

IŠNEŠIOTŲ TRIJŲ–KETURIŲ MĖNESIŲ KŪDIKIŲ ŽINDYMĄ PO GIMIMO PROGNOZUOJANTYS VEIKSNIAI

Roma Jusienė¹, Rima Braidokienė

Vilniaus universitetas, Lietuva

Eglė Markūnienė, Giedrė Širvinskienė, Nida Žemaitienė

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Lietuva

Santrauka. Problema. Įvairūs tarptautiniai tyrimai rodo, kad žindymas teigiamai veikia kūdikio sveikatą ir raidą, motinos sveikatą, motinos ir kūdikio ryšį. Pasaulinė sveikatos organizacija rekomenduoja išimtinį kūdikio žindymą iki šešių mėnesių amžiaus. Šio tyrimo *tikslas* yra iširti sociodemografinius, biomedicinius ir psichologinius veiksnius, susijusius su trijų–keturių mėnesių kūdikių maitinimo būdu, ir atskleisti, kurie iš jų didina tikimybę, jog kūdikis bus žindomas. *Metodika.* Tyrime dalyvavo 223 moterys, pagimdžiusios išnešiotus naujagimius Kauno medicinos universiteto klinikose. Psichologinis vertinimas vyko 2-3 dieną po gimdymo ir praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo. Pirmojo vertinimo metu tyrimo dalyvės pateikė informaciją apie patirtus stresinius įvykius, savijautą ir santykius su sutuoktiniu / partneriu nėštumo metu. Antrojo vertinimo metu tyrimo dalyvės teikė informaciją apie kūdikio maitinimo būdą, patirtus stresinius įvykius, savijautą ir santykius su sutuoktiniu / partneriu per tris mėnesius po gimdymo. Abiejų vertinimų metu jos apibūdino savo emocinę būseną pagal Edinburgo postnatalinės depresijos skalę. Be to, buvo analizuojama medicinos personalo pateikta informacija apie gimdymo būdą ir aplinkybes, naujagimio svorį ir funkcionavimą pagal Apgar skalę. *Tyrimo rezultatai* parodė, kad išimtinai žindančios motinos yra aukštesnio išsilavinimo, gyvenančios registruotoje santuokoje ir rečiau rūkančios nėštumo metu. Mišriai maitinančios kūdikius motinos yra rečiau laimingos ir teigia patiriančios daugiau streso pogimdyminių laikotarpiu, taip pat pasižymėjo didesniais depresiškumo įverčiais ankstyvuojų pogimdyminių laikotarpiu. Su didesne tikimybe išimtinai žindyti kūdikį yra susijęs ir motinos laimingumas praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo. Daugiaveiksnė logistinė regresija parodė, kad svarbiausi reikšmingi veiksniai, prognozuojantys išimtinį žindymą, yra gimdymas natūraliais takais ir vyresnis motinos amžius. *Išvados.* Lyginant su dirbtiniu maitinimu, daugiausiai galimybių žindyti savo kūdikį turi natūraliais takais

¹ Susirašinėjimui: VU Bendrosios psichologijos katedra, tel. 8 5 2667605, 8 5 2687254, 8 684 24024, el. paštas: roma.jusiene@fsf.vu.lt.

pagimdžiusios ir vyresnės motinos, tuo tarpu psichologiniai veiksniai neturi nepriklausomos reikšmingos įtakos 3–4 mėnesių kūdikio maitinimo būdai.

Pagrindiniai žodžiai: žindymas, sociodemografiniai veiksniai, biomedicininiai veiksniai, psichologiniai veiksniai, pogimdyminis depresiškas.

ĮVADAS

Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, tik 1–3 proc. pasaulio motinų negali išmaitinti savo kūdikių krūties pienu dėl rimtų fiziologinių priežasčių, todėl iki šešių mėnesių amžiaus rekomenduojamas kūdikių išimtinis žindymas (kai kūdikis gauna tik motinos pieną iš motinos ar žindytės krūties ar nutrauktą pieną ir negauna jokių skysčių ar tiršto maisto, išskyrus vitaminus, mineralus ar vaistus; World Health Organization, 2001). Nuo šešių mėnesių kūdikis turi gauti papildomo maisto, toliau žindant iki dvejų metų ir ilgiau (World Health Organization, 2001).

Per pastaruosius keletą dešimtmečių sukaupta pakankamai duomenų, empiriškai įrodančių žindymo naudą kūdikių sveikatai (Woodward, Liberty, 2005). Išimtinis žindymas mažina vaikų mirtingumą nuo diarėjos ir elektrolitų pusiausvyros sukeltų sutrikimų, stiprina vaiko imuninę sistemą, taip pat mažina riziką sirgti pneumonija ir kitomis kvėpavimo sistemos ligomis (Banajah ir kt., 1999; Vieira ir kt., 2003). Ilgalaikeje perspektyvoje motinos pienas priskiriamas prie veiksmingų, saugančių nuo aterosklerozės, hipertenzijos ir nutukimo (Mikiel-Kostyra, 2002; cit. pgl. Oweis, 2009). Yra duomenų apie žindymo trukmės reikšmę vaikų pažintinių gebėjimų raidai (Horwood, Fergusson, 1998). Žindymas teigiamai veikia ir pačios motinos fizinę ir emocinę sveikatą, taip pat kūdikio ir motinos ryšį. Žindančios motinos teigia patiriančios mažiau streso ir neigiamų emocijų, yra labiau prisirišusios prie savo kūdikių, sąveikas su jais apibūdina pozityviau nei nežindančios arba mišriai maitinančios kūdikį motinos (Mezzacappa, Katkin, 2002; Else-Quest ir kt., 2003).

Įvertinus žindymo naudą, jau kelis dešimtmečius yra aktyviai tyrinėjami veiksniai, susiję su žindymo inicijavimu ir jo trukme. Šių tyrimų metu pavyko aptikti daugybę veiksnių, sąlygojančių motinos sprendimą žindyti ir žindymo trukmę. Apibendrinus įvairių tyrimų rezultatus paaiškėjo, kad nepanorusios žindyti ir trumpiau žindžiusios motinos paprastai yra jaunesnės, žemesnio išsilavinimo, vienišos ir pasižymi prastesne šeimos finansine situacija (Alvik ir kt., 2009; Barria ir kt., 2008; Bosnjak ir kt., 2009; Flacking ir

kt., 2007; Kronborg, Væth, 2004; Kuo ir kt., 2007; Peters ir kt., 2005). Taip pat šios motinos yra linkusios rūkyti nėštumo metu (Barria ir kt., 2008; Bosnjak ir kt., 2009), o jų kūdikiai paprastai gimsta mažesnio svorio (Woodward, Liberty, 2005). Įdomu tai, kad motinos išsilavinimas ir šeiminė padėtis yra reikšmingai, bet prieštaringai susiję su žindymu skirtingose kultūrose. Nors Vakarų kultūrose ilgiau žindo aukštesnį išsilavinimą turinčios ir santuokoje gyvenančios moterys, kai kuriose Rytų kultūrose ir beveik visose Pietų Azijos šalyse dažniau ir ilgiau žindo žemesnio išsilavinimo ir netekėjusios moterys (Perez-Rios ir kt., 2008; Senarath ir kt., 2007). Tai rodo, kad socio-demografinių veiksnių įvairiose šalyse ir kultūrose tyrimai svarbūs norint atskleisti didesnės rizikos grupes.

Ketinimas žindyti dar nėštumo metu ar tuoj po gimdymo daugumos tyrėjų siejamas su ilgesne žindymo trukme (Blyth ir kt., 2004; Bosnjak ir kt., 2009; Kronborg, Væth, 2004; Kuo ir kt., 2007), nors kitos išsamios studijos neatskleidžia tokių tendencijų (Public Health Agency of Canada, 2009). Daugelis tyrimų rodo, kad didžiausią įtaką žindymo trukmei turi jo skatinimas ir palaikymas (Britton ir kt., 2007; Dyson ir kt., 2005). Tai sąlygoja ir kito vaiko žindymo trukmę (Kramer ir kt., 2008). Apskritai žindymui ir jo trukmei svarbu motinos žinios apie žindymą, saviveiksmingumas (pasitikėjimas savo galimybėmis žindyti) ir sėkminga ankstesnio žindymo patirtis (Blyth ir kt., 2004; Kronborg, Væth, 2004; Peters ir kt., 2005). Paprastai pirmąkart gimdžiusios moterys rečiau žindo (Senarath ir kt., 2007), ir būtent joms, o ne dar kartą pagimdžiusioms moterims, yra svarbios žinios apie žindymą (Peters ir kt., 2005).

Nagrinėjant su žindymo trukme siejamus psichologinius veiksnius yra išskiriamas ir nemažai tyrinėjamas moterų depresiškumas nėštumo metu ir po gimdymo. Tačiau bendros nuomonės apie šių veiksnių tarpusavio sąsajas arba įtaką vienas kitam kol kas nėra. Vieni tyrimai atskleidžia, kad perinatalinis depresiškumas gali sąlygoti ankstyvą žindymo nutraukimą (Akman ir kt., 2008; Alvik ir kt., 2009; Dennis, McQueen, 2007; Hatton ir kt., 2005; Tammentie ir kt., 2002), kituose tyrimuose nustatoma, kad depresiškumas nėra susijęs su žindymu arba nelemia žindymo trukmės (Fairlie ir kt., 2009; McCarter-Spaulding, Horowitz, 2007). Dar kiti tyrimai rodo, jog kaip tik žindymas – jeigu yra skatinamas ir palaikomas – gali mažinti moterų depresiškumą po gimdymo (Kendall-Tacket, 2007; Mezzaccapa, Katkin, 2002). Toks rezultatų prieštaringumas gali atsirasti ir dėl to, kad nepakankamai įvertinama depresiškumo sąveika su kitais rizikos

veiksniais. Manytume, kad didesnis motinų depresiškumas gali būti papildomas rizikos veiksnys, susijęs su kitais žindymo trukmę prognozuojančiais veiksniais.

Taip pat yra duomenų apie reikšmingas sąsajas tarp streso patyrimo nėštumo metu ir ankstyvo žindymo nutraukimo. Prie trumpesnę žindymo trukmę prognozuojančių veiksnių priskiriami tokie stresiniai įvykiai nėštumo metu kaip skyrybos arba išsiskyrimas su partneriu, finansinės problemos, gyvenamosios vietos pakeitimas (Li ir kt., 2008). Žindymui, kai kurių tyrimų duomenimis, taip pat turi įtakos vyro / partnerio, kitų šeimos narių ir bendruomenės socialinis palaikymas nėštumo ir pogimdyminiu laikotarpiu (Larsen ir kt., 2008; Li ir kt., 2008), o ši parama, be to, specialūs mokymai yra ypač veiksmingi žindymo sėkmei ir trukmei, jei kūdikis gimė darant Cezario pjūvį (Lin ir kt., 2008). Tačiau apskritai dar nesutariama dėl socialinės paramos ir santykių su vyru reikšmės žindymo trukmei. Pavyzdžiui, metodologiškai patikimas tyrimas (imtas klinikinis interviu su abiem kūdikio tėvais) Brazilijoje neatskleidė sutuoktinių tarpusavio santykių sąsajų su keturių mėnesių kūdikių žindymu (Falceto ir kt., 2004). Pastarojo tyrimo duomenimis, geri tarpusavio santykiai reikšmingi tik didesniajam vyrų įsitraukimui prižiūrint vaiką. Tuo tarpu kaip tik šis faktas, anot Švedijos tyrėjų (Flacking ir kt., 2010), ir siejasi su žindymo trukme.

Žindymo trukmę lemiančių veiksnių tyrimai atliekami ir biomedicinos srityje. Nors sukaupti moksliniai įrodymai tebėra gana prieštaringi ir nenuoseklūs, daugėja faktų, patvirtinančių ryšį tarp žindymo trukmės, gimdymo būdo ir kūdikio sveikatos. Nors yra tyrimų, kurie sąsajų tarp gimdymo būdo ir žindymo sėkmės neaptinka (Kearney ir kt., 1990), dauguma studijų rodo, kad Cezario pjūvis gali trikdyti žindymo pradžią arba trukmę (Perez-Escamilla ir kt., 1996; Rowe-Murray, Fisher, 2002; Baxter, 2006; Kuo ir kt., 2007), net kontroliuojant socialinius demografinius veiksnius (Perez-Rios ir kt., 2008). Kita vertus, nors kai kuriais tyrimais nustatyta, kad motinos depresija po gimdymo irgi gali sietis su gimdymo būdu ar kitomis gimdymo aplinkybėmis (cit. pgl. Zamalijeva, Jusienė, *priimta spaudai*), beveik netiriama šių dviejų sąveika prognozuojant žindymo trukmę.

Natūralaus kūdikių maitinimo problema analizuojama ir Lietuvoje. Daugiausiai tyrimų šia tema atlieka medicinos srityje dirbantys mokslininkai. Nors žindomų 6 mėnesių amžiaus kūdikių skaičiumi Lietuva atsilieka nuo pasaulio (vidutiniškai 55 proc.) ir daugelio kitų šalių vidurkio, tačiau šio rodiklio augimo tempas pastaraisiais metais (2,3 karto nuo 1995 m.

iki 2002–2003 m.) yra vienas didžiausių (Vitkauskas, 2007). Tarp veiksnių, susijusių su natūralaus kūdikių maitinimo stoka, minima silpna vidinė ir išorinė žindymo motyvacija, įsitikinimas, jog maitinimo būdas neturi reikšmės kūdikio sveikatai ir asmenybės raidai, nepasitikėjimas savimi ir savo galimybėmis išmaitinti kūdikį, su pieno trūkumu susijusi baimė, žinių trūkumas apie laktacijos valdymą, baimė kūdikį žindyti viešumoje, neigiama žindyvių motinų ir anytų įtaka, šeimos pagalbos ir paramos trūkumas (Levinienė, 1991; Markūnienė, 2003; Markūnienė, Nedzelskienė, 2003).

Atsižvelgiant į tai, kad nors Baltijos šalyse žindančių moterų skaičius procentais ir didėja (kol kas jis yra vienas žemiausių pasaulyje (Picciano, McDonald, 2006)) ir kad skirtingose kultūrose nustatomi nevienodi tų pačių veiksnių ryšiai (Senarath ir kt., 2007), svarbu aiškintis veiksnius, kurie daro didžiausią įtaką žindymo sėkmei ir jo trukmei. Turėdami unikalią galimybę ilgalaikėje studijoje stebėti kūdikių raidą nuo pat gimimo, galėjome ne tik įvertinti, koku būdu kūdikis maitinamas praėjus 3–4 mėnesiams po gimimo, bet ir įvertinti sąsajas tarp kūdikių maitinimo būdo ir įvairių biologinių, socialinių, psichologinių, demografinių veiksnių. Kaip jau minėjome, viena vertus, svarbu tyrinėti ir aprašyti veiksnių, galbūt susijusių su žindymo trukme konkrečioje kultūroje, įvairovę. Antra vertus, patartina kompleksiskai vertinti biologinių, sociodemografinių, psichologinių veiksnių reikšmę, atsižvelgiant ir į jų tarpusavio sąveikas. Būtent panašaus pobūdžio tyrimų, kuriais aiškinamasi, kokie yra žindymo trukmę prognozuojantys veiksniai, trūksta ir kitose šalyse. Taigi pagrindinis šio tyrimo tikslas ir yra atskleisti su išnešiotų 3–4 mėnesių amžiaus kūdikių žindymu susijusius ir jį prognozuojančius veiksnius.

METODIKA

Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvės yra 223 moterys, pagimdžiusios išnešiotus kūdikius (≥ 37 nėštumo savaitės) Kauno medicinos universiteto klinikose 2009 m. gegužės–rugsėjo mėn. Visos šios moterys dalyvavo tyrime „Kūdikių savi-reguliaciją prognozuojantys prenataliniai, neonataliniai ir postnataliniai veiksniai“ (mokslininkų grupės projekto vadovė – R. Jusienė, projektą finansavo Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas). Vidutinis dalyvių amžius yra 28,92 metų (standartinis nuokrypis – 5,41 metų), gestacinis

amžius – 39,46 savaitės (standartinis nuokrypis – 1,12 savaitės), nėštumo eiliškumas – 2,08 (standartinis nuokrypis – 1,28). Informacija apie kitus tyrimo dalyves charakterizuojančius veiksniai yra pateikta 1 lentelėje.

1 lentelė. *Tyrimo dalyves charakterizuojantys veiksniai*

Table 1. *Characteristics of the participants*

	Veiksniai	n (%)
Kūdikio lytis (n = 222)		
Mergaitė		99 (44,4)
Berniukas		123 (55,2)
Ar turite vaikų? (n = 222)		
Taip		108 (48,6)
Ne		114 (51,4)
Motinos išsilavinimas (n = 222)		
Žemesnis už vidurinį		9 (4,1)
Vidurinis (įskaitant profesinį)		49 (22,1)
Aukštasis neuniversitetinis (įskaitant aukštesnįjį – technikumai, kolegijos)		31 (14)
Aukštasis universitetinis		133 (59,9)
Subjektyvus šeimos finansinės situacijos įvertinimas (n = 220)		
Geresnė nei daugumos gyventojų		42 (19,1)
Vidutinė		174 (79,1)
Prastesnė nei daugumos gyventojų		4 (1,8)
Šeimos sudėtis (n = 222)		
Gyvena registruotoje santuokoje		182 (82,0)
Gyvena su draugu / partneriu		34 (15,3)
Gyvena viena		6 (2,7)
Ar yra turėjusi persileidimų ar negimdinių nėštumų? (n = 222)		
Taip		46 (20,7)
Ne		176 (79,3)
Ar yra nutraukusi nėštumą? (n = 219)		
Taip, savo noru		26 (11,9)
Taip, dėl medicininių priežasčių		8 (3,7)
Ne		185 (84,5)
Ar planavo nėštumą? (n = 223)		
Taip		153 (68,6)
Ne		59 (26,5)
Kita		11 (4,9)
Ar svarstė galimybę nutraukti nėštumą? (n = 223)		
Taip		12 (5,4)
Ne		211 (94,6)

Dalyvavimas nėščiujų kursuose (n = 217)	
Taip	65 (30,0)
Ne	152 (70,0)
Ketinimas maitinti krūtimi antrą-trečią dieną po gimdymo (n = 222)	
Ketina	217 (97,7)
Dar neapsisprendusi	3 (1,4)
Ne	2 (0,9)
Gimdymo būdas (n = 221)	
Natūraliais gimdymo takais	154 (69,7)
Cezario pjūvis	67 (30,3)

Tyrimo eiga

Šis tyrimas vyko dviem etapais.

Pirmasis tyrimo etapas. Nuo 2009 m. gegužės 14 d. iki rugsėjo 11 d., tyrimo metu, Kauno medicinos universiteto klinikose gimdė 1027 moterys, kurios susilaukė 1048 išnešiotų naujagimių. Visoms šioms moterims buvo išdalyti kvietimai dalyvauti tęstiniame tyrime „Kūdikių savireguliaciją prognozuojantys prenataliniai, neonataliniai ir postnataliniai veiksniai“ ir psichologinio vertinimo anketos. Klausimynų paketai, kuriuos sudarė Prenatalinės aplinkos klausimynas (sudarytas šio straipsnio autorių), Prenatalinių lūkesčių skalė (Coleman ir kt., 1999) ir Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė (Cox ir kt., 1987), buvo pateikti tėvams atskiruose A4 formato vokuose. Susipažinę su informacija apie atliekamą tyrimą, naujagimio tėvai (motina) galėjo apsispręsti, ar sutiktų ateityje dalyvauti tęstiniame tyrime ir teikti informaciją apie tą patį vaiką, savo sutikimą patvirtindami informaciniame laiške. Anketas sugrąžino 561 moteris, pasidalijusi apie 575 kūdikius. Grįžtamumo procentas iš visų gimdžiusių moterų sudaro maždaug 55 proc.

Visos tyrime dalyvavusios moterys taip pat buvo įvertintos pagal metodiką, parengtą mokslininkų grupės, kuri įgyvendino mokslinio tyrimo projektą „Veiksnių, įtakančių išnešiotų naujagimių ankstyvos adaptacijos sutrikimus, analizė“ (projekto vadovė – E. Markūnienė, projektą finansavo Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas). Taip buvo surinkti duomenys apie kūdikio hipoksijos rizikos veiksnius, vaisiaus būklės tyrimų pokyčius, gimdymo būdą ir trukmę, gimdymo metu moteriai skirtus medikamentus, jų dozę ir skyrimo laiką. Buvo fiksuojamas natūralaus gimdymo skausmo malšinimo metodas, medikamentų suminės dozės ir pan. Visi tirti naujagimiai taip pat buvo įvertinti pagal Apgar skalę pirmą ir penktą minutę po gimimo.

Antrasis tyrimo etapas. Antrą kartą tyrimo dalyvės buvo įvertintos praėjus 3 mėnesiams po gimdymo. Klausimynai buvo siunčiami tą pačią ar kitą dieną, kai kūdikiui sukako lygiai trys mėnesiai. Visoms tyrimo dalyvėms (ir davusioms sutikimą dalyvauti kituose tyrimo etapuose bei nurodžiusioms savo kontaktinius duomenis) paprastu arba elektroniniu paštu buvo išsiųstas klausimynų paketas (į jį įėjo straipsnio autorių sudarytas Kūdikio raidos ir socialinės aplinkos klausimynas, Požiūrio į kūdikių auginimą skalė (Zeifman, 2003), Mamos nuomonės apie kūdikio probleminių elgesį skalė (Bornstein ir kt., 2006), Pogimdyminio motinos prieraišumo skalė (Nagata ir kt., 2004), Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė (Cox ir kt., 1987)). Visiškai užpildytus klausimynus grąžino 232 moterys (jos kartu sudėjus turėjo 240 kūdikių). Atsižvelgiant į tai, kad dvynukų žindymo galimybės skiriasi nuo vieno vaiko žindymo galimybių, į tyrimo analizę buvo įtrauktos tik vieną vaiką pagimdžiusios moterys. Kadangi viena moteris neatsakė į klausimus apie kūdikio žindymą, jos duomenys šiame tyrime nebuvo analizuojami. Iš viso į tyrimo analizę buvo įtraukti duomenys apie 223 antrame tyrimo etape dalyvavusias moteris.

Tyrimo metodai

Prenatalinės aplinkos klausimynas buvo sudarytas šio straipsnio autorių, įgyvendinant mokslininkų grupės projektą (Jusienė ir kt., 2009). Į šį klausimyną įeina klausimai apie šeimos demografinius duomenis, socialinę aplinką, moters subjektyvų santykių su vyru / partneriu vertinimą iki pastojimo ir nėštumo metu, moters rizikingą elgseną (alkoholio vartojimą ir rūkymą) nėštumo metu, emocinę savijautą, pasiruošimą gimdymui ir motinystei.

Kūdikio raidos ir socialinės aplinkos klausimynas buvo sudarytas šio straipsnio autorių, įgyvendinant mokslininkų grupės projektą (Jusienė ir kt., 2009). Į klausimyną įeina klausimai apie įvairius kūdikio raidos, sveikatos ir šeimos socialinės aplinkos aspektus, kūdikio mitybą, miegą, kūdikio elgesio sunkumus, priežiūros ypatumus, motinos savijautą. Į šį klausimyną yra įtraukti ir klausimai apie kūdikio žindymą. Tyrimo dalyvės buvo prašomos atsakyti, ar jos šiuo metu (kai kūdikis yra 3 mėnesių) maitina savo kūdikius krūtimi (galimi atsakymų variantai: „Taip“, „Ne“, „Kita“). Žindančių mamų prašyta patikslinti, ar jos primaitina kūdikius pieno ar kitokiais mašiniais, o jei primaitina – nurodyti, kiek vidutiniškai mililitrų

mišinio kūdikis išgeria per parą. Analizuojant duomenis buvo skiriami tokie kūdikio maitinimo būdai: a) natūralus, t. y. kai kūdikis gauna motinos pieną iš krūties; b) dirbtinis, t. y. kai maitinama motinos pieno pakaitalais (mišiniai) iš buteliuko, puoduko ar kt.; c) mišrus, t. y. kai kūdikis gauna ir motinos pieno, ir motinos pieno pakaitalų.

Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė (Cox ir kt., 1987) yra viena dažniausiai naudojamų perinatalinės depresijos atrankos skalių, pagal kurią vertinama ir su nėštumu, gimdymu, pogimdyviniu laikotarpiu susijusi, ir kitokios kilmės moterų depresija (arba depresiškumas). Šią skalę sudaro 10 teiginių. Respondenčių prašoma įvertinti savijautą per pastarąsias septynias dienas, pasirenkant vieną iš galimų atsakymų, koduojamų nuo 0 iki 3. Maksimali balų suma yra 30. Tyrime buvo naudojama Lietuvoje adaptuota Edinburgo pogimdyvinės depresijos skalė (Lapkienė ir kt., 2004). Keleto šios skalės teiginių formuluotė buvo pakoreguota šio tyrimo autorių, siekiant kuo tiksliau atspindėti originalios Edinburgo depresijos skalės teiginius. Šio tyrimo duomenimis, skalės vidinis suderinamumas yra geras (Cronbacho α yra 0,81).

Santykis su vyru / partneriu iki pastojimo, nėštumo metu ir 3–4 mėnesiai po gimdymo moterys vertino naudodamos 5 pakopų Likerto tipo skalę (1 – labai blogi, 5 – labai geri).

Distresas nėštumo metu ir 3–4 mėnesiai po gimdymo yra išvestiniai kintamieji, kurie apima moterų atsakymus į klausimą „Kaip dažnai nėštumo metu patyrėte... liūdesį, prislėgtumą / ... irzlumą, blogą nuotaiką / ... nervinę įtampą, susirūpinimą?“ Kiekvienam teiginiui buvo pateikti penki galimi atsakymų variantai: „beveik kiekvieną dieną (vertinamas 1 balu) / dažniau nei kartą per savaitę (vertinamas 2 balais) / beveik kiekvieną savaitę (vertinamas 3 balais) / beveik kiekvieną mėnesį (vertinamas 4 balais) / retai ar niekada (vertinamas 5 balais)“. Šio tyrimo duomenimis, distresą nėštumo metu vertinančios skalės vidinis suderinamumas yra geras (Cronbacho α yra 0,834), o distresą 3–4 mėnesiai po gimdymo vertinančios skalės vidinis suderinamumas yra labai geras (Cronbacho α yra 1,00).

Subjektyvus laimingumas 2-3 dieną po gimdymo ir 3–4 mėnesiai po gimdymo vertintas pagal moterų atsakymus į klausimą, kaip dažnai jos jautėsi laimingos nėštumo metu (pirmame tyrimo etape) ir per pastaruosius 3–4 mėnesius (antrame tyrimo etape). Kiekvienam teiginiui buvo pateikti penki galimi atsakymų variantai: „beveik kiekvieną dieną (vertinamas 1 balu) / dažniau nei kartą per savaitę (vertinamas 2 balais) / beveik

kiekvieną savaitę (vertinamas 3 balais) / beveik kiekvieną mėnesį (vertinamas 4 balais) / retai ar niekada (vertinamas 5 balais)“.

Motinos rūkymas ir alkoholio vartojimas nėštumo metu buvo įvertinti pirmajame tyrime etape prašant nurodyti, kaip dažnai nėštumo metu jos rūkė ir vartojo šias medžiagas. Pateikiami penki atsakymų variantai: (1) nevartojau; (2) keletą kartų per visą nėštumą; (3) kartą ar keletą kartų per mėnesį; (4) kartą ar keletą kartų per savaitę; (5) kiekvieną dieną. Duomenų analizei dalyvių atsakymai buvo suskirstyti į dvi grupes: nevartojusios (atsakymo variantas „nevartojau“) ir vartojusios (apima visus likusius atsakymų variantus).

Statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant duomenų kaupimo ir analizės statistinį programos paketą SPSS 17.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Tarpgrupiniams palyginimams buvo taikomos dažnių lentelės ir Chi kvadrato (χ^2) kriterijus, kai buvo lyginami kategorinių kintamųjų skirstiniai keliose nepriklausomose grupėse. Siekiant palyginti kiekybinių kintamųjų vidurkių skirtumus, daugiau nei dviejose grupėse taikyta dispersinė analizė (ANOVA). Ranginio kintamojo neparametriniam palyginimui naudotas Kruskalio-Wallisio kriterijus. Apie statistinių hipotezių išvadų reikšmingumo lygį buvo sprendžiama taip: rezultatų skirtumas buvo laikomas reikšmingu, kai $p < 0,05$, labai reikšmingu – kai $p < 0,01$. Kai $,05 < p < 0,1$, išvada buvo laikoma tendencija.

Siekiant įvertinti, kokie reikšmingi veiksniai yra susiję su kūdikio maitinimo būdu praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo, buvo taikyta multinominalinė (daugiareikšmė) logistinė regresinė analizė. Priklausomas kintamasis yra kūdikio maitinimo būdas (1 – išimtinis žindymas, 2 – mišrus maitinimas, 3 – dirbtinis maitinimas), kaip referentinė grupė buvo pasirinktas dirbtinis maitinimas. Regresinės analizės rezultatai aprašomi pateikiant galimybių santykį (GS) ir 95 proc. pasikliautinį intervalą (PI).

REZULTATAI

Daugiausiai motinų praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo maitina savo kūdikius tik motinos pienu (67,7 proc.), šiek tiek daugiau nei penktadalis (21,5 proc.) motinų maitina mišriai – žindo kūdikius, tačiau primaitina ir adaptuotais pienu ar kitais mišiniais. Maždaug dešimtadalis (10,8 proc.) tyrimo dalyvių savo kūdikių visai nežindo.

Mūsų tyrime moters ketinimas žindyti buvo vertintas 2–4 dieną po gimdymo. 2 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad tik penkios moterys, dalyvavusios šiame tyrime, neketino žindyti kūdikių ar buvo neapsisprendusios dėl žindymo. Iš jų 80 proc. pasitelkė dirbtinį maitinimą praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo, tuo tarpu iš ketinusių žindyti dirbtinį maitinimą pasitelkė penktadalis moterų (20,3 proc.). Tad mūsų tyrime ketinimas žindyti išryškėjo kaip statistškai reikšmingas veiksnys, susijęs su žindymo sėkme praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo ($p = 0,006$).

2 lentelė. *Maitinimo būdų praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo pasiskirstymas, priklausomai nuo ketinimo žindyti 2-3 dieną po gimdymo*

Table 2. *The type of infant feeding 3-4 months after birth according to the mothers' intentions to breast-feed at the 2-3 day after delivery*

Maitinimo būdas 3–4 mėnesiai po gimdymo	Ketinimas žindyti (vertintas 2-3 dieną po gimdymo)	
	Taip	Ne / neapsisprendusi
Žindymas	149 (68,7 %)	1 (20,0 %)
Mišrus	24 (11,1 %)	0 (0,0 %)
Dirbtinis	44 (20,3 %)	4 (80,0 %)

Atlikę duomenų analizę nustatėme, kad skirtingai maitinančios kūdikius motinos skiriasi pagal šeiminių padėtį, stresą, nelaimingų atsitikimų ir sukrėtimų patyrimą 3–4 mėnesių laikotarpiu po gimdymo ir pagal tai, ar jos nėštumo metu svarstė apie galimybę nutraukti šį nėštumą (žr. 3 lentelę). Daugiausiai moterų, svarsčiusių galimybę nutraukti nėštumą, 3–4 mėnesius po gimdymo visai nežindė kūdikių. Mišriai maitinančios kūdikius motinos daugiausiai streso patyrė 3–4 mėnesių laikotarpiu po gimdymo. Skirtingai maitinančios kūdikius motinos taip pat skiriasi pagal šeiminių padėtį: tik šiek tiek daugiau nei dešimtadalis išimtinai maitinančių kūdikius motinų gyvena vienos arba su partneriu, tuo tarpu tokių motinų tarp maitinančiųjų mišriai yra ketvirtadalis, o tarp maitinančiųjų dirbtinai – trečdalis. Lyginant su išimtinai žindžiusiomis motinomis, dirbtinai ir mišriai maitinusios kūdikius motinos buvo labiau linkusios rūkyti nėštumo metu. Tuo tarpu alkoholių nėštumo metu vartojusios moterys nesiskyrė pagal kūdikio maitinimo būdą, praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo.

3 lentelė. Su maitinimo būdu 3–4 mėnesiai po gimdymo susijusių veiksnių analizė taikant dažnių lenteles ir χ^2 kriterijų
Table 3. The analysis of the factors related to the type of feeding three-four months after birth with the frequency tables and chi-square

Veiksniai	Maitinimo būdas		P reikšmė		
	Žindyamas	Mišrus		Dirbtinis	
<i>Biomedicininiai veiksniai</i>					
Kūdikio lytis	Mergaitė	68 (45,3 %)	12 (50,0 %)	19 (36,9 %)	0,669
	Berniukas	82 (54,7 %)	12 (50,0 %)	29 (60,4 %)	
Gimdymo būdas	Natūraliais gimdymo takais	107 (71,3 %)	18 (75,0 %)	29 (61,7 %)	0,381
	Atliekant Cezario pjūvį	43 (28,7 %)	6 (25,0 %)	18 (38,3 %)	
Gimdymo sužadinimas (įvairiais būdais)	Taikytas	16 (10,8 %)	22 (91,7 %)	9 (20,5 %)	0,191
	Netaikytas	132 (89,2 %)	2 (8,3 %)	35 (79,5 %)	
Oksitocino skyrimas gimdymo metu	Taikytas	37 (25,3 %)	5 (20,8 %)	13 (29,5 %)	0,723
	Netaikytas	109 (74,7 %)	19 (79,2 %)	31 (70,5 %)	
Epidūrinės nejautos taikymas natūralaus gimdymo metu	Taikyta	28 (26,7 %)	4 (22,2 %)	10 (34,5 %)	0,609
	Netaikyta	77 (73,3 %)	14 (77,8 %)	19 (65,5 %)	
<i>Sociodemografiniai veiksniai</i>					
Motinos išsilavinimas	Žemesnis už vidurinį ir vidurinis	32 (21,3 %)	9 (37,5 %)	17 (35,4 %)	0,063
	Aukštesnis (universitetinis ir neuniversitetinis)	118 (78,7 %)	15 (62,5 %)	31 (64,6 %)	
Subjektyvi šeimos finansinė situacija	Geresnė už vidutinę	122 (81,9 %)	16 (69,6 %)	40 (83,3 %)	0,335
	Vidutinė ir prastesnė už vidutinę	27 (18,1 %)	7 (30,4 %)	8 (16,7 %)	

Šeiminė padėtis	Registruota santuoka	132 (88,0 %)	18 (75,0 %)	32 (66,7 %)	0,002
	Motina vieniša arba gyvena su partneriu	18 (12,0 %)	6 (25,0 %)	16 (33,3 %)	
Ar rūkė nėštumo metu?	Taip	8 (5,6 %)	6 (26,1 %)	8 (17,0 %)	0,003
	Ne	135 (94,4 %)	17 (73,9 %)	39 (83,0 %)	
Ar vartojo alkoholiį nėštumo metu?	Taip	81 (55,1 %)	15 (65,2 %)	28 (60,9 %)	0,572
	Ne	66 (44,9 %)	8 (34,8 %)	18 (39,1 %)	
Ar svarstė apie galimybę nutraukti nėštumą?	Taip	5 (3,3 %)	0 (0,0 %)	7 (14,6 %)	0,005
	Ne	146 (96,7 %)	24 (100,0 %)	41 (85,4 %)	
Nėščijų kursų lankymas	Lankė	47 (32,2 %)	8 (33,3 %)	10 (21,3 %)	0,339
	Nelankė	99 (67,8 %)	16 (66,7 %)	37 (78,7 %)	
<i>Psichologiniai veiksniai</i>					
Ar nėštumo metu patyrėte streso, nelaimingų atsitikimų, sukrėtimų?	Taip	28 (18,8 %)	7 (30,4 %)	9 (19,1 %)	0,424
	Ne	121 (81,2 %)	16 (69,6 %)	38 (80,9 %)	
Ar 3–4 mėnesių laikotarpiu po gimdymo patyrėte streso, nelaimingų atsitikimų, sukrėtimų?	Taip	17 (12,6 %)	7 (38,9 %)	8 (17,0 %)	0,016
	Ne	118 (87,4 %)	11 (61,1 %)	39 (83,0 %)	
Ar dažnai jautėtės laiminga nėštumo metu?	Dažniau nei kartą per savaitę	126 (86,3 %)	17 (70,8 %)	40 (85,1 %)	0,302
	Kartais (maždaug kartą per savaitę arba mėnesį)	17 (11,6 %)	5 (20,8 %)	5 (10,6 %)	
	Retai arba niekada	3 (2,1 %)	2 (8,3 %)	2 (4,3 %)	
Ar dažnai jautėtės laiminga 3–4 mėnesių laikotarpiu po gimdymo?	Dažniau nei kartą per savaitę	129 (95,6 %)	14 (73,7 %)	38 (84,4 %)	0,000
	Kartais (maždaug kartą per savaitę arba mėnesį)	5 (3,7 %)	4 (21,1 %)	2 (4,4 %)	
	Retai arba niekada	1 (0,7 %)	1 (5,3 %)	5 (11,1 %)	

Rezultatai, pateikti 4 lentelėje, rodo, kad skirtingai maitinančios kūdikius moterys skiriasi pagal Apgar skalės balus, kuriais jų naujagimiai buvo įvertinti pirmą ir penktą minutę po gimimo. Atlikus dispersinę trijų grupių analizę (ANOVA) ir pritaikius *post hoc* kriterijų, išryškėjo, kad visai nežindančių motinų naujagimiai gavo mažesnius balus pagal Apgar skalę, palyginti su naujagimiais, kurie gauna tik motinos pieną, pirmą minutę po gimimo ($p = 0,02$) ir penktą minutę po gimimo ($p = 0,012$). Duomenys taip pat atskleidė, kad skirtingai maitinančios kūdikius motinos skiriasi pagal depresiškumą, vertintą 2-3 dieną po gimdymo: mišriai maitinančios kūdikius motinos pasižymi didesniais depresijos skalės įverčiais.

4 lentelė. *Su maitinimo būdu 3–4 mėnesiai po gimdymo susijusių veiksnių dispersinė analizė grupių vidurkiams palyginti*

Table 4. *The dispersional analysis of the factors related to the feeding mode three-four months after birth for comparison of means of the groups*

Veiksniai	Vidurkiai (N)			ANOVA F	P reikšmė
	Žindymas	Mišrus	Dirbtinis		
<i>Biomedicininiai veiksniai</i>					
Gestacinis amžius, sav.	39,42 (151)	39,33 (24)	39,65 (48)	0,889	0,413
Naujagimio gimimo svoris, g	3579,95 (151)	3504,42 (24)	3505,08 (48)	0,747	0,475
Apgar balai, 1-ma minutė	8,93 (151)	8,79 (24)	8,56 (48)	3,698	0,026
Apgar balai, 5-ta minutė	9,58 (151)	9,54 (24)	9,27 (48)	4,176	0,017
<i>Sociodemografiniai veiksniai</i>					
Motinos amžius, metai	29,19 (149)	29,54 (24)	27,79 (48)	1,388	0,252
Nėštumo skaičius, vnt.	2,04 (150)	2,21 (24)	2,13 (48)	0,220	0,803
<i>Psichologiniai veiksniai</i>					
Depresiškumas, vertintas 3–4 mėnesį po gimdymo	5,33 (141)	6,74 (23)	6,86 (44)	1,920	0,149
Depresiškumas, vertintas 2-3 dieną po gimdymo	5,72 (115)	9,12 (17)	8,47 (32)	3,468	0,034

5 lentelė. *Su maitinimo būdu 3–4 mėnesiai po gimdymo susijusių veiksnių analizė taikant Kruskalio-Wallis testą ranginių kintamųjų skirstiniams palyginti*

Table 5. *The analysis of the factors related to the type of feeding three-four months after birth with the non-parametric Kruskal-Wallis test for comparison of ordinal variables*

Veiksniai	Maitinimo būdas			P reikšmė
	Žindymas	Mišrus	Dirbtinis	
Distresas nėštumo metu	106,43	101,17	102,10	0,820
Distresas 3–4 mėnesiai po gimdymo	102,83	85,05	91,48	0,267
Santykių su vyru / partneriu įvertinimas iki pastojimo	114,88	101,71	97,71	0,138
Santykių su vyru / partneriu įvertinimas nėštumo metu	115,95	92,64	98,65	0,057
Santykių su vyru įvertinimas 3–4 mėnesiai po gimdymo	95,97	125,22	97,58	0,102
Subjektyvus gimdymo sunkumo įvertinimas	105,95	105,27	95,08	0,546

Duomenys, pateikti 5 lentelėje, rodo tendenciją, kad žindančių, mišriai ir dirbtinai maitinančių motinų grupių atstovės skirtingai įvertino savo santykius su vyru arba partneriu nėštumo metu. Prasčiausiai santykius įvertino mišriai maitinančios motinos.

Paskui atlikome daugiaveiksnę logistinę regresiją. Į regresijos modelį įtraukėme tuos veiksnius, kurių reikšmė yra pagrįsta kitų autorių darbais, taip pat mūsų tyrimo rezultatų koreliacine analize. Į modelį įtraukėme *biomedicininius* veiksnius – naujagimių įvertinimą pagal Apgar skalę pirmą ir penktą minutę, gimdymo būdą; *sociodemografinius* veiksnius – motinos išsilavinimą, motinos amžių, šeimos padėtį, rūkymą nėštumo metu, svarstymą apie galimybę nutraukti nėštumą; *psichologinius* veiksnius – motinos depresišumą 2-3 dieną po gimdymo, motinos depresišumą 3–4 mėnesiai po gimdymo, streso, nelaimingų atsitikimų ir sukrėtimų patyrimą 3 mėnesiai po gimdymo, subjektyvų santykių su vyru įvertinimą nėštumo metu ir subjektyvų laimingumo įvertinimą 3 mėnesiai po gimdymo.

6 lentelė. Galimybės žindyti praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo prognozuojantys veiksniai (daugiaveiksnė logistinė regresija)**Table 6. Multiple logistic regression model of breast-feeding three-four months postpartum**

Veiksniai	Žindymas lyginant su dirbtiniu maitinimu			Mišrus maitinimas lyginant su dirbtiniu maitinimu		
	GS	95 % P. I.	P reikšmė	GS	95 % P. I.	P reikšmė
<i>Biologiniai veiksniai</i>						
Gimdymo būdas (0 – Cezario pjūviu; 1 – natūraliais gimdymo takais)	3,827	1,227–11,931	0,021	3,133	0,454–21,624	0,247
Apgar balai, 1-ma min.	0,852	0,412–1,762	0,666	1,135	0,368–3,505	0,825
Apgar balai, 5-ta min.	1,734	0,624–4,820	0,291	0,998	0,201–4,941	0,998
<i>Sociodemografiniai veiksniai</i>						
Amžius (metai)	1,122	1,005–1,254	0,041	1,102	0,938–1,295	0,238
Motinos išsilavinimas (0 – neįgijusi aukštojo išsilavinimo; 1 – įgijusi aukštąjį išsilavinimą)	1,345	0,353–5,126	0,664	1,054	0,135–8,216	0,960
Šeimos padėtis (0 – gyvena su draugu / partneriu arba viena; 1 – registruota santuoka)	2,982	0,781–11,393	0,110	1,687	0,224–12,702	0,611
Rūkymas nėštumo metu (0 – nerūkė, 1 – rūkė)	1,027	1,197–5,352	0,974	3,419	0,413–28,322	0,254
Ar svarstė apie galimybę nutraukti nėštumą? (0 – nesvarstė; 1 – svarstė)	3,812	0,234–62,103	0,564	-	-	-
<i>Psichologiniai veiksniai</i>						
Depresiškumas 2-3 dieną po gimdymo	0,956	0,846–1,081		1,067	0,875–1,301	0,523
Depresiškumas 3–4 mėnesiai po gimdymo	0,959	0,858–1,073	0,466	1,003	0,857–1,175	0,966
Ar patyrė stresą, nelaimingų atsitikimų, sukrėtimų 3–4 mėnesius po gimdymo? (0 – nepatyrė; 1 – patyrė)	1,704	0,279–10,394	0,564	2,848	0,273–29,750	0,382
Santykių su vyru įvertinimas nėštumo metu	1,269	0,659–2,444	0,476	0,867	0,343–2,190	0,763
Subjektyvus laimingumo įvertinimas 3–4 mėnesiai po gimdymo	0,727	0,335–1,577	0,420	1,072	0,401–2,869	0,889

Pastaba. GS – galimybių santykis; 95 % P. I. – 95 procentų pasikliautinis intervalas.

Regresinės analizės rezultatai, pateikti 6 lentelėje, atskleidžia du nepriklausomus ir reikšmingus veiksnius, susijusius su išimtinu žindymo būdu, lyginant jį su dirbtiniu maitinimu – tai gimdymo būdas ir motinos amžius. Gimdymas natūraliais gimdymo takais ir vyresnis motinos amžius padidina tikimybę, jog, sukakus 3–4 mėnesiams, kūdikis bus išimtinai žindomas. Daugiaveiksnė logistinė regresinė analizė neišryškino nė vieno reikšmingo veiksnio, prognozuojančio kūdikio mišrų maitinimą, lyginant jį su dirbtiniu maitinimu.

Be to, norėjome patikrinti, ar motinų depresiškumas, vertintas 2-3 dieną po gimdymo ir 3–4 mėnesiai po gimdymo, turi įtakos kūdikių žindymui, atsižvelgus į gimdymo būdą ir sąveiką tarp gimdymo būdo ir depresiškumo. Duomenys, pateikti 7 lentelėje, rodo, kad depresiškumo, vertinto 2-3 dieną po gimdymo, reikšmė prognozuojant išimtinį žindymą (lyginant su dirbtiniu maitinimu) mažėja, papildomai įvertinus gimdymo būdą ir sąveiką tarp gimdymo būdo ir depresiškumo. Tuo tarpu depresiškumo, vertinto 3 mėnesiai po gimdymo, reikšmė žindymo prognozei, atvirkščiai, didėja, kai atsižvelgiame į gimdymo būdą ir sąveiką tarp gimdymo būdo ir depresiškumo.

7 lentelė. *Kūdikio žindymo būdas 3–4 mėnesiai po gimdymo, priklausomai nuo pogimdyvinio depresiškumo (2-3 dieną ir 3 mėnesiai po gimdymo): koreguoti ir nekoreguoti galimybių santykiai (GS) ir 95 % pasikliautiniai intervalai (PI)*

Table 7. *Infant's feeding mode three-four months after delivery by postpartum depression (at 2-3 days and 3-4 months postpartum): crude and adjusted odds ratios (CI) and 95 % confidence intervals (CI)*

	Depresiškumas 2-3 dieną po gimdymo		Depresiškumas 3–4 mėnesiai po gimdymo	
	I modelis GS (95 % P. I.)	II modelis GS (95 % P. I.)	I modelis GS (95 % P. I.)	II modelis GS (95 % P. I.)
Žindymo būdas				
Išimtinis žindymas (lyginant su dirbtiniu)	0,923 (0,845–1,007) P = 0,072	0,909 (0,814–1,015) P = 0,09	0,949 (0,890–1,011) P = 0,103	0,927 (0,857–1,002) P = 0,056
Mišrus (lyginant su dirbtiniu)	1,035 (0,913–1,175) P = 0,590	1,022 (0,886–1,180) P = 0,763	0,998 (0,912–1,091) P = 0,959	0,992 (0,894–1,101) P = 0,883

Pastaba. I modelis – nekoreguotas, II modelis – įvertinus gimdymo būdą ir sąveiką tarp gimdymo būdo ir depresiškumo; GS – galimybių santykis; 95 % P. I. – 95 procentų pasikliautinis intervalas.

REZULTATŲ APTARIMAS

Šiame tyrime siekėme išsiaiškinti įvairius veiksnius, prognozuojančius 3–4 mėnesių amžiaus kūdikių žindymą. Daugiamatė duomenų regresinė analizė atskleidė, kad gimdymas natūraliais gimdymo takais labiausiai didina tikimybę, jog moteris žindys 3–4 mėnesių kūdikį. Tačiau detali rezultatų analizė rodo, kad gimdymo būdas tampa reikšmingu veiksniumi tik tai esant tam tikrai schemai ir sąveikai su kitais veiksniais, nes, neįvertinus kitų veiksnių įtakos, natūraliais gimdymo takais ir darant Cezario pjūvį pagimdžiusių moterų kūdikių maitinimo būdai, praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo, reikšmingai nesiskiria. Mokslinėje literatūroje ryšys tarp gimdymo būdų (natūraliais gimdymo takais ar darant Cezario pjūvį) ir galimybės vėliau žindyti kūdikį yra gana plačiai tyrinėjamas, tačiau gaunami prieštaringi rezultatai. Vieni tyrimai rodo, kad yra sąsajų tarp gimdymo būdo ir žindymo sėkmės (Perez-Escamilla ir kt., 1996; Rowe-Murray, Fisher, 2002), kiti tyrimai šių sąsajų neaptinka (Kearney ir kt., 1990). Toks rezultatų prieštarumas gali atsirasti ir dėl skirtingos metodologijos bei vertintų kintamųjų įvairovės, ir dėl skirtingų statistinės analizės būdų, ypač kai nėra atsižvelgiama į veiksnių tarpusavio sąveiką.

Šio tyrimo rezultatai atskleidė, kad gimdymas darant Cezario pjūvį tampa reikšmingu rizikos veiksniumi, vertinant galimybes žindyti kūdikį praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo, tikėtina, tuomet, kai yra ir kiti rizikos veiksniai (pavyzdžiui, prastesnis naujagimių funkcionavimas). Tai, jog mažesnius Apgar balus gavę kūdikiai yra rečiau žindomi (mūsų tyrimo duomenimis), gali būti susiję su prastesne jų sveikatos būkle po gimimo ir vėliau. Tačiau gali būti, jog šie kūdikiai buvo dažniau ir ilgiau atskiriami nuo motinų (kadangi jiems buvo reikalinga medicinos pagalba), dėl to vėliau buvo sunkiau šiuos kūdikius žindyti. Be to, operaciją patyrusioms moterims gali būti nepatogu žindyti kūdikį dėl fizinių priežasčių ir kenčiamo skausmo, joms gali būti reikalinga intensyvesnė partnerio ar kitų šeimos narių pagalba (Chien-Hui ir kt., 2008).

Mūsų tyrime išaiškėjo ir kiti svarbūs veiksniai, susiję su žindymo trūkme ir sėkme, be to, galbūt paaiškinantys gimdymo būdo įtaką. Regresinės analizės rezultatai rodo, kad motinų amžius taip pat daro reikšmingą nepriklausomą įtaką motinų galimybėms žindyti savo kūdikius: kuo vyresnė moteris, tuo daugiau ji turi galimybių maitinti kūdikį savo pienu, o ne adaptuotais pienu ar kitais mašiniais. Pozityvius sąsajas tarp vyresnio

motinos amžiaus ir žindymo patvirtina ir kitų tyrimų rezultatai (Alvik ir kt., 2009; Bosnjak ir kt., 2009; Kuo ir kt., 2007). Beje, kai kurie tyrimai taip pat patvirtina, kad, įvertinus kitų veiksnių įtaką, motinos amžius yra vienas reikšmingiausių žindymo trukmę prognozuojančių veiksnių (Scott, 1999).

Skirtingai maitinančios kūdikius moterys, mūsų tyrimo duomenimis, skiriasi pagal išsilavinimą, šeiminių padėtį, rūkymą nėštumo metu, subjektyvų savo laimingumo įvertinimą 3–4 mėnesiai po gimdymo ir subjektyvų santykių su vyru įvertinimą nėštumo metu bei depresiskumą, vertintą iškart po gimdymo. Daugiausiai moterų, svarsčiusių apie galimybę nutraukti nėštumą, suėjęs 3–4 mėnesiams po gimdymo visai nežindė kūdikių. Šiuo atveju moterys greičiausiai yra menkai pasiruošios motinystei ar dėl tam tikrų priežasčių kūdikio gimimas kelia joms įtampą, ir tai vėliau gali trikdyti jų santykius su kūdikiu. Tikėtina, kad šios moterys, taip pat pasižyminčios prastesne socialine-ekonominė padėtimi ir mažiau patenkintos santykiais su vyru / partneriu ar gyvenančios ne santuokoje / partnerystėje, yra viena iš rizikos grupių, dar nėštumo metu turinčios gauti psichologinę pagalbą ir socialinę paramą. Apskritai moters pasiruošimas motinystei ir santykiai su vyru, net kontroliuojant socialinius demografinius veiksnius, atsiskleidė kaip moters depresiskumą perinataliniu laikotarpiu labiausiai prognozuojantis veiksnys ir kituose panašiuose tyrimuose (Jusiene, Breidokiene, 2009; Zamalijeva, Jusienė, 2010).

Iki šiol mokslinėje literatūroje yra daug prieštaringų duomenų apie sąsajas tarp prenatalinio ir postnatalinio depresiskumo ir žindymo sėkmės bei trukmės (cit. pgl. Dennis, McQueen, 2007). Mūsų atlikta duomenų analizė atskleidė įdomią tendenciją: mišriai maitinančios moterys pasižymėjo didžiausiais depresiskumo iškart po gimdymo įverčiais. Iš dalies žindančios (mišriai maitinančios kūdikius) moterys taip pat jautėsi mažiausiai laimingos ir praėjus 3 mėnesiams po gimdymo bei teigė patiriančios daugiausiai streso postnataliniu laikotarpiu. Viena iš galimybių – tai, jog šių moterų emocinė būseną, įtampos ir streso patyrimas tiesiogiai mažina moters saviveiksmingumą, pasitikėjimą savo galimybėmis žindyti kūdikį ir netiesiogiai skatina primaitinti kūdikį papildomai. Kadangi mūsų tyrimo duomenys gimdymo būdą išryškino kaip svarbų kūdikio maitinimo būdą prognozuojantį veiksnių, pabandėme įvertinti, kaip keičiasi depresiskumo reikšmė kūdikio maitinimo būdui, dar atsižvelgus į gimdymo būdą ir sąveiką tarp gimdymo būdo ir depresiskumo. Rezultatai atskleidė, kad tuomet depresiskumo iškart po gimdymo reikšmė mažėja, o depresiskumo,

vertinto 3 mėnesiai po gimdymo, reikšmė, atvirkiščiai, didėja. Tai rodo, kad kūdikio žindymo būdui daugiau įtakos turi dabartinio, o ne praeityje išgyvento motinos depresiškumo sąveika su gimdymo būdu. Duomenys taip pat leidžia daryti prielaidą, kad dabartinio depresiškumo sąveika su gimdymo būdu gali būti papildomas rizikos veiksnys pasitelkti dirbtinį maitinimą. Reikia išsamesnių tyrimų su didesne imtimi, kurie leistų patikrinti hipotezę, kad depresiškos ir natūraliais gimdymo takais pagimdžiusios moterys turi didesnę galimybę žindyti savo kūdikį nei depresiškos ir darant Cezario pjūvį pagimdžiusios moterys.

Kadangi mūsų tyrime iškart po gimdymo tik penkios moterys teigė neketinusios žindyti ar neapsisprendusios, gautas sąsajas tarp ketinimo žindyti ir žindymo būdo turime vertinti atsargiai. Remiantis mūsų tyrimo duomenimis, ketinimas žindyti yra reikšmingas veiksnys, susijęs su žindymo sėkme praėjus 3 mėnesiams po gimdymo. Tai patvirtina ir Kanadoje atliktas nacionalinis tyrimas (Public Health Agency of Canada, 2009). Visos žindyti ketinusios Kanados moterys (90 proc.) pradėjo žindyti, tačiau iki 3 mėnesių amžiaus bent kiek ar išimtinai kūdikį žindė pirmą kartą gimdžiusios, aukštesnio išsilavinimo, didesnes pajamas turinčios ir vyresnės motinos (Public Health Agency of Canada, 2009; taip pat cit. pgl. Kuo ir kt., 2007). Be to, kitų tyrėjų duomenimis, tarp ketinančių ir pradėjusių žindyti moterų tolesnei žindymo sėkmei didžiausią įtaką vis dėlto darė pasitikėjimas savimi ir savo galimybėmis žindyti (Buxton ir kt., 1991; Ertem ir kt., 2002) bei motinos saviveiksmingumo jausmas, susijęs su žindymu (Blyth ir kt., 2002). Manome, kad ateityje būtų vertinga atkreipti dėmesį į moterų ketinimus žindyti kūdikius dar prenataliniu laikotarpiu ir vėliau susieti šiuos ketinimus su žindymo sėkme postnataliniu laikotarpiu.

Apibendrinami galėtume teigti, kad mūsų tyrimo duomenys atskleidė tik biologinius ir sociodemografinius veiksnius, reikšmingai susijusius su moterų išimtinio žindymo galimybėmis praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo, tuo tarpu psichologiniai veiksniai kitų veiksnių atžvilgiu prarado savo reikšmingumą. Kituose tyrimuose būtų svarbu toliau aiškintis, kas paskatina anksti pereiti prie mišraus maitinimo būdo. Tolimesnių tyrimų metu taip pat būtų svarbu išsiaiškinti, koks vis dėlto yra moterų emocinės būsenos sąsaja su išimtinio žindymu ar mišriu maitinimu mechanizmas, be to, kada gimdymo būdas gali tapti lemiamu veiksniumi, prognozuojančiu žindymo trukmę ir sėkmę.

Būtina aptarti ir šio tyrimo ribotumus. Vienas iš jų – tai, jog imtis nėra pakankama ir reprezentatyvi, jog galėtume daryti apibendrinančias išvadas. Kviestų ir sutikusių dalyvauti tyrime moterų santykis nepatenkinamas. Ir nors pagal įvairias demografines charakteristikas tyrimo dalyvės reikšmingai nesiskyrė nuo nesutikusiųjų dalyvauti tęstinėje studijoje (Jusienė ir kt., 2009), pastarosios galėjo skirtis kitokiais psichologiniais ar socialiniais aspektais. Mūsų tyrimo imtis gali neatspindėti bendros Lietuvoje gimdančių moterų situacijos ir dėl to, kad tyrimas buvo atliekamas Kauno medicinos universiteto klinikose, kur jau keletą metų įdiegta pagal UNICEF/PSO rekomendacijas naujagimiui palanki aplinka ir skatinamas žindymas. Šios aplinkybės galėjo turėti įtakos tam, kad absoliuti dauguma moterų ketino žindyti ir tikriausiai pradėjo tai daryti. Trečia, kai kurie tyrimo kintamieji buvo įvertinti retrospektyviai, pavyzdžiui, motinos distresas ar laimingumas nėštumo metu, santykiai su vyru ir kt. Šių kintamųjų vertinimą galėjo paveikti motinos pogimdyvinės būsenos 2-3 dieną po gimdymo ypatumai. Prospektyvus tyrimas, pradėtas prenataliniu laikotarpiu, būtų metodologiškai tinkamesnis. Ankstesnė žindymo patirtis kai kuriuose kituose tyrimuose (Kuo ir kt., 2007) minima kaip svarbus žindymo sėkmę ir trukmę grindžiantis veiksnys. Mūsų tyrime vaikų turėjimas nebuvo susijęs su žindymu. Deja, neturėjome informacijos apie tai, kokia buvo ankstesnė vaikų turinčių moterų žindymo patirtis.

Kituose tyrimuose būtina atsižvelgti ne tik į žindymo trukmę, bet ir į tai, ar apskritai buvo pradėta žindyti, bet dėl tam tikrų priežasčių nesėkmingai (Scott, 1999). Šiame tyrime taip pat neišnagrinėtos priežastys, dėl kurių žindyti pradėjusios motinos nustojo tai daryti. Kadangi ši studija yra tęstinė, šiuo metu jau yra surinkti duomenys apie šiame tyrime dalyvaujančias moteris ir jų kūdikius, kai jie buvo 6 mėnesių amžiaus, bei renkami duomenys apie kūdikius, sulaukusius vienerių metų amžiaus. Šie duomenys leis papildyti ir pagilinti analizę veiksmų, lemiančių kūdikių žindymo pirmaisiais gyvenimo metais ypatumus.

IŠVADOS

1. 3–4 mėnesius po gimdymo žindančios motinos yra aukštesnio išsilavinimo, gyvenančios registruotoje santuokoje ir rečiau rūkančios nėštumo metu. Jų naujagimių funkcionavimas vertintas kaip geresnis pagal Apgar skalę pirmą ir penktą minutę po gimimo.

2. 3–4 mėnesių kūdikius mišriai maitinančios motinos yra mažiau laimingos ir teigia patiriančios daugiau stresinių įvykių pogimdyviniu laikotarpiu, taip pat joms būdingi didesni depresiškumo įverčiai iškart po gimdymo.

3. Išimtinį 3–4 mėnesių amžiaus kūdikių žindymą prognozuoja gimdymas natūraliais gimdymo takais ir vyresnis motinos amžius.

4. Motinos depresiškumo praėjus 3–4 mėnesiams po gimdymo sąveika su gimdymo būdu padidina depresiškumo įtaką prognozuojant kūdikio maitinimo būdą, ir tai gali reikšti, kad gimdymo darant Cezario pjūvį atveju didesnis depresiškumas gali būti papildomas rizikos veiksny pasitelkti dirbtinį kūdikio maitinimą.

Literatūros sąrašas

- Akman, I., Kuscü, M. K., Yurdakul, Z., Ozdemir, N., Solakoglu, M., Orhon, L., Karabekiroglu, A., Ozek, E. (2008). Breastfeeding Duration and Postpartum Psychological Adjustment: Role of Maternal Attachment Styles. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 44, 369–373.
- Alvik, A., Haldorsen, T., Lindemann, R. (2009). Alcohol Consumption, Smoking and Breastfeeding in the First Six Months after Delivery. *Acta Paediatrica*, 95, 686–693.
- Banajeh, S. M., Hussein, R. F. (1999). The Impact of Breastfeeding on Serum Electrolytes in Infants Hospitalized with Severe Dehydrating Diarrhoea in Yemen. *Annals of Tropical Paediatrics*, 19 (4), 371–376.
- Barria, M. R., Santander G., Victoriano, T. (2008). Factors Associated with Exclusive Breastfeeding at 3 Months Postpartum in Valdivia, Chile. *Journal of Human Lactation*, 24 (4), 439–445.
- Bartholomew, Sh. (2009). *What Mothers Say: The Canadian Maternity Experiences Survey*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Blyth, R., Creedy, D. K., Dennis, C. L., et al. (2002). Effect of Maternal Confidence on Breastfeeding Duration: An Application of Breastfeeding Self-Efficacy Theory. *Birth*, 29, 278–284.
- Bosnjak, A. P., Grguric, J., Stanojevic, M., Sonicki, Z. (2009). Influence of Sociodemographic and Psychosocial Characteristics on Breastfeeding Duration of Mothers Attending Support Groups. *Journal of Perinatal Medicine*, 3 (2), 185–192.
- Britton, C., McCormick, F. M., Renfrew, M. J., Wade, A., King, S. E. (2007). Support for Breastfeeding Mothers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, Art. No.: CD001141. DOI: 10.1002/14651858.CD001141.pub3.
- Buxton, K., Gielen, A., Faden, R. et al. (1991). Women Intending to Breastfeed: Predictors of Early Infant Feeding Experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 7, 101–106.

- Cox, J., Holden, J., Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782–786.
- Dennis, C. L., McQueen, K. (2007). Does Maternal Postpartum Depressive Symptomatology Influence Infant Feeding Outcomes? *Acta Paediatrica*, 96, 590–594.
- Dyson, L., McCormick, F. M., Renfrew, M. J. (2005). Interventions for Promoting the Initiation of Breastfeeding. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 2, Art. No.: CD001688. DOI: 10.1002/14651858.CD001688.pub2.
- Else-Quest, N. M., Hyde, J. S., Clark, R. (2003). Breastfeeding, Bonding, and the Mother-Infant Relationship. *Merrill Palmer Quarterly*, 49 (4), 495–517.
- Ertem, I. O., Votto, N., Leventhal, J. M. (2002). The Timing and Prediction of the Early Termination of Breastfeeding. *Pediatrics*, 107, 543–548.
- Fairlie, T. G., Gillman, M. W., Rich-Edwards, J. (2009). High Pregnancy-Related Anxiety and Prenatal Depressive Symptoms as Predictors of Intention to Breastfeed and Breastfeeding Initiation. *Journal of Woman's Health*, 18 (7), 945–953.
- Flacking, R., Nyqvist, K. H., Ewald, U. (2007). Effects of Socioeconomic Status on Breastfeeding Duration in Mothers of Preterm and Term Infants. *European Journal of Public Health*, 17 (6), 579–584.
- Flacking, R., Dykes, F., Ewald, U. (2010). The Influence of Fathers' Socioeconomic Status and Paternity Leave on Breastfeeding Duration: A Population-based Cohort Study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 337–343.
- Hatton, D. C., Harrison-Hohner, J., Coste, S., Dorato, V., Curet, L., McCarron, A. (2005). Symptoms of Postpartum Depression and Breastfeeding. *Journal of Human Lactation*, 21 (4), 444–448.
- Horwood, L. J., Fergusson, D. M. (1998). Breastfeeding and Later Social and Academic Outcomes. *Pediatrics*, 101 (1), 1–7.
- Jusienė, R., Breidokienė, R., Markūnienė, E., Širvinskienė, G., Žemaitienė, N. (2009). *Mokslininkų grupės projekto „Kūdikų savireguliaciją prognozuojantys prenataliniai, neonataliniai ir postnataliniai veiksniai“ baigiamoji ataskaita*. Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas.
- Jusiene, R., Breidokiene, R. (2009). Antenatal and Postnatal Depression: What Are the Protective Factors? *Psychology & Health*, 24 (suppl. 1), 223.
- Kearney, M. H., Cronenwett, L. R., Reinhardt, R. (1990). Cesarean Delivery and Breastfeeding Outcomes. *Birth*, 17, 97–103.
- Kendell-Tackett, K. (2007). A New Paradigm for Depression in New Mothers: The Central Role of Inflammation and How Breastfeeding and Anti-inflammatory Treatments Protect Maternal Health. *International Breastfeeding Journal*, 6 (2). Aplankyta: 2010-09-03, <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/2/1/6>.
- Kramer, M. S., Fombonne, E., Igumnov, S. (2008). Effects of Prolonged and Exclusive Breastfeeding on Child Behavior and Maternal Adjustment: Evidence from a Large, Randomized Trial. *Pediatrics*, 121, e435–e440.
- Kronborg, H., Væth, M. (2004). The Influence of Psychosocial Factors on the Duration of Breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health*, 32, 210–216.

- Kuo, S., Hsu, C., Li, C., Lin, K., Chen, C., Gau, M., Chou, Y. (2008). Community-based Epidemiologic Study on Breastfeeding and Associated Factors with Respect to Postpartum Periods in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (7), 967–975.
- Lapkienė, L., Mockutė, I., Nadišauskienė, R., Gintautas, V., Jakubonienė, N., Pop, V., Bunevičius, R. (2004). Edinburgo pogimdyminės depresijos skalės (EPDS) adaptavimas Lietuvoje. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 4 (7), 280–284.
- Larsen, J. S., Hall, E. O. C., Aagaard, H. (2008). Shattered Expectations: When Mothers' Confidence in Breastfeeding Is Undermined – a Metasynthesis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22, 653–661.
- Levinienė, G. (1991). *Natūralaus maitinimo skatinimo programa ir jos efektyvumo įvertinimas*. Daktaro disertacija. Vilnius: Kauno medicinos akademija.
- Li, J., Kendall, G. E., Henderson, S., Downie, J., Landsborough, L., Oddy, W. H. (2008). Maternal Psychosocial Well-being in Pregnancy and Breastfeeding Duration. *Acta Paediatrica*, 97, 221–225.
- Lin, C., Kuo, S., Lin, K., Chang, T. (2008). Evaluating Effect of a Prenatal Breastfeeding Education Programme on Women with Caesarian Delivery in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 2838–2845.
- Markūnienė, E. (2003). *Mediciniai, psichologiniai ir socialiniai kūdikių žindymo veiksniai*. Daktaro disertacija. Kaunas: Kauno medicinos universitetas.
- Markūnienė, E., Kliučinskas, M., Buinauskienė, J., Rimaitis, K., Kudrevičienė, A., Breidokienė, R. (2009). *Mokslininkų grupės projekto „Veiksnių, įtakojančių išnešiotų naujagimių ankstyvos adaptacijos sutrikimus, analizė“ baigiamoji ataskaita*. Lietuvos valstybinis mokslo ir studijų fondas.
- Markūnienė, E., Nedzelskienė, I. (2002). Veiksniai, turintys įtakos žindymo trukmei. *Lietuvos akušerija ir ginekologija*, 3, 197–203.
- McCarter-Spaudling, D., Horowitz, J. A. (2007). How Does Postpartum Depression Affect Breastfeeding? *The American Journal of Maternal Child Nursing*, 32 (1), 10–17.
- Mezzacappa, E. S., Katkin, E. S. (2002). Breast-feeding Is Associated with Reduced Perceived Stress and Negative Mood in Mothers. *Health Psychology*, 21 (2), 187–193.
- Oweis, A., Tayem, A., Froelicher, E. S. (2009). Breastfeeding Practices among Jordanian Women. *International Journal of Nursing Practices*, 15, 32–40.
- Perez-Escamilla, R., Maulen-Radovan, I., Dewey, K. G. (1996). The Association between Cesarean Delivery and Breastfeeding Outcomes among Mexican Women. *American Journal of Public Health*, 86, 501–515.
- Perez-Rios, N., Ramos-Valencia, G., Ortiz, A. P. (2008). Cesarean Delivery as a Barrier for Breastfeeding Initiation: The Puerto Rican Experience. *Journal of Human Lactation*, 24 (3), 293–302.
- Peters, E., Wehkamp, K. H., Felberbaum, R. E., Kruger, D., Linder, R. (2005). Breastfeeding Duration Is Determined by Only Few Factors. *European Journal of Public Health*, 16 (2), 162–167.
- Picciano, M. F., McDonald, S. (2006). Lactation. In M. Shils, M. Shike, A. C. Ross, B. Caballero, R. J. Cousins (Eds.), *Modern Nutrition in Health and Disease* (pp. 784–796). US: Lippincott Williams & Wilkins.

- Santini, P., Calevo, M. G., Caviglia, M. R., Asprea, T., Bonacci, W., Serra, G. (2008). Breast-feeding in Northern Italy. *Acta Paediatrica*, 97, 613–619.
- Scott, B. (1999). Factors, Associated with the Initiation and Duration of Breastfeeding: A Review of the Literature. *Breastfeed Review*, 7 (1), 5–16.
- Senarath, U., Dibley, M. J., Agho, K. E. (2007). Breastfeeding Practices and Associated Factors among Children under 24 Months of Age in Timor-Leste. *European Journal of Clinical Nutrition*, 61, 387–397.
- Tammentie, T., Tarkka, M. T., Astedt-Kurki, P., Paavilainen, E. (2002). Sociodemographic Factors of Families Related to Postnatal Depressive Symptoms of Mothers. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 240–246.
- Vieira, G. O., Silva, L. R., de O., Vieira, T. (2003). Child Feeding and Diarrhea Morbidity. *Jornal de Pediatria (Rio J)*, 79 (5), 449–454.
- Vitkauskas, K. (2007). Kūdikių žindymo trukmė Lietuvoje: istorija ir dabartis. *Medicinos teorija ir praktika*, 2 (46), 39–44.
- WHO (2002). *The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding: Report of an Expert Consultation*. Geneva, Switzerland, 28-30 March, 2001 (WHO/NHD/01.09).
- WHO (2002, April 16). *Global Strategy on Infant and Young Child Feeding*. World Health Assembly. Resolution WHA A55.15, Geneva, Switzerland.
- WHO (2001, May 14-22). *Infant and Young Child Nutrition*. Fifty fourth World Health Assembly. Resolution WHA54.2. Geneva, Switzerland.
- Woodward, L. J., Liberty, K. A. (2005). Breastfeeding and Child Psychosocial Development. In R. E. Tremblay, R. G. Barr, R. de V. Peters (Eds.), *Encyclopedia on Early Childhood Development* [interaktyvus]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Prieiga per internetą: www.child-encyclopedia.com/documents/Woodward-LibertyANGxp.pdf.
- Zamalijeva, O., Jusienė, R. (2010). Moters depresiškumą laikotarpiu po gimdymo prognozuojantys veiksniai. *Psichologija (mokslo darbai)*, 42, 59–73.

PREDICTORS OF THE FULL-TERM INFANTS' BREAST-FEEDING AT THE THIRD-FOURTH MONTH AFTER BIRTH

Roma Jusienė, Rima Breidokienė
Vilnius University, Lithuania

Eglė Markūnienė, Giedrė Širvinskienė, Nida Žemaitienė
Lithuanian University of Health Sciences, Lithuania

Abstract. Background. Extensive research provides evidence that breast-feeding has advantages for infant health and development, maternal health and infant-mother relationship. The WHO recommends exclusive breast-feeding up to 6 months of age. However the proportion of infants who are exclusively breast-fed declines during the first several months after birth. **The purpose** of the present study is to identify socio-demographic, biomedical and psychological factors associated with and predicting breast-feeding

3-4 months postpartum. **Material and methods.** Participants were 223 women who gave birth to their full-term infants at the Hospital of Kaunas Medical University. Psychological measurements were accomplished two-three days and three-four months postpartum. During the first measurement of the study participants provided information about the experienced stressful events, emotional well-being and relationships with spouse / partner during pregnancy. During the second measurement participants provided information about infant feeding mode, experienced stressful events, emotional well-being and relationships with spouse / partner within three months after giving birth. In both measurements participants assessed their emotional state using Edinburgh postnatal depression scale. The information about the mode and circumstances of delivery, neonates' birth weight and functioning measured with Apgar scale provided by medical staff was also analyzed. **The results** of the research revealed that exclusively breast-feeding mothers are of higher education, living in registered marriage and non-smoking during pregnancy. Mixed breast-feeding mothers rated themselves as less happy and reported higher rates of stress three months postpartum and had more depressive symptoms during early postpartum period. The exclusive breast-feeding was also associated with the mother's subjective happiness at third-fourth month after delivery. However the multivariate logistic regression revealed the delivery mode and elder maternal age as the only significant factors associated with the exclusive breast-feeding. **Conclusion.** The vaginal delivery (versus Cesarean section) and elder maternal age increased the probability of exclusive breast-feeding, while no one significant and independent psychological factor measured in this study was associated with infant's feeding mode at the third-fourth moth.

Keywords: breast-feeding, socio-demographic factors, biomedical factors, psychological factors, postnatal depression.

*Gauta: 2010 10 15
Priimta: 2011 05 19*