

ORIGINALNI RAD – ORIGINAL ARTICLE

Uticaj različitih faktora na dužinu dojenja u Indiji
The influence of various factors on the breastfeeding duration in Indija

Tanja Rožek Mitrović¹, Danilo Višnjevac¹, Vesna Petrović¹

¹ Dom zdravlja "dr Milorad Mika Pavlović" Indija, Odeljenje pedijatrije, Srbija

Sažetak **Uvod:** Isključivo dojenje odojčadi do 6 meseci uzrasta je preporučeno od strane Svetske Zdravstvene Organizacije, ali i od strane drugih zdravstvenih organizacija. Uredbom o Nacionalnom programu podrške dojenja u Srbiji postavljeni su ciljevi, da 60% odojčadi do 6 meseci starosti treba da ima isključivo dojenje. Identifikacija faktora koji utiču na dužinu dojenja u svim zemljama mogu pružiti korisne informacije koje bi se iskoristile za poboljšanje stope dojenja na nacionalnom nivou i širom sveta.

Cilj ove studije bio je proceniti stopu dojenja i prepoznati faktore koji utiču na dužinu dojenja.

Metod: U ovoj studiji podaci su prikupljeni tokom rutinske posete pedijatru. Obradeno je 1089 anketa.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da 5,8% novorođenčadi nikad nisu dojena, u prvom satu nakon rođenja je dojeno 27,8% novorođenčadi, unutar prvih 6h prvi podoj je imalo 69,6% novorođenčadi. Istraživanje je pokazalo da je 3 meseca dojeno 69,1% bebe, 6 meseci je dojeno 53,7% beba, a 28,5% beba je dojeno godinu dana ili duže.

Zaključak: Faktori koji utiču na stopu dojenja i dužinu dojenja su vreme prvog podoja, zatim faktori od strane majke: starost, stepen obrazovanja, bračni status, paritet, tip porođaja i faktori od strane deteta: gestacijska starost i porođajna masa. Potrebno je poboljšati Baby-Friendly program i promovisati savetovališta za trudnice i razvojna savetovališta sa akcentom na promociju isključivog dojenja šest meseci. Sveukupnost fizioloških, nutritivnih, okolinskih, socioekonomskih, psiholoških, kao i genetskih faktora stvaraju listu za uspešno dojenje.

Ključne reči: dojenje, dužina dojenja, uticaji

Summary **Introduction:** Exclusive breastfeeding of infants up to 6 months of age is recommended by the World Health Organization but also other health organizations. The Decree on the National Breastfeeding Support Program in Serbia set the goal, 60% of babies to 6 months of age should have exclusive breastfeeding. The identification of the factors that influence breastfeeding duration across countries may provide useful information, which could be used to improve breastfeeding rates at national levels and worldwide.

The objective of this study was to assess the breastfeeding prevalence and to recognize factors that affect breastfeeding duration.

Methods: This study uses data which were routinely collected during health visits to the pediatrician. In this study, 1089 surveys were processed.

The results of this study showed that is 5.8% never-breastfed infants; 27.8% of newborns were breastfed within the first hour after birth and 69.6% of the newborns within the first 6h; 69.1% babies who were breastfed 3 months, 53.7% babies who were breastfed 6 months, and 28.5% who were breastfed a year and longer.

Conclusion: Factors affecting the breastfeeding rate and breastfeeding duration were hour of first breastfeeding then mother factors like age, level of education, marital status, parity, delivery type, and baby factors like gestational age and birth weight. The Baby Friendly Hospital Initiatives still need to be improved and the maternal and child health counseling should promote exclusive breastfeeding. A set of physiological, nutritional, environmental, socioeconomic, psychological as well as genetic interactions create a list for successful breastfeeding.

Keywords: breastfeeding, breastfeeding duration, influences

Uvod

Mnoge zdravstvene organizacije, uključujući Svetsku zdravstvenu organizaciju, potvrđuju dojenje kao optimalni oblik ishrane odojčadi tokom prve godine života (1). Započinjanje ishrana novodenčeta podojima se sada smatra „normativom“(2). Nažalost, dojenje kao način nastavka

ishrane odojčadi se još uvek nije prihvatilo kao normativ. Često se majke ne odlučuju za dojenje sve dok to ne preporuči zdravstveni radnik (3) i vlast, što može rezultirati propuštenom prilikom za poboljšanje zdravlja novorođenčadi i zdravlja majki. Pored odluke majke za dojenje, postoje i

mnogi drugi faktori koji mogu direktno i indirektno uticati na početak dojenja i nastavak dojenja. U većini zemalja postoji značajna podrška vlade zdravstvenim ustanovama za promociju dojenja.

Mnoge stručne studije identifikovale su faktore povezane s dojenjem, poput karakteristika od strane majke: starost, bračni status, zanimanje, nivo obrazovanja i socioekonomski status; antenatalna podrška dojenju; karakteristike od strane deteta kao što su porođajna težina, tip porođaja i gestaciona starost (4). Opšte je prihvaćen stav da novorođenčetu treba dati majčino mleko što pre je moguće nakon rođenja ako nema komplikacija kao što su carski rez i/ili bolest majke i/ili bolesti bebe zbog poznatog benefita kolostruma (4).

Identifikacija faktora koji utiču na dužinu dojenja u svim zemljama mogu pružiti korisne informacije koje bi se iskoristile za poboljšanje stope dojenja na nacionalnom nivou i širom sveta (5).

SZO je 2012. godine usvojila rezoluciju 65.6 „Sveobuhvatni plan ishrane majke, novorođenčadi i male dece“ koja navodi šest glavnih globalnih nutritivnih ciljeva do 2025. godine, a jedan je povećanje stope isključivog dojenja u prvih šest meseci do najmanje 50% (6). S druge strane, Vlada Republike Srbije usvojila je „Uredbu o Nacionalnom programu podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta (‘‘Službeni glasnik RS’’, br 53 od 11.jula 2018. godine). Osnovni ciljevi Programa su: povećati stopu isključivo dojene odojčadi kroz tri godine i to dojenje u prvom satu nakon rođenja na 70%; dojenje u prvih 48 sati na 80% novorođenčadi; povećati stopu ukupno dojene odojčadi: sa tri meseca uzrasta na 70%; u dobi od šest meseci do 60%; u dobi od dvanaest meseci do 60% (6).

Cilj rada

Cilj ovog istraživanja bio je proceniti stopu dojenja i utvrditi različite faktore koji utiču na dužinu dojenja te uporediti razlike među njima, kod majki i dece na teritoriji Indije.

Metode rada

U ovoj studiji podaci su prikupljeni tokom zdravstvenih poseta pedijatru popunjavajući anketu od strane majke. Prikupljanje podataka pokriveno je propisima i zakonom o privatnosti i čuvanje zdravstvenih podataka deteta i majke.

Studija je sprovedena u dispanzeru za predškolski uzrast Doma zdravlja u Indiji. Odeljenje ima oko 3150 zdravstvenih kartona dece uzrasta do 6 godina. U našu analizu bila su uključena deca koje su rođena između 1. januara 2014. i 31. decembra 2018.

U ovom istraživanju proučavali smo faktore koji mogu uticati na izbor dojenja i dužinu dojenja. Proučavani su sledeći faktori: vreme prvog podoja (<1h, 1-2h, 2-6h, >6h), starost majke (<25 godina, 25-29,9 godina, 30-35 godina, > 35 godina), nivo obrazovanja majke (osnovna, srednja škola, viša/visoka škola), mesečni porodični prihod (> 40000din, <40000din), bračni status (udata, neudata, razvedena ili

udovica), paritet (prvorotka, višerotka), tip porođaja (prirodni, carski rez), gestacijska dob (≤37gn, > 37gn), porođajna težina (<2500g, 2500-3999g, ≥4000g). Glavna varijabla koja je istraživana je dužina dojenja.

Podaci su analizirani pomoću statističkog softvera SPSS Statistics za Windows, verzija 18.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill., USA).

Rezultati

U ovom istraživanju obrađeno je 1089 anketa popunjenih od strane 560 majki (prvorotki 560, višerotki 529). Rezultati su prikupljeni i tumačeni u odnosu na decu, tj. jedna višerotka je popunila dve ili više anketa.

Tabela 1. Dužina dojenja

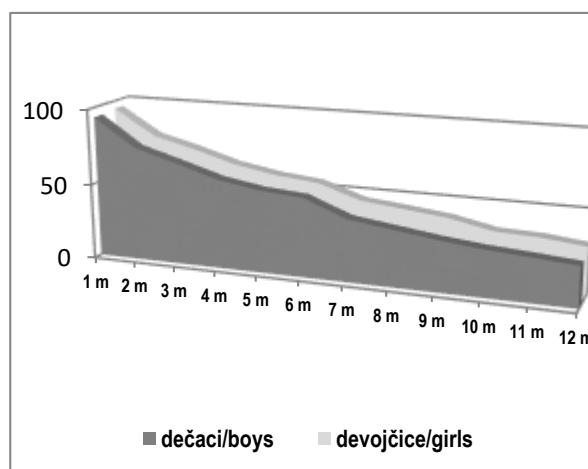
Table 1. Duration of breastfeeding

	ND NB	≤1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	≥12m
N 1089	63	1026	834	753	664	612	585	475	439	401	364	338	311
(%)	5,8	94,2	76,6	69,1	60,9	56,2	53,7	43,8	40,3	36,8	33,4	31,0	28,5

Na osnovu rezultata ove studije utvrđeno je da 63 novorođenčeta nisu nikad dojena što iznosi 5,8%. Dužina dojenja preostalih beba prikazano je u Tabeli 1. raspoređanih po mesecima života; 69,1% beba dojeno je 3 meseca; 53,7% 6 meseci i 28,5% do godinu dana ili više. Prosečno trajanje dojenja je 6,63 meseca.

Odojčad ženskog pola imaju veću prevalenciju dojenja i dužinu dojenja u odnosu na odojčad muškog pola (grafikon 1).

Grafikon 1. Distribucija dužine dojenja prema polu odojčeta
Chart 1. Distribution breastfeeding duration by gender of infant



Formirane su četiri grupe u odnosu na vreme prvog podoja: do sat vremena nakon rođenja, 1-2 sata, 2-6 sati i 6 sati nakon rođenja. Rezultati ove studije pokazuju da je samo 303 novorođenčadi (27,8%) dojeno u prvom satu rođenja, u prva 2 sata od rođenja 441 (40,5%), u prvih 6 sati od rođenja 714 (69,6%), a nakon 6 sati 312 novorođenčadi (28,6%).

Tabela 2. Distribucija dužine dojenja u odnosu na vreme prvog podoja

Table 2. Distribution of breastfeeding duration relative to the time of first breastfeeding

	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
<1h n 303 (%)	303 100	239 78,9	187 61,7	126 41,9	104 34,3
1-2h n 138 (%)	18 100	105 76,1	81 58,7	56 40,6	45 32,6
2-6h n 273 (%)	273 100	205 75,1	159 58,2	107 39,2	86 31,5
>6h n 312 (%)	312 100	203 65,0	157 50,3	112 35,9	76 24,3

Kruskal-Wallis test; H=13,384; p=0,004

Rezultati pokazuju da novorođenčad koje su prvi put dojena do 1 sata nakon rođenja imaju najvišu stopu dojenja sa 12 meseci ili duže (34,3%), a najnižu nakon 6 sati (24,3%). Ako se računaju sve bebe koje su prvi put dojene u prvih 6 sati nakon rođenja, procenat dojenja sa godinu dana ili duže bio bi 32,9% (Tabela 2.).

Tabela 3. Distribucija dužine dojenja po različitim faktorima

Table 3. Distribution duration breastfeeding by different factors

Distribucija dužine dojenja prema starosti majke Distribution breastfeeding by age of mother						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
<25g/y n 263 (%)	16 6,1	247 93,9	186 70,7	152 57,8	90 34,2	66 25,1
25-29.9g/y n 385 (%)	23 5,9	362 94,0	276 71,7	203 52,7	142 36,9	105 27,2
30-35g/y n 310 (%)	18 5,8	292 94,2	201 64,8	160 51,6	113 36,4	92 29,6
>35g/y n 131 (%)	6 4,6	125 95,4	90 68,7	70 53,4	56 42,7	48 36,6

Kruskal-Wallis test; H=1,183; p=0,757

Distribucija dužine dojenja prema nivou obrazovanja majke Distribution breastfeeding by level of education of mother						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
osnovna škola/ primary school n 50 (%)	5 10,0	45 90,0	32 64,0	27 54,0	21 42,0	16 32,0
srednja stručna sprema/ high school n 723 (%)	42 5,8	681 94,2	492 68,0	363 50,2	248 34,3	186 25,7
viša/visoka stručna sprema/ college n 316 (%)	16 5,0	300 94,9	229 72,5	195 61,7	132 41,8	109 34,5

Kruskal-Wallis test; H=9,041; p=0,011

Distribucija dužine dojenja prema mesečnim prihodima porodice Distribution duration breastfeeding by monthly family income						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
≤40000din n 533 (%)	27 5,0	506 94,9	366 68,7	280 52,5	195 36,6	148 27,7
>40000din n 556 (%)	36 6,5	520 93,5	387 69,6	305 54,8	206 37,0	163 29,3

Mann-Whitney test; U=147836,000; p=0,947

Distribucija dužine dojenja prema bračnom statusu Distribution duration breastfeeding by marital status of mother						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
udata/ married n 1031 (%)	57 5,5	974 94,5	717 69,5	556 53,9	384 37,2	299 29,0
neudata, razvedena, udovica/ unmarried, divorced, widowed n 58 (%)	6 10,3	52 89,6	36 62,1	29 50,0	17 29,3	12 20,7

Mann-Whitney test; U=26871,500; p=0,187

Distribucija dužine dojenja prema paritetu Distribution duration breastfeeding by parity						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
pp n 560 (%)	39 6,9	521 93,0	373 66,6	280 50,0	187 33,4	135 24,1
mp n 529 (%)	24 4,5	505 95,4	380 71,8	305 57,6	214 40,4	176 33,3

Mann-Whitney test; U=132886,500; p=0,003

Distribucija dužine dojenja prema tipu porođaja Distribution duration breastfeeding by type of delivery						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
VP/VD n 747 (%)	31 4,1	716 95,8	528 70,7	407 54,5	278 37,2	219 29,3
SC n 342 (%)	32 9,3	310 90,6	225 65,8	178 52,0	123 35,9	92 26,9

Mann-Whitney test; U=120331,500; p=0,118

Distribucija dužine dojenja prema gestacionoj nedelji porođaja Distribution duration breastfeeding by gestational age						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
≤37 gn/gw n 257 (%)	25 9,7	232 90,3	162 63,0	126 49,0	86 33,4	69 26,8
>37 gn/gw n 832 (%)	38 4,6	794 95,2	591 71,0	459 55,2	315 37,6	242 29,1

Mann-Whitney test; U=97983,500; p=0,040

Distribucija dužine dojenja prema porođajnoj masi novorođenčeta Distribution duration breastfeeding by the birth weight						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
PM/BW<2500g n 101 (%)	17 16,8	84 83,1	50 49,5	40 39,6	32 31,7	26 25,7
PM/BW 2500-3999g n 842 (%)	40 4,7	802 95,2	590 70,0	457 54,3	309 36,7	244 28,9
PM/BW≥4000g n 146 (%)	6 4,1	140 95,9	113 77,4	88 60,3	60 41,1	41 28,1

Kruskal-Wallis test; H=13,255; p=0,001

Distribucija dužine dojenja blizanca Distribution duration breastfeeding of twin						
	ND/NB	≤1m	3m	6m	9m	≥12m
n 34+5 (%)	5 14,7	34 87,2	23 58,9	14 35,9	8 20,5	6 15,4

ND- nikad dojena novorođenčad; NB-never breastfeeding; pp-primipara, mp-multipara VP-vaginalni porođaj; VD-vaginal delivery; SC-sectio cesare; gn-gestacionalna nedelja; gw- gestacional week; PM- porođajna masa; BW- birth weight

Većina beba je bila od majki uzrasta od 25 do 35 godina, i što je majka starija, to je manji procenat odojčadi koja nikada nisu dojena i veći je procenat beba dojenih godinu dana ili duže; npr. majke mlađe od 25 godina u 6,1% slučajeva nikada nisu dojile, a 25% beba majki tog uzrasta dojeno je godinu dana ili duže. S druge strane, bebe majki starijih od 35 godina, 4,6% nikada nije dojeno, a 36,6% je dojeno godinu dana ili duže.

Što je viši nivo obrazovanja majke, to je manje odojčadi koja nikada nisu dojena, a više je duže dojene odojčadi, kao što je prikazano u Tabeli 3. U grupi majki sa višom/visokom

stručnom spremom, istraživanje je pokazalo da je 61,7% bebe dojeno 6 meseci i čak 72,5% beba dojeno je prvih 3 meseca.

U Opštini Indija ima vrlo malo žena koje su neudate, razvedene ili udovice sa bebama, pa je za istraživanje korišćen mali uzorak. U toj grupi čak 10,3% beba nikada nije dojeno, tj. samo 20,7% beba je dojeno godinu dana ili duže. Upoređujući grupu dece iz porodica sa nižim ili višim porodičnim prihodom od 40000din, vrlo je mala procentualna razlika u dužini dojenja, tj. što je niži porodični prihod, to je manje odojčadi koja nikada nisu dojena, i manje je beba koja su dojene godinu ili duže.

Bebe majki prvorođki u 6,9% slučajeva nikada nisu dojena, 50% beba je dojeno 6 meseci, a 24,1% beba dojeno je godinu dana ili duže, za razliku od grupe beba majki višerođki koja nikada nisu dojena u 4,5% slučajeva, 57,6% beba dojeno je 6 meseci i 33,3% beba dojeno je godinu dana ili duže, kako je prikazano u Tabeli 3.

U grupi beba rođenih prirodnim putem, 4,1% bebe nikada nisu dojene, 54,5% dojene su 6 meseci i 29,3% dojene su godinu dana ili duže; u grupi beba rođenih carskim rezom, čak 9,3% nikada nije dojeno, 52,0% je dojeno 6 meseci, a 26,9% dojeno je godinu dana ili duže.

Procenat prerano rođene dece gestacijske starosti ispod 37 nedelja koja nikad nisu dojena iznosi 9,7%. Nedonoščad imaju niži postotak dojenja tokom svih meseci starosti u odnosu na odojčad rođena u terminu.

Deca porođajne težine manje od 2500 g nikada nisu dojena u čak 16,8% slučajeva, 39,6% je dojeno 6 meseci, a 25,7% dojeno godinu dana i više, za razliku od novorođenčadi porođajne težine preko 2500 g i preko 4000 g, koja nikada nisu dojena u 4% slučajeva, tj. oko 28% dece je dojeno tokom godinu dana ili više, u ove dve grupe.

U većini slučajeva bebe iz blizanačke trudnoće se rađaju pre termina, s nižom porođajnom težinom i carskim rezom, što dovodi do većeg procenta dece koja nikada nisu dojena, čak 14,7% i sa vrlo niskom stopom dojenja 6 meseci (36%) kao i godinu dana ili duže (samo 15,4%) (Tabela 3.).

Diskusija

U ovom istraživanju 69% beba je dojeno tri meseca, 61% beba je dojeno četiri meseca, 54% beba je dojeno šest meseci i 28% beba godinu dana ili duže je dojeno. Ciljevi nacionalnog programa Srbije su da stopa ukupno dojenih beba sa 3, 6 i 12 meseci bude 60% (6). Naše istraživanje je pokazalo delimično ispunjenje navedenih ciljeva.

Faktore sa mogućim uticajem na dojenje koje smo istraživali su vreme prvog podoja, pol odojčadi, starost majke, nivo obrazovanja majke, mesečni prihod porodice, bračni status, paritet, tip porođaja, porođajnu težinu, gestacionu nedelju.

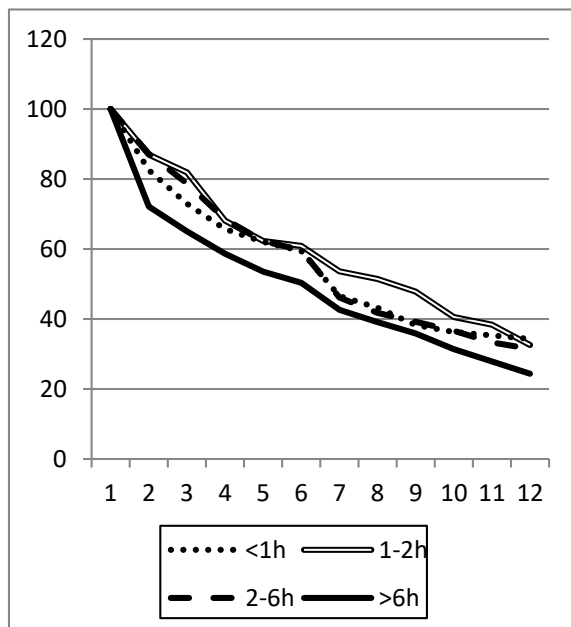
Gledajući pol deteta može se zaključiti da su bebe ženskog pola dojene više i duže, mada ne postoji statistički značajna razlika u trajanju dojenja u odnosu na pol (Mann-Whitneyev test; U = 138962, 000; p = 0,071); slični podaci dobijeni su iz studije objavljene 2018. godine u Iranu (7).

Vrlo važan faktor koji utiče na stopu i dužinu dojenja je vreme prvog podoja novorođenčeta. Postoji statistički značajna razlika u trajanju dojenja u odnosu na vreme prvog

podoja (Kruskal-Wallisov test; $H = 13,384$; $p = 0,004$). Dužina dojenja je značajno duža kod beba koje su prvi put dojene u prvom satu nakon rođenja (34%) u odnosu na one koje su prvi podoj dobile posle šest sati nakon rođenja (24%) (Mann-Whitneyev test; $U = 41541.000$; $p = 0,008$). Bebe koje su prvi podoj dobile do 6 sati nakon rođenja, procenat dojenja godinu dana ili duže bio je 33%. Zanimljivo je da odojčad koja su prvi put dojena u prva 2 sata nakon rođenja nemaju nagli pad dojenja nakon šestog meseca života, za razliku od ostalih grupa. Dužina dojenja bila je znatno duža kod beba koje su prvi put dojene u 1-2 sata nakon rođenja, upoređujući sa bebama koje su prvi podoj dobile posle 6 sati od rođenja (Mann-Whitneyev test; $U = 17829.000$; $p = 0,003$) (Grafikon 2). Značaj što ranijeg prvog podoja novorođenčadi je u smanjenju novorođenačke mortaliteta i morbiditeta (8).

Grafikon 2: Distribucija dužine dojenja u odnosu na vreme prvog podoja

Chart 2: Distribution of breastfeeding duration relative to the time of first breastfeeding



Uticaj starosti majke na stopu i dužinu trajanja dojenja je obrnuto proporcionalan; tj. što je majka starija, pre će i duže dojiti bebu, ali nema statističke značajnosti (Tabela 3). Neke studije pokazale su da mlađe majke u poređenju sa starijim majkama češće dovode do ranog prekida isključivog dojenja, a kod majki tinejdžerki nađena je neproporcionalno niska stopa dojenja (9).

Nivo obrazovanja majke ima uticaja na stopu i dužinu dojenja odojčeta, tj. što je veći nivo obrazovanja majke, to su stopa i dužina dojenja veći, obrazovanije majke su odlučnije, spremnije, edukovanije, iskusnije za dojenje (Mann-Whitneyev test; $U = 101022, 500$; $p = 0,003$). Upoređujući naše rezultate sa Italijanskim studijama (Milano 2018.g. i Trst 2019.g.), nalazimo slične rezultate, tj. viši nivo

obrazovanja je povezan sa većom stopom i dužinom dojenja (9, 10).

Uticaj demografskih karakteristika na trajanja dojenja predmet su mnogih studija i opšte je poznato da žene starijeg uzrasta, višeg nivoa obrazovanja i sa većim prihodima duže doje svoje bebe (11, 12).

Zaposlenje majki negativno utiče na stopu i dužinu dojenja (12). Povratak na posao sa punim radnim vremenom van kuće povezan je sa manjim trajanjem dojenja (13), dok je dužina porodijskog odsustva pozitivno povezana s trajanjem dojenja (11). Mnoge žene koriste pumpice za izmlazavanje i čuvanje majčinog izmlazanog mleka za nadoknadu bebi dok je ona na poslu (14). Ovo istraživanje nije pokazalo statistički značajnu razliku dužine dojenja u odnosu na mesečni porodični prihod (Mann-Whitneyev test; $U = 147836 000$; $p = 0,947$).

U odnosu na udate žene, procenat beba koje nikad nisu dojene je veći, odnosno, manji je procenat beba dojenih 6 meseci kao i godinu ili duže kod majki koje su neudate, razvedene ili udovice, iako nema statistički značajne razlike (Mann-Whitneyev test; $U = 26871.500$; $p = 0,187$). Studija Chipojola i saradnika pokazuje da bračni status utiče na početak i dužinu dojenja (15). To se može objasniti psihosocijalnom, fizičkom i materijalnom pomoći od strane supružnika.

Vrlo važan faktor sa očekivano pozitivnim efektom na stopu i dužinu dojenja je svakako paritet. Majke multipare, u slučaju drugog, trećeg ili četvrtog deteta, imaju više iskustva, spremnosti i odlučnosti za korak dojenja, što je i ovo istraživanje potvrdilo (dojenje godinu dana ili duže; bebe majki multipare nasuprot bebe majki primipare; 33,3% nasuprot 24,1%). Majke multipare doje statistički značajno duže (Mann-Whitneyev test; $U = 132886.500$; $p = 0,003$), a slični rezultati nalaze se u mnogim različitim studijama (16,17).

Tip porođaja, gestacijska starost i porođajna težina važni su faktori koji utiču na početak dojenja, tj. deca rođena carskim rezom, nedonoščad mlađa od 37 nedelja gestacije, novorođenčad porođajne mase manje od 2500 g, imaju nižu stopu dojenja i dužinu dojenja. Stopa i dužina dojenja u ovoj studiji nema statističke značajnosti za tip porođaja (Mann-Whitney test; $U = 120331,500$; $p = 0,118$), ali postoji značajna statistička značajnost za gestacijsku starost (Mann-Whitney test; $U = 97983,500$; $p = 0,040$). Studija Kling pokazuje da je procenat isključivog dojenja bio niži kod beba rođenih carskim rezom u odnosu na bebe koje su rođene prirodnim putem (18). Nedonoščad su svakako manje dojena u odnosu na ročnu novorođenčad, a što je nedonoščad manje gestacione nedelje manja je verovatnoća da će biti dojeno (19).

Bebe s porođajnom težinom 2500-3999g (Mann-Whitneyev test; $U = 34290,000$; $p = 0,001$) i bebe s porođajnom težinom > 4000g (Mann-Whitneyev test; $U = 5524,500$; $p = 0,001$) statistički su značajno duže dojena u odnosu na bebe sa porođajnom težinom <2500g. Novorođenčad s malom porođajnom težinom imaju manje šanse da će započeti ishranu dojenjem kao i da će biti dojeno 6 meseci u odnosu na novorođenčad sa većom porođajnom masom (20). SZO preporučuje da se novorođenčad s malom porođajnom masom koja se mogu dojiti, što pre stave na

dojku nakon rođenja kada su klinički stabilna, i isključivo dojenje nastaviti do navršanih šest meseci života (21).

Bebe iz blizanačke trudnoće uglavnom imaju navedene faktore: <37gn, SC, PM<2500g i posledično tome je veliki procenat nikad dojenih beba i mali procenat dojenih beba 6 meseci, godinu dana ili duže. Razlozi potiču od strane novorođenčeta zbog nezrelosti, moguće patologije ili porođajne trauma i od strane majke: psihofizička nespremnost za dojenje, postporođajni stres itd. Jedna studija sprovedena u Gani je istraživala dojenje blizanaca i navela da je razlog malog procenta isključivog dojenja zapravo nedostatak majčinog samopouzdanja, tj njeno mišljenje da neće imati dovoljno mleka za dve bebe (22).

Stav majke prema dojenju utiče na stopu i dužinu dojenja, one koje dojenje smatraju zdravijim, lakšim i prikladnijim doje duže od onih koje dojenje smatraju restriktivno, nezdobno i neudobno (11). Nedostatak rane podrške dojenju u porodilištima stalno se provlači kao negativni faktor za početak i tranjanje dojenja (5).

Zaključak

Stopa dojenja i dužina dojenja u prigradskom naselju Indija u Srbiji delimično ispunjava ciljeve postavljene Nacionalnim programom Srbije i SZO. Ova studija pokazuje da faktori koji statistički značajno utiču na dužinu dojenja su vreme prvog podoja novorođenčeta, od strane majke nivo obrazovanja i paritet, i od strane bebe gestaciona starost bebe i porođajna masa. Baby-Friendly program se mora i dalje intenzivno primenjivati, zatim što više uključivati patronažne i pedijatrijske sestre u program podrške dojenju, promovisati prenatalna trudnička savetovališta, razvojno savetovalište, prevenirati prevremen porođaj. Od strane pedijatra je važno promovisati isključivo dojenje 6 meseci kao i nastavak dojenja uz nemlečnu ishranu do druge godine života deteta. U Evropi su primećene velike razlike u stopama dojenja, metodologiji za prikupljanje podataka i načinu podrške i promocije dojenja, te se savetuje poboljšanje saradnje i razmenu informacija između zemalja u evropskoj regiji SZO (23).

Literatura

1. The World Health Organization, Report of the Expert Consultation. Geneva, Switzerland: [30 January, 2017]. The optimal duration of exclusive breast feeding. Report reference number: WHO/NHD/01.09. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/WHO_NHD_01.09/en/
2. UKEssays. Nutritional Needs and Resources for the Lactating Mother; November 2018.; Available from: <https://www.ukessays.com/essays/nutrition/nutritional-needs-and-resources-for-the-lactating-mother.php?vref=1>.
3. Optimizing support for breastfeeding as part of obstetric practice. ACOG Committee Opinion No. 756. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Obstet Gynecol* 2018;132:e187–96. Available: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/10/optimizing-support-for-breastfeeding-as-part-of-obstetric-practice>

4. Habibi M, Laamiri FZ, Aguenau H, Doukkali L, Mrabet M, Barkat A. The impact of maternal socio-demographic characteristics on breastfeeding knowledge and practices: An experience from Casablanca, Morocco. *Int J Pediatr Adolesc Med* 2018; 5(2): 39–48. doi: 10.1016/j.ijpam.2018.01.003; Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6363246/>
5. Tavoulari EF, Benetou V, Vlastarakos PV, Psaltopoulou T, Chrousos G, Kreams G et al. Factors affecting breastfeeding duration in Greece: What is important? *World J Clin Pediatr* 2016; 5(3): 349–357. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4978630/>
6. Uredba o Nacionalnom programu podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta; "Službeni glasnik RS", br 53 od 11.07.2018.godine, available: <http://www.pravno-informacioni-sistem.rs/SlGlasnikPortal/eli/rep/sgrs/vlada/uredba/2018/53/1>
7. Maharlouei N, Pourhaghighi A, Shahraki H, Zohoori D, and Lankarani K. Factors Affecting Exclusive Breastfeeding, Using Adaptive LASSO Regression. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2018; 6(3): 260–271. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6048001/>
8. Sharma IK, Byrne A. Early initiation of breastfeeding: a systematic literature review of factors and barriers in South Asia. *Int Breastfeed J* 2016; 11 (17). Available: <https://doi.org/10.1186/s13006-016-0076-7>
9. Colombo L, Crippa BL, Consonni D et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns. *Nutrients*. 2018;10(1):48. 2018 Jan 5. doi:10.3390/nu10010048; Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29304013/>
10. Milinco M, Cattaneo A, Macaluso A et al. Prevalence of breastfeeding in a baby-friendly pediatric practice: an experience in Trieste, Italy. *Int Breastfeed J* 14, 44 (2019). Available: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0239-4>
11. Dennis CL. Breastfeeding initiation and duration: a 1990–2000 literature review. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2002;31(1):12–32. Available: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-019-0239-4>
12. Chen J, Xin T, Gaoshan J et al. The association between work related factors and breastfeeding practices among Chinese working mothers: a mixed-method approach. *Int Breastfeed J* 14, 28 (2019). Available: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0223-z>
13. de Lauzon Guillain B, Thierry X, Bois C, Marie Bournez, Davaise C. Paturet et al. Maternity or parental leave and breastfeeding duration: Results from the ELFE cohort. *Maternal and Child Nutrition* 2019; Vol 15 (4) Available: <https://doi.org/10.1111/mcn.12872>
14. Crossland N, Thomson G, Morgan H, MacLennan G, Campbell M, Dykes F et al; Breast pumps as an incentive for breastfeeding: a mixed methods study of acceptability. *Matern Child Nutr*. 2016; 12(4): 726–739. doi: 10.1111/mcn.12346; Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5096021/>
15. Chipojola R, Lee GT, Chiu HY, Chang PC, Kuo SY, Determinants of breastfeeding practices among mothers in Malawi: a population-based survey. *International Health* 2020; vol 12 (2): 132–141, Available: <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz034>
16. Hackman NM, Schaefer EW, Beiler JS., Rose CM, Paul IM, Breastfeeding Outcome Comparison by Parity. *Breastfeed Med*. 2015; 10(3): 156–162. Available: doi: 10.1089/bfm.2014.0119;

- available:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378341/>
17. Kitano Ni, Nomura K, Kido M, Murakami K, Ohkubo T, Ueno M, Sugimoto M. Combined Effects of Maternal Age and Parity on Successful Initiation of Exclusive Breastfeeding. *Preventive Medicine Reports* 2015; doi: 10.1016/j.pmedr.2015.12.01; Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4733091/>
 18. Kling D, Haile ZT, Francescon J, Chertok I, Association Between Method of Delivery and Exclusive Breastfeeding at Hospital Discharge; *The Journal of the American Osteopathic Association*. 2016; Vol. 116: 430-439. doi.org/10.7556/jaoa.2016.087; Available: <https://jaoa.org/article.aspx?articleid=2531564>
 19. Hackman NM, Alligood-Percoco N, Martin A, Zhu J, Kjerulff KH. Reduced Breastfeeding Rates in Firstborn Late Preterm and Early Term Infants. *Breastfeed Med* 2016; 11(3):119-125. doi:10.1089/bfm.2015.0122; Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827273/>
 20. Campbell A, Miranda P; Breastfeeding Trends Among Very Low Birth Weight, Low Birth Weight, and Normal Birth Weight Infants. *J Pediatr* 2018 ; 200:71-78. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.04.039. Epub 2018 May 18. Available: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29784514/>
 21. The World Health Organization, Breastfeeding of low-birth-weight infants; e-Library of Evidence for Nutrition Actions (eLENA); 2019; Available: https://www.who.int/elena/titles/supplementary_feeding/en/
 22. Tahiru R, Agbozo F, Gart Hi, and Abubakari A; Exclusive Breastfeeding and Associated Factors among Mothers with Twins in the Tamale Metropolis; *International Journal of Pediatrics* 2020; Article ID 5605437; Available:<https://doi.org/10.1155/2020/5605437>
 23. Theurich MA, Davanzo R, Busck-Rasmussen M, Díaz-Gómez M, Brennan C et al. A Survey of 11 National Breastfeeding Committees and Representatives. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition* 2019; Vol 68 (3): 400-407. Available: <https://europepmc.org/article/med/30562307>

Primljeno/Received: 21.02.2021

Prihvaćeno/Accepted: 26.03.2021.

Correspondance to:

Dr. Tanja Rožek Mitrović

Adresa: Laze Kostića 18, 22320 Indija, Srbija

Broj telefona: +381638054585

e-mail adresa: trozekmitrovic@gmail.com
