

Odnos između samoeфикаsnosti dojenja i teškoća pri dojenju tijekom boravka u rodilištu

Anita Pavičić Bošnjak¹, Milan Stanojević¹, Edgar Glavaš²

Cilj je ispitati učestalost teškoća pri dojenju i učestalost isključivog dojenja u rodilištu s obzirom na stupanj samoeфикаsnosti dojenja majki. U ovoj kohortnoj studiji su sudjelovale 772 majke koje su rodile u Kliničkoj bolnici "Sveti Duh" u Zagrebu u razdoblju od listopada 2010. do siječnja 2011. godine. Majke su u rodilištu ispunile upitnik koji je sadržavao pitanja o demografskim podatcima i teškoćama pri dojenju tijekom prvih 48 sati nakon porođaja te Skalu za mjerenje samoeфикаsnosti dojenja (BSES-SF). Podatci o načinu prehrane novorođenčeta prikupljeni su iz medicinske dokumentacije. U statističkoj obradi podataka primijenjeni su χ^2 test, Mann-Whitneyev test i Spearmanov koeficijent korelacije. Teškoće pri dojenju izvijestilo je 450 (58,3%) majki. Nađena je značajna negativna korelacija između broja teškoća i broja bodova ostvarenih na BSES-SF skali ($r_s = -0,33, p < 0,001$). Majke s niskom samoeфикасноšću dojenja češće su imale teškoće pri njemu (64,4% vs. 36,5%, $p < 0,001$) i češće su djelomično dojile u usporedbi s majkama čija je samoeфикаsnost visoka (69,5% vs. 30,5%, $p < 0,001$). Zastupljenost pojedinih teškoća pri dojenju (teškoće s tehnikom dojenja, bolne i oštećene bradavice, zastoj mlijeka, percepcija nedovoljne količine mlijeka) bila je značajno češća u majki s niskom samoeфикасноšću dojenja. Rezultati pokazuju da majke s niskom samoeфикасноšću dojenja imaju povećan rizik za pojavu teškoća pri mjestu i odustajanje od isključivog dojenja tijekom boravka u rodilištu. Ova studija dodatno potvrđuje da je samoeфикаsnost dojenja značajan čimbenik ranog ishoda dojenja.

Кljučne riječi: dojenje; samoeфикаsnost; majke; novorođenčce

UVOD

Isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci a potom nastavak dojenja uz odgovarajuću dohranu do dvije godine života ili dulje preporuke su Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) o optimalnom načinu prehrane dojenčadi (1). Recentne studije pokazuju da mnoge majke, unatoč svjesnosti o navedenim preporukama i dobrobiti dojenja, ne ustraju u isključivom dojenju (2, 3). Prema globalnim podatcima SZO-a samo 36% dojenčadi u dobi do šest mjeseci života hrani se isključivo majčinim mlijekom (4). U Hrvatskoj se isključivo doji 66,3% dojenčadi u dobi od 0-2 mjeseca i 15,9% u dobi od 6 i više mjeseci (5).

Rani prestanak dojenja i isključivog dojenja najčešće se povezuje s mlađom životnom dobi majke, nedovoljnim znanjem o dojenju i nedostatnom potporom u društvenom okruženju (6). Prvi dani nakon porođaja ključno su razdoblje

za uspostavljanje laktacije. Već tijekom boravka u rodilištu mnoge majke iskuse teškoće pri dojenju, kao što su bolne bradavice, zastoja dojka i teškoće s prihvatom djeteta na prsa, čemu pridonose neoptimalna i nepoticajna praksa u rodilištu te nedosljedni savjeti zdravstvenih djelatnika. Prema različitim istraživanjima teškoće su prisutne u 20% do 57% rodilja, bez obzira na njihov kulturološki milje, dob ili socioekonomski status (7-10). Najučestalija teškoća je perci-

¹ Odjel za neonatologiju, Klinika za ginekologiju i porodništvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Sv. Duh 64, 10000 Zagreb

² Odjel za pedijatriju, Županijska bolnica Čakovec, I. G. Kovačića 1e, 40000 Čakovec

Adresa za dopisivanje:

Prim. dr. sc. Anita Pavičić Bošnjak, dr. med., Klinika za ginekologiju i porodništvo, Klinička bolnica „Sveti Duh“, Sveti Duh 64, 10000 Zagreb, e-mail: apavicic@net.hr

Primljeno/Received: 20. 10. 2013., Prihvaćeno/Accepted: 19. 11. 2013.

pirana nedovoljna količina mlijeka, ujedno i najčešći razlog prestanka dojenja u svim razdobljima laktacije (11). No istraživanja fiziologije laktacije pokazuju da samo 1% do 5% majki nema dostatno stvaranje mlijeka (12), što upućuje na to da značajnu ulogu u percepciji teškoća imaju psihološke osobine majke. Kvalitativne studije ističu kako je za pozitivan ishod dojenja važno majčino samopouzdanje, odnosno samoeфикаsnost dojenja (3, 13).

Koncept samoeфикаsnosti dojenja razradila je *Dennis* (14) na temelju postavki socijalno-kognitivne teorije *Bandure* (15). Samoeфикаsnost dojenja odnosi se na ženino uvjerenje u vlastitu sposobnost da može dojiti. Samoeфикаsnost je značajan predskazatelj ponašanja majki u vezi s dojenjem i njegova ishoda, jer ona određuje hoće li majka odabrati dojenje, koliko će u njemu biti uporna i kako će emocionalno odgovoriti na neke teškoće. U procjeni samoeфикаsnosti dojenja primjenjuje se Skala za mjerenje samoeфикаsnosti dojenja (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale, BSES*) (14). Uporabom ovog instrumenta moguće je prepoznati majke s rizikom za rani prestanak dojenja, neovisno o demografskim osobinama majki. Nekoliko je istraživanja pokazalo da primijena BSES instrumenta u ranom poslijeporođajnom razdoblju dosljedno predviđa trajanje i isključivost dojenja u prva četiri mjeseca dojenačke dobi (14, 16, 17), dok je istraživanje među zagrebačkim majkama utvrdilo prediktivnu valjanost instrumenta za isključivo dojenje sa šest mjeseci (18). Budući da su teškoće pri dojenju glavni razlog zbog kojeg majke prestaju s dojenjem, važno bi bilo poznavati u kakvom su odnosu majčina samoeфикаsnost dojenja i prisutnost teškoća pri njemu. Dosadašnje spoznaje o ovoj problematici vrlo su oskudne. *Semenic i sur.* izvijestili su o većem broju teškoća u prvorotkinja s niskom samoeфикаsnošću (19), dok su *Otsuka i sur.* našli negativnu korelaciju između samoeфикаsnosti i majčine percepcije nedostatne količine mlijeka jedan mjesec nakon porođaja (20).

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između samoeфикаsnosti dojenja i teškoća pri njemu u rodilištu, odnosno utvrditi postoje li razlike u učestalosti teškoća pri dojenju i učestalosti isključivog dojenja tijekom prvih 48 sati nakon porođaja s obzirom na stupanj samoeфикаsnosti. Cilj je bio i analizirati odgovore na pojedinim česticama BSES instrumenta u odnosu na majčino trenutno iskustvo dojenja.

ISPITANICI I METODE

U istraživanju su sudjelovale majke iz Zagreba i Zagrebačke županije koje su rodile u Kliničkoj bolnici "Sveti Duh" u Zagrebu u razdoblju od listopada 2010. do siječnja 2011. godine. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo rodilište Kliničkoj u bolnici "Sveti Duh" u Zagrebu treće je po broju porođaja u Republici Hrvatskoj s 3440 živorođene dje-

ce u 2010. godini (5). Od 2007. godine rodilište nosi naziv „Rodilište - prijatelj djece“. U njemu se provodi „Deset koraka prema uspješnom dojenju“ inicijative SZO-a i UNICEF-a kao dio standardnih postupaka u skrbi za majku i dijete, kojima se unapređuje uspješnost i trajanje dojenja. Majke se otpuštaju iz rodilišta u pravilu treći dan (48-72 sata) nakon vaginalnog porođaja, odnosno četvrti dan nakon porođaja carskim rezom. Kriteriji za uključivanje majki u istraživanje bili su: majčina dob ≥ 18 godina, rođenje zdravog donošenog novorođenčeta (≥ 37 tjedana) iz jednododne trudnoće bez obzira na način porođaja (vaginalni porođaj, vakuum ekstrakcija, carski rez), uspostavljeno dojenje u rodilištu, prebivalište na području grada Zagreba i Zagrebačke županije, sposobnost govora i pisanja na hrvatskom jeziku te drago-voljni pristanak majke na sudjelovanje u istraživanju. U ispitivanom razdoblju rodilo je 1047 majki, od kojih je 896 zadovoljilo kriterije za uključivanje u istraživanje, pa su pozvane da u njemu sudjeluju. Svakoj je majci objašnjena svrha i sadržaj istraživanja, nakon čega je potpisala obavijesni pristanak za sudjelovanje i popunila upitnik trećeg dana nakon porođaja. Majke koje su odbile sudjelovati u istraživanju ($n=93$) ili ih istraživači nisu kontaktirali zbog ranijeg otpusta iz rodilišta ($n=31$) isključene su iz istraživanja. Kon-načno su u istraživanju sudjelovale 772 ispitanice, što čini 89,2% kontaktiranih majki.

Istraživanje je odobrilo Etičko povjerenstvo u Kliničkoj bolnici "Sveti Duh" u Zagrebu.

Instrumenti

Upitnik je sadržavao pitanja o demografskim podacima (majčina dob, stupanj izobrazbe, mjesečni prihodi kućanstva, broj djece, način porođaja), teškoćama pri dojenju tijekom prvih 48 sati nakon porođaja i Skalu za mjerenje samoeфикаsnosti dojenja. Upitnik je osmišljen tako da omogućuje majci da ga sama popuni, anonimna je i označen šifrom, a pilotski je testiran na uzorku od 20 ispitanica.

Skala za mjerenje samoeфикаsnosti dojenja-kratki oblik (*Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form, BSES-SF*). BSES-SF instrumentom procjenjuje se majčino samopouzdanje u vezi s dojenjem (14). U ovom je istraživanju primijenjena hrvatska verzija BSES-SF-a s 14 čestica koju su validirali i za uporabu u našoj populaciji adaptirali *Pavičić Bošnjak i sur.* (18). Procjena se obavlja na ljestvici Likertova tipa od pet stupnjeva, pri čemu 1 znači „uopće se ne slažem“, a 5 znači „potpuno se slažem“. Ukupan zbroj bodova je u rasponu od 14 do 70, a veća vrijednost govori o višoj samoeфикаsnosti dojenja. U ovom je istraživanju samoeфикаsnost dojenja izražena kao niska i visoka, pri čemu je kao granična vrijednost uzet medijan ostvarenih bodova na BSES-SF skali u ispitivanoj populaciji roditelja. Visoka samoeфикаsnost odnosi

se na zbroj bodova iznad medijana, a niska na zbroj bodova manje i jednako medijanu. Dosadašnje su studije pokazale da BSES-SF ima dobru pouzdanost – vrijednosti koeficijenta unutarnje pouzdanosti (Cronbach alpha) kreću se od 0,86 do 0,94 (14, 16-19). Koeficijent unutarnje konzistencije u ovom je istraživanju iznosio 0,88.

Teškoće pri dojenju

Ponuđeno je sedam odgovora koji su prema literaturnim podacima najčešće teškoće pri dojenju, a odnose se na bolne simptome dojke (bolne i/ili oštećene bradavice, zastojna dojka, previše mlijeka), tehniku dojenja (prihvat na prsa, podoj traje vrlo dugo) i percepciju nedovoljne količine mlijeka. Majke su mogle odabrati više odgovora te navesti i neku drugu teškoću koju su imale, ako ona nije bila među ponuđenim odgovorima.

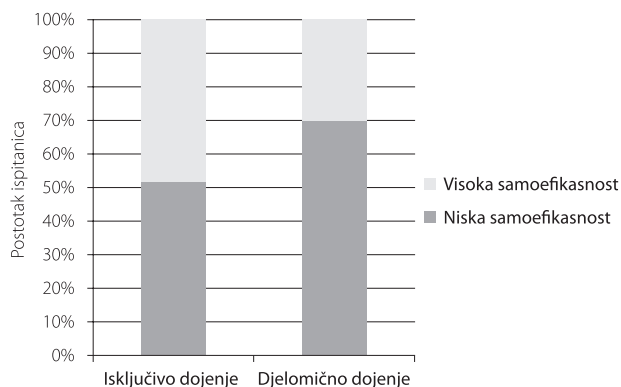
Podatci o načinu prehrane novorođenčeta u rodilištu prikupljeni su iz rutinske medicinske dokumentacije koju popunjavaju zdravstveni djelatnici. Podatci se odnose na isključivo dojenje novorođenčeta tijekom prvih 48 sati nakon rođenja i razloge uporabe zamjenskog mlijeka. Prema definiciji SZO-a kategorija isključivo dojeni uključuje dojenčad hranjenu samo majčinim mlijekom (uključivo izdojenim) bez dodatka vode, glukoznih otopina, čaja ili voćnih sokova, druge vrste mlijeka i krute/kašaste hrane (21). Dojenčad koja je uz majčino mlijeko dobivala i ono zamjensko svrstana je u skupinu djelomično dojeni.

Statistička analiza

Statistička obrada podataka obavljena je SPSS-om (*Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc, Chicago, IL, USA) verzija 14 za Windowse. Kategorijske varijable opisane su apsolutnim i relativnim frekvencijama, a one kvantitativne aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom (SD), odnosno medijanom i interkvartilnim rasponom (IQR), ovisno o raspodjeli koja je testirana Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Za testiranje razlika u varijablama primijenjeni su χ^2 test i Fisherov egzaktni test te Mann-Whitneyev test. Međusobna povezanost varijabli ocijenjena je Spearmanovim koeficijentom korelacije (r_s). Izračunate p - vrijednosti smatraju se statistički značajnim ako je $p < 0,05$.

REZULTATI

U 772 ispitanice medijan dobi iznosio je 31 godinu (IQR 28-34), s rasponom dobi od 18 do 43 godine. Polovica ispitanica ($n = 401$, 51,9%) imala je završenu višu i visoku školu, a njih 512 (66,3%) izvijestilo je mjesečne prihode kućanstva iznad 7000 kuna. S obzirom na broj djece u istraživanju je sudjelovao podjednak broj majki prvorotkinja ($n = 395$,



SLIKA 1. Način prehrane novorođenčeta u prvih 48 sati nakon porođaja s obzirom na stupanj samoefikasnosti dojenja majki

51,2%) i višerotkinja ($n = 377$, 48,8%). Većina ispitanica ($n = 665$, 86,1%) rodila je vaginalnim putem, a 107 (13,9%) carskim rezom. Stopa isključivog dojenja u rodilištu iznosila je 80,4%, dok je 19,6% novorođenčadi uz majčino mlijeko dobivalo i ono zamjensko. Najčešći razlozi davanja zamjenskog mlijeka bili su gubitak tjelesne mase (8 i više posto u odnosu na porođajnu masu) u 31-og (4%) djeteta te zahtjev majke za dohranom u 77-ero (10%) djece, dok je u njih 43-je (5,6%) postojao neki drugi razlog.

Na BSES-SF skali ispitanice su ostvarile ukupnu prosječnu vrijednost od $54,61 \pm 8,47$ bodova i medijan od 56 (IQR 49-61) bodova s rasponom od 19 do 70. Nisku samoefikasnost dojenja (zbroj bodova na BSES-SF ≤ 56) imale su 424 (54,9%) ispitanice, a visoku samoefikasnost (zbroj bodova na BSES-SF > 56) njih 348 (45,1%). Nađena je razlika u stupnju samoefikasnosti dojenja s obzirom na broj djece ($\chi^2 = 30,33$, $p < 0,001$), a razlika nije nađena s obzirom na stupanj majčine naobrazbe ($\chi^2 = 0,40$, $p = 0,82$), visinu prihoda ($\chi^2 = 0,39$, $p = 0,82$) i načina porođaja ($\chi^2 = 0,03$, $p = 0,87$). Uočena je slaba, iako značajna, korelacija samoefikasnosti s majčinom dobi ($r_s = 0,14$, $p < 0,001$). Slika 1 prikazuje način prehrane novorođenčeta s obzirom na majčin stupanj samoefikasnosti dojenja. Djelomično dojenje bilo je značajno češće zastupljeno u majki s niskom samoefikasnošću dojenja nego u skupini majki čija je samoefikasnost visoka (69,5% vs. 30,5%, $p < 0,001$).

U tablici 1 prikazane su frekvencije odgovora te aritmetička sredina i SD za pojedine čestice BSES-SF-a. U odgovoru na tvrdnju majki „Uvijek mogu utvrditi da dijete dobiva dovoljno mlijeka“ 67,1% opredijelilo se za neutralno mišljenje ili nisu bile suglasne s tom izjavom. Polovica ispitanica bila je suglasna (odgovori „slažem se“ i „potpuno se slažem“) s tvrdnjom da može osigurati pravilni prihvat dojke tijekom cijelog podoja, a 29,2% ispitanica je bilo potpuno suglasno s tvrdnjom da uvijek može hraniti dijete samo dojenjem.

Tijekom boravka u rodilištu 450 (58,3%) majki izvijestilo je da ima teškoće pri dojenju. Broj teškoća kretao se od 1 do 5.

TABLICA 1. Raspodjela odgovora na Skali za mjerenje samoefikasnosti dojenja - kratki oblik (BSES-SF)

Čestica BSES-SF "Uvijek mogu..."	Udio odgovora (%)*					$\bar{x} \pm SD$
	1	2	3	4	5	
1. ...utvrditi da dijete dobiva dovoljno mlijeka	8,68	11,01	47,41	26,68	6,22	3,11 $\pm$ 0,98
2. ...uspješno se nositi s dojenjem, kao što se mogu nositi i s drugim izazovima	3,50	5,57	30,96	37,44	22,54	3,70 $\pm$ 0,99
3. ...hraniti dijete samo dojenjem bez uporabe formule	3,63	6,22	28,89	32,12	29,15	3,77 $\pm$ 1,05
4. ...osigurati da dijete pravilno prihvati dojku za cijelo vrijeme hranjenja	4,15	7,25	36,14	32,25	20,21	3,57 $\pm$ 1,02
5. ...dojenje je za mene zadovoljstvo	2,85	3,89	26,17	32,51	34,59	3,92 $\pm$ 1,01
6. ...dojiti, čak i ako dijete plače	11,53	12,18	37,18	25,26	13,86	3,18 $\pm$ 1,17
7. ...želim dojiti	1,17	1,68	10,88	26,04	60,23	4,42 $\pm$ 0,84
8. ...dojiti u prisustvu članova obitelji	4,02	5,96	22,93	24,35	42,75	3,96 $\pm$ 1,12
9. ...zadovoljna vlastitim iskustvom dojenja	3,89	6,61	36,53	29,27	23,70	3,62 $\pm$ 1,04
10. ...nositi se s činjenicom da dojenje zahtijeva vrijeme	0,52	0,13	4,53	14,77	80,05	4,74 $\pm$ 0,60
11. ...najprije završiti hranjenje na jednoj dojci, prije nego ponudim drugu	1,42	3,11	20,21	30,83	44,43	4,14 $\pm$ 0,94
12. ...dojiti dijete u svakom obroku	0,91	1,04	7,12	19,04	71,89	4,60 $\pm$ 0,74
13. ...odgovoriti na djetetov zahtjev za dojenjem	1,81	2,07	14,12	32,38	49,61	4,26 $\pm$ 0,90
14. ...reći kad je dijete završilo podoj	2,46	6,74	36,79	32,90	21,11	3,63 $\pm$ 0,97

* Odgovori na BSES-SF: 1 = uopće se ne slažem 2 = ne slažem se 3 = niti se slažem, niti se ne slažem 4 = slažem se 5 = potpuno se slažem

TABLICA 2. Prevalencija teškoća pri dojenju u rodilištu u majki s visokom i niskom samoefikasnošću dojenja

Teškoće pri dojenju	Samoefikasnost dojenja*		p**
	Niska	Visoka	
Bolne i/ili oštećene bradavice			
Da	126 (64,0)	71 (36,0)	0,003
Ne	298 (51,8)	277 (48,2)	
Zastojna dojka/previše mlijeka			
Da	44 (68,8)	20 (31,2)	0,025
Ne	380 (53,7)	328 (46,3)	
Teškoće s tehnikom dojenja			
Da	188 (69,4)	83 (30,6)	<0,001
Ne	236 (47,1)	265 (52,9)	
Nedovoljno mlijeka			
Da	47 (70,1)	20 (29,9)	0,010
Ne	377 (53,5)	328 (46,5)	
Podoj traje dugo			
Da	55 (64,7)	30 (35,3)	0,055
Ne	369 (53,7)	318 (46,3)	
Ukupne teškoće			
Da	290 (64,4)	160 (35,6)	<0,001
Ne	134 (41,6)	188 (58,4)	

* Samoefikasnost dojenja mjerena BSES-SF-om; niska samoefikasnost dojenja = broj bodova na BSES-SF-u ispod i jednako vrijednosti medijana; visoka samoefikasnost dojenja = broj bodova na BSES-SF-u iznad medijana

** χ^2 test ili Fisherov egzaktni test

Jednu je teškoću imalo 273 (35,4%) majki, dvije teškoće 141 (18,3%), a tri i više njih 36 (4,6%). Nađena je značajna negativna korelacija između broja teškoća i broja bodova ostvarenih na BSES-SF-u, $r_s = -0,33$, $p < 0,001$. Najčešće zastupljena teškoća odnosila se na tehniku dojenja (nepravilni prihvati

djeteta na prsa) u 271 (35,1%) ispitanica. Bolne i/ili oštećene bradavice imalo je 197 (25,5%) majki, u njih 85 (11%) podoj je trajao vrlo dugo, dok je percipiranu nedovoljnu količinu mlijeka imalo 67 (8,7%) majki. Previše su mlijeka imale 42 majke (5,4%), a zastoj mlijeka njih 24 (3,1%). Jedanaest majki (1,4%) koje su, osim ponuđenih odgovora, navele i neku drugu teškoću pri dojenju („zagrcavanje djeteteta tijekom podoja“ i „podoji su kratki i učestali“), pribrojene su u skupinu teškoće s tehnikom dojenja.

Majke s niskom samoefikasnošću dojenja izvijestile su o prisutnosti teškoća pri dojenju značajno češće nego majke s visokom samoefikasnošću (64,4% vs. 36,5%, $p < 0,001$). S obzirom na pojedinačne teškoće pri dojenju majke s niskom samoefikasnošću dojenja značajno su češće imale teškoće s tehnikom dojenja (69,4% vs. 30,6%, $p < 0,001$), bolne ili oštećene bradavice (64,0% vs. 36,0%, $p = 0,003$), zastoj mlijeka/previše mlijeka (68,8% vs. 31,2%, $p = 0,025$) i percepciju nedovoljne količine mlijeka (70,1% vs. 29,9%, $p = 0,010$) u usporedbi s majkama čija je samoefikasnost dojenja visoka (Tablica 2).

RASPRAVA I ZAKLJUČCI

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da više od polovice majki zdrave donošene novorođenčadi iskusi teškoće pri dojenju tijekom prva dva dana boravka u rodilištu te da je pojavnost teškoća povezana s majčinom samoefikasnošću dojenja. Najčešće zastupljene teškoće bile su nepravilna tehnika dojenja (35%) i bolne ili oštećene bradavice (26%), što nalaze i drugi autori (8, 9). Majke s niskom samoefikasno-

šću dojenja imale su 1,8 puta češće neku od teškoća pri dojenju u usporedbi s majkama kojima je samoeфикаsnost visoka. Kad se u obzir uzmu pojedinačne teškoće, majke s niskom samoeфикасношću značajno su češće izvjestile o nepravilnoj tehnici dojenja, bolnim i oštećenim bradavicama, zastoju doji i percepciji nedovoljne količine mlijeka nego majke s visokom samoeфикасношću. Majke s percepcijom dugotrajnih podoja također su češće imale nisku nego visoku samoeфикаsnost dojenja, ali je razlika bila tek granično statistički značajna ($p=0,055$). U skupini majki s teškoćama pri dojenju čak 39% je izvijestilo da ima dvije ili više teškoća. Nađena je značajna negativna korelacija između broja teškoća i samoeфикаsnosti dojenja, što govori o tome da se majke s nižom samoeфикасношću suočavaju s većim brojem teškoća pri dojenju nego majke s visokom samoeфикасношću. Slične je rezultate pokazalo i istraživanje *Semenica i sur.* među kanadskim majkama prvorođkinjama (19).

Analiza pojedinačnih odgovora na BSES-SF-u pokazala je da je 82% majki bilo suglasno s tvrdnjom kako uvijek može odgovoriti na djetetov zahtjev za dojenjem. To upućuje na zaključak da je većina majki sigurna u interpretaciji djetetovih znakova gladi. No u interpretaciji djetetovih znakova sitosti majke su bile manje sigurne, jer je samo 54% njih bilo suglasno s tvrdnjom „Uvijek mogu reći kad je dijete završilo podoj“. Zabrinjavajuće je da se u odgovoru na tvrdnju „Uvijek mogu utvrditi da dijete dobiva dovoljno mlijeka“ čak 67% majki opredijelilo za neutralno mišljenje ili nisu bile suglasne s tom izjavom. U navedenoj su čestici majke ostvarile najnižu prosječnu vrijednost bodova na BSES-SF skali. *Kronborg i sur.* nalaze da gotovo polovica majki u ranom poslijeporođajnom razdoblju nije sigurna u količinu mlijeka koje dijete posiše ni u interpretaciji djetetovih znakova gladi i sitosti (22). Istraživanja pokazuju kako je majčina percepcija o nedovoljnoj količini mlijeka jedan od najčešćih razloga uporabe onog zamjenskog, čak i kad se dojenče na prsima doima zadovoljno i nema znakova nenapredovanja (11, 23, 24). *Sacco i sur.* ističu kako je uporaba zamjenskog mlijeka način suočavanja majki s percipiranom nedostatnom količinom mlijeka (23). Naše su ispitanice izvijestile da nemaju dovoljno mlijeka u 8,7% slučajeva, dok je zbog značajnog pada na tjelesnoj masi (8 i više posto u odnosu na porođajnu masu) u rodilištu primilo dohranu 4% novorođenčadi. Među majkama koje su izvijestile o nedovoljnoj količini mlijeka 70% ih je imalo nisku samoeфикаsnost dojenja. Ovi rezultati sugeriraju kako je majčina percepcija o nedovoljnoj količini mlijeka prije odraz niske samoeфикаsnosti dojenja, nego rezultat objektivno manje sposobnosti stvaranja dostatne količine mlijeka. U skladu s tim je i opažanje *Otsuka i sur.* o negativnoj korelaciji između samoeфикаsnosti dojenja i majčine percepcije količine mlijeka jedan mjesec nakon porođaja (20). Informiranjem o dojenju i djetetovim potrebama, podukom o zna-

cima gladi i sitosti te praktičnim savjetovanjem u vezi s tehnikom dojenja zdravstveni bi djelatnici trebali pomoći majkama da povećaju samopouzdanje i ustraju u isključivom dojenju.

Visoku učestalost teškoća pri dojenju u rodilištu nalaze i drugi autori (7-10). *Abolyan* navodi kako 42% moskovskih majki koje su rodile u „Rodilištu-prijatelj djece“ imaju teškoće pri dojenju, no gotovo jednaku učestalost teškoća imale su i majke koje nisu rodile u „Rodilištu – prijatelj djece“ (9). Navedeno upućuje na to da su teškoće pri dojenju vrlo česte, čak i među majkama koje su visokomotivirane za dojenje i gdje se ono promiče. Kratko vrijeme boravka u rodilištu u poslijeporođajnom razdoblju (48 do 72 sata) u kombinaciji s velikim brojem porođaja često vodi stereotipnoj primjeni „10 koraka“ (25). Stoga ne čudi da i u „Rodilištu – prijatelj djece“ zdravstveni djelatnici često propuštaju identificirati i podržati majke koje su manje odlučne u dojenju (26). Uzimajući u obzir da je svaka treća majka u ovom istraživanju izvijestila o nepravilnoj tehnici dojenja te da je samo 29% majki bilo potpuno suglasno s tvrdnjom kako uvijek može hraniti dijete samo dojenjem, podatak o tome kako je 80,4% majki u rodilištu dojilo isključivo upućuje na to da većina majki ipak uspješno svladava teškoće pri dojenju. Štoviše, 61% majki bilo je suglasno s tvrdnjom da se može uspješno nositi s dojenjem, jednako kao i s drugim izazovima. Navedeni rezultati sugeriraju da samopozdane majke nisu zaštićene od pojave teškoća pri dojenju, ali će ih vjerojatno učinkovitije prevladati i ustrajati u isključivom dojenju. Istraživanje *Pavičić Bošnjak i sur.* pokazalo je da majke visoke samoeфикаsnosti imaju visok osjećaj koherentnosti (psihološka osobina koja govori o sposobnosti suočavanja osobe sa stresnim situacijama), iz čega proizlazi da se samopouzdane majke mogu bolje nositi s teškoćama pri dojenju (18). Daljnja bi istraživanja trebala usmjeriti u skladu s ovim opažanjima, kako bi se ispitala uloga majčinih psiholoških osobina i socijalne potpore u svladavanju teškoća pri dojenju i ustrajnosti u isključivom dojenju.

Pri interpretaciji dobivenih rezultata potrebno je navesti i neka ograničenja i prednosti ovoga istraživanja. Prvo, iako uzorak naših ispitanica nije reprezentativan za populaciju rodilja u Hrvatskoj, dosadašnja su istraživanja pokazala da samoeфикаsnost dojenja nije povezana s demografskim osobinama majki (dob, stupanj izobrazbe, visina prihoda), što potvrđuje i ovo istraživanje (14, 16 -18). Jedina dosljedna razlika u visini samoeфикаsnosti dojenja utvrđena je s obzirom na broj djece. Drugo, istraživanje je provedeno u populaciji gdje je promicanje dojenja u rodilištu dio rutinske skrbi za majku i dijete. Budući da se inicijativa „Rodilište – prijatelj djece“ provodi u svim hrvatskim rodilištima, od kojih je većina stekla ovaj naziv, te da je globalno ova inicijativa „zlatni standard“ u potpori dojenju u ranom poslijeporođaj-

nom razdoblju, razumijevanje uloge samoeфикаsnosti dojenja daje mogućnost primjene stečenih spoznaja na nacionalnoj i internacionalnoj razini.

Zaključno se može reći da je samoeфикаsnost dojenja značajan čimbenik njegovog ishoda u prvim danima nakon porođaja, jer majke s niskom samoeфикасношću imaju povećan rizik za pojavu teškoća pri dojenju i rano odustajanje od isključivog dojenja. Majke s niskom samoeфикасношću dojenja važno je prepoznati što ranije, u čemu zdravstvenim djelatnicima može pomoći primjena BSES-SF instrumenta. Dobro osmišljenim programima edukacije zdravstveni bi djelatnici mogli osnažiti osjećaj samoeфикаsnosti dojenja u majki, na što upućuju i rezultati prvih interventnih studija (14, 27). Individualni pristup majkama i psihosocijalni aspekt potpore trebali bi postati sastavni dio programa „Rodilište-prijatelj djece“.

Kratice:

BSES – Breastfeeding Self-Efficacy Scale
BSES-SF – Breastfeeding Self-Efficacy Scale - Short Form
SZO – Svjetska zdravstvena organizacija
SD – standardna devijacija
IQR – interkvartilni raspon

NOVČANA POTPORA/FUNDING

Nema/None

ETIČKO ODOBRENJE/ETHICAL APPROVAL

Nije potrebno/None

DOPRINOSI AUTORA/DECLARATION OF AUTHORSHIP

Pavičić Bošnjak A., Stanojević M. – pisanje rada, prikupljanje, analiza i tumačenje podataka/writing paper, data collection, analysis and interpretation
Glavaš E. – statistička obrada, analiza i tumačenje podataka, izrada slika/statistical interpretation, data analysis and interpretation

SUKOB INTERESA/CONFLICT OF INTEREST

Autori su popunili the Unified Competing Interest form na www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (dostupno na zahtjev) obrazac i izjavljuju: nemaju potporu niti jedne organizacije za objavljeni rad; nemaju financijsku potporu niti jedne organizacije koja bi mogla imati interes za objavu ovog rada u posljednje 3 godine; nemaju drugih veza ili aktivnosti koje bi mogle utjecati na objavljeni rad./All authors have completed the Unified Competing Interest form at www.icmje.org/coi_disclosure.pdf (available on request from the corresponding author) and declare: no support from any organization for the submitted work; no financial relationships with any organizations that might have an interest in the submitted work in the previous 3 years; no other relationships or activities that could appear to have influenced the submitted work.

LITERATURA

- WHO. Global strategy for infant and young child feeding. Geneva: World Health Organization; 2003.
- Wen LM, Simpson JM, Rissel C, Baur LA. Awareness of breastfeeding recommendations and duration of breastfeeding: findings from the Healthy Beginnings Trial. *Breastfeed Med.* 2012;7:223-9. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2011.0052>
- Brown A, Lee M. An exploration of the attitudes and experiences of mothers in the United Kingdom who chose to breastfeed exclusively for 6 months postpartum. *Breastfeed Med.* 2011;6:197-204. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2010.0097>
- UNICEF. Progress for children: a world fit for children. Statistical Review No 6. New York: UNICEF; 2007.
- Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2010. godinu. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2011:10.
- Meedya S, Fahy K, Kable A. Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: a literature review. *Women Birth.* 2010;23:135-45. <http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>
- Dewey KG, Nommsen-Rivers LA, Heinig MJ, Cohen RJ. Risk factors for suboptimal infant breastfeeding behavior, delayed onset of lactation, and excess neonatal weight loss. *Pediatrics.* 2003;112:607-19. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.112.3.607>
- Wright CM, Parkinson K, Scott J. Breast-feeding in a UK urban context: who breast-feeds, for how long and does it matter? *Public Health Nutr.* 2006;9:686-91. <http://dx.doi.org/10.1079/PHN2005888>
- Abolyan LV. The breastfeeding support and promotion in Baby-Friendly Maternity Hospitals and Not-as-Yet Baby-Friendly Hospitals in Russia. *Breastfeed Med.* 2006;1:71-8. <http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2006.1.71>
- Matias SL, Nommsen-Rivers LA, Creed-Kanashiro H, Dewey KG. Risk factors for early lactation problems among Peruvian primiparous mothers. *Matern Child Nutr.* 2010;6:120-33.
- Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. *J Nurs Scholarsh.* 2008;40:355-63. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00234.x>
- Neville MC, Keller R, Seacat J, et al. Studies in human lactation: milk volumes in lactating women during the onset of lactation and full lactation. *Am J Clin Nutr.* 1988;48:1375-86.
- Hall WA, Hauck Y. Getting it right: Australian primiparas' views about breastfeeding: A quasi-experimental study. *Int J Nurs Stud.* 2007;44:786-95. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.02.006>
- Dennis CL. The breastfeeding self-efficacy scale: psychometric assessment of the short form. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2003;32:734-44. <http://dx.doi.org/10.1177/0884217503258459>
- Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1986.
- McCarter-Spaulding DE, Dennis CL. Psychometric testing of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form in a sample of Black women in the United States. *Res Nurs Health.* 2010;33:111-9.
- Oliver-Roig A, d'Anglade-González ML, García-García B, Silva-Tubio JR, Richart-Martínez M, Dennis CL. The Spanish version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form: reliability and validity assessment. *Int J Nurs Stud.* 2012;49:169-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.005>
- Pavičić Bošnjak A, Rumboldt M, Stanojević M, Dennis CL. Psychometric assessment of the Croatian Version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form. *J Hum Lact.* 2012;28:565-9. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334412456240>
- Semenic S, Loiselle C, Gottlieb L. Predictors of the duration of exclusive breastfeeding among first-time mothers. *Res Nurs Health.* 2008;31:428-41. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20275>
- Otsuka K, Dennis CL, Tatsuoka H, Jimba M. The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2008;37:546-55. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00277.x>
- WHO. Indicators for assessing breastfeeding practices. WHO/CDD/SER/91.14. Geneva: World Health Organization; 1991.
- Kronborg H, Vaeth M. The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scand J Public Health.* 2004;32:210-6. <http://dx.doi.org/10.1080/14034940310019218>
- Sacco LM, Caulfield LE, Gittelsohn J, Martinez H. The conceptualization of perceived insufficient milk among Mexican mothers. *J Hum Lact.* 2006;22:277-86. <http://dx.doi.org/10.1177/0890334406287817>

24. Li R, Fein SB, Chen J, Grummer-Strawn LM. Why mothers stop breastfeeding: mothers' self-reported reasons for stopping during the first year. *Pediatrics*. 2008;122 (Suppl 2):69-76. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2008-1315i>
25. Rudman A, El-Khoury B, Waldenström U. Evaluating multi-dimensional aspects of postnatal hospital care. *Midwifery*. 2008;24:425-41. <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.004>
26. Rudman A, Waldenström U. Critical views on postpartum care expressed by new mothers. *BMC Health Serv Res*. 2007;7:178. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-7-178>
27. McQueen KA, Dennis CL, Stremmler R, Norman CD. A pilot randomized controlled trial of a breastfeeding self-efficacy intervention with primiparous mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2011;40:35-46. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2010.01210.x>

SUMMARY

Relationship between breastfeeding self-efficacy and breastfeeding difficulties during maternity hospital stay

Anita Pavičić Bošnjak, Milan Stanojević, Edgar Glavaš

The aim was to examine the incidence of breastfeeding difficulties and the rate of exclusive breastfeeding in the maternity hospital and their relationship with breastfeeding self-efficacy. The study included a cohort sample of 772 women who gave birth at Clinical Hospital „Sv. Duh“, Croatia, between November 2010 and January 2011. In-hospital breastfeeding mothers completed a questionnaire that included selected demographic data, breastfeeding difficulties during the first 48 hours after birth, and the Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form (BSES-SF). Data on newborn feeding were collected from medical records. The chi-square test, Mann-Whitney test and Spearman correlation coefficient were used on statistical analysis. Breastfeeding difficulties were reported by 450 (58.3%) mothers. The BSES-SF scores were significantly correlated to the number of breastfeeding difficulties ($r_s = -0.33$, $p < 0.001$). Mothers with low breastfeeding self-efficacy often reported breastfeeding difficulties (64.4% vs. 36.5%, $p < 0.001$) and were significantly more likely to breastfeed partially as compared to mothers with high breastfeeding self-efficacy (69.5% vs. 30.5%, $p < 0.001$). Difficulties with breastfeeding technique, sore and cracked nipples, engorgement and perceived insufficient milk supply were more often reported by mothers with low breastfeeding self-efficacy as compared to mothers with high breastfeeding self-efficacy. Results indicated that the mothers with low breastfeeding self-efficacy had an increased risk of experiencing breastfeeding difficulties and cessation of exclusive breastfeeding during the maternity hospital stay. This study provides further support that breastfeeding self-efficacy significantly influences early breastfeeding outcomes.

Keywords: breast feeding; self efficacy; mothers; infant, newborn