

e-ISSN: 2345-0592 Online issue Indexed in <i>Index Copernicus</i>	Medical Sciences Official website: www.medicisciences.com	
--	--	---

Burnout of breastfeeding mothers and its relationship to the duration of breastfeeding and maternal age

Julija Rutenbergė Galumbauskienė¹, Jūratė Pečeliūnienė^{1,2}

¹ *Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania;*

² *Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania; Clinic of internal diseases, family medicine and oncology, Vilnius, Lithuania;*

Abstract

Objective. The aim of the study was to evaluate maternal burnout related signs in relation to the duration of breastfeeding (DB) and maternal age in breastfeeding mothers (BFM).

Methods. The study included 620 BFM. Mothers anonymously completed the Shirom - Melamed Burnout Measure (SMBM) online version, which consisted of 3 subscales: physical fatigue, cognitive fatigue and emotional exhaustion. The questions were rated on a Likert – type scale from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). Mothers were asked for how long they had been breastfeeding and 4 groups were defined: the 1st (< 6 months), the 2nd (6 – 12 months), the 3rd (12 – 24 months) and the 4th (24 + months). 4 age groups were defined: A (18 – 25 years) , B (26 – 30 years), C (31 – 35 years) and D (36 + years). The Pearson correlation coefficient and chi-square test were used for statistical analysis.

Results. The mean of SMBM value in the total sample was 35.6 ± 10.8 (15 - 70). A statistically significant relationship was found between physical fatigue and BD in the total sample ($p = .0476$). BD is significantly associated with total SMBM value ($p = .0229$), physical fatigue ($p = .0175$), and cognitive fatigue ($p = .0152$) in age group B. In age group D, a significant association was found with several questions reflecting cognitive fatigue ($p < .05$).

Conclusions. In the BFM group, almost a third of BFM, which breastfeed children ≥ 2 years, is more likely to experience physical burnout. Mothers aged 26 - 30 are more likely to develop physical, cognitive and general burnout. Cognitive burnout is more prevalent in BFM aged ≥ 36 compared to physical and emotional exhaustion. Some particular SMBM questions could be relevant to evaluate burnout syndrome in BFM, and this requires more detailed research in the future.

Keywords: breastfeeding; motherhood; burnout.

Žindančių motinų perdegimas ir ryšys su žindymo trukme ir motinų amžiumi

Julija Rutenbergė Galumbauskienė¹, Jūratė Pečeliūnienė^{1,2}

¹ *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva;*

² *Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva; Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika, Vilnius, Lietuva;*

Santrauka

Tyrimo tikslas. Nustatyti žindančių motinų perdegimo požymių sąsajas su žindymo trukme ir motinų amžiumi.

Metodai. Į tyrimą įtraukta 620 žindančių moterų. Respondentės internetu anonimiškai užpildė Shirom-Melamed perdegimo klausimyną (SMBM), sudarytą iš 3 subskalių: fizinio nuovargio, kognityvinio nuovargio ir emocinio išsekimo. Klausimai įvertinti Likerto tipo skale nuo 1 (visiškai nesutinku) iki 5 (visiškai sutinku). Tiriamosios suskirstytos į grupes pagal žindymo trukmę: I – < 6 mėn., II – 6 - 12 mėn., III – 12 - 24 mėn., IV – > 24 mėn. Respondentės pagal amžių buvo suskirstytos į grupes: A (18 - 25 m.), B (26 - 30 m.), C (31 - 35 m.) ir D (≥ 36 m.). Statistinei analizei naudoti Pearson'o ir chi kvadrato testai.

Rezultatai. Bendroje tiriamųjų imtyje SMBM surinktų balų vidurkis - 35.6 ± 10.8 (15 - 70). Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp fizinio nuovargio ir žindymo trukmės bendroje tiriamųjų imtyje ($p = 0,0476$). 26 - 30 m. amžiaus grupėje rastas reikšmingas ryšys tarp žindymo trukmės ir bendros SMBM vertės ($p = 0,0229$), fizinio ($p = 0,0175$) ir kognityvinio nuovargio ($p = 0,0152$). ≥ 36 m. grupėje rastas reikšmingas ryšys su atskirais kognityvinį nuovargį atspindinčiais klausimais ($p < 0,05$).

Išvados. Bendroje žindančių motinų populiacijoje beveik trečdaliui mamų, žindančių vaikus ≥ 24 mėn., dažniau pasireiškia fizinis perdegimas. 26 - 30 m. žindančioms motinoms pasireiškia fizinis, kognityvinis bei bendras perdegimas, o ≥ 36 m. grupėje dažnesnis kognityvinis perdegimas. Tam tikri atskiri skalės klausimai galėtų būti tinkami, vertinant žindančių motinų perdegimo sindromą, tačiau reikalingi išsamesni tyrimai ateityje.

Raktiniai žodžiai: žindymas, motinystė, perdegimas.

1. Įvadas

Žindymas yra apibrėžiamas kaip neprilygstamas kūdikių maitinimo metodas tiek dėl moksliniais tyrimais įrodytos naudos vaiko ir motinos sveikatai, tiek dėl patvirtintų teigiamų psichologinių aspektų (1-3). Neabejojama motinos pieno (MP) nauda vaiko bei motinos gerovei, kuri yra paremta Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) ir Jungtinių Tautų vaikų fondo (UNICEF) rekomendacija išimtinai žindyti pirmaisiais 6 kūdikio gyvenimo mėnesiais ir tęsti žindymą iki vaikui sukaks 2 - eji (4-8). MP yra pripažintas kaip unikalus ir pats vertingiausias maistas naujagimiui (9-12). Moksliniais tyrimais įrodyta, kad jo sudėtyje gausu biologiškai aktyvių medžiagų, užtikrinančių vaikų apsaugą nuo infekcinių, alerginių bei lėtinių ligų (13-15). Maitinimas krūtimi yra reikšmingai susijęs su sensorine, kognityvine, socialine ir emocine vaiko raida (16-18). Žindymas padeda užtikrinti ne tik vaiko poreikius, bet ir motinos sveikatą bei gerovę (19).

Perdegimas yra apibrėžiamas kaip intensyvaus ir ilgalaikio streso sukeltas emocinis, fizinis ir kognityvinis išsekimas, lemiantis produktyvumo bei energijos sumažėjimą. Perdegimo padariniai paliečia įvairias gyvenimo sritis: šeimą, darbą ir socialinį gyvenimą (20). M. Mikolajczak su kolegomis nustatė, kad tėvų perdegimas yra susijęs su didesne savižudybės ir priklausomybių rizika, tėvų skyrybomis, neapdairiu ir smurtiniu elgesiu vaiko atžvilgiu²¹. Perdegimas gali lemti ne tik emocinės būklės, santykių ir socialines problemas, bet ir padidėjusį fizinių sutrikimų dažnį (20). Perdegimas yra įtrauktas į Tarptautinės ligų klasifikacijos 11

redakciją (TLK - 11) kaip profesinis fenomenas, visgi neklasifikuojamas kaip liga ar sveikatos būklė. TLK - 11 perdegimas yra siejamas su reiškiniais profesinėje srityje (22).

2019 metų UNICEF duomenimis, išimtinai pasaulyje žindomi 42% 0 - 5 mėn. amžiaus kūdikiai. Mažiau nei du trečdaliai 12 - 23 mėn. vaikų yra maitinami krūtimi iki 2 metų ar ilgiau (23). 2017 m. Pasaulio žindymo tendencijų iniciatyvos (angl. *World Breastfeeding Trends Initiative* – WBTi) tyrimo metu nustatyta, kad Lietuvoje išimtinai kūdikius žindo 32% motinų. Nustatyta teigiama žindomų vaikų Lietuvoje tendencija, tačiau nuo 2010 m. jų skaičius reikšmingai nepadidėjo (24).

Žindymas yra vienas iš didžiausių iššūkių, su kuriais susiduria motinos. Tyrimais įrodytas teigiamas maitinimo krūtimi efektas žindyvės emocinei gerovei, tačiau lūkesčių ir realybės neatitikimas, pakitę santykiai su partneriu, aplinkinių spaudimas, stresas ir negatyvios emocijos, susijusios su pervargimu bei seksualiniu gyvenimu, turi neigiamos įtakos moters psichosocialinei būklei (25,26). Mokslinių tyrimų duomenimis, motinos, kurios stengiasi atitikti visuomenėje paplitusį mamos stereotipą, susiduria su didesniu streso kiekiu bei kaltės jausmu (27-29). Motinų fizinis, kognityvinis ir emocinis išsekimas yra apibrėžiamas kaip perdegimas ir yra mažai nagrinėtas žindančių ir nežindančių motinų populiacijoje (30). Duomenų, apie žindyvių perdegimą, mūsų žiniomis nėra. Šio darbo tikslas buvo nustatyti žindančių motinų psichoemocinės būklės sąsajas su žindymo trukme ir motinų amžiumi.

2. Tyrimo metodika ir tyriamieji

2.1. Tyrimas, tiriamasis objektas

Atliktame skerspjūvio tyrime dalyvavo moterys, auginančios vaikus iki 5 metų amžiaus ir atsakiusios į internetinėje apklausoje pateiktus klausimus.

2.2. Tiriamųjų imtis ir atranka

Į anonimines anketas internetu atsakė 1081 respondentė. Į tyrimą įtrauktos 620 žindančios motinos (anketos pildymo metu), pilnai atsakiusios į anketoje pateiktus klausimus. Į tyrimą nebuvo įtrauktos nežindančios moterys arba respondentės, nebaigusios pildyti visos anketos.

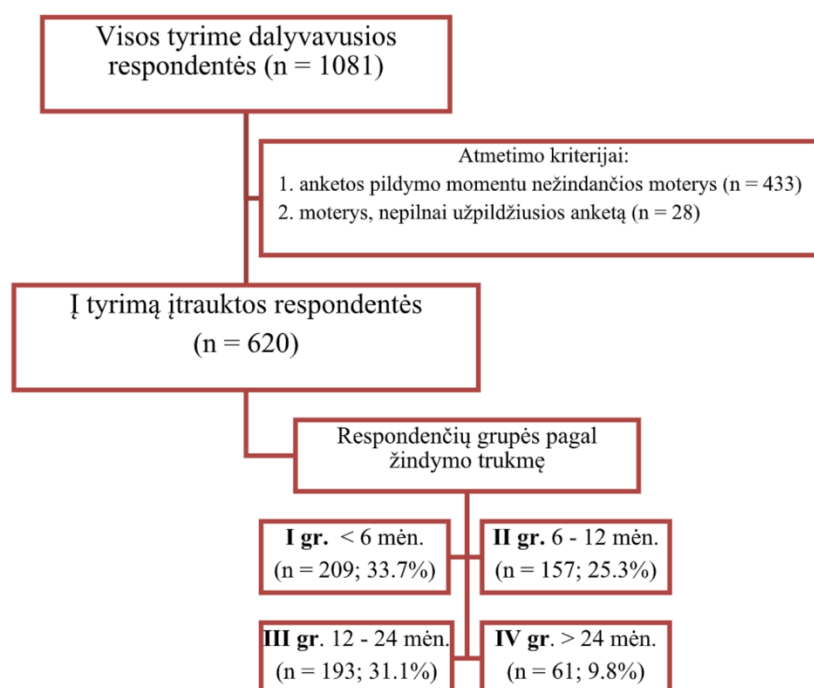
Tiriamosios suskirstytos į grupes pagal žindymo trukmę: I – < 6 mėn., II – 6 - 12 mėn., III – 12 - 24 mėn., IV – > 24 mėn. I grupėje yra 209 moterys (33,7%), II – 157 moterys (25,3%), III – 193 moterys (31,1%), IV – 61 moteris (9,8%) (1 pav.).

Respondentės suskirstytos pagal amžių į 4 amžiaus grupes: 18 - 25 m., 26 - 30 m., 31 - 35 m. ir ≥ 36 m. (1 lentelė). Negalėjome įvertinti 18 - 25 m. amžiaus grupės žindymo trukmės ryšio su tam tikrais rodikliais, kadangi visos 55 moterys pagal žindymo trukmę priklauso I gr.

1 lentelė. Respondenčių pasiskirstymas pagal amžių ir žindymo trukmę.

Amžius	Respondentės		Žindymo trukmė							
			I gr. (< 6 mėn.)		II gr. (6 – 12 mėn.)		III gr. (12 – 24 mėn.)		IV gr. (> 24 mėn.)	
	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
18 - 25 m.	55	8.9	55	100	-	-	-	-	-	-
26 – 30 m.	255	41.1	154	60.4	101	39.6	-	-	-	-
31 – 35 m.	242	39.1	-	-	56	23.1	186	76.9	-	-
≥ 36 m.	68	10.9	-	-	-	-	7	10.3	61	89.7

1 pav. Respondenčių atrankos schema.



2.3. Tyrimo metodika

Šiame tyrime naudojome Shirom-Melamed perdegimo klausimyną (angl. *Shirom-Melamed Burnout Measure*) (SMBM). Klausimynas iš 14 klausimų buvo išverstas į lietuvių kalbą. Ši instrumentą sudaro trys skirtingas perdegimo rūšis vertinančios dalys: 1) fizinis nuovargis (6 klausimai); 2) emocinis išsekimas (3 klausimai); 3) kognityvinis nuovargis (5 klausimai). Klausimai vertinami Likert tipo skalėje nuo 1 (niekada) iki 5 (visada), sumuojant kiekvieną atsakymą. Minimali balų suma yra 14, maksimali – 70. Aukštesnis surinktų balų skaičius yra susijęs su stipresniu perdegimo pasireiškimu.

2.4. Statistinė analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta, naudojant *MedCalc* (19.1) ir *Microsoft Office Excel*

programą bei *Analyse-it* priedą. Apskaičiuoti aritmetiniai vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai (SN). Koreliacijoms nustatyti buvo naudotas Pearson'o koreliacijos koeficientas ir chi kvadratas (χ^2). Statistiškai reikšmingais rezultatai buvo laikomi, jei $p < 0,05$.

3. Rezultatai

Minimalus SMBM klausimyno balų skaičius bendroje populiacijoje – 15, maksimalus – 70. Surinktų balų vidurkiai I, II, III ir IV gr. pateikiami 2 lentelėje. Nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp fizinio nuovargio ir žindymo trukmės visoje tiriamųjų imtyje ($p = 0,0476$).

2 lentelė. Shirom-Melamed perdegimo klausimyno (SMBM) ir jo subskalių surinktų balų vidurkiai.

Respondenčių grupės pagal žindymo trukmę	Vidurkis (\pm SN)			
	Bendra SMBM balų vertė	Fizinis nuovargis	Kognityvinis nuovargis	Emocinis išsekimas
I gr. (< 6 mėn.)	45 (± 25)	21 (± 9)	15 (± 10)	9 (± 6)
II gr. (6 - 12 mėn.)	42.5 (± 23.5)	21 (± 9)	18.5 (± 6.5)	9 (± 2)
III gr. (12 - 24 mėn.)	46 (± 15)	18 (± 6)	16.5 (± 8.5)	9.5 (± 2.5)
IV gr. (> 24 mėn.)	49.5 (± 14.5)	27.5 (± 2.5)	18.5 (± 3.5)	10.5 (± 1.5)

Vertinant atskirai kiekvieną amžiaus grupę, 26 - 30 m. grupėje rastas reikšmingas ryšys tarp žindymo trukmės ir bendros SMBM surinktų balų vertės ($p = 0,0229$), fizinio nuovargio ($p = 0,0175$), kognityvinio nuovargio ($p = 0,0152$).

Išanalizavus atskirus SMBM klausimus, nustatytas statistiškai reikšmingas ryšys tarp žindymo trukmės ir fizinį bei kognityvinį perdegimą atspindinčių teiginių bendroje tiriamųjų imtyje, 26 - 30 m. ir ≥ 36 m. amžiaus grupėse (3 lentelė).

3 lentelė. SMBM bendros vertės, subskalių bei atskirų teiginių ryšys su žindymo trukmę atskirose amžiaus grupėse. *Negalima įvertinti, kadangi visos 55 moterys pagal žindymo trukmę priklauso I gr.

Teiginys	Respondentės				
	Visa imtis	A gr. (18-25 m.)	B gr. (26-30 m.)	C gr. (31-35 m.)	D gr. (≥ 36 m.)
Bendra vertė	0,0941	Negalima įvertinti*	0,0229	0,9102	0,3293
Fizinis perdegimas	0,0476		0,0175	0,9303	0,9157
Jaučiuosi pavargusi	0,1335		0,0244	0,4472	0,8920
Neturiu energijos atsikelti ryte	0,6839		0,0212	0,1138	0,6540
Jaučiuosi fiziškai išsekusi	0,1270		0,0144	0,8256	0,9666
Jaučiu, kad man viskas atsibodo	0,0006		0,0359	0,0645	0,8336
Jaučiuosi, lyg mano „elementai išseko“	0,0998		0,0265	0,5899	0,7149
Jaučiuosi „perdegusi“	0,0233		0,2136	0,7604	0,3864
Kognityvinis perdegimas	0,3105		0,0152	0,8157	0,0786
Mano veiklos tempas lėtas	0,4900		0,5557	0,7408	0,2069
Man sunku susikoncentruoti	0,3770		0,0063	0,9712	0,1856
Aš jaučiu, jog negaliu aiškiai	0,4430		0,0523	0,7666	0,0453

mąstyti				
Jaučiu, kad negaliu susitelkti į savo mintis	0,4941	0,0142	0,6647	0.0336
Man sunku mąstyti apie sudėtingus dalykus	0,1674	0.0078	0,6014	0.0361
Emocinis išsekimas	0,2827	0,9600	0,2450	0,6741
Aš nesugebu jautriai reaguoti į savo vaiko poreikius	0,2281	0,4444	0,1257	0,3903
Man sunku užmegzti emocinį ryšį su savo vaiku	0,4537	0,7449	0,3453	0,9674
Aš nesugebu pakankamai užjausti savo vaiko	0,3444	0,6703	0,5216	0,8290

4. Diskusija

Pastarąjį amžių požiūris į motinystę ir žindymą stipriai keitėsi (31,32). Sovietmečiu Sveikatos apsaugos ministerijos metodiniuose nurodymuose gydytojams ir visuomenėje buvo pateiktos griežtos kūdikių maitinimo normos, tokios kaip žindymas 6 kartus per parą griežtai kas 3,5 valandos, saldintų arbatų girdymas tarp maitinimų, krūtyje likusio pieno po maitinimo nutraukimas etc. (33). Tokios nustatytos normos buvo visiškai nesuderinamos su laktacijos procesu, motinos ir vaiko fiziologiniais poreikiais. K. Vitkausko knygoje „Kūdikių žindymas. Nepakeičiamas kaip motinos meilė“ pateikti duomenys apie sovietmečiu įvykusį didžiulį 1970 m. registruotą žindomų kūdikių sumažėjimą

Lietuvoje: lyginant tarpukario ir sovietmečio

periodus, iki 6 mėn. kūdikius žindė atitinkamai 70% ir 4%; vidutinė žindymo trukmė nuo 1940 iki 1980 m. sutrumpėjo 4 kartus (33). Aktyvus motinų savitarpio palaikymas ir visuomeniniai judėjimai, kurių objektas buvo neabejotina tyrimais įrodyta žindymo nauda vaikui bei motinai, paskatino PSO ir UNICEF 1989 m. pristatyti metodiką „Žindymo apsauga, skatinimas ir rėmimas“, kurios pati svarbiausia rekomendacija – neatskirti naujagimių nuo motinų ir žindyti pagal poreikį (34).

Visuomenėje šiais laikais yra priimtas požiūris, kad išimtinis žindymas turi stiprų teigiamą efektą tiek vaiko, tiek motinos biopsichosocialinei gerovei (35-39). Tačiau literatūroje yra labai nedaug duomenų apie neigiamą šios siekiamybės pusę, įskaitant kai kuriuos fizinius, psichoemocinius, seksualinius, finansinius, darbo santykių ir kasdienes buitinius veiksmus, kurie pirmaisiais kūdikio gyvenimo metais

drastiškai kinta (40-42). Paskutiniais dešimtmečiais vykdyti tyrimai, analizuojantys psichoemocinę motinų būklę ir su ja susijusius veiksnius, buvo atlikti per lytinių hormonų ir susijusių neurohormonų pokyčių sąsajas, jų kaitos prizmę, orientuojantis į neurofiziologinius pokyčius bei pogimdyvinę depresiją kaip neuropsichiatrinį sutrikimą (43-47). Dažnai tyrimuose motinų nuovargis buvo siejamas su verkiančio kūdikio raminiu ir priežiūra (48-50). Tuo tarpu anksčiau minėti veiksniai liko nuošalyje ir buvo nevertinami. Nors literatūroje yra duomenų apie tėvų perdegimo sindromą, tačiau mūsų žiniomis, šiuo tyrimu mes pirmieji pažiūrėjome į žindančių motinų psichoemocinę būklę kiek kitokiu – kompleksiniu – požiūriu, prilygindami žindymą, priklausomai nuo žindymo trukmės, ir motinystę darbei, kuris galimai susijęs su emociniu, kognityviniu ir fiziniu išsekimu, ir tai yra mūsų darbo stiprioji pusė (51).

Vienas didžiausių iššūkių, su kuriais susiduria mamos, yra žindymas. Lūkesčių ir realybės neatitikimas, motinos mitybos apribojimai, siekiant išvengti naujagimio alergijų ar virškinimo sutrikimų, krūtų pažeidimai dėl netaisyklingo naujagimio apžiojimo, baimė ir nerimas, susijęs su vaiko sotumu ir svorio prieaugiu, yra tik keletas iš daugybės faktorių, lemiančių motinų psichoemocinį disbalansą ir rimtų neuropsichiatrinų sutrikimų, tokių kaip depresija, išsivystymą (51-55). Vis dėl to, mes savo tyrimu nesiekėme įvertinti motinų nuotaikos sutrikimų ir/ ar suicidinių tendencijų, tačiau tai galėtų būti ateities mokslinių tyrimų objektu, vertinant perdegimo sindromą žindančių motinų populiacijoje.

XX amžiaus aštuntajame dešimtmetyje perdegimas darbe kaip opi socialinė problema tapo tyrėjų susidomėjimo objektu. Pirmieji tyrimai buvo orientuoti į sveikatos priežiūros ir socialines paslaugas teikiančius specialistus, psichoterapeutus, teisininkus ir policininkus (56). Vėlesniais tyrimais nustatyta, jog perdegimo vertinimas yra reikšmingas ne tik profesiniam ir akademiniam nuovargio nustatymui, bet ir pacientų, patiriančių streso sukeltą išsekimą, populiacijos emocinės būklės analizei (57,58). Honkonen su kolegomis nustatė, kad perdegimas yra reikšmingai susijęs su moterų atramos – judėjimo sistemos ligomis (šansų santykis (ŠS) = 1.22, 95% pasikliautinis intervalas (PI) = 1.07 - 1.38) ir vyrų širdies ir kraujagyslių ligomis (ŠS = 1.35; 95% PI = 1.13-1.61) (59). Melamed ir kiti lėtinį perdegimą apibrėžė kaip 2 tipo cukrinio diabeto rizikos veiksnį (95% PI = 1.19 - 2.85) sveikų individų populiacijoje (60). G. Armon ir kolegos patvirtino hipotezę, kad perdegimas reikšmingai susijęs su nemigos išsivystymu ir gali būti laikomas insomnijos rizikos faktoriumi (ŠS = 1.93; 95% PI = 1.45 - 2.58) (61).

Melamed su kolegomis sukūrė perdegimo klausimyną (angl. *Shirom-Melamed Burnout Measure*) (SMBM), remdamiesi 1989 m. dr. S. E. Hobfolo pasiūlyta streso teorija, kurios objektas yra žmonių motyvacija išlaikyti esamus išteklius ir ieškoti naujų (62). Autoriai išskyrė 3 pagrindines perdegimo fenomeno sudedamąsias dalis: emocinį, fizinį ir kognityvinį išsekimą (63). SMBM objektai yra neapibrėžti, todėl šis klausimynas yra tinkamas perdegimui nustatymui įvairiose populiacijose (64-67). Nors SMBM nebuvo kuriamas kaip diagnozės

nustatymo įrankis klinikinėje praktikoje, tačiau lėtinį išsekimą ir psichosocialinį stresą patiriantys pacientai dažnai skundžiasi fizinio, kognityvinio ir emocinio pobūdžio problemomis, kurios yra perdegimo fenomeno sudedamosios dalys. Literatūroje gausu studijų, kuriose buvo tiriamas įvairiose skirtingose sferose dirbančių asmenų perdegimo sindromas, naudojant SMBM (55,68-70). M. Gerber su kolegomis atlikto tyrimo metu nustatyta, kad SMBM klausimyno psichometrinės savybės yra tinkamos perdegimo paauglių populiacijoje įvertinimui (66). Lietuvoje buvo atliktas vienas darbas, vertinant gydytojų perdegimo sindromą, naudojant SMBM klausimyną (71). Mes pirmieji, mūsų žiniomis, SMBM klausimyną naudojome žindančių motinų perdegimui įvertinti.

Vertinant mūsų tyrimo duomenis, vis dėl to didžioji dalis moterų jautė kognityvinį nuovargį, kuris ryškiausiai pasireiškė 26 - 30 m. amžiaus motinų grupėje, lyginant su bendra tiriamųjų imtimi, 18 - 25 m., 31 - 35 m. ir \geq 36 m. amžiaus grupėmis. Savo tyrime negalėjome įvertinti 18 - 25 m. amžiaus grupės dėl respondenčių homogeniškos žindymo trukmės ir tai yra mūsų darbo trūkumas, tačiau tikėtina, kad didesnė šios grupės imtis ir / ar pergrupavimas pagal amžių galėtų atskleisti kitokius socioekonomiškai jautriausios amžiaus grupės rezultatus. Fizinis nuovargis labiau būdingas bendrai respondenčių imčiai ir 26 - 30 m. amžiaus grupei: tai buvo gana netikėti rezultatai, vertinant amžių kaip rizikos veiksnių bei galimai neigiamą amžiaus įtaką vyresniųjų respondenčių atsakymams. Tačiau vyresnio amžiaus respondenčių grupėje fizinio perdegimo požymių nebuvo. Tai galimai yra susiję

su gyvenimo patirties, adaptacijos ir mažesnių lūkesčių veiksniais, kuriuos būtų tikslinga įvertinti ateities tyrimuose. Mūsų duomenys rodo, kad beveik trečdalis ilgiau nei 2 m. žindančių motinų patiria fizinį perdegimą, kuris gali būti susijęs su siekiu vykdyti PSO ir kitų institucijų rekomendacijas ir atitikti bendrą šiandieninėje visuomenėje priimtą „super“ mamos paveikslą, todėl reikalingi išsamesni tyrimai aštriosios diskusijos kontekste (72). Tačiau, norint detaliau įvertinti šio tyrimo rezultatus, reikia išsamesnių tyrimų, detaliau analizuojant sociodemografinę tiriamųjų charakteristiką, neuropsichiatrinę sveikatą, socioekonominį statusą, etc., ir tai galėtų būti ateities tyrimų objektas.

Išvados

Bendroje žindančių motinų populiacijoje beveik trečdaliui mamų, žindančių vaikus \geq 24 mėn., pasireiškia fizinis perdegimas. 26 - 30 m. motinoms pasireiškia fizinis, kognityvinis bei bendras perdegimas, o \geq 36 m. grupėje - kognityvinis perdegimas. Shirom-Melamed perdegimo klausimynas galėtų būti tinkamas instrumentas 26 - 30 m. amžiaus žindančių motinų psichoemocinės būklės vertinimui. Tam tikri atskiri skalės klausimai gali būti tinkami, vertinant žindančių motinų perdegimo sindromą, tačiau reikalingi išsamesni tyrimai ateityje.

Literatūra

1. Dan Robitzski. Decades Of Scientific Research Does, In Fact, Suggest Breastfeeding Is Best for Babies. Available at : <https://futurism.com/science-breastfeeding-formula>. Accessed April 15, 2020.

2. Krol KM, Grossmann T. Psychological effects of breastfeeding on children and mothers. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz.* 2018;61(8):977-985. doi:10.1007/s00103-018-2769-0. [[PubMed](#)]
3. Questioning the Evidence for Breastfeeding – Science-Based Medicine. Available at : <https://sciencebasedmedicine.org/questioning-the-evidence-for-breastfeeding/>. Accessed April 15, 2020.
4. Breastfeeding. UNICEF. Available at : https://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html. Accessed April 15, 2020.
5. Milinco M, Travan L, Cattaneo A, et al. Effectiveness of biological nurturing on early breastfeeding problems: a randomized controlled trial. *International Breastfeeding Journal.* 2020;15(1):21. doi:10.1186/s13006-020-00261-4. [[PubMed](#)]
6. Al Ketbi MI, Al Noman S, Al Ali A, Darwish E, Al Fahim M, Rajah J. Knowledge, attitudes, and practices of breastfeeding among women visiting primary healthcare clinics on the island of Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Breastfeeding Journal.* 2018;13(1):26. doi:10.1186/s13006-018-0165-x. [[PubMed](#)]
7. Song AG Kelly. There may be politics but there is no debate: Breastfeeding is the best health option. CNBC. Available at: <https://www.cnn.com/2018/07/09/there-is-no-debate-breastfeeding-is-best-option-for-mothers-babies.html>. Published July 9, 2018. Accessed April 15, 2020.
8. WHO | Breastfeeding. WHO. Available at: http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/. Accessed April 15, 2020.
9. Benefits of Breastfeeding. AAP.org. Available at: <http://www.aap.org/en-us/advocacy-and-policy/aap-health-initiatives/Breastfeeding/Pages/Benefits-of-Breastfeeding.aspx>. Accessed April 15, 2020.
10. Lönnerdal B. Bioactive Proteins in Human Milk: Health, Nutrition, and Implications for Infant Formulas. *J Pediatr.* 2016 Jun;173 Suppl:S4-9. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.02.070. [[PubMed](#)]
11. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics.* 2012;129(3):e827-841. doi:10.1542/peds.2011-3552. [[PubMed](#)]
12. McVeagh P, Miller JB. Human milk oligosaccharides: only the breast. *J Paediatr Child Health.* 1997;33(4):281-286. doi:10.1111/j.1440-1754.1997.tb01601.x. [[PubMed](#)]
13. Munblit D, Peroni DG, Boix-Amorós A, et al. Human Milk and Allergic Diseases: An Unsolved Puzzle. *Nutrients.* 2017;9(8). doi:10.3390/nu9080894. [[PubMed](#)]

14. Pereira PC. Milk nutritional composition and its role in human health. *Nutrition*. 2014;30(6):619-627. doi:10.1016/j.nut.2013.10.011. [[PubMed](#)]
15. Goldman AS. Modulation of the gastrointestinal tract of infants by human milk. Interfaces and interactions. An evolutionary perspective. *J Nutr*. 2000;130(2S Suppl):426S-431S. doi:10.1093/jn/130.2.426S. [[PubMed](#)]
16. Lauzon-Guillain B de, Wijndaele K, Clark M, et al. Breastfeeding and infant temperament at age three months. *PLoS ONE*. 2012;7(1):e29326. doi:10.1371/journal.pone.0029326. [[PubMed](#)]
17. Mortensen EL, Michaelsen KF, Sanders SA, Reinisch JM. The association between duration of breastfeeding and adult intelligence. *JAMA*. 2002;287(18):2365-2371. doi:10.1001/jama.287.18.2365. [[PubMed](#)]
18. Kramer MS, Aboud F, Mironova E, et al. Breastfeeding and child cognitive development: new evidence from a large randomized trial. *Arch Gen Psychiatry*. 2008;65(5):578-584. doi:10.1001/archpsyc.65.5.578. [[PubMed](#)]
19. Diez-Sampedro A, Flowers M, Olenick M, Maltseva T, Valdes G. Women's Choice Regarding Breastfeeding and Its Effect on Well-Being. *Nurs Womens Health*. 2019;23(5):383-389. doi:10.1016/j.nwh.2019.08.002. [[PubMed](#)]
20. Smith M, Segal J, Robinson L. Burnout Prevention and Treatment. Available at: <https://www.helpguide.org/articles/stress/burnout-prevention-and-recovery.htm>
21. Mikolajczak M, Brianda ME, Avalosse H, Roskam I. Consequences of parental burnout: Its specific effect on child neglect and violence. *Child Abuse Negl*. 2018 Jun;80:134-145. doi: 10.1016/j.chiabu.2018.03.025. [[PubMed](#)]
22. ICD-11 - Mortality and Morbidity Statistics. Available at: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
23. Infant and young child feeding. UNICEF DATA. Available at: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/>. Accessed April 15, 2020.
24. LITHUANIA's Assessments of the State of Global Strategy for Infant and Young Child Feeding For World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Available at: <https://www.worldbreastfeedingtrends.org/>. Accessed April 15, 2020.
25. Mezzacappa ES, Kelsey RM, Katkin ES. Breast feeding, bottle feeding, and maternal autonomic responses to stress. *J Psychosom Res*. 2005;58(4):351-365. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.11.004. [[PubMed](#)]

26. Tu MT, Lupien SJ, Walker C-D. Multiparity reveals the blunting effect of breastfeeding on physiological reactivity to psychological stress. *J Neuroendocrinol.* 2006;18(7):494-503. doi:10.1111/j.1365-2826.2006.01441.x. [[PubMed](#)]
27. Henderson A, Harmon S, Newman H. The Price Mothers Pay, Even When They Are Not Buying It: Mental Health Consequences of Idealized Motherhood. *Sex Roles.* 2016;74(11):512-526. doi:10.1007/s11199-015-0534-5. [[Google Scholar](#)]
28. Niehaus CE, Chaplin TM, Gonçalves SF, Semelsberger R, Thompson JC. Maternal stress and adolescent brain structure and function. *Brain Behav.* 2019;9(6):e01311. doi:10.1002/brb3.1311. [[PubMed](#)]
29. Weinraub M, Wolf BM. Effects of stress and social supports on mother-child interactions in single- and two-parent families. *Child Dev.* 1983 Oct;54(5):1297-1311. [[PubMed](#)]
30. Roskam I, Raes M-E, Mikolajczak M. Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Front Psychol.* 2017;8:163. doi:10.3389/fpsyg.2017.00163. [[PubMed](#)]
31. Oliveira DS de, Boccolini CS, Faerstein E, Verly E. Breastfeeding duration and associated factors between 1960 and 2000. *J Pediatr (Rio J).* 2017;93(2):130-135. doi:10.1016/j.jped.2016.05.005. [[PubMed](#)]
32. Toryiama ATM, Fujimori E., Palombo CNT, Duarte LS, Borges ALV, Chofakian CBN. Breastfeeding: what changed after a decade? *Rev Lat Am Enfermagem.* 2017; 25: e2941. doi: 10.1590/1518-8345.1858.2941. [[PubMed](#)]
33. Vitkauskas K. Kūdikio žindymas. Nepakeičiamas kaip motinos meilė. 6th ed.; 2019.
34. Pound CM, Unger SL. The Baby-Friendly Initiative: Protecting, promoting and supporting breastfeeding. *Paediatr Child Health.* 2012;17(6):317-321. [[PubMed](#)]
35. Kowalewska-Kantecka B. [Breastfeeding - an important element of health promotion]. *Dev Period Med.* 2016;20(5):354-357. [[PubMed](#)]
36. Gertosio C., Meazza C., Pagani S., Bozzola M. Breastfeeding and its gamut of benefits - *Minerva Pediatrica* 2016 June;68(3):201-12. [[PubMed](#)]
37. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the Benefits of Lactation for Women's Health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(6):354-359. doi:10.1055/s-0038-1657766. [[PubMed](#)]
38. Oddy WH. Breastfeeding, Childhood Asthma, and Allergic Disease. *Ann Nutr Metab.* 2017;70 Suppl 2:26-36. doi:10.1159/000457920. [[PubMed](#)]

39. Bar S, Milanaik R, Adesman A. Long-term neurodevelopmental benefits of breastfeeding. *Curr Opin Pediatr.* 2016;28(4):559-566. doi:10.1097/MOP.0000000000000389. [\[PubMed\]](#)
40. Deave T, Johnson D, Ingram J. Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2008 Jul 29;8:30. doi:10.1186/1471-2393-8-30. [\[PubMed\]](#)
41. Erfina E, Widyawati W, McKenna L, Reisenhofer S, Ismail D. Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review. *Int J Nurs Sci.* 2019 Mar 25;6(2):221-228. doi:10.1016/j.ijnss.2019.03.013. [\[PubMed\]](#)
42. Barimani M, Vikström A, Rosander M, Forslund Frykedal K, Berlin A. Facilitating and inhibiting factors in transition to parenthood - ways in which health professionals can support parents. *Scand J Caring Sci.* 2017 Sep;31(3):537-546. doi:10.1111/scs.12367. [\[PubMed\]](#)
43. Annagür A, Annagür BB, Şahin A, Örs R, Kara F. Is maternal depressive symptomatology effective on success of exclusive breastfeeding during postpartum 6 weeks? *Breastfeed Med.* 2013;8(1):53-57. doi:10.1089/bfm.2012.0036. [\[PubMed\]](#)
44. Dennis C-L, McQueen K. The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: a qualitative systematic review. *Pediatrics.* 2009;123(4):e736-751. doi:10.1542/peds.2008-1629. [\[PubMed\]](#)
45. Slomian J, Honvo G, Emonts P, Reginster J-Y, Bruyère O. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Womens Health (Lond).* 2019;15. doi:10.1177/1745506519844044. [\[PubMed\]](#)
46. Vieira E de S, Caldeira NT, Eugênio DS, Lucca MM di, Silva IA. Breastfeeding self-efficacy and postpartum depression: a cohort study. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3035. doi:10.1590/1518-8345.2110.3035. [\[PubMed\]](#)
47. Silva CS, Lima MC, Sequeira-de-Andrade LAS, et al. Association between postpartum depression and the practice of exclusive breastfeeding in the first three months of life. *J Pediatr (Rio J).* 2017;93(4):356-364. doi:10.1016/j.jped.2016.08.005. [\[PubMed\]](#)
48. Kurth E. [Postnatal infant crying and maternal tiredness: examining their evolution and interaction in the first 12 weeks postpartum]. *Pflege.* 2011;24(2):150-151. doi:10.1024/1012-5302/a000114. [\[PubMed\]](#)
49. Kurth E, Kennedy HP, Spichiger E, Hösli I, Stutz EZ. Crying babies, tired mothers: what do we know? A systematic review. *Midwifery.* 2011;27(2):187-194. doi:10.1016/j.midw.2009.05.012. [\[PubMed\]](#)

50. Kurth E, Spichiger E, Zemp Stutz E, Biedermann J, Hösli I, Kennedy HP. Crying babies, tired mothers - challenges of the postnatal hospital stay: an interpretive phenomenological study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2010;10:21. doi:10.1186/1471-2393-10-21. [[PubMed](#)]
51. Roskam I, Raes M-E, Mikolajczak M. Exhausted Parents: Development and Preliminary Validation of the Parental Burnout Inventory. *Front Psychol*. 2017;8:163. doi:10.3389/fpsyg.2017.00163. [[PubMed](#)]
52. Lange CD. Suicide is one of the biggest preventable killers of new mums. *New Scientist*. Available at: <https://www.newscientist.com/article/dn28634-suicide-is-one-of-the-biggest-preventable-killers-of-new-mums/>. Accessed April 15, 2020.
53. Brewin J. Suicide is the leading cause of death in new mothers. Available at: <https://www.tommys.org/pregnancy-information/im-pregnant/pregnancy-news-and-blogs/suicide-leading-cause-death-new-mothers>. Accessed April 15, 2020.
54. Delisle R. Why isn't anyone talking about maternal suicide? Available at: <https://www.todayparent.com/family/womens-health/why-isnt-anyone-talking-about-maternal-suicide/>. Accessed April 15, 2020.
55. Yate ZM. A Qualitative Study on Negative Emotions Triggered by Breastfeeding; Describing the Phenomenon of Breastfeeding/Nursing Aversion and Agitation in Breastfeeding Mothers. *Iran J Nurs Midwifery Res*. 2017;22(6):449-454. doi:10.4103/ijnmr.IJNMR_235_16. [[PubMed](#)]
56. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*. 2009;14(3):204-220. doi:10.1108/13620430910966406. [[Google Scholar](#)]
57. De Almeida GC, de Souza HR, de Almeida PC, de Almeida BC, Almeida GH. The prevalence of burnout syndrome in medical students. *Rev. Psiquiatr. Clin*. 2016;43:6-10. [[Google Scholar](#)]
58. Schaufeli WB, Martínez IM, Pinto AM, Salanova M, Bakker AB. Burnout and Engagement in University Students: A Cross-National Study. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. September 2002. doi:10.1177/0022022102033005003. [[Google Scholar](#)]
59. Honkonen T, Ahola K, Pertovaara M, et al. The association between burnout and physical illness in the general population--results from the Finnish Health 2000 Study. *J Psychosom Res*. 2006;61(1):59-66. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.10.002. [[PubMed](#)]

60. Melamed S, Shirom A, Toker S, Shapira I. Burnout and risk of type 2 diabetes: a prospective study of apparently healthy employed persons. *Psychosom Med.* 2006;68(6):863-869. doi:10.1097/01.psy.0000242860.24009.f0. [[PubMed](#)]
61. Armon G, Shirom A, Shapira I, Melamed S. On the nature of burnout-insomnia relationships: a prospective study of employed adults. *J Psychosom Res.* 2008;65(1):5-12. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.01.012. [[PubMed](#)]
62. Holmgren L, Tyrone V, Gerhart J, Hobfoll SE. Conservation of Resources Theory. *The Handbook of Stress and Health.* John Wiley & Sons, Ltd; 2017:443-457. doi:10.1002/9781118993811.ch27. [[Google Scholar](#)]
63. Gerber M, Colledge F, Mücke M, Schilling R, Brand S, Ludyga S. Psychometric properties of the Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) among adolescents: results from three cross-sectional studies. *BMC Psychiatry.* 2018;18. doi:10.1186/s12888-018-1841-5. [[PubMed](#)]
64. Bridgeman PJ, Bridgeman MB, Barone J. Burnout syndrome among healthcare professionals. *Am J Health Syst Pharm.* 2018;75(3):147-152. doi:10.2146/ajhp170460. [[PubMed](#)]
65. Pulido-Martos M, Meléndez-Domínguez M, Lopez-Zafra E. Cultural Adaptation and Psychometric Properties of the Shirom-Melamed Vigor Measure (SMVM) With Workers in Spain. *Eval Health Prof.* 2019;42(2):219-232. doi:10.1177/0163278717734283. [[PubMed](#)]
66. Gerber M, Colledge F, Mücke M, Schilling R, Brand S, Ludyga S. Psychometric properties of the Shirom-Melamed Burnout Measure (SMBM) among adolescents: results from three cross-sectional studies. *BMC Psychiatry.* 2018;18. doi:10.1186/s12888-018-1841-5. [[PubMed](#)]
67. Gerber M, Feldmeth AK, Lang C, et al. The relationship between mental toughness, stress, and burnout among adolescents: a longitudinal study with Swiss vocational students. *Psychol Rep.* 2015;117(3):703-723. doi:10.2466/14.02.PR0.117c29z6. [[PubMed](#)]
68. Protano C, De Sio S, Cammalleri V, et al. A Cross-Sectional Study on Prevalence and Predictors of Burnout among a Sample of Pharmacists Employed in Pharmacies in Central Italy. *Biomed Res Int.* 2019;2019:8590430. doi:10.1155/2019/8590430. [[PubMed](#)]
69. Mitra S, Sarkar AP, Haldar D, Saren AB, Lo S, Sarkar GN. Correlation among perceived stress, emotional intelligence, and burnout of resident doctors in a medical college of West Bengal: A mediation analysis. *Indian J Public Health.*

- 2018;62(1):27-31. doi:10.4103/ijph.IJPH_368_16. [[PubMed](#)] http://naujienos.vu.lt/wpcontent/uploads/2019/09/SPECTRUM30_el_versija.pdf
70. Schilling R, Colledge F, Brand S, Ludyga S, Gerber M. Psychometric Properties and Convergent Validity of the Shirom-Melamed Burnout Measure in Two German Speaking Samples of Adult Workers and Police Officers. *Front Psychiatry*. 2019 Aug 2;10:536. doi: 10.3389/fpsy.2019.00536. [[PubMed](#)]
71. Styraitė G. Tyrimas parodė: kas dešimtas šeimos gydytojas Lietuvoje patiria perdegimą darbe. *Vilniaus universiteto mokslo populiarinimo žurnalas*. 2019;2(30):80. Available at:
72. Van Oot T. “You May Be Tired But You’re Wiser”: Why More Moms Are Having Babies After 40. NBC Chicago. Available at: <https://www.nbcchicago.com/news/national-international/moms-older-later-aging-trend-ivf-pregnancy/98587/>. Accessed April 16, 2020.