

UTICAJ SOCIODEMOGRAFSKIH FAKTORA NA ISKLJUČIVO DOJENJE

THE INFLUENCE OF SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS ON EXCLUSIVE BREASTFEEDING

Miloš Bogoslović¹, Vladana Nikolić², Dragana Mitrović³, Milica Jovanović⁴, Milan Tošić⁵

¹Dom zdravlja Doljevac, Služba za zdravstvenu zaštitu dece i omladine, Srbija

²Klinika za pedijatriju, Univerzitetski klinički centar Niš, Srbija

³Zdravstveni centar Knjaževac, Služba pedijatrije, Srbija

⁴Dom zdravlja Doljevac, Služba za laboratorijsku dijagnostiku, Srbija

⁵Specijalistička lekarska ordinacija iz oblasti pedijatrije Dr Milan Tošić, Niš, Srbija

ORCID iD: Miloš Bogoslović <https://orcid.org/0009-0007-4431-2830>
Vladana Nikolić <https://orcid.org/0009-0000-7194-9879>
Dragana Mitrović <https://orcid.org/0009-0006-5186-2972>
Milica Jovanović <https://orcid.org/0009-0005-2186-2499>
Milan Tošić <https://orcid.org/0009-0006-5269-531X>

Sažetak

Uvod: Dojenje ima višestruke pozitivne benefite na zdravlje dece i majki, životnu okolinu i ekonomiju. Na uspeh u dojenju i trajanje dojenja utiču biološki, sociodemografski, kulturološki i psihološki faktori. Shodno tome podrška koju majka dobija od svoje okoline, zdravstvenih radnika, društva i države u znatnoj meri mogu doprineti uspehu i povećanju stope dojenja.

Cilj: Cilj istraživanja bio je da se ispita učestalost dojenja i identifikuju sociodemografski faktori povezani sa uspehom isključivog dojenja kod žena koje su se porodile tokom 2025. godine na teritoriji opštine Doljevac.

Metodologija: Sprovedena je opservaciona, studija preseka koja je obuhvatila 95 žena koje su se tokom 2025. godine ostvarile kao majke. Analizirani su sledeći faktori: paritet, starost, nivo obrazovanja, način porođaja, podrška partnera i uže porodice, kao i etnička pripadnost. Podaci su analizirani deskriptivnom statistikom i hi-kvadrat testom, dok su za statistički značajne faktore izračunati odds ratio (OR) i 95% interval poverenja (CI). Nivo statističke značajnosti postavljen je na $p < 0,05$.

Rezultati: Od ukupno 95 ispitanica, 56 (58,9%) je isključivo dojilo svoju decu tokom prvih šest meseci. Statistički značajna povezanost sa uspešnim dojenjem utvrđena je za paritet, podršku porodice i etničku pripadnost. Drugoročke i višeročke imale su značajno veću verovatnoću dojenja u odnosu na prvoročke (OR=4,13; 95% CI: 1,16–14,7). Sve žene koje su imale podršku porodice su dojile, dok nijedna žena bez podrške nije dojila (OR=0; $p < 0,001$). Žene romske etničke pripadnosti imale su značajno nižu stopu dojenja u poređenju sa neromskom populacijom (OR=0,09; 95% CI: 0,03–0,30). Starost majki, stepen obrazovanja i način porođaja nisu pokazali statistički značajnu povezanost sa uspešnošću dojenja.

Zaključak: Rezultati istraživanja ukazuju da su porodična podrška, prethodno iskustvo u majčinstvu i etnička pripadnost ključni faktori uspešnog dojenja. Dobijeni nalazi naglašavaju potrebu za ciljanom edukacijom i jačanjem sistema podrške, posebno kod prvoročki i pripadnica ranjivih društvenih grupa, kako bi se unapredile stope isključivog dojenja.

Ključne reči: dojenje, isključivo dojenje, paritet, porodična podrška, etnička pripadnost, majke, javno zdravlje

Summary

Introduction: Breastfeeding has multiple positive benefits for the health of children and mothers, the environment and the economy. Breastfeeding success and breastfeeding duration are influenced by biological, sociodemographic, cultural and psychological factors. Accordingly, the support that the mother receives from her environment, health workers, society and the state can significantly contribute to the success and increase of the breastfeeding rate.

Aim: The aim of the research was to examine the frequency of breastfeeding and identify sociodemographic factors associated with the success of exclusive breastfeeding among women who gave birth in 2025 in the territory of the municipality of Doljevac.

Material and methods: An observational cross-sectional study was conducted among 95 women who became mothers during 2025. The following factors were analyzed: parity, maternal age, level of education, mode of delivery, support of partner and immediate family, as well as ethnicity. Data were analyzed using descriptive statistics and the chi-square test, while odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (CI) were calculated for statistically significant factors. Statistical significance was set at $p < 0,05$.

Results: Out of 95 participants, 56 women (58.9%) exclusively breastfed their infants during the first six months. A statistically significant association with successful breastfeeding was found for parity, family support, and ethnic background. Multiparous women were significantly more likely to breastfeed compared to primiparous women (OR = 4.13; 95% CI: 1.16–14.7). All women who reported family support breastfed their infants, whereas none of the women without support did so (OR = 0; $p < 0,001$). Women of Roma ethnic background had a significantly lower breastfeeding rate compared to non-Roma women (OR = 0.09; 95% CI: 0.03–0.30). Maternal age, level of education, and mode of delivery were not significantly associated with breastfeeding success.

Conclusion: The findings indicate that family support, previous maternal experience, and ethnicity are key determinants of successful breastfeeding. These results highlight the need for targeted education and strengthened support systems, particularly for first-time mothers and women from socially vulnerable groups, in order to improve exclusive breastfeeding rates.

Keywords: breastfeeding, exclusive breastfeeding, parity, family support, ethnic background, mothers, public health

UVOD

Dojenje predstavlja najprirodniji i najoptimalniji način ishrane novorođenčeta, odojčeta i malog deteta i ima višestruke koristi po zdravlje deteta i majke. Majčino mleko obezbeđuje sve neophodne nutritivne sastojke za pravilan rast i razvoj deteta tokom prvih meseci života, kao i imunološku zaštitu od brojnih infektivnih i hroničnih bolesti (1). Svetska zdravstvena organizacija (SZO) i UNICEF preporučuju isključivo dojenje tokom prvih šest meseci života, koje podrazumeva ishranu samo majčinim mlekom bez dodatne hrane, tečnosti, pića, pa ni vode, osim u slučaju kada je dete bolesno, sa povišenom temperaturom ili dijarejom, uz nastavak dojenja uz odgovarajuću dopunsku ishranu do druge godine života i duže (2).

Značaj dojenja potvrđen je brojnim savremenim istraživanjima koja ukazuju na njegov pozitivan uticaj na kratkoročne i dugoročne zdravstvene ishode, uključujući smanjenu učestalost infekcija u detinjstvu, kao i niži rizik od razvoja hroničnih nezaznih bolesti u kasnijem životnom dobu (3). Dugoročne koristi dojenja kao što su manja incidencija gojaznosti, šećerne bolesti, emocionalna stabilnost i kognitivne funkcije, ne treba gledati samo kroz sastav majčinog mleka, nego i kvalitet dojenja kao emocionalnog odnosa na koji je majka biološki pripremljena (4).

Majčino mleko ima imunološka, antimikrobna i antiinflamatorna svojstva koja smanjuju šanse za dijareju i alergije kod deteta, kao i hipertenziju, gojaznost i dijabetes u budućnosti.

Uprkos tome, globalne stope isključivog dojenja ostaju ispod preporučenih vrednosti, što predstavlja značajan javno-zdravstveni izazov (5). Uloga socijalnog okruženja u uspešnosti dojenja sve više dobija na značaju. Na dojenje utiče više faktora, uključujući biološke, istorijsko-kulturne, ekonomsko-socijalne i psihičke, što je složen fenomen koji nije biološki određen. Sociodemografske karakteristike majke mogu doprineti prekidu isključivog dojenja, kao što su niža starost, nizak nivo obrazovanja, niski porodični prihodi, rani povratak na tržište rada, odsustvo partnera i manji broj dece (6-7). Što se tiče psihosocijalnih i faktora mentalnog zdravlja majke, literatura pokazuje da depresivni i anksiozni simptomi mogu negativno uticati na isključivo dojenje. Takođe, nedostatak porodične podrške i konfliktni porodični odnosi mogu predstavljati dodatni faktor stresa za žene i doprineti prekidu dojenja (8).

Istraživanja ukazuju da je ulaganje u promociju i podršku dojenju od izuzetnog značaja za unapređenje zdravstvenih ishoda majki i dece, pri čemu se posebno ističe značaj porodične i partnerske podrške (9). Iskustva očeva i članova porodice mogu imati presudan uticaj na odluku majke da započne i održi dojenje (10). Pored socijalnih faktora, značajnu ulogu imaju i sociodemografske karakteristike majke. Istraživanja sprovedena u različitim populacijama ukazuju da paritet, starost majke i obrazovni nivo mogu uticati na trajanje i uspešnost dojenja, pri čemu multiparitet često predstavlja zaštitni faktor (11). Evropski zdravstveni izveštaji potvrđuju postojanje značajnih razlika u stopama dojenja među zemljama, što ukazuje na uticaj šireg društvenog i zdravstvenog konteksta (12).

Zdravstveni efekti dojenja dodatno su potvrđeni sistematskim analizama koje ističu njegov značaj za zdravlje majke, uključujući smanjen rizik od karcinoma dojke i jajnika, postporođajne depresije, anksioznosti, hipertenzije, dijabetesa, endometrioze i osteoporoze (13). Pored toga, tu je i činjenica da dojenje ne podrazumeva finansijske troškove za porodicu. Posebna pažnja u savremenim istraživanjima posvećena je i pitanju jednakosti u dojenju, s obzirom na to da etnička pripadnost i socioekonomski status mogu predstavljati značajne determinante u dostupnosti podrške i zdravstvenih resursa (14).

Ministarstvo zdravlja prepoznaje važnost zdravstvenih usluga u promociji, zaštiti i podržavanju dojenja. Vlada Republike Srbije (RS) je usvojila Uredbu o Nacionalnom programu podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta, čiji zadatak je da svakom detetu omogući najbolji početak u životu, a osnovni ciljevi programa su povećanje stope isključivog dojenja (15). S obzirom na to da je primarna zdravstvena zaštita u RS često prvi i glavni nivo kontakta u zdravstvenoj zaštiti, kontinuirano praćenje postporođajnog perioda može pomoći u prevazilaženju izazova pri dojenju. S druge strane, neuspesi očuvanja zdravlja putem brige o deci ili loš kvalitet konsultacija, povezani su sa nižim stopama isključivog dojenja (16).

Imajući u vidu značaj dojenja, kao i uočene razlike u njegovoj uspešnosti u zavisnosti od različitih sociodemografskih i porodičnih faktora, cilj ovog istraživanja bio je da se ispita učestalost isključivog dojenja u prvih šest meseci života i utvrde faktori povezani sa uspešnim dojenjem kod žena koje su se ostvarile kao majke tokom 2025. godine.

METODOLOGIJA

Na osnovu navedenog, cilj ove studije je bio da se identifikuju faktori povezani sa isključivim dojenjem u službi primarne zdravstvene zaštite dece na teritoriji opštine Doljevac. Hipoteza formulisana na osnovu podataka dostupnih u literaturi je da sociodemografske varijable, mentalno zdravlje majke, zadovoljstvo porodičnim odnosima i praćenje kvaliteta zdravlja dece kroz brigu o deci utiču na stope isključivog dojenja.

U skladu sa postavljenim ciljem realizovano je istraživanje kod 95 žena koje su tokom 2025. godine ostvarile kao majke u periodu od januara 2025. do decembra 2025. godine. Anketni odgovori su direktno unošeni u posebno pripremljenu bazu podataka. Podaci su analizirani deskriptivnom statistikom i hi-kvadrat testom, dok su za statistički značajne faktore izračunati odds ratio (OR) i 95% interval poverenja (CI). Nivo statističke značajnosti postavljen je na $p < 0,05$.

REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo ukupno 95 ispitanica. Analizirani su faktori: paritet, starost, obrazovanje, način porođaja uz efekat "koža na kožu", podrška okruženja i etnička pripadnost, u odnosu na uspešnost dojenja.

Ispitivanu grupu činilo je ukupno 95 žena koje su se tokom 2025. godine ostvarile kao majke. Od ukupnog broja ispitanica, 56 žena (58,9%) je isključivo dojilo svoju decu u prvih šest meseci, dok 39 ispitanica (41,1%) nije dojilo u navedenom periodu, već su njihove bebe bile na adaptiranoj mlečnoj formuli od rođenja (Grafikon 1).

Ispitivana grupa: 95 žena koje su se tokom 2025. godine ostvarile kao majke



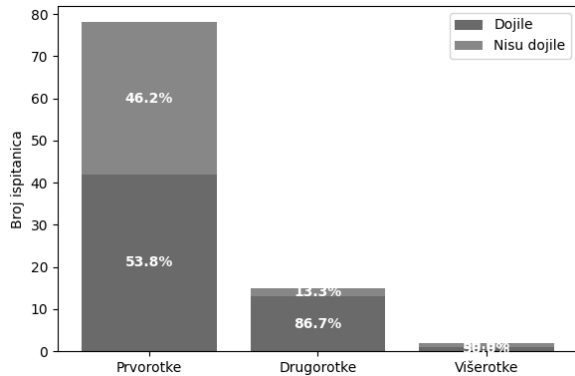
56 žena (58,9%) dojilo, 39 žena (41,1%) nije dojilo u prvih šest meseci.

Grafikon 1. Učestalost dojenja u prvih 6 meseci
Graphic 1 Breastfeeding frequency in the first 6 months

Prema paritetu, 78 ispitanica (82,1%) su se prvi put os-tvarile kao majke (prvorotke), 15 ispitanica (15,8%) po drugi put (drugorotke), dok su 2 ispitanice (2,1%) rađale više od dva puta (višerotke).

U odnosu na paritet od 78 prvorotki, 42 ispitanice (53,8%) su dojile svoju decu, dok 36 ispitanica (46,2%) nije dojilo. U grupi drugorotki, 13 ispitanica (86,7%) je dojilo, dok 2 ispitanice (13,3%) nisu. Od 2 višerotke, 1 ispitanica (50,0%) je dojila svoje dete, dok druga nije. Zbog malog broja višerotki, radi statističkog testiranja ispitanice su grupisane u dve kate-gorije: prvorotke, višerotke (drugorotke + višerotke) gde je na-kon obrade podataka rezultat χ^2 testa iznosio 7,21, $p = 0,007$.

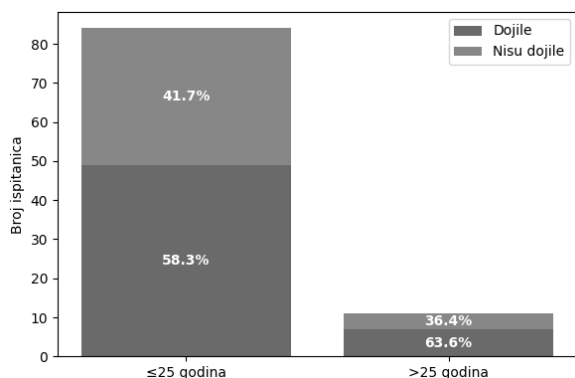
Utvrđena je statistički značajna razlika u uspešnosti dojenja u odnosu na paritet, $p < 0,05$ (Grafikon 2).



Grafikon 2. Uspešnost dojenja u odnosu na paritet
Graphic 2 Breastfeeding success in relation to parity

U ciljnoj grupi ispitanih žena bilo je 84 starosti do 25 godina (88,4%), dok su ostale 11 bile starosti preko 25 godina (11,6%). Od 84 žena starosti do 25 godina, 49 ispitanica (58,3%) je uspešno dojilo svoju decu, dok 35 ispitanica (41,7%) nije dojilo.

U grupi žena starijih od 25 godina, 7 ispitanica (63,6%) je dojilo svoju decu, dok 4 ispitanice (36,4%) nisu dojile. Za procenu povezanosti između starosti ispitanica i uspešnosti dojenja primenjen je χ^2 test nezavisnosti. Rezultat testa $\chi^2 = 0,12$, $p = 0,73$ (Grafikon 3).

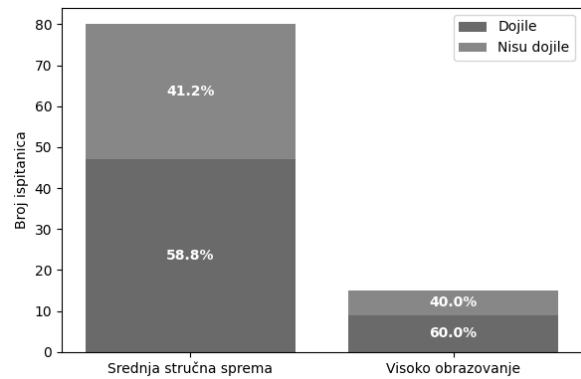


Grafikon 3. Uspešnost dojenja u odnosu na starostnu dob žena
Graphic 3 Breastfeeding success in relation to women's age

Po obrazovanju, 80 ispitanica je bilo sa srednjom stručnom spremom (84,2%), dok je ostalih 15 bilo visoko obrazovano (15,8%). Od 80 žena sa srednjom stručnom spremom, 47 ispitanica (58,8%) je dojilo svoju decu, dok 33 ispitanice (41,2%) nisu dojile.

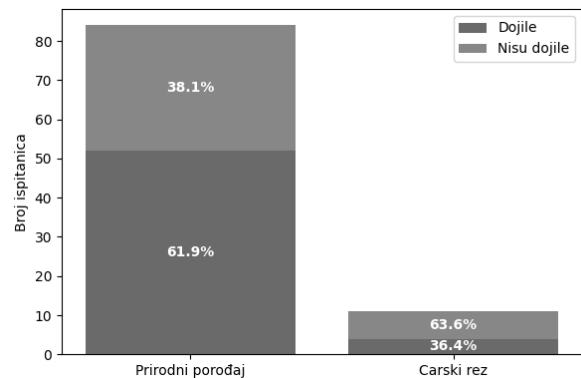
U grupi visoko obrazovanih žena, 9 ispitanica (60,0%) je dojilo svoju decu, dok 6 ispitanica (40,0%) nije dojilo. Za ispitivanje povezanosti između stepena obrazovanja i uspešnosti

dojenja primenjen je χ^2 test. Rezultati testa $\chi^2 = 0,01$, $p < 0,91$ (Grafikon 4).



Grafikon 4. Uspešnost dojenja u odnosu na stepen obrazovanja žena
Graphic 4 Breastfeeding success in relation to women's level of education

Od 95 ispitanica, 84 je svoju decu rodilo prirodnim putem (88,4%), dok su ostale 11 carskim rezom (11,6%). Sve žene koje su se porodile prirodnim putem (100%) ostvarile su kontakt "koža na kožu" sa svojom bebom neposredno nakon porođaja. Od 84 žena koje su se porodile prirodnim putem, 52 ispitanice (61,9%) su uspešno dojile svoju decu, dok 32 ispitanice (38,1%) nisu dojile. U grupi žena koje su se poro-dile carskim rezom, 4 ispitanice (36,4%) su dojile svoju decu, dok 7 ispitanica (63,6%) nije dojilo. Za ispitivanje povezanosti između načina porođaja i uspešnosti dojenja primenjen je χ^2 test. Rezultati testa $\chi^2 = 2,75$, $p < 0,097$ (Grafikon 5).

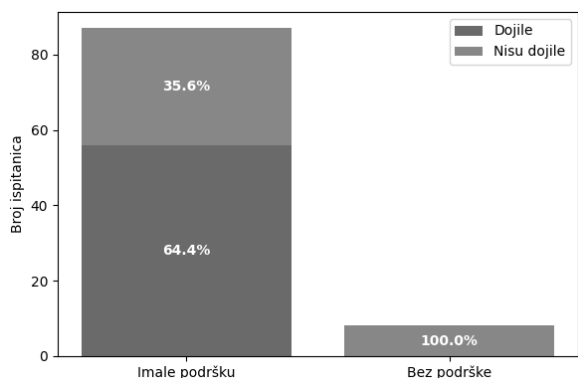


Grafikon 5. Uspešnost dojenja u odnosu na način porođaja
Graphic 5 Success of breastfeeding in relation to the mode of birth

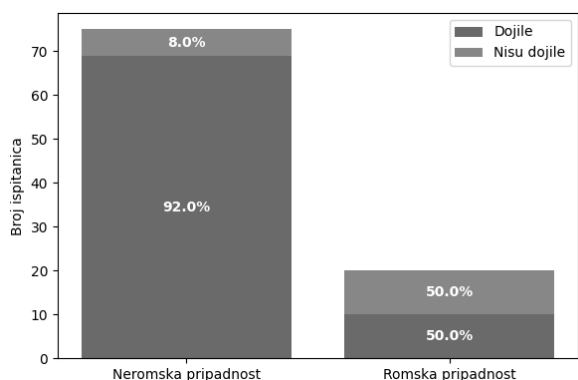
Podršku supruga i uže porodice tokom dojenja imalo je njih 87 (91,6%), dok ostalih 8 nisu (8,4%). Od 87 žena koje su imale podršku, 56 ispitanica (64,4%) je uspešno dojilo svoju decu, dok 31 ispitanica (35,6%) nije dojilo. Svih 8 žena bez podrške sredine (100%) nisu dojile svoju decu. Za ispitivanje poveza-nosti između podrške porodice i uspešnosti dojenja primenjen je χ^2 . Rezultat testa $\chi^2 = 13,93$, $p < 0,001$ (Grafikon 6).

Od ukupno 95 ispitanica, 20 žena (21,1%) bilo je romske etničke pripadnosti, dok je 75 ispitanica (78,9%) bilo neromske etničke pripadnosti. U grupi neromske etničke pripadno-sti, 69 ispitanica (92,0%) je dojilo svoju decu, dok 6 ispitanica (8,0%) nije dojilo. U grupi romske etničke pripadnosti, 10 ispitanica (50,0%) je dojilo, dok 10 ispitanica (50,0%) nije dojilo. Za ispitivanje povezanosti između etničke pripadnosti i uspešnosti dojenja primenjen je Fisherov egzaktni test, zbog

male frekvencije u jednoj ćeliji (nijedna ili vrlo mala). Rezultat testa, $p < 0,001$, pokazuje statistički značajnu razliku u uspešnosti dojenja u zavisnosti od etničke pripadnosti (Grafikon 7).



Grafikon 6. Uspešnost dojenja u odnosu na podršku sredine
Graphic 6 Breastfeeding success in relation to environmental support



Grafikon 7. Uspešnost dojenja u odnosu na etničku pripadnost
Graphic 7. Breastfeeding success in relation to ethnicity

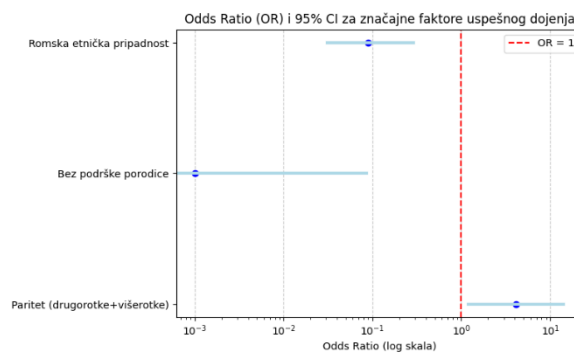
U tabeli je prikazana uspešnost dojenja u odnosu na paritet, starost, obrazovanje, način porođaja, podršku okruženja i etničku pripadnost. Gde je Ref = referentna grupa za izračunavanje OR (Odds Ratio – odnos šansi). OR i 95% CI (95% Confidence Interval-interval poverenja) su aproksimacije na osnovu datih frekvencija. Faktori označeni NS nisu statistički značajni, a faktori sa $p < 0,05$ jasno pokazuju značajan uticaj na uspešnost dojenja (Tabela 1).

Odnos šansi za sve značajne faktore uspešnog dojenja, pokazuje da kod pariteta (drugorotke + višerotke) postoji veća verovatnoća dojenja u odnosu na prvorotke.

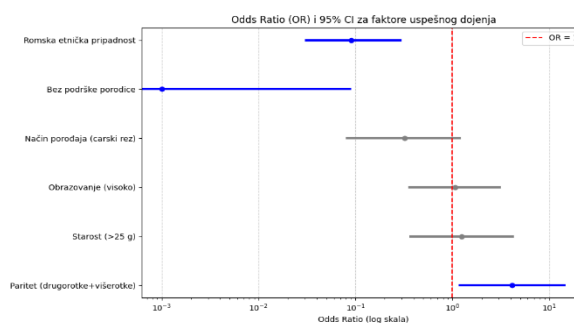
Takođe vidno je kod žena koje su bez podrške porodice i okruženja, ekstremno smanjena verovatnoća dojenja. Što se tiče Romske etničke pripadnosti, prisutna je značajno manja verovatnoća dojenja u odnosu na neromske ispitanice (Grafikon 8).

Na grafikonu 9 je prikazano Odds Ratio (OR) i 95% intervalima poverenja za sve faktore uspešnog dojenja sa statistički značajnim faktorima: paritet (drugorotke + višerotke),

bez podrške porodice, romska etnička pripadnost, i faktorima koji nisu statistički značajni za uspešno dojenje (NS) kao što su starost, obrazovanje i način porođaja (Grafikon 9).

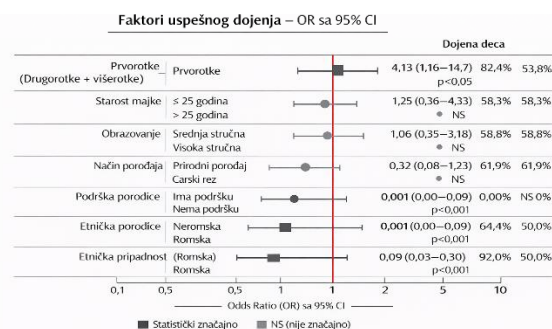


Grafikon 8. Prikaz Odds Ratio (OR) sa 95% intervalom poverenja za značajne faktore uspešnog dojenja
Graphic 8 Display of Odds Ratio (OR) with 95% Confidence Interval for Significant Factors of Successful Breastfeeding



Grafikon 9. Prikaz Odds Ratio (OR) sa 95% intervalom poverenja za sve faktore uspešnog dojenja
Graphic 9 Display of Odds Ratio (OR) with 95% confidence interval for all factors of successful breastfeeding

Na poslednjem grafikonu prikazani su objedinjeni faktori koji utiču na uspešnost dojenja, gde je Ref = referentna grupa za izračunavanje OR. OR i 95% CI su aproksimacije na osnovu datih frekvencija. Faktori označeni NS = nisu statistički značajni. Faktori označeni $p < 0,05$ ili $p < 0,001$ su statistički značajni i jasno utiču na uspešno dojenje (Grafikon 10).



Grafikon 10. Faktori uspešnog dojenja
Graphic 10 Factors of successful breastfeeding

Tabela 1. Uspešnost dojenja u odnosu na paritet, starost, obrazovanje, način porođaja, podršku okruženja i etničku pripadnost
Table 1 Breastfeeding success in relation to parity, age, education, mode of delivery, environmental support and ethnicity

Faktor	Poređena grupa (vs referentna)	Dojena deca (%)	OR (95% CI)	p
Paritet	Drugorotke + višerotke vs prvorotke	82,4 vs 53,8	4,13 (1,16–14,7)	<0,05
Podrška porodice	Bez podrške vs ima podršku	0,0 vs 64,4	0,00 (0,00–0,09)	<0,001
Etnička pripadnost	Romska vs neromska	50,0 vs 92,0	0,09 (0,03–0,30)	<0,001
Starost majke	>25 godina vs ≤25 godina	63,6 vs 58,3	1,25 (0,36–4,33)	NS
Obrazovanje	Visoka vs srednja stručna	60,0 vs 58,8	1,06 (0,35–3,18)	NS
Način porođaja	Carski rez vs prirodni porođaj	36,4 vs 61,9	0,32 (0,08–1,23)	NS

DISKUSIJA

Rezultati u našem istraživanju pokazuju da je nešto više od polovine ispitanica isključivo dojilo svoju decu tokom prvih šest meseci života, ukupna stopa isključivog dojenja u prvih šest meseci iznosila 58,9%, što je u skladu sa nalazima sličnih istraživanja u regionu, ali i dalje ispod preporuka SZO. Iako je stopa isključivog dojenja relativno visoka, značajan procenat majki (41,1%) nije ostvario isključivo dojenje, što ukazuje na potrebu za dodatnim intervencijama u cilju unapređenja podrške dojenju u ranom postnatalnom periodu. Rezultati pokazuju da je u ispitivanoj grupi žena tokom 2025. Godine dojenje dominantan oblik ishrane odojčadi u prvih šest meseci života.

U ovom istraživanju analizirani su i faktori koji utiču na uspešnost dojenja, sa posebnim osvrtom na paritet i isključivo dojenje u prvih šest meseci. Analiza pariteta ukazala je na statistički značajnu razliku u uspešnosti dojenja između prvorođanke i žena koje su ranije rađale. Prvorođanke su imale najnižu stopu dojenja (53,8%), dok su drugorođanke postigle znatno viši procenat uspešnog dojenja (86,7%). Ovaj nalaz potvrđuje da prethodno iskustvo u brizi o novorođenčetu i dojenju ima značajnu ulogu u uspešnom uspostavljanju laktacije. Niža stopa dojenja kod prvorođanke može se objasniti nedostatkom iskustva, većim nivoom nesigurnosti, češćim problemima sa thenikom dojenja, kao i nedovoljnom podrškom u ranom postporođajnom periodu. Suprotno tome, žene koje su ranije rađale imaju veće samopouzdanje i lakše prepoznaju i prevazilaze poteškoće u dojenju. Uočena značajna povezanost pariteta sa ukupnom uspešnošću dojenja ukazuje da bi paritet mogao imati važnu ulogu i u održavanju isključivog dojenja tokom prvih šest meseci života deteta. Iskustvo iz prethodnog porođaja i dojenja predstavlja važan faktor uspešnog dojenja, te da je prvorođankama potrebna intenzivnija edukacija i podrška u postporođajnom periodu.

Na osnovu sprovedene analize može se zaključiti da starost žena nije imala statistički značajan uticaj na uspešnost dojenja. Iako je u grupi žena starijih od 25 godina zabeležen nešto veći procenat dojenja u odnosu na mlađe ispitanice, ova razlika nije bila statistički značajna. Dobijeni rezultati ukazuju da u posmatranom uzorku starost majke sama po sebi ne predstavlja presudan faktor za uspešno dojenje, te da je veći značaj potrebno pridavati drugim faktorima, poput pariteta, načina porođaja i podrške okruženja.

Takođe utvrdili smo, da ne postoji statistički značajna razlika u uspešnosti dojenja u odnosu na stepen obrazovanja ispitanica ($p > 0,05$). Iako je u grupi visoko obrazovanih žena zabeležen neznatno veći procenat dojenja, ova razlika nije statistički značajna. Dobijeni rezultati ukazuju da u ovom uzorku obrazovanje majke nije imalo presudan uticaj na uspešnost dojenja, te da je veći značaj potrebno pridati ostalim faktorima.

Iako je dojenje bilo učestalije kod žena koje su se porodile prirodnim putem u odnosu na žene porođene carskim rezom, sprovedena analiza nije pokazala statistički značajnu povezanost između načina porođaja i uspešnosti dojenja ($p > 0,05$). Rezultati ukazuju da način porođaja može imati klinički značaj, ali u posmatranom uzorku nije potvrđen kao statistički značajan faktor, što se može objasniti manjim brojem ispitanica porođenih carskim rezom. Pored toga, činjenica da su sve žene nakon prirodnog porođaja ostvarile rani kontakt "koža na kožu" dodatno naglašava značaj ovog faktora u uspostavljanju laktacije.

U odnosu na podršku okruženja postoji visoko statistički značajna povezanost između podrške partnera i uže porodice i uspešnosti dojenja ($p < 0,001$). Sve žene koje nisu imale podršku okruženja nisu dojile svoju decu, što ukazuje da je podrška porodice ključni faktor uspešnog dojenja. Ovi nalazi naglašavaju značaj uključivanja porodice u edukaciju i savetovanje majki tokom prenatalnog i postnatalnog perioda, sa ciljem unapređenja uspešnosti dojenja.

Uspešnost dojenja značajno je povezana sa etničkom pripadnošću ($p < 0,001$). Žene neromske etničke pripadnosti dojile su značajno češće od žena romske pripadnosti, što ukazuje na potrebu za posebnim podrškom i edukacijom u ranijim etničkim grupama.

Generalno naša studija uspešnosti dojenja, na teritoriji opštine Doljevac, je pokazala da su kod 95 ispitanica ključni faktori koji značajno utiču na dojenje:

Paritet – žene koje su ranije rađale dojile su značajno češće u odnosu na prvorođanke.

Podrška partnera i porodice – sve žene bez podrške nisu dojile, dok su žene sa podrškom značajno uspešnije dojile.

Etnička pripadnost – žene neromske etničke pripadnosti dojile su značajno češće od žena romske pripadnosti.

Faktori koji nisu imali statistički značajan uticaj na uspešnost dojenja u ovom uzorku su:

Starost majki – nije utvrđena značajna razlika između mladih i starijih žena.

Obrazovanje – stopa dojenja nije bila značajno različita između žena sa srednjom i visokom stručnom spremom.

Način porođaja – iako je dojenje bilo učestalije kod prirodnog porođaja, razlika nije bila statistički značajna u ovom uzorku.

Dobijeni rezultati ukazuju da za unapređenje uspešnosti dojenja treba posebno obratiti pažnju na edukaciju i podršku prvorođankama, ženama bez porodične podrške i pripadnicama ranjivih etničkih grupa, dok starost, obrazovanje i način porođaja imaju manji statistički značaj u posmatranom uzorku.

U poređenju sa analizama iz sveta i regiona, u našoj studiji žene koje nisu imale podršku porodice nisu dojile, što implicira da podrška okruženja može biti ključna za uspostavljanje i održavanje dojenja. Slična situacija zabeležena je i u drugim zemljama Evrope i šire, gde se podrška partnera, porodice i zdravstvenog osoblja nalazi među najvažnijim prediktorima uspešnog dojenja i dužine trajanja dojenja. Analiza iz 17 zemalja SZO evropskog regiona je pokazala da je nedostatak podrške, uključujući nedostatak profesionalne pomoći i rana podrška, povezano sa nižim stopama isključivog dojenja (17). Prisustvo partnera može se smatrati zaštitnim faktorom isključivog dojenja, jer podaci ukazuju da bi ovaj faktor mogao povećati šanse za isključivo dojenje tokom preporučenog vremena. Slične studije su identifikovale činjenicu tu, da žena uz partnera povećava prevalenciju isključivog dojenja za 72%. Majčinska perspektiva ističe prisustvo partnera kao najrelevantniju podršku za dojenje. U istraživanju uključivanja partnera u intervencije za promociju dojenja, primećeno je da 99,2% učesnika je želelo da pomogne ženama u procesu dojenja. Poznato je da se takva pomoć može dogoditi na nekoliko načina, direktno ženi, pomažući joj da pronađe udobne položaje, podržavajući je i razgovarajući o sumnjama, strahovima i anksioznosti, i podržavajući kućne aktivnosti i brigu o drugoj deci (18). Iako je približno 74% žena prijavilo prisustvo partnera, važno je napomenuti da su sve rekle da imaju pomoć nekoga da brine o detetu, a mnoge su pomenule bake i deke. Pregledna studija je pokazala da činje-

nica da žene imaju podršku drugih ljudi pozitivno utiče na dojenje. Ovo se odnosi i na podršku poslodavca gde su identifikovali da, iako žene žele da doje, bez podrške na radnom mestu ne bi bilo uslova za održavanje isključivog dojenja tokom preporučenog vremena (19). Naša analiza je pokazala značajnu povezanost između pariteta i dojenja. Žene koje su ranije rađale su dojile češće od prvorođanke. Ovakva situacija se često pojavljuje i u međunarodnim studijama, gde multipare imaju veću verovatnoću da uspešno doje zbog prethodnog iskustva i lakšeg snalaženja sa tehnikama dojenja. U jednoj našoj srpskoj studiji o ekskluzivnom dojenju, multipare su značajno češće dojile svoje bebe nego prvorođanke u neromskoj populaciji (20).

U našem uzorku, starost i stepen obrazovanja majki nisu značajno uticali na uspešnost dojenja. U širem kontekstu, neke evropske studije identifikuju starije majke ili majke sa višim nivoom obrazovanja kao sklonije dugotrajnom dojenju, ali ti efekti variraju između populacija i često zavise od drugih povezanih faktora poput profesionalnih obaveza, podrške na radnom mestu i pristupa savetovanju.

Način porođaja, carski rez, iako u našoj analizi nije bio statistički značajan, u brojnim međunarodnim studijama ostaje povezan sa nižim stopama uspostavljanja dojenja i kraćim trajanjem ekskluzivnog dojenja, posebno kada je odsustvo ranog kontakta „koža na kožu“ i odlaganje prvog dojenja prisutno.

Zaključili smo da su žene romske etničke pripadnosti dojile ređe u odnosu na žene neromske populacije. Slični trendovi su uočeni i u drugim istraživanjima u regionu, gde se obrazac ekskluzivnog dojenja razlikuje između romske i neromske populacije, a uticaj socijalnih i socioekonomskih faktora, kao i manjak pristupa programima edukacije i podrške, može doprineti ovim razlikama (20).

U poređenju sa drugim zemljama i globalnim trendovima, prema globalnim podacima, prosečna stopa ekskluzivnog dojenja do 6 meseci često je ispod cilja SZO (70%). Na primer, u jednoj studiji kod rumunskih majki oko 56,1% je izvestilo ekskluzivno dojenje, što je relativno slično našoj studiji o ukupnom dojenju, ali ni približno ciljevima međunarodnih strategija (21).

U većem uzorku iz regiona, stopa ekskluzivnog dojenja među romskom i neromskom populacijom bila je vrlo niska (oko 13%), što je značajno niže nego u većini zdravstvenih preporuka i ukazuje na dugoročne izazove u podršci dojenja u okviru marginalizovanih grupa (22).

U Africi se, na primer, u nekim državama ekskluzivno dojenje kreće od oko 50% do 80%, ali uticaj socioekonomskog statusa, pristup zdravstvenoj zaštiti i kultura, sredina i sl. Značajno variraju između regiona (23).

Ova studija podržava literaturu koja otkriva da su socijalna, ekonomska, emocionalna i obrazovna podrška neophodne za uspeh isključivog dojenja. Stoga, pristup dojenju kroz zdravstveno obrazovanje i širenje znanja o ustavnim pravima treba da bude usmeren ka opštoj populaciji, a ne samo prema trudnicama. Uključivanje porodice, posebno partnera, tokom konsultacija sa stručnjacima u zdravstvenim službama takođe postaje neophodno (24). Neki autori takođe predlažu prilagodavanje zakona kako bi se zaštitile zaposlene žene koje doje, kako bi se mogla pružiti bolja institucionalna podrška i kako bi se omogućio kontinuitet isključivog dojenja. Iako nije utvrđena veza između mentalnog zdravlja majki i stope isključivog dojenja, procenat žena koje pokazuju depresivne i anksiozne simptome, 22,61% i 24,91%, respektivno, ukazuje na važnost pažnje posvećene mentalnom zdravlju

majki u prvoj godini života deteta i na potrebu za intervencijama usmerenim na smanjenje takvih mentalnih poremećaja, koji imaju negativne posledice po binom majka-odojčice, kao i po porodicu i društvo. Takođe, 24,14% žena je pokazalo rezultate kompatibilne sa visokom porodičnom disfunkcijom, a samo 29,5% dece je imalo konsultacije za praćenje brige o deci do danas, takođe zaslužuje pažnju (25). U tom smislu, potreba za boljim istraživanjem ovih faktora u ispitivanoj populaciji je pojačana, s obzirom na važnost efikasne porodične i socijalne mreže podrške za dojlje.

Prethodne studije koje su ispitivale odluku o dojenju prvenstveno su se fokusirale na sociodemografske karakteristike majki, prenatalne navike i način života i pokazale jak uticaj istih (26–28). Studije su pokazale da žene koje se odluče za dojenje imaju viši nivo obrazovanja, žive sa partnerom, imaju pozitivno prethodno iskustvo sa dojenjem i ne puše (29,30). Međutim, mnoge majke koje se u početku odluče za dojenje prestaju da ga održavaju. Istraživanje ističe nekoliko faktora povezanih sa ovim ranim prekidom. Prema Santakruz-Salas i dr., od 92,8% žena koje su odlučile da doje tokom trudnoće, samo 67,7% je nastavilo to da čini 15 dana nakon porođaja (31). Faktori koji su najviše povezani sa ranim prekidom dojenja bili su niži nivo obrazovanja, nedostatak planiranja dojenja, negativno prethodno iskustvo sa dojenjem, preporuke zdravstvenih stručnjaka za dugotrajno dojenje tokom prvih dana života i rana upotreba cucle u bolničkim uslovima (32). Nasuprot tome, prema pregledu Santane i dr. i studijama Koenena i dr., Tulijera i Mersera i Li i dr., faktori povezani sa dužim dojenjem uključivali su nepušenje, život sa partnerom, život u urbanim sredinama, stariju starost majke, viši nivo obrazovanja i prethodno pozitivno iskustvo sa dojenjem (33–37). Slično tome, pušenje tokom postporođajnog perioda bilo je povezano sa smanjenjem trajanja dojenja za 8 nedelja. Na trajanje dojenja značajno utiču ne samo sociodemografski faktori, već i emocionalno stanje majke, pa čak i karakteristike odojčeta. Nedavna istraživanja su istakla složenu interakciju psiholoških i socijalnih faktora u ponašanju tokom dojenja. Povezanost varijabli kao što su majčina samoefikasnost, stavovi, percipirana kontrola ponašanja, društvene norme i učešće u programima dojenja sa početkom i trajanjem dojenja, je bila izražena (38). Ovi nalazi naglašavaju važnost razmatranja šireg psihološkog konteksta u kojem se donose odluke o dojenju.

Dojenje je složen proces koji obuhvata fiziološke, socijalne, emocionalne i kulturne aspekte i majki i odojčadi, pri čemu odojčad igraju aktivnu ulogu u sopstvenom razvoju. Proučavanje karakteristika oba faktora može rasvetliti faktore koji utiču na proces izbora dojenja, ranog prekida i trajanja dojenja.

ZAKLJUČAK

Dok su prethodne studije istraživale mnoge od ovih faktora pojedinačno, malo njih ih je razmatralo istovremeno. Ova studija, integrišući sociodemografske karakteristike, je pružila sveobuhvatnije razumevanje faktora koji utiču na odluke o dojenju. Šira perspektiva može pomoći u dizajniranju bolje ciljanih politika i intervencija i uticati na kliničku praksu među stručnjacima za zdravlje majke i deteta kako bi se povećala stopa dojenja.

Naša analiza pokazuje da su paritet, podrška porodice i etnička pripadnost ključni faktori uspešnog dojenja. Žene koje su ranije rađale, imale podršku okoline ili pripadale neromskoj populaciji dojile su češće. Faktori poput starost majke, obrazovanje i način porođaja nisu bili statistički značajni, iako međunarodne studije ponekad ukazuju na njihov manji uticaj.

Poređenje sa drugim zemljama pokazuje slične obrasce: podrška i iskustvo su univerzalni prediktori uspeha, dok marginalizovane grupe, poput romske populacije, češće imaju nižu stopu dojenja. U poređenju sa međunarodnim podacima, naše rezultate karakterišu slični obrasci, gde su podrška i iskustvo (paritet) važni prediktori uspeha. Postoje razlike u etničkim grupama koje su takođe zabeležene i u regionalnim studijama, posebno kod romske populacije. Faktori poput starosti i obrazovanja ostaju heterogeni u uticaju na dojenje u različitim populacijama, dok podrška i socijalni kontekst često dominiraju.

Ovi nalazi naglašavaju važnost ciljanih programa podrške, edukacije i zdravstvenih politika prilagođenih specifičnim potrebama grupa koje su u većem riziku od ranog prekida dojenja.

Uticaj sociodemografskih faktora mogu doprineti povećanju stope isključivog dojenja u populaciji, te se stoga smatraju zaštitnim faktorima za dojenje, a koje bi stručnjaci u primarnoj zdravstvenoj zaštiti trebalo da uzmu u obzir. Naše istraživanje može doprineti opštem znanju o prednostima i faktorima koji ometaju dojenje i podržati formulisanje strategija koje podrazumevaju povećanje stope isključivog dojenja.

Rezultati naglašavaju potrebu za ciljanom edukacijom i podrškom, posebno za prvorotke i ranjive etničke grupe, kako bi se unapredile stope ekskluzivnog dojenja.

Literatura

- Rožek Mitrović T, Višnjevac D, Petrović V. Uticaj različitih faktora na dužinu dojenja u Indiji. *Prev Ped.* 2021;7(1-2):51-57.
- World Health Organization; UNICEF. *Global strategy for infant and young child feeding.* Geneva: WHO; 2003.
- Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet.* 2016;387(10017):475-490. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01024-7
- Prado SD, Amparo-Santos L, Silva LF, Amaiz MG, Bosi MLM (eds.). *Amamentação no Brasil: discurso científico, programas e políticas no século XX.* Rio de Janeiro: EDUERJ; 2016:475-491 doi: 10.7476/9788575114568.0023
- Rollins NC, Bhandari N, Hajejebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet.* 2016;387(10017):491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
- Figueiredo MCD, Bueno MP, Ribeiro CC, Lima PA, Silva IT. Human milk bank: the breastfeeding counseling and the duration of exclusive breastfeeding. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(2):204-210. doi: 10.7322/jhgd.103016
- Ribeiro KV, Florentino CLV, Mariano DCA, Peres PLP, Rodrigues BMRD. Breastfeeding and informal work: the experience of working mothers. *Rev Pró-UniverSUS.* 2017;8(2):3-9.
- Machado MCM, Assis KF, Oliveira FCC, Ribeiro AQ, Araújo RMA, Cury AF, et al. Determinants of the exclusive breastfeeding abandonment: psychosocial factors. *Rev Saude Publica.* 2014;48(6):985-994. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048005340
- Brown A, Davies R. Fathers' experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Maternal & Child Nutrition.* 2014;10(4):510-526. doi: 10.1111/mcn.12100
- Tarrant M, Dodgson JE, Tsang F, Sang J. Initiating and sustaining breastfeeding among Chinese mothers: a qualitative study. *Midwifery.* 2011;27(5):674-681. doi: 10.1016/j.midw.2010.06.014
- OECD; European Union. *Health at a Glance: Europe 2022 – Breastfeeding indicators.* Paris: OECD Publishing; 2022. doi: 10.1787/507433b0-en
- Grummer-Strawn LM, Rollins N. Summarising the health effects of breastfeeding. *Acta Paediatr.* 2015;104(S467):1-2. DOI: 10.1111/apa.13136
- UNICEF. *Breastfeeding: A Mother's Gift, for Every Child.* New York: UNICEF; 2018.
- Pérez-Escamilla R, Sellen D. Equitable breastfeeding: Where do we go from here? *Lancet.* 2015;385(9984):998-1000. doi: 10.1016/S0140-6736(15)60594-3
- Službeni glasnik Republike Srbije. *Pravilnik o programu zdravstvene zaštite žena, dece i omladine.* Službeni glasnik RS. 2018;(53).
- Buckman C, Diaz A, Tumin D, Bear K. Parity and the association between maternal sociodemographic characteristics and breastfeeding. *Breastfeed Med.* 2020;15(7):443-452. doi: 10.1089/bfm.2019.0284
- Chertok IA, Artzi-Medvedik R, Arendt M, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding at discharge during the COVID-19 pandemic in 17 WHO European Region countries. *Int Breastfeed J.* 2022;17:83. doi: 10.1186/s13006-022-00517-1
- Moura ERBB, Florentino ECL, Bezerra MEB, Machado ALG. Investigação dos fatores sociais que interferem na duração do aleitamento materno exclusivo. *Revinter.* 2015;8(2):94-116. DOI: 10.22280/revintervol8ed2.203
- Faria ER, Silva DDFD, Passberg LZ. Factors related to exclusive breastfeeding in the context of Primary Health Care. *CoDAS.* 2023;35(5):e20210163. doi: 10.1590/2317-1782/20232021163pt
- Stamenkovic Z, Matejic B, Djikanovic B, Bjegovic-Mikanovic V. Surprising differences in the practice of exclusive breastfeeding in non-Roma and Roma population in Serbia. *Front Public Health.* 2020;8:277. doi: 10.3389/fpubh.2020.00277
- Roșca I, Constantin AT, Dinulescu A, et al. Exclusive breastfeeding or formula use? A cross-sectional survey of Romanian mothers' feeding practices. *Medicina (Kaunas).* 2025;61(8):1425. doi: 10.3390/medicina61081425
- Stamenković Z, Bjegović-Mikanović V, Matejić B, Djikanović B. Predictors of exclusive breastfeeding in Roma and non-Roma population in Serbia. *Eur J Public Health.* 2020;30(Suppl 5):ckaa165.561. doi: 10.1093/eurpub/ckaa165.561
- Koray MH, Wanjiro JN, Kerkula JS, et al. Factors influencing exclusive breastfeeding in Sub-Saharan Africa. *BMC Public Health.* 2025;25:1790. doi: 10.1186/s12889-025-23045-z
- Brasileiro AA, Ambrosano GMB, Marba STM, Possobon RF. Breastfeeding among children of women workers. *Rev Saude Publica.* 2012;46(4):642-648. doi: 10.1590/S0034-89102012005000053
- Abuchaim ESV, Caldeira NT, Di-Lucca MM, Varela M, Silva IA. Postpartum depression and maternal self-efficacy for breastfeeding. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(6):664-670. doi: 10.1590/1982-0194201600093
- Martin-Ramos S, Dominguez-Aurrecochea B, García Vera C, et al. Breastfeeding in Spain and factors related to its establishment and maintenance. *Aten Primaria.* 2024;56(1):102772. doi: 10.1016/j.aprim.2023.102772
- Pérez-Escamilla R, Tomori C, Hernández-Cordero S, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet.* 2023;401(10375):472-485. doi: 10.1016/S0140-6736(22)01932-8
- Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, et al. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *Int Breastfeed J.* 2020;15:97. doi: 10.1186/s13006-020-00341-5
- Celi A, Rich-Edwards J, Richardson K, Kleinman K, Gillman M. Immigration, race/ethnicity, and predictors of breastfeeding initiation. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2005;159(3):255-260. doi: 10.1001/archpedi.159.3.255
- Canicali Primo C, de Oliveira Nunes B, de Fátima Almeida Lima E, et al. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest Educ Enferm.* 2016;34(1):198-217. doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a22
- Santacruz-Salas E, Segura-Fragoso A, Cobo-Cuenca A, et al. Factors associated with the abandonment of exclusive breastfeeding before three months. *Children (Basel).* 2020;7(12):298. doi: 10.3390/children7120298
- Oliver Roig A, Richart Martínez M, Cabrero García J, et al. Factors associated with the abandonment of breastfeeding during the first 6 months of life. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(3). doi: 10.1590/S0104-11692010000300012
- Santana G, Giugliani E, Vieira T, Vieira G. Factors associated with breastfeeding maintenance for 12 months or more: a systematic review. *J Pediatr (Rio J).* 2018;94(2):104-122. doi: 10.1016/j.jped.2017.06.013
- Cohen S, Alexander D, Krebs N, et al. Factors associated with breastfeeding initiation and continuation: a meta-analysis. *J Pediatr.* 2018;203:190-196.e21. doi: 10.1016/j.jped.2018.08.008
- Thulier D, Mercer J. Variables associated with breastfeeding duration. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2009;38(3):259-268. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01021.x
- Li J, Huang Y, Liu H, et al. Previous breastfeeding experience and factors affecting breastfeeding rates. *Breastfeed Med.* 2020;15(12):789-797. doi: 10.1089/bfm.2020.0165
- Simard I, O'Brien H, Beaudoin A, et al. Factors influencing initiation and duration of breastfeeding among low-income women. *J Hum Lact.* 2005;21(3):327-337. doi: 10.1177/0890334405275831
- Li F, Huang C, Lin Q, et al. Intention, self-efficacy, perceived social support, and exclusive breastfeeding practice. *Healthcare (Basel).* 2022;11(1):87. doi: 10.3390/healthcare11010087