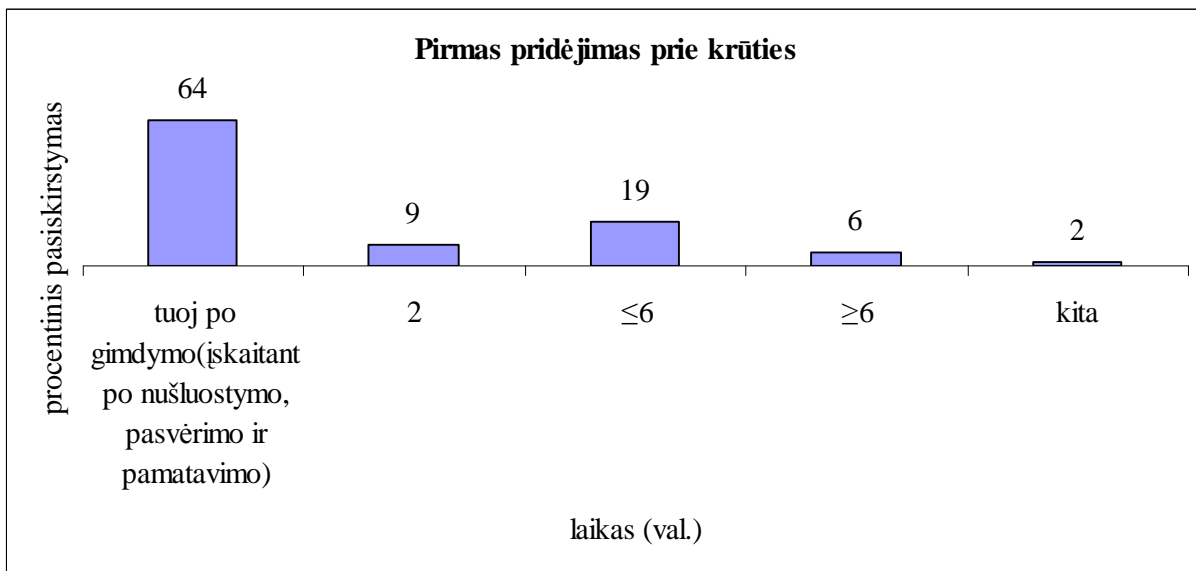
Lyginamose grupėse duomenys apie tuos, kurių patarimais pasitiki labiausiai, pasiskirstė labai skirtingai (12 paveikslas). Poveikio grupės respondentės dažniausiai paminėjo žindymo konsultantą, ir tik 6 proc. pasitikėjo gydytoju, bei tik 4 proc. slaugytojo patarimais, kai tuo tarpu kontrolinės grupės moterys dažniausiai nurodė pasitikinčios gydytoju (42 proc.) ir po tiek pat – slaugytoja ir žindymo konsultante (atitinkamai po 20 proc.).



12 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas, pagal įvardintą asmenį/specialistą, kuriuo pasitiki, lyginamose grupėse (proc.).

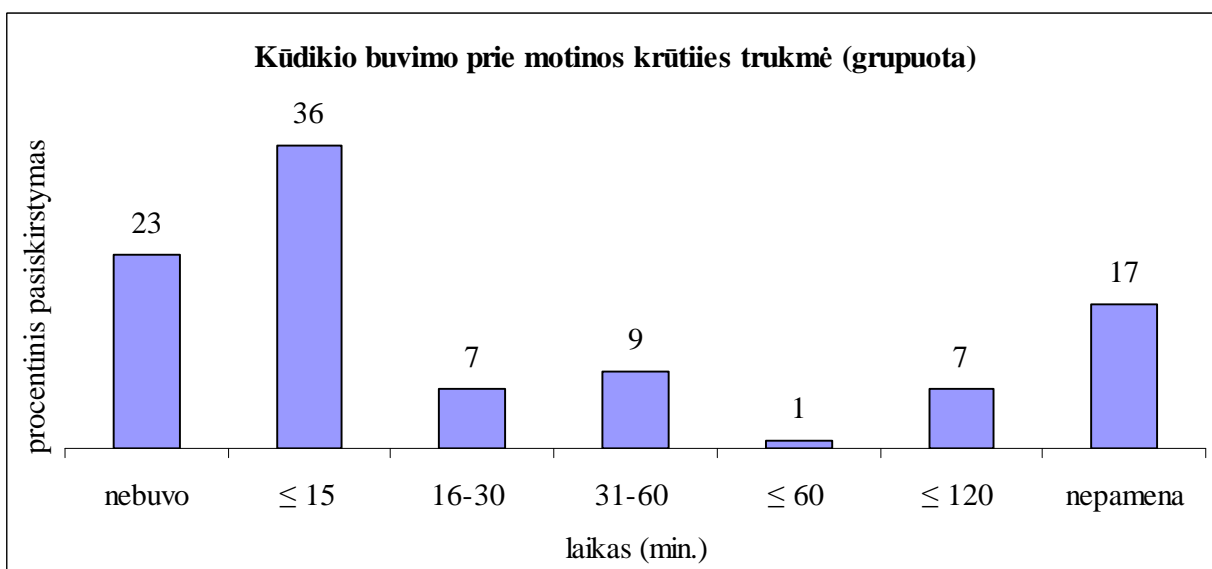
3.2.3. Pogimdyminės motinos ir naujagimio priežiūros vertinimas

Didesnė dalis moterų (64 proc.) nurodė, kad pirmą kartą naujagimį pridėjo prie krūties



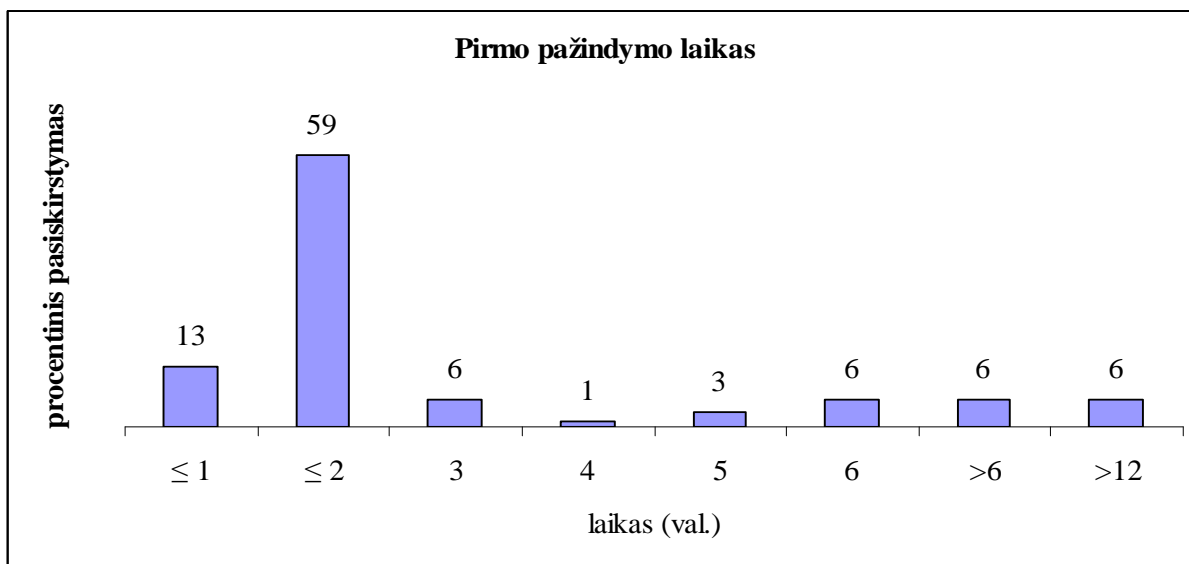
13 paveikslas. Respondenčių procentinis pasiskirstymas pagal naujagimio pirmo pridėjimo prie krūties laiką.

tuoj pagimdymo arba nušluosčius, pasvėrus ir pamatavus vaiką, o 9 proc. nurodė, kad vaikas pirmą kartą buvo pridėtas prie krūties po 2 valandų po gimdymo, o 2 proc. net po 18 val. (kita) (13 paveikslas).



14 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal kūdikio buvimo prie motinos krūties gimdykloje laiką (proc.).

Iš atsakymų apie pirm pridėjimo prie krūties gimdykloje laiką, nustatyta, kad net 23 proc. moterų, teigė, kad gimdykloje naujagimis nebuvo pridėti prie krūties visai, 36 proc. nurodė, ≤ 15 minučių, ir tik 7 proc. rekomenduojamą laiką – 2 valandas, 17 proc. apklaustųjų laiko neprisiminė (14 paveikslas).



15 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal pirmo pažindymo laiką (proc.) .

Pirmą kartą pažindė laikotarpyje iki 2 valandų po gimdymo 72 proc. moterų (≤ 1 val. – 13 proc., ≤ 2 val. – 59 proc.)(15 paveikslas).

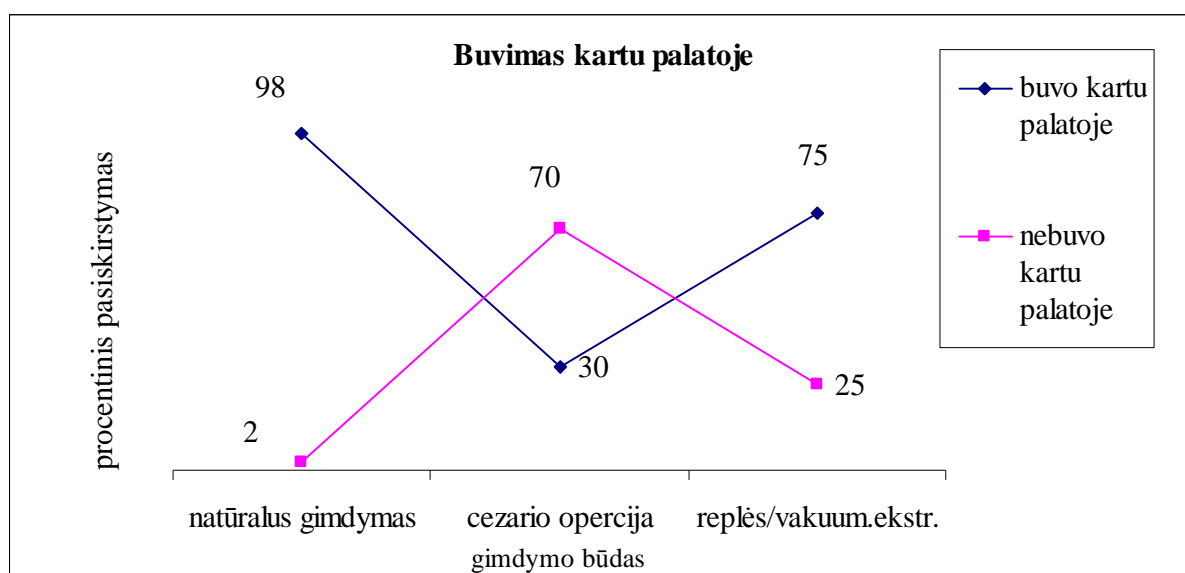
6 lentelė. Respondenčių, kurių vaikams ≥ 12 mėn., pasiskirstymas pagal pirmo pažindymo laiką.

Pirmo žindymo po gimdymo laikas (val.)	Abs.sk.	%	Sukaupti procentai
1	25	42,2	42,2
2	13	22,0	64,4
3	4	6,8	71,2
4	1	1,7	72,9
5	2	3,4	76,3
6	4	6,8	83,1
8	1	1,7	84,7
9	1	1,7	86,4
12	1	1,7	88,1
≥ 12	7	11,9	100,0
viso	59	100,0	

7 lentelė. Respondenčių, kurių vaikams ≥ 12 mėn., pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmės (mėn.) priklausomybę nuo pirmo pažindymo laiko (proc.) ($r = -0,2$, $\text{sig} < 0,05$) ($\chi^2 = 53,601$, $p < 0,05$).

IŽ trukmė mėn.	val.							
	<1	1-2	3	4	5	6	>6	>12
0	100,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0
1	20,0	46,7	,0	,0	,0	13,3	6,7	13,3
2	25,0	,0	,0	,0	,0	,0	25,0	50,0
3	,0	80,0	,0	,0	,0	,0	,0	20,0
4	14,3	42,9	14,3	,0	14,3	14,3	,0	,0
5	15,4	53,8	15,4	,0	,0	,0	7,7	7,7
6	10,4	68,8	4,2	2,1	4,2	4,2	6,3	,0
7	,0	66,7	16,7	,0	,0	16,7	,0	,0
8	,0	100,0	,0	,0	,0	,0	,0	,0

Iš bendros imties atskyrus moteris, kurių vaikams buvo ≥ 12 mėn., nustatyta, kad naujagimį pažindė pirmą valandą po gimdymo 42,2 proc., o per pirmas dvi valandas 64,6 proc. moterų (6 lentelė). Respondenčių procentinis pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmės (mėn.) priklausomybę nuo pirmo pažindymo laiko pateiktas 7 lentelėje.



16 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal buvimą/nebuvimą kartu su naujagimi visą laiką vienoje palatoje, priklausomai nuo gimdymo būdo (proc.).

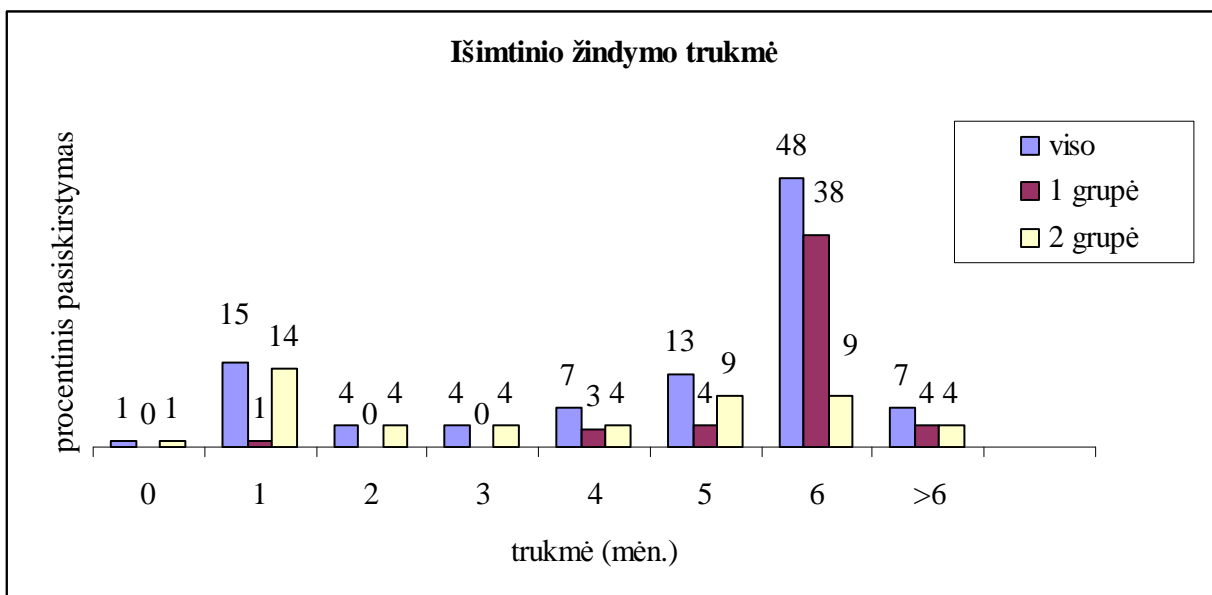
Net 26,5 proc. apklaustųjų nurodė, kad po gimdymo nebuvo su savo naujagimi visą laiką vienoje palatoje ir tik 73,5 proc. teigė, kad buvo visą laiką kartu. Net 98 proc. natūraliai gimdžiusių moterų nurodė, kad visą laiką po gimdymo buvo su savo vaikais vienoje palatoje, 70 proc. po cezario operacijos nurodė, kad nebuvo visą laiką kartu, o po gimdymo replių ar vakuumekstratoriaus pagalba – 25 proc. nebuvo kartu (16 paveikslas).

3.2.4. Respondenčių žindymo patirtis

Iš visų apklaustųjų, tik septynios moterys (7 proc.) nurodė, kad nežindė savo kūdikių naktimis. Poveikio grupėje visos moterys teigė žindžiusios naktimis – 100 proc., o kontrolinėje – 86 proc.

Dauguma moterų žindė vaikus pagal jų poreikavimą ir didelio skirtumo tarp grupių nenustatyta: poveikio grupėje tik 1 proc. nurodė žindžiusios savo kūdikį pagal tvarkaraštį, o kontrolinėje grupėje tokių moterų buvo 5 proc.

Net 99 proc. tyrime dalyvavusių respondenčių teigė išimtinai žindžiusios savo kūdikius bent 1 mėnesį. Dažniausiai moterys žindė iki 6 mėn., tačiau net 15 proc. moterų nurodė, kad pradėjo primaitinti kūdikį kitu maistu jam sulaukus 1 mėn. amžiaus.



17 paveikslas. Bendras respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę ir grupėse (proc.).

Šiame tyrime 24 proc. vaikų sulaukę 3 mėn. amžiaus jau buvo primaitinami, o sulaukę 5 mėn. amžiaus jau 44 proc. vaikų nebebuvo išimtinai žindomi. Ilgiau nei 6 mėn. išimtinai žindė 7 proc. bendros imties moterų (17 paveikslas). Bendras respondenčių IŽ vidurkis – 4,69 mėn. (SD 2,00), o grupėse – $m_1=5,7$ mėn. (SD 1,09), $m_2= 3,68$ mėn. (SD 2,2). Suskirsčius IŽ trukmę į grupes <6 mėn. ir ≥ 6 mėn., nustatyta, kad net 45 proc. šių moterų primaitino savo vaikus kitu maistu nei MP, nesulaukusios, kol vaikui sueis 6 mėn. amžiaus (8 lentelė).

8 lentelė. Bendras respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę vaiko amžiaus <6 mėn. ir ≥ 6 mėn. grupėse.

Vaiko amžiaus grupės	Išimtinio žindymo dažnių pasiskirstymas	
	n	%
<6	44	45
≥ 6	55	55
Iš viso:	99	100

Teigiami pagalbą ligoninėje vertinusios respondentas dažniausiai žindė iki 6 mėn. (22 proc.), tačiau pusė visų atsakiusiųjų nustojo išimtinai žindyti ≥ 5 mėn. (9 lentelė).

9 lentelė. Respondenčių, pagalbą ligoninėje vertinusių teigiamai, pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo (IŽ) trukmę.

IŽ trukmė mėn.	Abs.sk.	Proc.	Sukaupti proc.
1	10	20,0	20,0
3	3	6,0	26,0
4	3	6,0	32,0
5	9	18,0	50,0
6	22	44,0	94,0
Viso	50	100,0	

Moterys, kurios atsakymuose teigė, jog jau nebežindo savo vaikų (41 proc.), įvardino tokias ankstyvo nujunkymo priežastis: dažniausiai įvadino, kad joms pritrūko pieno (15 proc.), susirgo (3 proc.), reikėjo išeiti į darbą (4 proc.), dirbtinai maitinti yra patogiau (3 proc.) ir 16 proc. – kita (vaikas nusprendė baigti, motina pastoj, pervaigo žindydamą dvynukes, užteko ir taip ilgai, supratau kad vaikui nebereikia). Tebežindžiusios motinos, kurių vaikams buvo ≥ 12

mėn., dažniausiai žindė 5 kartus per dieną (26 proc.), bet daugiausiai motinų žindė vaikus iki 4 kartų per dieną.

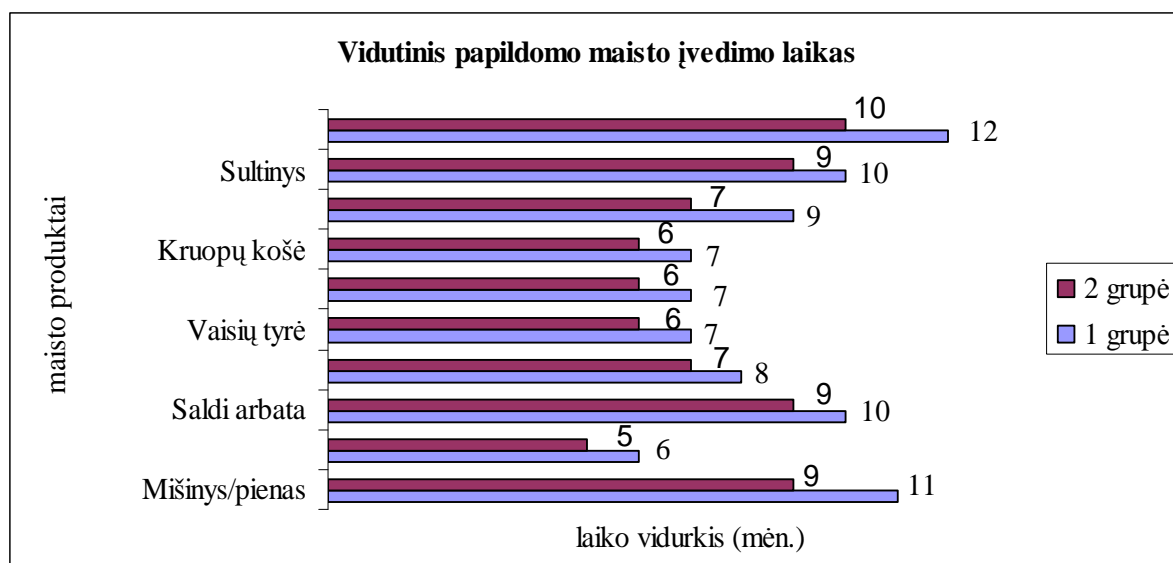
3.2.5. Respondenčių papildomo maitinimo patirtis

Pradėjusios maitinti dirbtinai, ar duoti papildomo maisto, skystą maistą motinos davė iš buteliuko, šaukštelio ar puodelio vienodai dažnai – atitinkamai 32/31/32 proc.; tirštą maistą dažniausiai davė iš šaukštelio (92 proc.), o iš buteliuko davė tik 2 proc. ir iš puodelio 3 proc. motinų. Dauguma respondenčių nurodė, kad gamina vaikui maistą namuose (70 proc.), 5 proc. maitina vaiką tik pirkiniu papildomu ar dirbtinu maistu, o 23 proc. – ir gamina namuose, ir perka kūdikiams skirtą maistą. Grupėje, kurioje vaikų amžius buvo ≥ 12 mėn., nustatytas įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną vidurkis (10 lentelė).

10 lentelė. Įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną termino vidurkiai mėnesiais.

Papildomas maistas	Abs. sk	Min. reikšmė	Maks. reikšmė	Vidurkis (mėn.)	Standartinis nuokrypis (SD)
Mišiniai/pienas	33	0	14	6,58	4,479
Kt.maistas/gėrimas	57	1	9	5,63	1,459
Saldi arbata	35	1	18	9,23	3,255
sultys	57	3	13	7,72	2,374
Vaisių,uogų tyrė	59	4	11	6,64	1,689
Daržovių tyrė	59	4	10	6,24	1,250
Miltinė/kruopų košė	59	4	12	6,86	1,238
Mėsa	56	6	13	8,14	1,612
Buljonas/sultinys	38	3	14	9,50	2,368
Suaugusių maistas	54	4	18	11,00	3,297

Tos pačios vaikų amžiaus grupės rezultatai poveikio ir kontrolinėje grupėse pasiskirstė taip: poveikio grupėje motinos nedavė kito maisto ar gėrimo kūdikiui anksčiau, nei 6 mėn. ($m_1 = 6,34$ mėn. (SD 0,77)), o kontrolinėje grupėje – davė, kito maisto ar gėrimo vidutinis įvedimo laikas $m_2 = 4,89$ mėn. (SD 1,64). Visų maisto produktų įvedimo laikas abejose grupėse pateiktas 18 paveiksle ir 11 lentelėje.



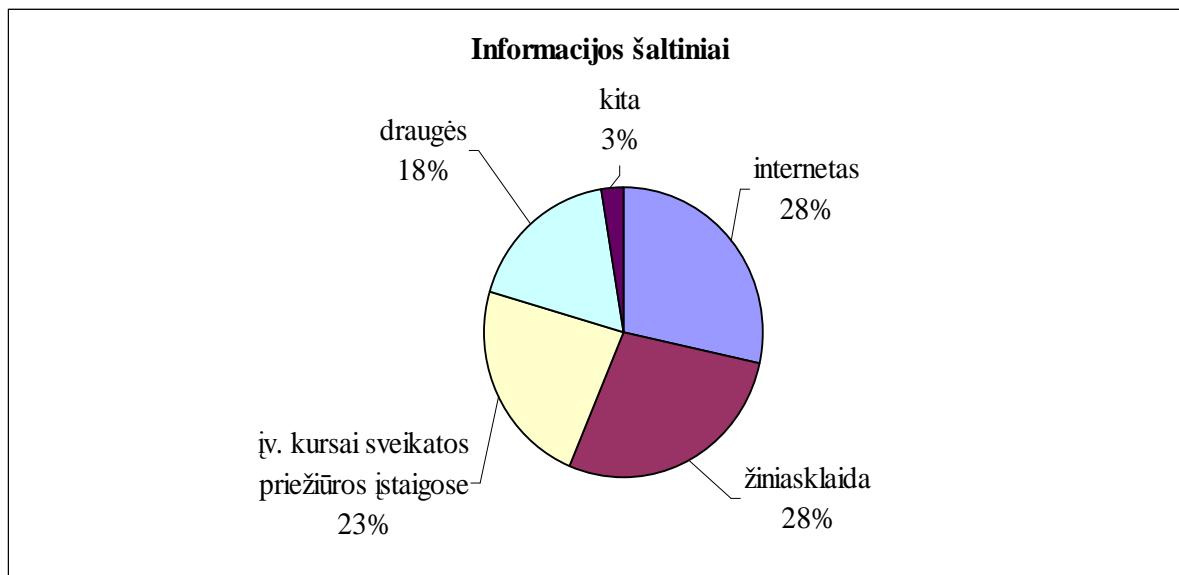
18 paveikslas. Įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną termino vidurkių pasiskirstymas grupėse (mėnesiais).

11 lentelė. Įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną termino vidurkiai grupėse (mėnesiais).

Maisto produkto pavadinimas	1 grupė		2 grupė		Eta	p
	m ₁	SD	m ₂	SD		
Kt.maistas, gėrimas	6,34	0,77	4,89	1,64	0,502	0,0001
Mišinys/pienas	11,11	2,32	8,88	3,87	0,630	0,0001
Saldi arbata	10,08	2,17	8,73	3,70	0,203	0,241
Sultys	8,41	1,84	7,10	2,64	0,277	0,037
Vaisių tyrė	7,38	1,47	5,93	1,59	0,432	0,001
Daržovių tyrė	6,59	0,94	5,90	4,142	0,277	0,034
Kruopų košė	7,21	1,26	6,53	1,12	0,274	0,036
Mėsa	8,79	1,61	7,44	1,31	0,422	0,001
Sultinys	10,24	2,195	8,90	2,38	0,283	0,085
Suaugusių maistas	12,00	2,06	10,14	3,9	0,284	0,037

3.2.6. Respondenčių informacijos ir pagalbos žindymo klausimais šaltiniai

Iš tyrime dalyvavusių moterų 78 proc. domėjosi žindymu iki gimstant vaikui, o 22 proc. nesidomėjo. Tos, kurios domėjosi, informacijos ieškojo įvairiuose šaltiniuose (19 paveikslas).



19 paveikslas. Respondenčių pasiskirstymas pagal nurodytus informacijos šaltinius (proc.).

Dažniausiai, pagal pirmą anketoje nurodytą šaltinį, informacijos moterys ieškojo žiniasklaidos šaltiniuose ir internete – po 28 proc., 23 proc. įvairiuose nėščiųjų kursuose ir net 18 proc. moterų pasikloviė draugėmis, 3 proc. moterų nurodė, kad jos jau turėjo žindymo patirties ir pasikloviė savo nuojauta ir patirtimi.

Net 61 proc. iš tų, kurios domėjosi būdamos nėščios, lankė įvairios trukmės kursus: trumpiausi nurodyti kursai buvo 1 val. užsiėmimas, o 50 proc. moterų įvardino lankiusios specialius 8 valandų trukmės žindymo ir laktacijos valdymo kursus nėščiosioms (poveikio grupė). Moterys, kurios lankė kursus, vertino kursų naudą dešimties balų sistemoje, kai 1 buvo mažiausiai balų, o 10 – daugiausiai. Net 66 proc. moterų įvertino kursų naudą 10 balų. Poveikio grupės moterys dažniausiai kursų naudą vertino 10 balų (71,5 proc.), 9 balais – 24,5 proc. ir 8 balais – 4 proc. moterų, 8 val. kursų vertinimo vidurkis $m_1 = 9,67$ (SD 0,55).

Apie mama mamai savitarpio palaikymo grupes žinojo 68 proc. apklausos dalyvių ir 22 proc. jų pasinaudojo grupių pagalba. Dažniausiai apie grupes moterys sužinojo prenatalinių kursų metu (41 proc.) ir internete (10 proc.), tik 6 proc. moterų nurodė, kad apie paramos grupes sužinojo ligoninėse, kur gimdė.

3.2.7. Respondenčių nuostatos apie žindymo trukmę ir ją įtakojančius veiksnius

Jei turėtų dar vieną vaiką, 85 proc. moterų rinktųsi tokį patį vaiko maitinimo būdą, kaip ir šio, 8 proc. abejojo, ar tokį patį ir 7 proc. moterų galvojo, kad rinktųsi tikrai kitokį vaiko maitinimo būdą.

Respondenčių nuostata apie žindymo trukmę buvo labai skirtinga: trumpiausias įvardintas terminas – 2 mėn., ilgiausias – 36 mėn. Dažniausiai motinos vardino 12 mėn. terminą (34 proc.), arba 24 mėn. terminą (25 proc.), 4 proc. moterų teigė, jog reikia žindyti, kol vaikas pats atsisakys. Palyginus motinų nuostatas, iki kada reikėtų žindyti vaiką, tarp grupių, nustatyta, kad siūlomos žindymo trukmės vidurkiai buvo $m_1=21,6$ mėn. (SD 7,04), $m_2=12,65$ mėn. (SD 5,39). Nors standartinis vidurkių nuokrypis didelis, tačiau akivaizdu, kad poveikio grupės moterys nurodė ilgesnį žindymo laiką, nei kontrolinės grupės.

Moterų, kurių vaikams buvo ≥ 12 mėn., dažniausiai nurodytas terminas, iki kada reiktų žindyti vaiką, buvo 12 mėn. (35,4 proc.) ir 24 mėn. (26,0 proc.).

Respondentės įvardino įvairius veiksnius, kurie, jų nuomone, yra svarbūs, kad moteris galėtų žindyti tiek, kiek gerai vaikui ir mamai. Įvairiai apibūdinti veiksniai buvo sugrupuoti į stambesnes grupes: **1** – poilsis, kad nebūtų streso, nedirbti, laisvas laikas, **2** – žinios, teisingi patarimai, informacija, **3** – noras, motyvacija, pasitikėjimas, meilė, **4** – pagalba, aplinkinių palaikymo, **5**- sveikatos mamai, sveikai maitintis, **6** – kita (medikams žinių, kad būtų pieno) (12 ir 13 lentelės). Vertinant moterų įvardintus veiksnius, turinčius įtakos sėkmingam žindymui, apjungus ir perkodavus juos - (2 = 10), (3,4 = 11), (1,5,6 = 12), dažniausiai įvardinusios 11 veiksnį moterys ilgiau žindė išimtinai (14 lentelė).

12 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal svarbius sėkmingo žindymo veiksnius.

Veiksniai (kodai)	Abs.sk	%	Kum. %
1	11	11,2	11,2
2	15	15,3	26,5
3	35	35,7	62,2
4	18	18,4	80,6
5	7	7,1	87,8
6	12	12,2	100,0

13 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal įvardintus žindymą sąlygojančius veiksnius grupėse (procentais) ($\chi^2=17,650$, $p<0,05$).

	Veiksnių kodai						Viso
	1	2	3	4	5	6	
1 grupė	4,0%	16,0%	32,0%	30,0%	2,0%	16,0%	100,0%
2 grupė	18,8%	14,6%	39,6%	6,3%	12,5%	8,3%	100,0%
Imtyje	11,2%	15,3%	35,7%	18,4%	7,1%	12,2%	100,0%

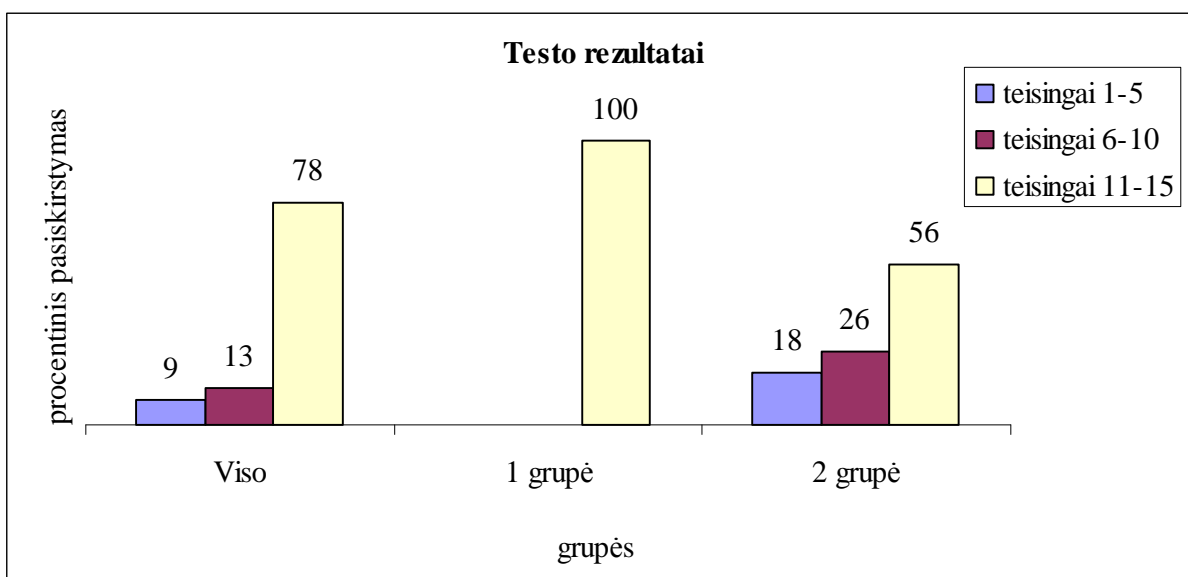
14 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę priklausomai nuo įvardintų sėkmingą žindymą sąlygojančių grupuotų veiksnių ($\chi^2=6,777$, $p<0,05$).

Sugrupuotų veiksnių kodai	IŽ trukmė		Viso
	<6 mėn	≥6 mėn	
10	66,7%	33,3%	100,0%
11	35,3%	64,7%	100,0%
12	60,7%	39,3%	100,0%
Viso imtyje	47,3%	52,7%	100,0%

3.2.8. Respondenčių žinios apie žindymo ir laktacijos valdymą

Tikrinant respondenčių žindymo ir laktacijos valdymo žinias, buvo pateikti 15 teiginių ir paprašyta juos patvirtinti ar paneigti. Į teiginius atsakė visos apklausoje dalyvavusios moterys ($n=100$). Vidutiniškai poveikio grupės moterys teisingai atsakė į 14,6 teiginių (SD 0,749), o antros grupės – į 9,8 teiginius (SD 3,651). Mažiausiai, į tris teiginius, teisingai atsakė 4 proc. moterų, o daugiausiai – į 15 teiginių – 39 proc. moterų.

Teisingai patvirtintų ar paneigtų teiginių skaičius buvo sugrupuotas po penkis ir pasiskirstė taip: į 1-5 teiginius teisingai atsakė devynios moterys (9 proc.), 6-10 teiginių teisingai atsakė trylika moterų (13 proc.) ir 11-15 teiginių teisingai atsakė septyniasdešimt aštuonios moterys (78 proc.).



20 paveikslas. Visos imties, poveikio ir kontrolinės grupių moterų procentinis pasiskirstymas pagal teisingai atsakytų klausimų skaičių ($\chi^2=28,205$, $p<0,001$).

Poveikio grupės visos moterys (100 proc.) teisingai atsakė į 11-15 teiginių (nebuvo atsakiusių į mažiau, nei į 11 klausimų), o kontrolinės grupės tik 54 proc. moterų; į 6-10 teiginių teisingai antroje grupėje teatsakė 26 proc., o net 18 proc. moterų teatsakė į 1-5 teiginius. Teisingų atsakymų procentinis pasiskirstymas tarp grupių pavaizduotas 20 paveiksle. Procentinis teisingų atsakymų pasiskirstymas pagal moterų išimtinio žindymo trukmę <4 mėn. ir ≥ 4 mėn. pateiktas 15 lentelėje.

15 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo <4 mėn. ir ≥ 4 mėn. trukmę priklausomai nuo teisingų atsakymų į teiginius skaičiaus.

Teisingų teiginių skaičius	Išimtinio žindymo trukmė mėn.		viso
	<4	≥ 4	
1-5 teiginiai	100 %	0 %	100 %
6-10 teiginiai	84,6%	15,4%	100,0%
11-15 teiginiai	32,1%	67,9%	100,0%
viso teisingų ats	45,0%	55,0%	100,0%

16 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal išimtinio žindymo trukmę priklausomai nuo atsakymų į teiginius.

Kl.Nr.	Atsakymų variantai	IŽ trukmė		χ^2	p
		<4 mėn.	≥ 4 mėn.		
51.1	Taip (teisingas)	40,7%	59,3%	19,068	p<0,0001
	Ne	63,6%	36,4%		
	Nežinau	62,5%	37,5%		
51.3	Taip	100,0%	,0%	22,132	p<0,001
	Ne (teisingas)	34,1%	65,9%		
	Nežinau	83,3%	16,7%		
51.5	Taip	100,0%	,0%	6,514	p<0,05
	Ne (teisingas)	41,3%	58,7%		
	Nežinau	83,3%	16,7%		
51.7	Taip (teisingas)	43,3%	56,7%	3,781	p>0,05
	Ne	42,9%	57,1%		
	Nežinau	100,0%	,0%		
51.10	Taip (teisingas)	36,8%	63,2%	18,263	p<0,0001
	Ne	100,0%	,0%		
	Nežinau	100,0%	,0%		
51.15	Taip	65,9%	34,1%	15,681	p<0,0001
	Ne (teisingas)	25,5%	74,5%		
	Nežinau	50,0%	50,0%		

4. REZULTATŲ APTARIMAS

4.1. Žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų žinių įtaka išimtinio žindymo paplitimui ir trukmei

Iš bendros imties 99 proc. moterų nurodė, kad žindė išimtinai savo vaiką bent iki 1 mėnesio amžiaus. Iš šios imties poveikio grupėje tokių moterų buvo 48,4 proc., o kontrolinėje – 51,6 proc. Iki 3 mėn. amžiaus šiame tyrime jau buvo primaitinami 25 proc. vaikų, o sulaukę 5 mėn. amžiaus jau 45 proc. vaikų nebebuvo išimtinai žindomi. Ilgiau nei 6 mėn. išimtinai žindė 7 proc. bendros imties moterų (17 paveikslas, 52 psl.). Bendras respondenčių IŽ vidurkis $m=4,7(SD\ 2,00)$ mėn., o grupėse – $m_1=5,7(SD\ 1,09)$, $m_2=3,7(SD\pm 2,2)$. Suskirsčius žindymo trukmę į grupes <6 mėn. ir ≥ 6 mėn., nustatyta, kad net 45 proc. moterų primaitino savo vaikus kitu maistu nei MP, nesulaukusios, kol vaikui sueis 6 mėn. amžiaus (8 lentelė, 53 psl.). Atlikus kryžminę analizę tarp išimtinio žindymo trukmės (<6 mėn. ir ≥ 6 mėn.) ir tyrimo dalyvių lyginamųjų grupių, nustatytas stiprus ryšys tarp požymių, ir tai, kad statistiškai patikimai ilgiau išimtinai žindė moterys iš poveikio grupės (≥ 6 mėn. - 80 proc.), lyginant su kontroline grupe (≥ 6 mėn. – 20,8 proc.) ($\chi^2=32,526$, $p<0,001$). Poveikio grupės moterys išimtinai žindė iki ≥ 6 mėn. 3 kartus dažniau, lyginant su Respublikos vidurkiu – 25,7 proc.(RMC, 2005) [14], o kontrolinėje grupėje – kiek rečiau, o lyginant tarpusavyje, poveikio grupės IŽ trukmės vidurkis buvo 1,5 kartus ilgesnis, o išimtinai iki ≥ 6 mėn. poveikio grupėje žindė 4 kartus daugiau moterų, nei kontrolinėje.

Vertinant respondenčių žinias, tyrimais pagrįstas kaip turinčios įtakos sėkmingam žindymui, buvo lyginami teisingų atsakymų vidurkiai tarp grupių ($m_1 = 14,64(SD\ 0,749)$, $m_2 = 9,88(SD\ 3,651)$). Nustatyta, kad poveikio grupės moterys statistiškai patikimai dažniau teisingai atsakė į pateiktus teiginius, nei kontrolinėje grupėje (pagal ANOVA – $p<0,001$). Sugrupavus teisingus atsakymus į grupes po penkis ir lyginant atsakymų pasiskirstymą tarp lyginamųjų grupių, taip pat nustatytas statistiškai patikimas atsakymų skirtumas – teisingai į 11 - 15 teiginių poveikio grupėje atsakė 100 proc., o kontrolinėje – 0 proc. moterų ($\chi^2=28,205$, $p<0,001$) (20 paveikslas, 59 psl.). Todėl galima teigti, kad šiame tyrime žindymo ir laktacijos valdymo kursus nėštumo metu išklausiosios moterys žinojo daugiau apie žindymą ir laktacijos valdymą, nei tokio kurso neišklausiosios moterys.

Nustatyta, kad kursų metu įgytos žinios turėjo įtakos išimtinio žindymo trukmei: lyginant teisingų atsakymų skaičių su išimtinio žindymo trukme <4 mėnesių ir ≥ 4 mėnesių,

nustatyta, kad motinos, kurios teisingai atsakė į daugiau pateiktų klausimų, statistiškai patikimai ilgiau žindė išimtinai ($\chi^2=24,527$, $p<0,001$). Teisingų atsakymų ir išimtinio žindymo trukmės pasiskirstymas pavaizduotas 15 lentelėje, 59 psl.

Vertinant respondenčių žinias apie žindymą ir laktacijos valdymą, buvo išskirti esminiai klausimai, kurių žinojimas gali būti reikšmingas išimtinio ir mišraus žindymo trukmei (teiginiai 51.1, 51.3, 51.5, 50.7, 51.10, 51.15). Nagrinėjant išimtinio žindymo trukmės ir teisingų atsakymų į atskirus teiginius sąsajas, taip pat nustatyti statistiškai patikimi ryšiai (16 lentelė, 60 psl.).

Teiginys: Nežindant naktį, mažėja pieno.

Vertinant teigiamus atsakymus į šį teiginį nenustatyta statistiškai patikimos ryšio su išimtinio žindymo trukme, tačiau vertinant teisingų atsakymų dažnius tarp grupių, nustatyta, kad statistiškai patikimiau dažniau teisingai atsakė poveikio grupės moterys („taip“ – 98 proc., „ne“ ir „nežinau“ – 2 proc.), lyginant su kontroline grupe („taip“ – 64 proc., „ne“ ir „nežinau“ – 36 proc.) ($\chi^2=19,068$, $p<0,0001$).

Teiginys: Jei kūdikis dažniau prašo krūties, reiškia, kad jums mažėja pieno.

Į šį teiginį visos teigiamai atsakiusios 12 proc. moterų išimtinai vaikus žindė ne ilgiau 3 mėnesių amžiaus, o iš atsakusių „nežinau“ – 83,3 proc. – trumpiau 4 mėn. (<4 mėn.) ir tik 16,7 proc. ≥ 4 mėn. Tuo tarpu, 9 proc. paneigusių šį teiginį moterų žindė išimtinai vaikus ≥ 4 mėn., o 34,1 proc. – ne ilgiau keturių mėn. (<4 mėn.). Nustatyta, kad statistiškai patikimai daugiau moterų paneigusių teiginį (teisingai atsakusių) išimtinai žindė ≥ 4 mėn. ir ilgiau ($\chi^2=22,132$, $p<0,001$).

Taip pat, vertinant teisingų atsakymų dažnius tarp grupių, nustatyta, kad statistiškai patikimai daugiau teisingai atsakė poveikio grupės moterys („taip“ ir „nežinau“ – 2 proc., „ne“ (teisingas atsakymas) – 98 proc.), lyginant su kontroline grupe („taip“ ir „nežinau“ – 34 proc., „ne“ (teisingas atsakymas) – 66 proc.) ($p < 0,001$).

Teiginys: Žindyti naktį nereikia, nes mama ir kūdikis turi gerai išsimiegoti.

Į šį teiginį teigiamai (neteisingai) atsakė tik 2 proc. moterų ir jos žindė <4 mėn., iš nežinojusių atsakymo į šį teiginį moterų net 83,3 proc. tai pat žindė <4 mėn. Paneigusių šį teiginį (teisingas atsakymas) <4 mėn. žindė 41,3 proc. ir ≥ 4 mėn. – 58,7 proc. moterų. Nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp teisingai ir neteisingai atsakusių moterų ir išimtinio žindymo trukmės ($\chi^2=6,514$, $p<0,05$), nors abiejų grupių moterys turėjo žinių apie naktinio žindymo svarbą.

Teiginys: Pieno mažėja dėl reto ir trumpo žindymo.

Šiuo atveju nenustatyta statistiškai patikimo ryšio tarp teisingų atsakymų ir ilgesnės išimtinio žindymo trukmės: 43 proc. atsakusių teisingai išimtinai žindė <4 mėn., o ≥ 4 mėn. ir

ilgiau 51 proc. moterų. Lyginant žinias tarp grupių, dauguma abiejų lyginamųjų grupių moterų atsakė teisingai (poveikio grupėje – 96 proc., o kontrolinėje – 84 proc.) ($\chi^2=3,781$, $p>0,05$).

Teiginys: Kūdikui užtenka vien tik motinos pieno iki 6 mėn. amžiaus (nereikia nei atsigerti, nei kito maisto).

Teisingai atsakė į teiginį 87 proc. moterų, o 13 proc. neteisingai atsakusių moterų žindė išimtinai kūdikius <4 mėnesių. Nustatyta, kad teisingai atsakiusios moterys patikimai dažniau žindė 4 mėnesius ir ilgiau, nei moterys, neteisingai atsakiusios, ar nežinojusios atsakymo ($\chi^2=18,263$, $p<0,0001$). Vertinant teisingų ir neteisingų atsakymų pasiskirstymą tarp grupių, 100 proc. moterų poveikio grupėje atsakė teisingai, kai tuo tarpu antroje (kontrolinėje) grupėje 10 proc. moterų atsakė neteisingai, o 16 proc. atsakymo nežinojo. Nustatytas statistiškai patikimas teigiamų ir neigiamų atsakymų skirtumas tarp grupių $p<0,001$.

Teiginys: Miegančio naujagimio nereikia žadinti, jei jis pramiega maitinimą (miega ilgiau nei 3 val.).

Patvirtinusios šį teiginį ar nežinojusios atsakymo, 66 proc. moterų išimtinai žindė <4 mėn. ir tik 34 proc. - ≥ 4 mėnesius, kai tuo tarpu teisingai atsakusių ir paneigusių šį neteisingą teiginį <4 mėnesius žindė tik 23 proc., o ≥ 4 mėnesius – net 77 proc. Nustatyta, kad teisingai atsakiusios moterys išimtinai žindė statistiškai patikimai ilgiau ($\chi^2=15,681$, $p<0,0001$). Vertinant teisingų ir neteisingų atsakymų pasiskirstymą tarp grupių, 90 proc. moterų poveikio grupėje atsakė teisingai, kai tuo tarpu kontrolinėje grupėje teisingai atsakė tik 12 proc. moterų, 80 proc. atsakė neteisingai ir 8 proc. atsakymo nežinojo. Nustatytas statistiškai patikimas teigiamų ir neigiamų atsakymų skirtumas tarp grupių ($p<0,001$). Šių teiginių žinojimo priežastinių ryšių su išimtinio žindymo trukme kiti autoriai nėra tyrinėję, tad šio tyrimo metu nustatytos statistiškai patikimos sąsajos gali būti reikšmingos planuojant nėščiujų žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų kurso turinį, mokant būsimas motinas ir ilginant išimtinio žindymo trukmę.

4.2. Žindymo ir laktacijos pagrindų kurso įtaka papildomo maitinimo įvedimo pradžiai

Vertinant papildomo maisto įvedimo terminus, iš bendros imties buvo išskirti vaikai, kurių amžius buvo ≥ 12 mėn., nes pagal pasaulines ir respublikines rekomendacijas, tokio amžiaus vaikai, jau turi būti maitinami papildomu maistu ir gali ragauti suaugusių maisto [31].

Mūsų tyrimo metu buvo nustatytas įvairių maisto produktų įvedimo į vaiko racioną laiko vidurkis, kuris yra lyginamas su Lietuvos Respublikos vidurkiais pagal Respublikinio mitybos centro 2005 m. atliktos kūdikių mitybos būklės studijos duomenis [14].

Vertinant mišraus žindymo (žindymas ir papildomų maisto produktų davimas) trukmės paplitimą, 31 proc. motinų iki 4 mėn. pradėjo papildomai maitinti kūdikius kitu maistu ar gėrimu, ir tai atitinka Respublikos vidurkį – 30,5 proc.

Net 67 proc. tyrime dalyvavusių motinų, iki vaikams suėjo 12 mėn. nebuvo davusios pieno mišinių/pieno (Respublikos vidurkis – 10,8 proc.), tai reiškia, kad per pirmuosius gyvenimo metus motinos pienas jų vaikams buvo vienintelis pieno produktas. Tyrimo rezultatai rodo, kad 39,4 proc. respondenčių pieno mišinius kūdikiams davė iki 6 mėn. amžiaus (Respublikos vidurkis – 51,4 proc.), o sulaukus pirmo mėnesio, pieno mišinius jau davė net 15,2 proc. motinų (Respublikos vidurkis – 20,3 proc.). Lyginant rezultatus, stebime, kad tyrime dalyvavusios moterys kūdikiams mišinius pradėjo duoti vėliau, nei vidutiniškai šalies mastu. Lyginant pieno mišinių davimo laiką tarp lyginamųjų grupių, tarp požymių nustatytas vidutinio stiprumo ryšys ($\eta = 0,630$) ir, kad poveikio grupės moterys statistiškai patikimai vėliau pradėjo duoti savo vaikams pieno mišinius/pieną ($p < 0,001$) (11 lentelė, 55 psl.).

Papildomo maitinimo įvedimo laikas analizuotas remiantis „Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas“ metodiniais nurodymais [31].

Papildomai rekomenduojama pradėti maitinti vaikus nuo pusės metų amžiaus. Šio tyrimo ≥ 12 mėn. amžiaus vaikų grupės rezultatai poveikio ir kontrolinėje grupėje pasiskirstė taip: poveikio grupėje motinos nedavė kito maisto ar gėrimo kūdikiui vidutiniškai iki $m_1 = 6,34$ mėn. (SD 0,77), o kontrolinėje grupėje – iki $m_2 = 4,89$ mėn. (SD 1,64). Poveikio grupės moterys statistiškai patikimai vėliau pradėjo duoti vaikams kito maisto ar gėrimo, nei kontrolinės grupės ($p < 0,001$) ir darė tai pagal rekomendacijas (visų maisto produktų įvedimo laikas abejose grupėse pateiktas 18 paveiksle (55 psl.) ir 10 lentelėje (54 psl.), 11 lentelėse (55 psl.)).

Kaip ir kitą papildomą maistą, taip ir arbatą rekomenduojama pradėti duoti kūdikiui ne anksčiau kaip 6 mėn. amžiaus, t.y. ji pradedama duoti tik tada, kai kūdikis jau valgo tirštą maistą. Tačiau, jau 5,1 proc. respondenčių saldžią arbatą davė per anksti – iki 6 mėn. kūdikio amžiaus, o 54,2 proc. respondenčių arbatą pradėjo duoti laiku (6 mėn. ir vėliau), 40,7 proc. respondenčių nurodė, kad arbatos dar nedavė visai. Lyginant tarp grupių, nustatyta, kad poveikio grupės motinos arbatą davė vidutiniškai 10 mėn. (SD 2,178), o kontrolinės grupės – 9 mėn. (SD 3,706) ir skirtumas tarp arbatos įvedimo mėnesių vidurkių yra 2 mėn., tačiau tai nėra statistiškai patikima ($p > 0,05$).

Pradedant kūdikiams duoti papildomus maisto produktus, pirmiausia rekomenduojama pradėti nuo daržovių. Jas rekomenduojama pradėti duoti 6-ą kūdikio gyvenimo mėnesį, o esant gydytojo rekomendacijoms, galima pradėti duoti ir 4-ą kūdikio gyvenimo mėnesį. Didžioji dalis

respondenčių (64,4 proc.) daržovių tyrę į kūdikių racioną įvedė laiku, nei viena respondentė nepradėjo duoti tyrės per anksti (iki 4 mėn.). Lyginant tarp grupių, poveikio grupėje vaikams daržovių tyrė buvo duota vidutiniškai nuo 6,5 mėn. (SD 0,946), o kontrolinėje grupėje – nuo 5,9 mėn. (SD 1,423) amžiaus ir nustatytas statistiškai patikimas skirtumas tarp grupių ($p < 0,05$).

Miltinę/kruopų košę rekomenduojama pradėti duoti ne anksčiau kaip 7-8 mėn. amžiaus kūdikiui, tačiau 40,7 proc. motinų ją pradėjo duoti per anksti (iki 7 mėn.) (RMC, 2005 – 48,7 proc.), laiku (7-8 mėn.) pradėjo duoti 50,9 proc. respondenčių (RMC, 2005 – 42,2 proc.). 1,7 proc. motinų miltines/kruopų košes davė vaikams net nuo 4 mėn. amžiaus. Lyginant tarp grupių, nustatyta, kad statistiškai patikimai poveikio grupės moterys pradėjo duoti kruopų košę vaikams vidutiniškai 1 mėn. vėliau ($m_1 = 7$ mėn. (SD 1,264)), nei kontrolinės grupės moterys ($m_2 = 6$ mėn. (SD 1,137)) ($p < 0,05$).

Mėsą rekomenduojama pradėti duoti kūdikiams 7-ą mėn. Mėsą laiku (7 mėn.) į kūdikio racioną įvedė tik 23,2 proc. respondenčių (RMC, 2005 – 24,2 proc.). Net 14 proc. apklaustųjų mėsą davė per anksti (iki 7 mėn.), ir net 62,5 proc. respondenčių davė vėliau nei 7 mėn. Lyginant tarp grupių, nustatyta, kad statistiškai patikimai vėliau mėsą pradėjo duoti poveikio grupės moterys – ($m_1 = 8$ (SD 1,612), $m_2 = 7$ (SD 1,311)) ($p > 0,001$).

Kūdikiams buljono/sultinio nerekomenduojama duoti visai. RMC duomenimis 1993m. buljono kūdikiams iki 6 mėn. davė 16 proc., 1999 m. – 7 proc., 2005 m. – 9 proc. respondenčių. RMC duomenimis motinos buljoną pagrįdė pradeda duoti 6-ą kūdikio gyvenimo mėnesį: 1993m. davė 42 proc., 1999m. – 11 proc., 2005m. – 16,2 proc. respondenčių. Daugiau nei pusė respondenčių (76,3 proc.) 2005 m. atsakė, kad davė kūdikiams buljono, tuo tarpu 1999m. davė tik 39,6 proc. respondenčių. Šiame mūsų tyrime taip pat nustatyta, kad net 64,4 proc. respondenčių davė savo vaikams buljono, o viena respondentė buljono davė net 3 mėn. amžiaus kūdikiui. Lyginant tarp grupių, nenustatyta statistiškai patikimo skirtumo, kada moterys davė savo vaikams buljono, nors poveikio grupėje buljono įvedimo laiko vidurkis buvo 10 mėn. (SD 2,195), o kontrolinėje grupėje – 8,9 mėn. (SD 2,385) ir skyrėsi 2 mėnesiais.

12-ą kūdikio gyvenimo mėnesį glima pradėti kūdikiams duoti suaugusiųjų maisto. 48 proc. respondenčių suaugusių maistą į kūdikio racioną įvedė laiku (12-ą mėn.) (RMC, 2005 – 54,3 proc.).

Kaip matome 11 lentelėje (55 psl.) suaugusiųjų maistą motinos vidutiniškai į kūdikio racioną įveda 11 mėn., tačiau lyginant tarp grupių, poveikio grupės moterys suaugusių maistą vaikams pradėjo duoti pagrįdė pagal rekomendacijas – 12 mėn. (SD 2,062), o kontrolinės grupės – 2 mėn. anksčiau – 10 mėn. (SD 3,907) ($p < 0,05$).

4.3. Poveikio ir kontrolinės grupės repondenčių pastangos, siekiant spręsti su žindymu susijusias problemas

Ieškodamos pagalbos, daugiausia informacijos (po 28 proc.) apie kūdikio žindymą/maitinimą respondentės gavo iš interneto ir įvairių žiniasklaidos priemonių: TV, žurnalų, knygų (2005 metais RMC atlikto tyrimo metu, taip pat nustatyta, kad 28,1 proc. respondenčių nurodė, jog skaitė knygas, žurnalus), 23 proc. respondenčių informacijos ieškojo sveikatos priežiūros įstaigose ir įvairiuose ten organizuojamose kursuose/ „nėščiųjų mokyklose“, 18 proc. patarimų klausė draugų, (RMC 2005 metais nustatė, kad 7,8 proc. respondenčių patarimus kūdikių maitinimo klausimais gavo iš mamų, draugų), o 3 proc. respondenčių teigė, kad jos turėjo žindymo patirties ir pasikliovė savimi (19 paveikslas, 56 psl.).

Net 61 proc. iš tų, kurios žindymu domėjosi būdamos nėščios, lankė įvairios trukmės kursus: trumpiausi nurodyti kursai buvo 1 val. užsiėmimas, 50 proc. visų respondenčių įvardino lankiusios specialius 8 valandų trukmės žindymo ir laktacijos valdymo kursus nėščiosioms (poveikio grupė).

Moterys, kurios lankė žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų kursus, vertino kursų naudą dešimties balų sistemoje, kai 1 buvo mažiausiai balų, o 10 – daugiausiai. Poveikio grupės moterys dažniausiai kursų naudą vertino 10 balų (71,5 proc.), 9 balais – 24,5 proc. ir 8 balais – 4 proc. moterų, 8 val. žindymo ir laktacijos valdymo pagrindų kursų vertinimo vidurkis – $m = 9,67$ (SD 0,55).

Viena iš skatinamų žindyvių pagalbos formų – mama mamai savitarpio pagalbos grupės. Apie mama mamai grupes žinojo 68 proc. apklausos dalyvių ir 22 proc. kreipėsi į jas informacijos ir pagalbos. Dažniausiai apie grupes moterys sužinojo prenatalinių kursų metu (41 proc.) ir internete (10 proc.), tik 6 proc. moterų nurodė, kad apie paramos grupes sužinojo ligoninėse, kur gimdė.

Tyrimo metu nustatyta, jog, grįžusios iš ligoninės namo, tik 39, 2 proc. respondenčių kreipėsi pagalbos dėl žindymo, o net 60, 8 proc. nesikreipė. Iš tų, kurios kreipėsi į polikliniką, pagalbą joje vertino dažniausiai vidutiniškai (35,5 proc.), ir beveik po vienodai gerai, blogai, bei labai blogai (19,4/22,6/19,4 proc.). Sugrupavus vertinimus į teigiamai, vidutiniškai ir neigiamai, gauta, kad net 42 proc. moterų pagalbą poliklinikoje vertino neigiamai, 35,5 proc. – vidutiniškai ir tik 22,6 proc. teigiamai. Tyrimo anketose respondentės nurodė, kad pagalbos dažniausiai kreipėsi į žindymo konsultantę (47,4 proc.), ir taip pat nurodė, kad labiausiai jomis pasitiki (48,0 proc.) (11 paveikslas, 48 psl.). Nors net 18 proc. moterų nurodė kreipusios pagalbos į slaugytoją,

tačiau tik 12 proc. teigė, kad jos pagalba ir pasitikėjo. Labiau nei slaugytojomis respondentės pasitikėjo gydytoja (24 proc.), nors pagalbos į ją kreipėsi tik 16 proc. Dažnai moterys labai pasitiki draugių patirtimi, tad šiame tyrime, taip pat, net 16 proc. respondenčių nurodė, kad kreipėsi į drauges informacijos ir pagalbos, tačiau vėliau tik 6 proc. teigė, kad jomis pasitikėjo, kai tuo tarpu nors į mama-mamai savitarpio paramos grupes kreipėsi tik 3 proc. respondenčių, pasitikėjimą jomis patvirtino 7 proc. Tyrėjų nustatyta, kad būtent slaugytojų nuolatinė parama žindant gali prailginti išimtinio žindymo trukmę (tyrime, kur slaugytojos intensyviai konsultavo žindyves, žindymo nutraukimo atvejų sumažėjo nuo 39,4 proc. iki 11,1 proc.)[84].

Grupėse duomenys apie tuos, kurių patarimais pasitiki labiausiai, pasiskirstė labai skirtingai (12 paveikslas, 48 psl.). Poveikio grupės respondentės dažniausiai paminėjo žindymo konsultantą, ir tik 6 proc. pasitikėjo gydytoju, bei tik 4 proc. slaugytojo patarimais, kai tuo tarpu kontrolinės grupės moterys dažniausiai nurodė pasitikinčios gydytoju (42 proc.) ir po tiek pat - slaugytoja ir žindymo konsultante (atitinkamai po 20 proc.).

4.4. Veiksniai, įtakojantys sėkmingą žindymą

Moterys, kurios savo atsakymuose teigė, jog jau nebežindo savo vaikų (41 proc.), įvardino tokias ankstyvo nujunkymo priežastis: pritrūko pieno (15 proc.), susirgo motina (3 proc.), reikėjo išeiti į darbą (4 proc.), dirbtinai maitinti yra patogiau (3 proc.) ir 16 proc. – kita (vaikas nusprendė baigti, motina pastojo, pervargo žindydama dvynukes, užteko - ir taip ilgai, supratau, kad vaikui nebereikia). Tokie patys veiksniai nustatyti 2005 metų RMC atlikto tyrimo metu [14]. Tuomet net 61 proc. respondenčių įvardino, kad joms pritrūko pieno, 7,7 proc. – susirgo motina, išėjo į darbą 6,4 proc. respondenčių, maitinti dirbtinai patogiau – 3 proc., 12 proc. – kita. Iš pateiktų duomenų matyti, kad šiame tyrime žindymo nutraukimo priežastį „pritrūko pieno“ respondentės įvardino 4 kartus rečiau.

Respondenčių nuostata apie žindymo trukmę buvo labai skirtinga: trumpiausias įvardintas terminas – 2 mėn., ilgiausias – 36 mėn. Dažniausiai motinos vardino 12 mėn. terminą (34 proc.), arba 24 mėn. terminą (25 proc.), 4 proc. moterų teigė, jog reikia žindyti, kol vaikas pats atsisakys. Moterų, kurių vaikams buvo ≥ 12 mėn., dažniausiai nurodytas terminas, iki kada reiktų žindyti vaiką, buvo 12 mėn. (35,4 proc.) ir 24 mėn. (26,0 proc.).

Respondentės įvardino įvairius veiksnius, kurie, jų nuomone yra svarbūs, kad moteris galėtų žindyti tiek, kiek gerai vaikui ir mamai. Respondenčių įvairiai apibūdinti veiksniai, turintys įtakos sėkmingam žindymui, pagal bendrus požymius buvo sujungti į grupes (12 lentelė,

57 psl.). Dažniausiai moterys teigė, kad svarbiausia yra motinos noras žindyti, vidinė motyvacija, pasitikėjimas ir meilė kūdikiui (36 proc). Nustatytas statistiškai patikimas veiksnių skirtumas tarp grupių ($\chi^2=17,650$, $p<0,05$) (13 lentelė, 58 psl.) .

Vertinant moterų įvardintus veiksnius, turinčius įtakos sėkmingam žindymui, apjungus ir perkodavus juos - (2 = 10), (3,4 = 11), (1,5,6 = 12) bei palyginus šių grupių moterų išimtinio žindymo trukmę, nustatyta, kad statistiškai patikimai daugiau iki ≥ 6 mėn. (64,7 proc.) žindė moterys, kurios teigė, jog svarbiausia yra noras, motyvacija, pasitikėjimas, meilė, aplinkinių pagalba, palaikymas (11 kodas), nei moterys, kurios teigė jog svarbu poilsis, kad nebūtų streso, nedirbti, laisvas laikas, sveikatos mamai, sveikai maitintis ar nurodė kitas priežastis (medikams žinių, kad būtų pieno)(10,12 kodai) (39,3 proc.). Tų, kurios teigė, kad reikia žinių ir informacijos, išimtinai iki <6 mėn. žindė 66,7 proc., o ≥ 6 mėn. - 33,3 proc. ($\chi^2=6,777$, $p<0,05$) (14 lentelė, 58 psl.). Lyginant rezultatus su kitų tyrimų rezultatais, rasta, kad E.Markūnienė (2003) taip pat nustatė, jog motinos motyvacija reikšmingai ilgino žindymo trukmę iki 6 mėn.(GS=0,73), o silpna vidinė ir išorinė motyvacija, nepasitikėjimas savimi ir išmaitinti kūdikį, baimė, jog turi nepakankamai pieno buvo nustatytos, kaip psichologinės nežindymo priežastys [25].

Toliau buvo ieškoma kitų veiksnių, galinčių įtakoti išimtinio žindymo trukmę. Iš gautų duomenų buvo akivaizdu, kad daug moterų gimdė ne natūraliu būdu ir buvo ilgam atskirtos nuo naujagimio tuoj po gimdymo (16 paveikslas, 51 psl.).

Įvertinus duomenis ir išnagrinėjus moterų amžiaus ir gimdymo būdo priežastinį ryšį, nustatyta, kad vyresnės moterys statistiškai patikimai dažniau gimdė cezario operacijos ir replių/vakuumeksikatoriaus pagalba ($\chi^2=19,795$, $p<0,05$)(3 lentelė, 46 psl.). Tokio ryšio tarp motinos išsilavinimo, užimtumo ir gimdymo būdo šiame tyrime nenustatyta.

RMC (2005) atlikto tyrimo duomenimis 84,4 proc. moterų nurodė po gimdymo visą laiką buvusios su vaiku palatoje [14], o šio tyrimo metu tai patvirtino tik 73,5 proc. respondenčių, bet net 98 proc. natūraliai gimdžiusių moterų nurodė, kad visą laiką po gimdymo buvo su savo vaikais vienoje palatoje (16 paveikslas, 51 psl.).

Lyginant moterų nurodytą gimdymo būdą ir buvimą ar nebuvimą su naujagimiu po gimdymo ligoninėje kartu, nustatytas vidutinio stiprumo ryšys tarp požymiu ($\tau\text{-c} \sim 0,507$, $p>0,001$) ir nustatyta, kad moterys, kurios gimdė natūraliai, statistiškai patikimai dažniau buvo su naujagimiais visą laiką vienoje palatoje, lyginant su gimdžiusiomis per cezario operaciją ir replių ar vakuumeksikatoriaus pagalba ($\chi^2= 42,592$, $p<0,0001$). PSO/UNICEF pasauliniuose NPL kriterijuose nurodoma, kad motinos su sveikais vaikais (bent 50 proc. įskaitant gimusius cezario operacijos būdu) turi būti kartu palatose 24 val. per parą [9]. Šio tyrimo metu nustatyta, kad 70

proc. moterų po cezario operacijos nurodė, kad nebuvo visą laiką kartu, o po gimdymo replių ar vakuumekstratoriaus pagalba – 25 proc. nebuvo kartu. Kadangi šiame tyrime nebuvo vertinamas vaiko sveikatos kriterijus, daryti apibendrinimų ir išvadų negalima. Nors mokslininkai atkreipia dėmesį į kūdikių miegą šalia mamos. Palyginus su PNL nuostatų nesilaikančiomis ligoninėmis, kur naujagimiai yra slaugomi atskirai nuo motinų, PNL stebima mažesnė hospitalinės mikrofloros cirkuliacija, dvigubai mažesnis sergamumo septinėmis ir pūlinėmis naujagimių ligomis dažnumas [78]. Tyrinėtojai pažymi, kad buvimas ištisą parą po gimdymo kartu dažnai yra susijęs su vėliau propaguojamu miegojimu vienoje lovoje ir turi teigiamą įtaką ilgesnei žindymo trukmei [80, 81].

Vertinant buvimą kartu po gimdymo vienoje palatoje ir žindymo trukmę tarp vaikų, kurių amžius buvo ≥ 12 mėn. ($n=59$), (vaikų virš 12 mėnesių amžiaus pasiskirstymas pateiktas 2 lentelėje, 43 psl.) šiame tyrime statistiškai patikimo ryšio nenustatyta: iš 43 buvusių kartu visą laiką virš metų tebežindė 47,6 proc., o iš 16 nebuvusių visą laiką kartu – 53,4 proc. moterų ($p>0,5$).

Sugrupavus visos imties išimtinio žindymo trukmės absoliučias reikšmes į grupes 1gr. = <6 mėn. ir 2gr. = ≥ 6 mėn., nagrinėtas ryšys tarp buvimo ligoninėje kartu su naujagimi vienoje palatoje ir išimtinio žindymo trukmės. Šiame tyrime nustatyta, kad požymiai buvo nepriklausomi ($p\sim 0,9$) ir netgi stebimas silpnas atvirkštinis ryšys ($\tau\sim -0,18$, $p\sim 0,08$). Nors mokslininkai atkreipia dėmesį, kad vienoje palatoje su motinomis ištisą parą slaugomi naujagimiai yra ilgiau žindomi krūtimi, vėliau nujunkomi nuo krūties, nei slaugytų bendroje naujagimių palatoje [9].

Atrinkus respondentes, kurių vaikams buvo ≥ 12 mėn., ir šioje grupėje patikrinus išimtinio žindymo trukmės ryšį su įvardinta žindymo naktimis trukme, tarp kintamųjų nustatyta stipri tiesinė priklausomybė (Pirsono $r = 0,891$, $p<0,001$; Spirmano $r = 0,750$, $p <0,001$) ir, kad moterys, kurios nurodė ilgesnį žindymo laiką, statistiškai patikimai buvo ilgiau žindžiusios naktimis ($\chi^2=199,604$, $p<0,001$). Žindymas pagal vaiko pareikalavimą (įskaitant naktį) siejamas su mažesnėmis komplikacijomis ir ilgesne žindymo trukme. Trijų tyrimų apžvalgoje buvo nustatyta, kad reglamentuotas žindymas kas keturias valandas pirmomis dienomis po gimdymo su 6 valandų pertrauka naktį buvo susijęs su dažnesniais žindymo nutraukimo atvejais kūdikiui sulaukus 4-6 savaičių amžiaus, dažniau pasitaikančiais atvejais skausmingų spenelių, krūtų tinimo ir būtinybe duoti dirbtinio maisto [77].

Nagrinėjant pirmo kūdikio pridėjimo prie krūties trukmės ryšį su išimtinio žindymo trukme (13 paveikslas, 49 psl.), šiame tyrime nustatyta, jog trumpiau buvę prie motinos kūdikiai buvo trumpiau žindomi išimtinai, nors statistinio patikimumo nenustatyta ($p>0,05$). Nagrinėjant atvejus, tarp ≥ 12 mėn. vaikų, nustatyta, kad beveik pusė (45 proc.) vaikų buvo išimtinai žindomi

5 mėnesius, o daugiausia vaikų buvo žindomi iki 6 mėn. Tačiau nors šioje grupėje patikimo ryšio tarp pirmo kontakto trukmės ir išimtinio žindymo trukmės nenustatyta, kitų autorių darbai rodo, kad per trumpa pirminė stimuliacija (trumpiau 10 min.) ir odos prie odos kontakto nebuvimas turėjo reikšmės laktacijai ir žindymo sėkmei [25]. Kitų autorių tyrimai parodė, kad ankstyvas kontaktas yra lydimas žymaus žindymo dažnio padidėjimo įvairiame kūdikių amžiuje [9].

Vertinant ryšį laiko, kada motino pirmą kartą po gimdymo pažindė vaiką (15 paveikslas, 50 psl.) su išimtinio žindymo trukme, stebėta tiesinė atvirkštinė koreliacija ($r = -0.2$, $p < 0,05$): kuo vėliau moteris pažindė pirmą kartą po gimdymo, tuo trumpiau ji žindė išimtinai ($\chi^2 = 53,601$, $p < 0,05$) (7 lentelė, 51 psl). E. Markūnienė (2003) taip pat nustatė, kad atidėtas pirmas žindymas po gimdymo ir vaiko atskyrimas nuo motinos turėjo įtakos laktacijos fiziologijai ir buvo įvardinti kaip hipogalaktijos veiksniai [25]. G. Levinienė (1991), taip pat buvo nustačiusi, kad vienas iš hipogalaktijos veiksnių buvo vėlyvas pirmo maitinimo laikas [103].

4.5. Pagalbos, pradedant ir tęsiant žindymą vertinimas.

Apskritai, pagalba dažniausiai buvo vertinama gerai (40 proc.) arba vidutiniškai (22 proc.), tačiau net 15 proc. moterų pagalbą stacionare pradedant ir tęsiant žindymo vertino blogai ir net 12 proc. labai blogai, o tik 11 proc. ją vertino labai gerai. Panašios tendencijos matyti ir konsultavimo, skatinimo vertinime: čia atitinkamai gerai įvertino 37 proc. ir 38 proc. respondenčių, vidutiniškai – 26 proc. ir 20 proc., blogai ir labai blogai 25 proc. ir 27 proc. respondenčių; labai gerai vertino tik 12 proc. ir 15 proc. Prasčiau tyrimo dalyvės vertino gautą informaciją – gerai teįvertino 23 proc., vidutiniškai net 35 proc., o blogai ir labai blogai 28 proc. respondenčių (10 paveikslas, 46 psl.).

Skatinimą žindyti Vilniaus mieste geriausiai moterys vertino privačiose klinikose (Baltijos Amerikos klinikoje ir UAB Vaisingumo klinikoje) – visos ten gimdžiusios moterys (100 proc.), tačiau tokių moterų tebuvo trys proc. Tarp didelių gimdymo stacionarų geriausiai skatinimą žindyti moterys vertino: Vilniaus gimdymo namuose (VGN) – labai gerai – 14,8 proc., gerai – 44,4 proc., vidutiniškai – 25,9 proc., Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje (VMUL) 28 proc. moterų vertino gerai, tačiau 8 proc. skatinimą vertino blogai ir net 44 proc. labai blogai, Vilniaus centro ligoninėje (VCL) skatinimą moterys vertino dažniausiai blogai – 45 proc. ir labai blogai – 18,2 proc.

Skatinimą žindyti Kauno gimdymo stacionaruose geriausiai moterys vertino Kauno krikščioniškuose gimdymo namuose (KKGN) – labai gerai 42,9 proc. ir gerai 57,1 proc., Kauno

miesto 2-oje ligoninėje – labai gerai 50,0 proc. ir gerai 25, 0 proc., tačiau 25 proc. moterų skatinimą šioje ligoninėje įvertino blogai.

Konsultavimą Vilniaus mieste, geriausiai moterys vertino privačiose klinikose (Baltijos Amerikos klinikoje ir UAB Vaisingumo klinikoje) – visos ten gimdžiusios moterys (100 proc.), tačiau tokių moterų tebuvo trys. Tarp didelių gimdymo stacionarų geriausiai skatinimą žindyti moterys taip pat vertino Vilniaus gimdymo namuose (VGN) – labai gerai – 7,4 proc., gerai – 40,7 proc., vidutiniškai – 37,0 proc., Vilniaus miesto universitetinėje ligoninėje (VMUL) 24,0 proc. moterų vertino gerai, tačiau po tiek pat – 24,0 proc. – konsultavimą vertino blogai ir labai blogai, Vilniaus centro ligoninėje (VCL) skatinimą moterys vertino dažniausiai blogai – 45,5 proc., tačiau net 27,3 proc. jų įvertino konsultavimą gerai.

Vertindamos konsultavimą Kauno gimdymo stacionaruose, nustatyta, kad geriausiai moterys vertino Kauno krikščioniškus gimdymo namus (KKGn) – labai gerai 42,9 proc. ir gerai 28,6 proc., Kauno miesto 2-ąją ligoninę – labai gerai 50,0 proc. ir gerai 25, 0 proc., tačiau 25 proc. moterų konsultavimą šioje ligoninėje įvertino blogai. Kauno medicinos universiteto klinikose konsultavimą moterys dažniausiai vertino vidutiniškai – 66,7 proc. ir gerai 33,3 proc.

Kadangi gimdymo atvejų dažniai skirtingose ligoninėse labai skyrėsi, todėl verta pateikti pagalbos vertinimą pagal ligonines turinčias „Palankios naujagimiams ligoninės“ vardą ir tokio vardo neturinčias (4 lentelė, 47 psl.). PNL vardą turinčiose ligoninėse gimdė 41,8 proc. respondenčių, o ne turinčiose tokio vardo – 58,2 proc.

Statistiškai patikimo skirtumo tarp pagalbos vertinimo skirtingą statusą turinčiose ligoninėse nenustatyta ($\chi^2=3,33$, $p>0,05$), tačiau neturinčiose PNL vardo ligoninėse blogai ir labai blogai pagalbą vertino net 33 proc. moterų, kai tuo tarpu turinčiose tokią vardą tik 17 proc. Dar didesnis skirtumas matyti tarp informacijos vertinimo: neturinčiose PNL vardo ligoninėse informaciją neigiamai vertino net 38 proc. respondenčių, o PNL – 14 proc. ($\chi^2=7,650$, $p<0,05$), skatinimą statistiškai patikimai blogiau respondentės vertino nePNL – 38 proc., kai PNL tik 12 proc. ($\chi^2=9,116$, $p<0,01$), o konsultavimą neigiamai vertino nePNL 33 proc. ir 14 proc. – PNL, tačiau statistiškai patikimo skirtumo nenustatyta ($\chi^2=4,645$, $p>0,05$).

L. W. Kuan ir kt. (1999) vertindami sveikatos sistemos veiksnius, kurie prisideda prie sėkmingo žindymo ankstyvu pogimdyminiu laikotarpiu, nustatė, kad 80 proc. moterų įvertino patirtį būnant ligoninėje labai gerai ir gerai, tačiau tik 56 proc. įvertino paramą žindyti ligoninėje labai gerai ir gerai ir tik 44 proc. buvo kalbėjusios apie žindymą esant ligoninėje ir iš jų 85 proc. po pokalbio jautėsi labiau pasitikinčiomis. Ligoninės slaugytojos kalbėjo su 82 proc. moterų ir 97 proc. tų moterų nurodė, kad tai padėjo. Iš 74 proc. moterų, aplankytų slaugytojos namuose, 82

proc. teigė, jog apsilankymas buvo naudingas. Moterys, kurioms sekėsi žindyti, dažniau teigė, kad aplankiusi slaugytoja stebėjo jas žindant ir domėjosi kaip sekasi [85]. Tad, pagalba ligoninėje pradedant ir tęsiant žindymą yra svarbi, tačiau be to, šio tyrimo metu dar buvo bandoma nustatyti, ar moterys, kurios pagalbą stacionare pradedant ir tęsiant žindymo vertino teigiamai, žindė išimtinai ilgiau, nei tos, kurios pagalbą vertino neigiamai.

Iš visų tyrime dalyvavusių moterų buvo atrinktos tos, kurios pagalbą stacionare, pradedant ir tęsiant žindymą, vertino gerai ir labai gerai ($n=50$). Daugiau teigiamai pagalbą ligoninėje vertino kontrolinės grupės moterys ($n=32$), o poveikio grupės moterys buvo kritiškesnės ir tik 18 vertino pagalbą gimdymo stacionare teigiamai („labai gerai“ ir „gerai“).

Toliau buvo nagrinėjama, ar jų teigiamai vertinta pagalba žindant stacionare turėjo įtakos išimtinio žindymo trukmei. Daugiausiai iš teigiamai pagalbą pradedant ir tęsiant žindymą vertinusių moterų išimtinai žindė 6 mėn. ir jų buvo 22 (44 proc.), tačiau nustatyta kad pusė moterų nustojo išimtinai žindyti nesulaukusios, kol kūdikiui sueis 6 mėnesiai, trys moterys (6 proc.) išimtinai žindė iki kūdikiui suejo septyni mėnesiai.

Atlikus kryžminį vertinimą tarp teigiamo stacionaro vertinimo ir išimtinio žindymo trukmės tarp lyginamųjų grupių, nustatyta, kad kontrolinės grupės moterys, nors ir teigiamai vertinusios pagalbą stacionare, statistiškai patikimai trumpiau žindė išimtinai ($m_2=3,88$ mėn. (SD 2,211)), nei poveikio grupės moterys ($m_1=5,83$ mėn. (SD 0,514)) (ANOVA – Eta ~ 0,47, $p<0,001$). Galima daryti prielaidą, kad moterys subjektyviai vertino pagalbą stacionare ir toks vertinimas neturėjo tiesioginės įtakos išimtinio žindymo trukmei (9 lentelė, 53 psl.).

Kaip matyti iš tyrimo rezultatų apibendrinimo, hipotezė, kad nebus skirtumo tarp išimtinio žindymo dažnumo ir trukmės tarp motinų, kurios nėštumo metu išklausė specialų 8 val. kursą apie žindymą, ir motinų, kurios išklausė trumpesnį kursą arba visai neišklausė teorinio pasirengimo žindyti kurso, nepasitvirtino. Tačiau buvo patvirtinta hipotezė, kad moterys, išklaususios specialų 8 val. kursą apie žindymą nėštumo metu, dažniau ir ilgiau žindo išimtinai, nei moterys, kurios išklausė trumpesnį kursą ar visai neišklausė teorinio pasirengimo žindyti kurso.

IŠVADOS

1. Nustatyta, kad poveikio grupės moterys išimtiniai žindė ilgiau, nei kontrolinės grupės moterys (ir vidutinė išimtinio žindymo trukmė buvo 2 mėn. arba 1,5 karto ilgesnė ($m_1=5,7$ mėn., $m_2=3,7$ mėn.)).
2. Poveikio grupės moterys vėliau (laiku pagal rekomendacijas) pradėjo maitinti savo vaikus kitu/papildomu maistu ir duoti kito gėrimo, nei kontrolinės grupės moterys ($m_1=6,3$ mėn., $m_2=4,9$ mėn.).
3. Poveikio grupės moterų žinios apie žindymą ir laktacijos valdymą buvo geresnės, nei kontrolinės grupės moterų ir turėjo reikšmės išimtinio žindymo išsaugojimui ir trukmei (≥ 6 mėn. 1 gr. – 42 proc., 2 gr. – 13 proc.). Poveikio grupės moterys labiau ieškojo pagalbos sprendžiant problemas, rinkosi alternatyvias pagalbos formas (mama mamai, žindymo konsultantės).
4. Poveikio grupės moterys planavo beveik du kartus ilgiau žindyti savo vaikus, nei kontrolinės grupės moterys ($m_1=21,6$ mėn., $m_2=12,7$ mėn.). Sėkmingo žindymo garantu poveikio grupės moterys dažniau įvardino vidinę motyvaciją ir norą, nei kontrolinės grupės moterys, kurios dažniau vardino išorinius veiksnius .
5. Personalo pagalbą gimdymo stacionare motinos vertino gerai ir vidutiniškai, tačiau atskiras pagalbos formas vertino labiau vidutiniškai ir neigiamai. Dauguma pagalbos po gimdymo ieškojusių poliklinikoje moterų, ją vertino vidutiniškai ir neigiamai. Labiau moterys pasitikėjo gydytoja (24 proc.), nei slaugytoja (12 proc.), o labiausiai pasitikėjo žindymo konsultante (48 proc.).

PASIŪLYMAI

1. Kadangi dar nepakankamai motinų kūdikius žindo iki būtino 6 mėn. amžiaus, būtina ir toliau skatinti žindymą, plečiant „Palankių naujagimiams ligoninių“ tinklą.
2. Suteikti slaugytojoms mokslu pagrįstų žinių apie žindymo reikšmę vaikui, motinai, šeimai.
3. Rengti įvairios formos mokymus slaugytojams apie žindymo ir laktacijos valdymą, papildomo kūdikių maitinimo mokymo seminarus ir kelti žindyvių konsultavimo kokybę PSP įstaigose.
4. Būtina užtikrinti sistemingą ir kvalifikuotą besilaukiančių šeimų mokymą apie žindymo privalumus vaikui, motinai, šeimai, žindymo ir laktacijos valdymą.
5. Žindymo ir laktacijos vadymo kursus turi vesti motyvuoti, specialių žinių turintys slaugytojai.
6. Stiprinti žindančių motinų savitarpio paramos tinklą „Mama mamai“.
7. Rengti žindymo konsultantes ir sudaryti savanorėms mamoms galimybę paremti žindyves gimdymo stacionaruose.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Markūnienė E. Motinos laktacija. Sveikata, 2005, Nr. 1, p. 22.
2. Betran et al. "Ecological Study of effect of breastfeeding on infant mortality in Latin America." Br Med J 2001; 323:1-5.
3. Hokama T, Sakamoto R, Yara A, Asato Y, Takamine F, Itokazu K. Incidence of Haemophilus influenzae in the throats of healthy infants with different feeding methods. Pediatr Int. 1999 Jun; 41(3):277-80.
4. H Mortensen EL et al. "The association between duration of breastfeeding and adult intelligence", 2002, JAMA 287: 2365-71.
5. Changes in uterine size after vaginal delivery and cesarean section determined by vaginal sonography in the puerperium. Journal Archives of Gynecology and Obstetrics, Publisher Springer Berlin / Heidelberg ISSN 0932-0067 (Print) 1432-0711 (Online) Issue Volume 263, Number 1- 2/December, 1999.
6. Jernstorm, H et al "Breast-feeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers." J Natl Cancer Inst. 2004;96:1094-1098.
7. DC.A. Lovelady et al "The effect of weight loss in overweight lactating women on the growth of their infants." New Eng Journal of Med, 2000; 342: 449-453.
8. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation, EU Conference on Promotion of breastfeeding in Europe, Dublin, 2004 06 18.
9. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. World Health Organisation, Geneva, 1998 , WHO/CHD/98.9, p.23.
10. Global strategy for infant and young children feeding. The optimal duration of exclusive breastfeeding // WHO, A/54/INF.DOC/4, 1 May 2001, p.3.
11. Kūdikių ir vaikų iki 3 metų amžiaus mitybos gerinimo programa. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin., 1994, Nr. 88-1692.
12. Dėl vaikų sveikatos metų programos patvirtinimo. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas. Žin., 2004, Nr. 87-3177.
13. 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.

14. R.Bartkevičiūtė, A.Barzda, R.Stukas, A.Vingras, A.Abaravičius. Kūdikių išimtinio žindymo trukmė ir jai įtakos turinčių veiksnių tyrimas. *Visuomenės sveikata*, 2007, Nr.1(36): p.21-25.
15. Banajeh SM, Hussein RF. The impact of breastfeeding on serum electrolytes in infants hospitalized with severe dehydrating diarrhoea in Yemen. *Ann Trop Paediatr*. 1999 Dec;19(4):371-6.
16. Vieira GO, Silva LR, de O Vieira T. Child feeding and diarrhea morbidity. *J Pediatr (Rio J)*. 2003 Sep-Oct;79(5):449-54.
17. Cesar JA, Victora CG, Barros FC et al. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case – control study. *BMJ* 1999;318:1316 – 20.
18. Chijenas V. PNL įtaka žindymo trukmei ir kūdikių sergamumui. *Neskelbti duomenys*, 2003 m.
19. Markauskienė N. Sveikų vaikų mityba. Vilnius, 2004.
20. Feachemand RG, Koblynsky AM. Interventions for the control of diarrhoeal diseases among young children: promotion of breastfeeding. *Bulletin of the WHO*, 62 (2); 271-291 (1984).
21. 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.
22. Marrow AL, Guerrero ML, Shults J, Calva JJ, Lutter C, Bravo J, Ruiz-palacios G, Morrow RC, Butterfoss FD. Efficacy of home based peer counselling to promote exclusive breastfeeding: a randomised controlled trail, *The lancet*:353:1226-1231, 1999.
23. Katherine A Foss, Brian G Southwell. Infant feeding and the media: the relationship between *Parents' Magazine* content and breastfeeding, 1972–2000 *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:10doi:10.1186/1746-4358-1-10.
www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/10 [žiūrėta 2008.02.08]
24. Cesar JA, Victora CG, Barros FC, Santos IS, Flores JA. Impact of breastfeeding on admission for pneumonia during postneonatal period in Brazil: nested case-control study, *British Medical Journal*, 318: 1316-1320,1999.
25. E. Markūnienė. Medicininiai, psichologiniai ir socialiniai žindymą įtakojantys veiksniai, daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2003.
26. Y.Nakao, K.Moji ,S.Honda ir K.Oishi. Initiation of breastfeeding within 120 minutes after birth is associated with breastfeeding at four months among Japanese women: a

- self-administered questionnaire survey. *International Breastfeeding Journal* 2008, 3:doi:10.1186/1746-4358-3-1.
www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/3/1/1
27. K. Kadziauskienė, A. Vingras, R. Bartkevičiūtė, R. Šatkutė Natūralus ir dirbtinis kūdikių maitinimas Lietuvoje SAM Respublikinis mitybos centras, VU Medicinos fakultetas 1997 m.
 28. Kūdikių ir mažų vaikų žindymas, metodiniai nurodymai sveikatos priežiūros specialistams. Vilnius, 2005.
 29. Catherine A Forestell , Julie A Mennella. Early determinants of fruit and vegetable acceptance. [My paper] *Pediatrics*. 2007, Dec; 120 (6):1247-54 18055673.
<http://209.85.135.104/search?q=cache:SfWYYS8852sJ:lib.bioinfo.pl/pmid:18055673+%E2%80%9CEarly+Determinants+of+Fruit+and+Vegetable+Acceptance,%E2%80%9D&hl=lt&ct=clnk&cd=2&gl=lt>
 30. Kleinman R. Complementary feeding and neuromuscular development. *Pediatrics*, 2000, 106:1279.
 31. Vingraitė J., Vingras A., Kadziauskienė K. ir kt. Kūdikių ir mažų vaikų maitinimas. Metodiniai nurodymai pediatrams, bendrosios praktikos gydytojams ir slaugos darbuotojams. Vilnius, 2003.
 32. Complementary feeding and the control of iron deficiency anemia in the newly independent states. WHO regional office for Europe, Geneva, Switzerland, 1999.
 33. Davidson L. Approches to improve iron Bioavailability from complementary foods. *Journal of Nutrition*, 2003, 133:1560s-1562s.
 34. www.ligos.lt/straipsniai.asp?StrID=33&TurID1=1&TurID2=3 [žiūrėta 2007 01 20].
 35. Von Kries R, Koletzko B., Sauerwald T., et al. Breast feeding and obesity: cross sectional study. *British Medical Journal*, 1999, 319: 147-150.
 36. Kleinman R. Complementary feeding and later health. *Pediatrics*, 2000, vol. 106, No. 5, p.1287.
 37. Zeiger R. Food allergen avoidance in the prevention of food allergy in infants and children. *Pediatrics*, 2003, Vol.111. No. 6, p.1662-1671.
 38. www.europhamili.org/fichier/travail_stagiaire/17-3.pdf
 39. Comparative analysis of food and nutrition policies in WHO European member states. WHO Regional office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2003. (EU/03/50035226B).

40. Comparative analysis of food and nutrition policies in WHO European member states. WHO Regional office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2003. (EU/03/50035226B).
41. www.sos.se/fulltext/0042-007/0042-007.pdf
42. Adriano Cattaneo, Agneta Yngve, Barthold Koletzko, Liuz Ruiz Guzman on behalf of the „Promotion of Breastfeeding in Europe“ project. Protection, promotion and support of breastfeeding in Europe: current situation. Abstract // Public Health Nutrition: 8(1):p. 39-46.
43. www.europhamili.org/fichier/travail_stagiaire/17-3.pdf
44. Merten S. et al. Do baby – friendly hospitals influence breastfeeding duration on a National Level?. Pediatrics, 2005, Vol. 116, No 5:p. e702-e708.
45. www.breastfeed.scot.nhs.uk/stats.htm
46. Comparative analysis of food and nutrition policies in WHO European member states. WHO Regional office for Europe, Copenhagen, Denmark, 2003. (EU/03/50035226B).
47. 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).
48. 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.
49. Statement of the Standing Comity on Nutritionof the British Pediatric Assotiation Is breastfeeding beneficial in UK?Archives of disease in Childhood 1994; 71: 376 – 38.
50. Edwards CA, Parrett AM. Intestinal flora during the first months of life: new perspectives. Claeson M and Merson: Br J Nutr. 2002 Sep;88 Suppl 1:S11-8.
51. Beaudry M, Dufour R, Marcoux S. "Relation Between infant feeding and infections during the first six months of life." J Pediatr. 1995; 126:191-197
52. Dewey KG, Heinig MJ, Nommsen-Rivers LA. "Differences in morbidity between breast-fed and formula-fed infants." Pediatr. 1995;126:696-702
53. Betran et al; "Ecological Study of effect of breastfeeding on infant mortality in Latin America." Br Med J 2001; 323:1-5
54. Huffman SL, Combest C. Role of breast – feeding in the prevention and treatment of diarrhoea. J Diarrhoeal Dis Res. 1990 Sep; 8(3): 68 – 81.
55. Horn, RS et al "Comparison of evoked arousability in breast and formula fed infants." 2004 Arch Dis Child.; 89(1):22-25

56. Alm et al, "Breastfeeding and the Sudden Infant Death Syndrome in Scandanavia." June 2002 Arch of Dis in Child. 86: 400-402.
57. McVea, KL et al "The role of breastfeeding in sudden infant death syndrome." J Hum Lact. 2000;16:13-20
58. Galton Bachrach et al (2003) Breastfeeding and the Risk of Hospitalization for Respiratory Disease in Infancy" Arch Pediatr Adolesc Med 157:237-243
59. Oddy, W. H. et al "Breast feeding and respiratory morbidity in infancy: a birth cohort study" Archives of Disease in Childhood 2003;88:224-228
60. Williamson IG, Dunleavey J, Robinson D. Risk Factors in Otitis Media with Effusion. A 1 Year Case Control Study in 5 – 7 Year Old Children. Family Practice 1994; 11: 271 – 274.
61. 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.
62. Bos J., van Luent E.J. Smith JH. The milenium criteria for diagnosis of atopic dermatitis. Exp Dermatol, 1998; 7-138-8.
63. Koletzko B. Complementary foods and the development of food allergy. Pediatrics, 2000, vol. 106, No. 5: p.1285.
64. Vingraitė J. Kūdikių maitinimas ir atopinis dermatitas. Vaikų pulmonologija ir alergologija, 2000, 14 tomas, Nr. 3: p.1105 – 1110.
65. Armstrong, J et al, "Breastfeeding and lowering the risk of childhood obesity." Lancet 2002, 349: 2003-4
66. Toschke, A.M. et al, "Overweight and obesity in 6 to 14-year-old Czech children in 1991: protective effect of breast-feeding", J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2002 Dec; 141(6):764-9
67. Young, T.K. et al. Type 2 Diabetes Mellitus in children. Arch Pediatr Adolesc Med 2002; 156(7): 651-55.
68. Gerstein HC. "Cow's milk exposure and type 1 diabetes mellitus". Diabetes Care. 1994;17:13-19
69. H Mortensen EL et al (2002). "The association between duration of breastfeeding and adult intelligence" JAMA 287: 2365-71
70. 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

71. Changes in uterine size after vaginal delivery and cesarean section determined by vaginal sonography in the puerperium. *Journal Archives of Gynecology and Obstetrics*, Publisher Springer Berlin / Heidelberg ISSN 0932-0067 (Print) 1432-0711 (Online) Issue Volume 263, Number 1-2/December, 1999.
72. Jernstorm, H et al "Breast-feeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers." *J Natl Cancer Inst.* 2004;96:1094-1098
73. Lee, SY et al "Effect of lifetime lactation on breast cancer risk: a Korean women's cohort study." *Int J Cancer.* 2003;105:390-393
74. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002). "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* 360: 187-95
75. DC.A. Lovelady et al "The effect of weight loss in overweight lactating women on the growth of their infants." *New Eng Journal of Med*, 2000; 342: 449-453
76. Davies, H.A., "Insulin Requirements of Diabetic Women who Breast Feed." *British Medical Journal*, 1989;298:1617
77. Renfrew M., Lang S., Martin L, Woolridge M. *Feeding Schedule in Hospitals for newborn Infants.* The Cocbrane Library, 2000, Issue 4. Oxford, UK: Update Software.
78. Mordvinova NB, Shutova AP, Budagovskaia SN, Kurnosova A, Kashkovskaia NV. Epidemiologic characteristics of suppurative – septic diseases in newborn infants at obstetrical hospitals keeping mother and child together and separated. *Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol.* 1988 Dec; (12): 67 – 70.
79. Froozani MD, Permezhadeh K, Motlagh AR, Golestan B. Effect of breastfeeding education on the feeding pattern and health of infants in their first 4 months in the Islamic Republic of Iran. *Bull World Health Organ* 1999;77(5)381 – 5.
80. Knight LD, Hunsaker DM, Corey TS. Cosleeping and sudden unexpected infant deaths in Kentucky: a 10 – year retrospective case review . *Am J Forensic Med Pathol.* 2005 Mar; 26(1): 28 – 32.
81. Blair PS et al (1999) Babies sleeping with parents: case-control study of factors influencing the risk of sudden infant death syndrome. *BMJ* 319: 1457-62.
82. Merten S, Dratva J, Ackermann-Liebrich U. Do Baby-Friendly Hospitals Influence Breastfeeding Duration on a National Level? *Pediatrics* Vol.116 No.5 Nov, 2005: e702-e708.

83. Albernaz A., Giugliani E., Victora C. Supporting Breastfeeding: A Successful Experience. *Journal of Human Lactation* 14(4): 283-285.
84. Morrow A., Guerrero M., Shultz J., Calva J., Lutter C., Brown J., Riuz-Palacios G., Morrow R., Butterfoss F. Efficacy of Home Based peer-Counselling to Promote Exclusive Breastfeeding: A Randomised Controlled Trail. *The Lancet*, 1999, 353:1226-1231.
85. Kuan LW, Britto M, Decolongon J, Schoettker PJ, Atherton HD, Kotagal UR. Health system factors contributing to breastfeeding success. *Pediatrics*. 1999 Sep;104(3):e28
PMID: 10469811.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10469811?ordinalpos=1&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVAbstractPlusDrugs1
86. D. Tappin, J. Britten, M. Broadfoot, Rh. McInnes. The effect of health visitors on breastfeeding in Glasgow. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:11doi:10.1186/1746-4358-1-11.
www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/11
87. Hyun T, Lim EY, Kang N, Kim KN. Prenatal Breastfeeding Education and Infant Feeding Practices in Public Health Centers and Baby-Friendly Hospitals. *Korean J Community Nutr*. 2001 Oct;6(4):678-685. Korean.
www.koreamed.org/SearchBasic.php?DT=1&RID=294479
88. Maria Inês Couto de Oliveira, Luiz Antonio Bastos Camacho, Alison E. Tedstone. Extending Breastfeeding Duration Through Primary Care: A Systematic Review of Prenatal and Postnatal Interventions. *Journal of Human Lactation*, Vol. 17, No. 4, 326-343 (2001).
89. Jo A Carpenter, Shirley K Bell . What do nurses know about teaching patients? *Journal: J Nurses Staff Dev (Language : eng)*, 2002 May-Jun 18(3):157-61.
www.accelerated-learning-online.com/research/nurses-know-teaching-patients.asp
90. Erica Siddell, Kathleen Marinelli, Robin D. Froman, Georgine Burke. Nurses and Breastfeeding Education. Evaluation of an Educational Intervention. on Breastfeeding for NICU Nurses. *Journal of Human Lactation* ,2003, Vol. 19, No. 3, 293-302
jhl.sagepub.com/cgi/content/abstract/19/3/293
91. V.H.Moran, F.D.Susan Burt, Ch. Shuck. Breastfeeding support for adolescent mothers: similarities and differences in the approach of midwives and qualified breastfeeding

- supporters. *International Breastfeeding Journal* 2006, 1:23doi:10.1186/1746-4358-1-23.
www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/1/1/23
92. Katie Parrish - VCU School of Nursing - NURS 512 Fall 2007 Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Breastfeeding best practice guidelines for nurses. Toronto, ON: Registered Nurses Association of Ontario, 2003: 7-9.
 93. Mercer J. Family-Centered Maternity Care in Moldova. In *MotherCare's Initiatives: Additions and results of 31 projects, 1993-2000*, edited by S.Jessop, C.Morrissey, E.Dusch, A.Cox and E.Jonas. Arlington, VA: John Snow International, 2001: 56-67.
 94. Deshpande AD, Gazmariarian JA. Breastfeeding education and support: association with decision to breastfeed. *Eff Clin pract.* 2000; 3: 116 – 22.
 95. Wiles LS. The effect of prenatal breastfeeding education on breastfeeding success and maternal perception of the infant. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 1984 Jul-Aug;13(4):253-7.
www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=pubmed&uid=6565110&cmd=showdetailview&indexed=google
 96. Jeanne-Marie Guise, M.D., Valerie Palda, M.D.; Carolyn Westhoff, M.D; Benjamin K.S. Chan, M.S.; Mark Helfand, M.D., Tracy A. Lieu, M.D. Effectiveness of Primary Care-Based Interventions to Promote Breastfeeding. *Ann Fam Med* 2003;1(2):70-8.
<http://www.ahrq.gov/clinic/3rduspstf/brstfeed/brfeedsum.htm#abstract>
 97. Schlickau J., Wilson, M. Development and Testing of a Prenatal Breastfeeding Education Intervention for Hispanic Women. *Journal of Perinatal Education*, Volume 14, Number 4, Fall 2005, pp. 24-35(12).
 98. Janelle Gardner. *The Effect of Prenatal Breastfeeding and Infant Development Education*. California State University, ChicoSON , 400 W. 1st St. Chico, CA, 959290200 USA., 2006.
www.nursinglibrary.org/Portal/main.aspx?pageid=4024&sid=1138
 99. Noel-Weiss J, Rupp A, Cragg B, Bassett V, Woodend AK. Randomized controlled trial to determine effects of prenatal breastfeeding workshop on maternal breastfeeding self-efficacy and breastfeeding duration. School of Nursing, University of Ottawa, Ontario, Canada. *J. Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2006 Sep-Oct; 35(5): 616-24.
www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16958717?ordinalpos=6&itool=EntrezSystem2.PEntrez.Pubmed.Pubmed_ResultsPanel.Pubmed_RVDocSum

100. Lin-Lin Su, Yap-Seng Chong, Yiong-Huak Chan, Yah-Shih Chan, Doris Fok, Kay-Thwe Tun, Faith S P Ng, Mary Rauff. Antenatal education and postnatal support strategies for improving rates of exclusive breast feeding: randomised controlled trial. *British Medical Journal*. 2007;335:596 (22 September), doi:10.1136/bmj.39279.656343.55 (published 1 August 2007).
www.bmj.com/cgi/content/full/335/7620/596
101. Shu-Shan Lin RN, MSN, Li-Yin Chien RN, ScD, MPH, Chen-Jei Tai MD, PhD, Ching-Fang Lee RN, MSN (2008) Effectiveness of a prenatal education programme on breastfeeding outcomes in Taiwan *Journal of Clinical Nursing* 17 (3), 296–303.
<http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2006.01927.x>
102. Kūdikių žindymas: maitinančių motinų konsultavimas. WHO/UNICEF 1993. Vertimas iš anglų kalbos. Jungtinių Tautų vaikų fondo (UNICEF) Lietuvos nacionalinis komitetas, V., „Rotas“, 1996.
103. Levinienė G. Natūralaus maitinimo skatinimo programa ir jos efektyvumo vertinimas. Daktaro disertacija. Vilnius, 1991.

PRIEDAI

Laktacijos ir žindymo valdymo pagrindų programa besilaukiančioms šeimoms

(užsiėmimų temų sąrašas)

1. Kokios yra šeimos žinios apie žindymą? Kokia žindymo nauda mamai, vaikui, šeimai?
2. Iš kur ir kodėl atsiranda pienas? Nuo ko priklauso pieno kokybė, kiekis? Ar visos moterys turi pieno ir gali žindyti?
3. Pirmos valandos ir dienos po gimdymo (kaip ilgai ir kiek dažnai?). Naujagimio fiziologinės būklės, migdymas, miegojimas kartu.
4. Žindymo padėtys, teisingas pridėjimas prie krūties ir apžiojimas.
5. Krūtų būklės ir jų valdymas, prevencija.
6. Pieno gausinimo būdai ir relaktacija.
7. Moters sveikata, mityba, vaistai ir papildomas kūdikių maitinimas.
8. Apibendrinimas, testas.

Anketa

Miela Mama,

Atliekamas VU MF Slaugos magistro studijų baigiamojo darbo tyrimas, kurio tikslas - išsiaiškinti, kaip mamos žinios apie žindymą, įtakoja vaiko maitinimo būdą, trukmę ir papildomo maisto įvedimo pradžių. Tyrimo rezultatai padės išsiaiškinti nėsčiųjų žinių apie žindymą poreikį bei slaugytojų galimą indėlį, padedant šeimoms teisingai ir sveikai maitinti kūdikį.

Anketa anoniminė, todėl vardo ir pavardės nurodyti nereikia.

Jei galite, skirkite laiko atsakyti į šios anketos klausimus. Prašytume užpildyti ir pažymėti jums tinkamus teiginius. Jei pateikti keli atsakymo variantai, pasirinkite tik vieną. Labai prašytume nuoširdžiai atsakyti į atvirus klausimus.

Ačiū.

1. Vaiko amžius mėn.

2. lytis vyr. mot.

3. Vaikų skaičius šeimoje

4. Kelintas vaikas šeimoje?

pirmas antras trečias ketvirtas ir daugiau

5. Jūsų amžius kūdikio gimimo metu:

iki 20 metų 21-25 metai 26-30 metų 31-35 metai 36 - 40 metų
virš 40 metų

6. Jūsų išsilavinimas:

pradinis nebaigtas vidurinis (8-9 kl.)
vidurinis/spec.vidurinis aukštasis/nebaigtas aukštasis

7. Socialinė padėtis:

studentė darbininkė tarnautoja namų šeimininkė

8. Kurioje ligoninėje gimdėte?
(jei gimdėte namie, pažymėkite)

9. Gimdėte :

Natūraliai
Cezario pjūvio operacija
Replių, vakuumekstr. pagalba

10. Ligoninė, kurioje gimdėte turi „Naujagimiui palankios ligoninės vardą“:

Taip Ne Nežinau

11. Jūsų nuomone, pagalba stacionare (gimdymo namuose) pradedant ir tęsiant žindymą buvo:

labai gera gera vidutiniška bloga labai bloga

12. Įvertinkite pagalbą gimdymo stacionare skatinant ir mokant žindyti kūdikius:

Pagalbos forma	labai gerai	gerai	vidutiniškai	blogai	labai blogai
Informacija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skatinimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Konsultavimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Ar po gimdymo ligoninėje visą laiką gulėjote kartu su naujagimi vienoje palatoje?

Taip Ne

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

tuojau po gimdymo po 5 val.
 nušluosčius, pasvėrus, po 6 val.
 pamatavus kūdikį po 12 val.
 po 1 val. po 18 val.
 po 2 val. po 24 val.
 po 3 val.
 po 4 val.

15. Kiek laiko kūdikis buvo prie jūsų krūties iki jį nuėmė „sutvarkyti“ (pasverti, pamatuoti, nuprausti, aprengti)?

nurodykite laiką.....

iki pirmą kartą pažindo

nepamenu

16. Po gimdymo kada pirmą kartą pažindėte kūdikį?.....

17. Žindydama savo vaiką, žindėte:

pagal kūdikio reikalavimą

griežtai laikėtės režimo, (–žindėte/maitinote pagal savo nustatytą grafiką /valandas)

18. Ar žindėte kūdikį naktimis?

Taip Ne

19. Kiek mėnesių žindėte naktimis?.....mėn.

20. Ar kreipėtės pagalbos dėl žindymo po to, kai grįžote iš gimdymo stacionaro namo?

Taip Ne

Jei „ne“, atsakinėkite į 23 klausimą.

21. Į ką kreipėtės, kai kilo klausimų dėl žindymo?

(nurodykite)

22. Pagalba poliklinikoje, kai iškilo klausimų dėl žindymo buvo:

labai gera gera vidutiniška bloga labai bloga

23. Kieno patarimais dėl žindymo labiau pasitikite:

(pasirinkite vieną labiausiai tinkantį variantą)

gydytojo slaugytojos
 mamos draugės
 spaudos kita (paaiškinkite)

24. Kiek laiko kūdikį maitinote vien tik iš krūties (tik žindėte, nedavėte gerti vandens, arbatų, sulčių nei jokio maisto):

Visai nemaitinau <input type="checkbox"/>	1 mėn. <input type="checkbox"/>	2 mėn. <input type="checkbox"/>	3 mėn. <input type="checkbox"/>	4 mėn. <input type="checkbox"/>	5 mėn. <input type="checkbox"/>	6 mėn. <input type="checkbox"/>	7 mėn. <input type="checkbox"/>	8 mėn. <input type="checkbox"/>	>8 mėn. <input type="checkbox"/>
--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

25. Iki kada žindėte kūdikį jau duodama papildomo maisto?

Dar nedaviau papildomo maisto <input type="checkbox"/>	4 mėn. <input type="checkbox"/>	8 mėn. <input type="checkbox"/>	12 mėn. <input type="checkbox"/>
1 mėn. <input type="checkbox"/>	5 mėn. <input type="checkbox"/>	9 mėn. <input type="checkbox"/>	Virš 1 m. <input type="checkbox"/>
2 mėn. <input type="checkbox"/>	6 mėn. <input type="checkbox"/>	10 mėn. <input type="checkbox"/>	Virš 2 m. <input type="checkbox"/>
3 mėn. <input type="checkbox"/>	7 mėn. <input type="checkbox"/>	11 mėn. <input type="checkbox"/>	

26. Ar tebežindote?Taip Ne Jei „Taip“ kiek kartų per dieną?.....

Jei „Taip“, pereikite prie 28 klausimo.

27. Kodėl nustojote maitinti krūtimi?

pritrūko pieno
 susirgau
 susirgo kūdikis
 teko išeiti į darbą
 dirbtinai maitinti patogiau ir lengviau
 galvojau, jog mano pienas yra blogas
 kita priežastis (parašykite).....

28. Prašom įrašykite, nuo kada (kokį mėnesį) pradėjote maitinti/primaitinti kūdikį pienu ar pieno mišiniais:Niekada

Nuo..... mėn.

29. Kada pradėjote duoti kūdikiui kito maisto ar gėrimo?Niekada

Nuo..... mėn.

30. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte saldžios arbatos?Niekada

Nuo..... mėn.

31. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte sulčių?Niekada

Nuo..... mėn.

32. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte vaisių, uogų tyrėlės?

Niekada

Nuo..... mėn.

33. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte daržovių tyrės?

Niekada

Nuo..... mėn.

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

Niekada

Nuo..... mėn.

35. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte mėsą?

Niekada

Nuo..... mėn.

36. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte buljono/sultinio?

Niekada

Nuo..... mėn.

37. Kada kūdikiui pirmą kartą davėte suaugusių maisto?

Niekada

Nuo..... mėn.

Jei į visus klausimus 28-37 atsakėte „niekada“, atsakinėkite į 41 klausimą.

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

iš buteliuko iš šaukštuko iš puoduko

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

iš buteliuko iš šaukštuko iš puoduko

40. 6 mėn. ir vyresniam kūdikiui dažniau duodate maistą:

gamintą namuose

parduotuvėje pirktą pramoninės gamybos maistą

vienodai dažnai pagamintą namuose ir parduotuvėje pirktą

41. Ar domėjotės žindymu iki gimstant vaikui?

Taip Ne

Jei „Ne“, atsakinėkite 46 klausimą.

42. Kur ieškojote informacijos?

(išvardinkite šaltinius).....

43. Ar lankėte specialius pasirengimo žindyti kursus?

Taip Ne

Jei „Ne“, atsakinėkite į 46 klausimą.

44. Kokios trukmės buvo kursai? (nurodykite val.).....

45. Įvertinkite kursų naudą, kai 0 yra visai nenaudingi, o 10 – labai naudingi:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

46. Ar žinote apie žindančių motinų savitarpio paramos grupes Mama mamai?Taip Ne

Jei „Taip“, iš kur gavote informaciją apie grupes?

Jei „Ne“, atsakinėkite į 48 klausimą.

47. Ar pasinaudojote grupių paslaugomis?Taip Ne **48. Jei grąžintumėte laiką atgal, ar vėl rinktumėtės tą patį kūdikio maitinimo būdą?**Taip, tik tokį ir jokio kito Tokį patį Abejoju, ar tokį patį Tikrai ne tokį patį **49. Iki kokio amžiaus, jūsų nuomone, reikėtų vaiką žindyti? mėn.****50. Ko, jūsų nuomone, reikėtų, kad moterys galėtų žindyti vaikus tiek, kiek gerai vaikui ir mamai?**

(įvardinkite vieną, jūsų manymu svarbiausią veiksni).....

51. Patvirtinkite ar paneikite šiuos teiginius:

	Teiginys	taip	ne	nežinau
51.1	Nežindant naktį mažėja pieno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.2	Žindomam kūdikiui, kai karšta ar jis serga, reikia duoti vandens ar arbatėlės.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.3	Jei kūdikis dažnai prašo krūties, reiškia, kad jums mažėja pieno.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.4	Kad gerai gamintųsi pienas, kūdikį reikia pradėti žindyti dar gimdykloje.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.5	Žindyti naktį nereikia, nes mama ir kūdikis turi gerai išsimiegoti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.6	Specialus pasirengimas žindyti nėštumo metu padeda įveikti žindymo nesklaidumus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.7	Pieno mažėja dėl reto ir trumpo žindymo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.8	Žindomam kūdikiui karštą vasaros dieną reikia duoti papildomai gerti vandens ar arbatėlės.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.9	Žindomam kūdikiui reikia duoti papildomai gerti vandens ar arbatėlės, kai jis karščiuoja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.10	Kūdikiui užtenka vien tik motinos pieno iki 6 mėn. amžiaus (nereikia nei atsigerti, nei kito maisto).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.11	Pirmomis paromis po gimdymo kūdikį reikia žindyti ne ilgiau kaip 5-7 minutes, kad nesutrūkinėtų speneliai.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.12	Pažindžius kūdikį likusį krūties pieną reikia ištraukti, kad neprasidėtų mastitas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.13	Viduriuojančio kūdikio negalima žindyti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.14	Mamai susirgus, reikia nustoti žindyti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51.15	Miegančio naujagimio nereikia žadinti, jei jis pramiega maitinimą (miega ilgiau nei 3 val.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ačiū už atsakymus.