

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Helena Valenčič

**DEJAVNIKI, KI ZMANJŠUJEJO USPEŠNOST
DOJENJA PRI OTROČNICAH IN VLOGA
MEDICINSKIH SESTER**

Ljubljana, 2017

**UNIVERZA V LJUBLJANI
ZDRAVSTVENA FAKULTETA
ZDRAVSTVENA NEGA, 1. STOPNJA**

Helena Valenčič

**DEJAVNIKI, KI ZMANJŠUJEJO USPEŠNOST
DOJENJA PRI OTROČNICAH IN VLOGA
MEDICINSKIH SESTER**

Pregled literature

**FACTORS WHICH REDUCE THE EFFECTIVENESS
OF THE BREASTFEEDING AND THE ROLE OF
NURSES**

Literature review

**Mentorica: pred. dr. Darja Thaler, viš. med. ses., univ. dipl. org.,
spec. supervizor**

**Recenzentka: pred. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org.,
IBCLC**

Ljubljana, 2017

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorici pred. dr. Darji Thaler za vse strokovne nasvete in velikodušno vsestransko pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvaljujem se tudi staršem, materi za podporo in vzpodbudo, babici za moralno držo in finančno pomoč v času študija ter stricu Williamu za finančno podporo, potovanja in pogovore, ki so mi razširili obzorje.

Hvala prijateljicam za nepozabne doživete trenutke v času študija in vso podporo, ki sem jo iskala v vas in jo tudi dobila. Hvala še posebej Katji za močno podporo v težkih časih in vzpodbude ter za zelo pozitiven odnos, ki je na moje življenje zelo vplival.

Hvala tudi Mancii, ki je bila moj vzor že od začetka moje poklicne poti od srednje šole naprej, za vso podporo.

« I love the person I've become, because I've fought to become her.»

Kaci Diane

IZVLEČEK

Uvod: Raziskave kažejo, da večina žensk pred porodom idealizira dojenje in pogosto niso pripravljene na kakršne koli težave. Vendar pa tako tuje kot slovenske raziskave kažejo, da so najpogostejši vir prezgodnjega opuščanja dojenja prav različne težave. Raziskave kažejo, da matere po rojstvu otroka pogosto izgubijo občutek svobode in neodvisnosti. S pridobitvijo nove vloge se pomembno spremeni tudi njihov življenjski slog, saj njihov vsakdan v glavnem zapolnjuje skrb za dojenčka, ki nedvomno zahteva večjo prisotnost matere ob dojenčku kot hranjenje z mlečno formulo. Prav tako raziskave prikazujejo, da je materin občutek, da mora biti nenehno na razpolago, včasih povod za slabo razpoloženje, utrujenost, stisko ali celo opuščanje dojenja. Negativen odnos o dojenju ali zaplet pri dojenju vodijo ženske k hranjenju z mlečno formulo že od rojstva otroka ali pa dojenju namenijo le kratek čas. **Namen:** Predstavili bomo razloge opuščanja dojenja in jih predstavili za lažje razumevanje mater medicinskim sestram. Predstavljen bo tudi vpliv medicinskih sester s pristopom in promocijo dojenja. Pri tem bomo pregledali, kateri so odločilni faktorji tveganja in razlogi opuščanja, ki so postavljeni tudi v slovenski prostor. **Metode:** Pri izdelavi diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna metoda s študijem, zbiranjem, kritično presojo in analizo domače in tuje strokovne kot znanstvene literature, ki vključujejo raziskave o prenehanju dojenja v različnih okoljih in situacijah in razlage, ter strokovna dejstva o dojenju oz. prenehanju dojenja. **Diskusija in zaključek:** Do dva odstotka otrok fizično ni sposobnih za dojenje. Velika večina primerov, kjer dojenje ni vzpostavljeno ali je zgodaj prekinjeno, je to zaradi socioloških in osebnih faktorjev, kot pa zaradi bioloških. Zaradi porasta debelosti v zahodni kulturi je dojenje postalo ena glavnih točk promocije zdravja v javno-zdravstveni sferi. Ustrezna podpora ima pozitiven efekt na žensko odločitev, trajanje in izkušnjo dojenja. Prepoznavanje žensk z dejavniki tveganja za opustitev dojenja in pomagati mamam pri dojenju je ena glavnih nalog medicinskih sester v porodništvu.

Ključne besede: dojenje, opuščanje dojenja, medicinska sestra, promocija dojenja.

ABSTRACT

Introduction: Research has shown that most women idealize the concept and practicalities of breastfeeding prior to giving birth. As a consequence, they are often not ready for any problems that occur. Both foreign and local research indicate that this unpreparedness is the primary reason for mothers to quit breastfeeding a short time after birth. Research has also shown that some new mothers tend to lose their sense of freedom and independence after childbirth because their lifestyle is adversely affected due to their new role. Their everyday life revolves mostly in the care for the child, which requires the mother's presence. Feeding the child with the formula milk reduces the requirement of the mother's presence. Research indicated that the mothers developed the effect of feeling that they were constantly at their child's disposal. This led to developing bad moods, fatigue, distress, and quitting breastfeeding altogether. The negative attitude toward breastfeeding and complications arising from the breastfeeding process led to feeding the child with the milk formula from the child's birth or soon after. **Purpose:** This thesis discusses a multitude of reasons for new mothers quitting breastfeeding and analyzing those reasons to make healthcare staff aware of the problems facing the new mother. As a result of the healthcare staff becoming more aware of the problems and reasons why new mothers are quitting breastfeeding, they can refine their approach to having mothers implement or continue the breastfeeding process. These factors are the main reason for mothers quitting breastfeeding in Slovenia. **Methods:** The diploma thesis implements the descriptive methods of research, data gathering, critical assessment and the analysis of the local and foreign professional literature, which analyses the research on breastfeeding or quitting breastfeeding. **Discussion and conclusion:** Up to 2 % of mothers are physically not capable of breastfeeding. It is for this segment that the formula milk is made. In normal circumstances, breastfeeding is mostly never implemented or it is prematurely ended due to sociological or personal factors rather than biological obstacles. A suitable support system can have positive effects on the women's decision to breastfeed, its duration and the experience itself. One additional benefit of breastfeeding, the research shows, is that children who are breastfed are less prone to obesity in adulthood. One of the most important missions of the nurses in obstetrics is to recognize women who have the risk factors of quitting breastfeeding and assisting those mothers in the breastfeeding process.

Keywords: breastfeeding, quitting breastfeeding, nurse, promotion of breastfeeding.

KAZALO

1	UVOD.....	1
2	NAMEN.....	3
3	METODE DELA.....	4
4	DOJENJE.....	6
5	DEJAVNIKI DOJENJA.....	8
	5.1 Dejavniki, ki vplivajo na dojenje.....	8
	5.2 Ovire pri dojenju.....	11
6	OPUŠČANJE DOJENJA.....	13
7	PROMOCIJA DOJENJA IN VLOGA MEDICINSKIH SESTER..... Napaka! Zaznamek ni definiran.	
8	RAZPRAVA.....	19
9	SKLEP.....	23
10	LITERATURA IN VIRI.....	24

1 UVOD

»Sodobna zahodna kultura je usmerjena v pridobivanje dobrin in bogastva, ne pa v rojevanje ljudi. Otrok pomeni nekakšno zasebno razkošje in ženska rojstvo ter naloge materinstva pričakuje v poslovnem duhu – odločena da bo stvar dobro, predvsem pa hitro opravila in se vrnila v »normalno stanje«, t. i. življenje pred porodom. Zmotno je prepričanje, da je materinstvo instiktivno. Zahtevne in priučene veščine, vlogo matere, se ženska nauči po metodi opazovanja in igranja vlog, kar pa je v moderni družbi oteženo, saj so dojenje in druge dejavnosti v povezavi z nosečnostjo, s porodom in puerperijem umaknjene iz oči javnosti v zasebno sfero. V preteklosti je razširjena družina nudila podporo, pomoč in znanje. Ti elementi so izginili z nastankom nuklearnih družinskih celic. Ni torej presenetljivo, da danes mnogo žensk, ki te podpore ne prejmejo, materinstvo smatrajo za izgubo poklicne identitete, avtonomije, partnerskega odnosa in življenjskega sloga.« (Zakšek, Mivšek, 2009).

Dojenje je danes zelo promovirano, saj je pomembnost le tega, zelo dobro znana. Ne le, da zmanjšuje debelost pri otrocih in krepi imunski sistem, ampak varuje tudi pred mnogimi drugimi boleznimi v odrasli dobi. Kljub temu odstotek dojenih otrok pada, manjše je tudi število dojenih do priporočljivega prvega leta starosti, medtem ko se večja odstotek hranjenih z mlečno formulo. Dejavnikov, ki privedejo do prenehanja dojenja, je veliko: od občutja sramu matere do psihičnega stresa (Godfrey, Lawrence, 2010).

Raziskave kažejo, da na uspešen pričetek dojenja in njegovo trajanje močno vpliva pozitiven odnos in naklonjenost dojenju že v času nosečnosti, tako bodoče matere kot očeta (Bajt, 2009).

Zelo redke so matere (1-3 %), ki resnično ne zmorejo proizvesti dovolj mleka za dojenje ali pa zaradi fizioloških razlogov ne morejo dojiti. To je le v primeru hude bolezni, zdravljenih hormonskih nepravilnosti ali kirurških posegov na dojkah (Mlinar, 2015).

Velika večina primerov, kjer dojenje ni vzpostavljeno ali je zgodaj prekinjeno, je zaradi socioloških ali osebnih faktorjev, ne pa zaradi bioloških (Brown et al., 2011).

Odločitev za dojenje je osebna. Nanjo imajo velik vpliv otrokove značilnosti, družinsko okolje, ženska vključenost in odnos z zdravstvenimi delavci pred in po porodnem obdobju (Nelas et al., 2008).

V raziskavi je 32 % mater naznanilo problem z dojenjem v porodnišnici in tiste, ki jim pomoč ni bila ponujena, so bile bolj nagnjene k temu, da obupajo, kot pa tiste, ki so prejele pomoč. Glavni razlog, da odnehajo v prvih tednih, so bili, da otrok ni sesal, ni bilo dovolj mleka in boleče dojke, ki kažejo na neučinkovito pomoč. Razumevanje težav matere pomaga pri bolj učinkoviti intervenciji pomoči, da ne ustavi dojenja in hkrati pripomore, da je materinstvo usmerjeno k mami in družini (McInnes, Chambers, 2008).

Strokovnjaki, ki so sicer pozitivno naravnani glede dojenja, so opisali svoj vpliv na le-to, kot minimalen glede na zunanji vpliv na mamino odločitev. Mnenja so, da promocija ni bila vedno podana primerno in so se nagibali k moraliziranju glede dojenja. Zdravstveni delavci so čutili svojo vlogo bolj glede informiranja kot pa pri promociji (Marks, O'Connor, 2015). Veliko žensk prekine začetna prizadevanja dojenja zaradi neugodja, občutka sramu, pomanjkanja pomoči, skrbi za izgubo teže pri otroku ali pomanjkanja mleka, pomanjkanje čustvene podpore in strahu pred škodljivimi vplivi kajenja. To je primer, kjer bi zdravstveni delavci lahko bolj vzpodbujali dojenje (Godfrey, Lawrence, 2010).

Otroška debelost je epidemija v Združenih državah Amerike. Naraščanje deleža mater, ki dojijo, je ena izmed pomembnejših strategij preventive otroške debelosti. Svetovna zdravstvena organizacija in UNICEF sta v okviru pobude »Novorojencem prijazna porodnišnica« izdelala program *Deset korakov do uspešnega dojenja*, ki naj bi izboljšal začetek dojenja, trajanje in njegovo ohranitev (Perrine et al., 2011).

2 NAMEN

Namen diplomskega dela je predstaviti in raziskati glavne dejavnike zaradi katerih otročnice opuščajo dojenje in vloga medicinskih sester s pristopom in promocijo dojenja, ki so postavljeni tudi v slovenski prostor.

Cilji diplomskega dela so:

- prikazati pomen dojenja;
- ugotoviti, kateri dejavniki vplivajo na otročnice, da dojijo oziroma ga predčasno prekinejo;
- kateri so razlogi za opuščanje dojenja;
- predstavitev vloge medicinske sestre pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja.

3 METODE DELA

Pri izdelavi diplomskega dela je bila uporabljena deskriptivna metoda dela, s študijem, zbiranjem, kritično presojo ter analizo domače in tuje strokovne in znanstvene literature, ki vključuje raziskave o prenehanju dojenja v različnih okoljih in situacijah ter razlage in strokovna dejstva o dojenju oziroma o njegovem prenehanju. Obdobje pregleda je trajalo od aprila 2015 do decembra 2016, in sicer s pomočjo podatkovnih baz CINAHL, PUBMED in Google Učenjak. Gradivo je bilo iskano preko sistema COBBIS. Članke sem s filtrom omejila na časovno obdobje od leta 2003 do 2015.

Breastfeeding, pregnancy, post partum depressive symptoms, supporting breastfeeding, breastfeeding promotion, baby friendly hospitals, successfull breastfeeding, motivation for breastfeeding, benefits of breastfeeding, health care proffesionals for breastfeeding, prenehanje dojenja so bile ključne besede in besedne zveze, ki sem jih uporabila pri iskanju literature za diplomsko delo.

Kriteriji pri iskanju so bili starost članka, objava v znanstvenih revijah in dostopnost celotnega članka.

Iskala sem preko oddaljenega dostopa od doma, strani Univerze v Ljubljani, Zdravstvene fakultete in preko podatkovnih baz.

Tabela 1: Število zadetkov literature v posameznih bibliografskih bazah.

Referenčni seznam	Ključne besede	Število zadetkov	Število ustreznih
CINAHL	Breastfeeding	7368	2
	Postpartum depression	765	2
	Supporting breastfeeding	131	4
	Promotion for breastfeed	335	2
	Healthcare professionals promotion for breastfeeding	233	3
PUBMED	Baby friendly hospitals	65	5
	Successfull breastfeeding	347	2
	Benefits of breastfeeding	832	4
Google učenjak	Promocija dojenja	405	1
	Vpliv na dojenje	771	1
	Dojenje	1580	4

4 DOJENJE

Svetovna zdravstvena organizacija priporoča, da matere dojijo izključno do prvih šestih mesecev otrokove starosti (Brown et al., 2011). Dojenje oziroma proizvodnje mleka je tisto, kar sesalce loči od ostalih živalskih vrst. V aktu dojenja in v materinem mleku samem, ki se od konca nosečnosti proizvaja v konstantni in otrokovem povpraševanju primerni količini, se zrcalijo tako fizične kot psihične potrebe odraščanja v prvih mesecih življenja (MF-Medicinska fakulteta, 2002). Poleg prednosti za zdravje posameznikov prinaša dojenje velike socialne in ekonomske prednosti celemu narodu. Zmanjšajo se stroški za zdravljenje in odsotnost z dela zaradi negovanja otroka med boleznijo (Tekauc Golob, 2009). Dojenje je pomembno zaradi otrokovega duševnega zdravja, razvoja inteligentnosti in čustvovanja (Mihevc Ponikvar, Tomšič, 2009). Strokovnjaki proučujejo materino mleko že 20 let in še vedno ostajajo fascinirani zaradi kompleksne nutricionalne povezanosti, imunoloških in genetskih faktorjev, ki jih vsebuje materino mleko in ponuja novorojenčkom najboljši začetek za življenje. Superiornost materinega mleka v primerjavi s katerokoli formulo za hranjenje otrok, je nesporna (The benefits, 2013). Je zlati standard v primerjavi z vsemi drugimi oblikami ali nadomestki hranjenja (Kloeblen-Tarver et al., 2002). Poleg hranilne vrednosti pomeni dojenje za dojenčka veliko ugodje, priložnost za razvoj varne navezanosti z materjo in pridobivanje prvih pozitivnih izkušenj v človeških odnosih. Tudi za mater je dojenje, sploh kadar je uspešno, pozitivna in zadovoljujoča izkušnja, ki omogoča edinstvene vezi z otrokom. Za mater ima dojenje številne prednosti, in sicer poleg tega, da je vedno na voljo, je ekološko neoporečno in poceni, omogoča hitrejše in učinkovitejše krčenje maternice po porodu, hitrejšo izgubo med nosečnostjo pridobljenih kilogramov, znižuje tveganja za nastanek raka dojke in raka jajčnikov kasneje v življenju, hkrati pa ima številne pozitivne vplive na njeno duševno zdravje. Raziskave kažejo, da so matere pri dojenju bolj uspešne kadar se za dojenje odločijo že pred rojstvom otroka in kadar so prepričane v številne prednosti dojenja. K odločitvi za dojenje in njegovi kasnejši uspešnosti pomembno pripomore tudi ustrezna podpora okolice in zdravstvenih strokovnjakov (Bajt, 2009).

Dojeni otroci manj pogosto tekoče odvajajo, bruhamo in manjkrat doživijo infekcije s povišano telesno temperaturo, kot pa otroci, ki so hranjeni z mlečno formulo. Izključno dojenje prvih šest mesecev in nato dojenje do drugega leta so prav tako povezali z

zmanjšanim tveganjem za alergijske bolezni, debelost, hipertenzijo in hiperholesterolemijo v kasnejših letih življenja (The benefits, 2013).

Dojenje, ki traja devet mesecev, zmanjša možnost za debelost pri otroku za več kot 30 odstotkov (Perrine et al., 2011). Zaradi porasta debelosti v razvitem svetu, ki se je razširila v epidemijo pri otrocih, sedaj dajejo države velik pomen dojenju. Porast števila mater, ki dojijo, je eno najpomembnejših javnih zdravstvenih strategij za preprečevanje otroške debelosti. Debelost v mladosti je močno povezana z različnimi zdravstvenimi težavami, ki so pomemben dejavnik javnega zdravstva. Dojenje je zaščitni faktor pred debelostjo v odrasli dobi, to pa močno vpliva na javno zdravje (Shields et al., 2006).

V primerjavi z ostalimi evropskimi državami ima Slovenija relativno visok odstotek dojenja po odpustu iz porodnišnice (90 %), medtem ko večji odstotek in daljše obdobje dojenja beležijo v skandinavskih državah (MF, 2002).

5 DEJAVNIKI DOJENJA

Veliko boljše rezultate pri dojenju dosegajo matere s praktično in emocionalno podporo pri dojenju (Brown et al., 2011). Najbolj uspešno dojenje se vzpostavi pri ženskah, ki imajo vaginalni porod brez zapletov, kjer mama in otrok sobivata in je prvo dojenje potekalo v prvi uri življenja ter stik koža-na-kožo (Brown, Jordan, 2012).

5.1 Dejavniki, ki vplivajo na dojenje

Po raziskavi članka *Impact of birth complications on breastfeeding duration* (Brown, Jordan, 2012) se je pokazalo, da so najpogostejši razlogi za prenehanje dojenja skrb o telesni podobi, pritisk okolice, partnerja, pomanjkanje podpore, medicinski razlogi, sram (v javnosti), težavnost (položaj), bolečina (mastitis, bradavice), vpliv na življenjski slog (druženje). Te faktorje razdelimo v dve večji skupini, in sicer na psihosocialne in fizične faktorje.

Psihosocialni faktorji so negativno mišljenje o vplivu dojenja na življenjski slog, slaba podpora družine in dovilje, pomanjkanje znanja in zavesti matere, ki ne želi dojeti (Brown, Jordan, 2012), duševno zdravje matere in duševne motnje v zvezi s poporodnim obdobjem, to so poporodna otožnost, poporodna psihoza in poporodna depresija (Mihevc Ponikvar, Tomšič, 2009).

Fizični faktorji so bolečina, boleče bradavice, krvavitev, udrte bradavice, otrok ne sesa dovolj, pomanjkanje mleka, zapleti pri porodu in medicinski postopki (Brown, Jordan, 2012).

Pritisk in odsotnost podpore partnerja prav tako vplivata na proces dojenja. Čustvene spremembe namreč nedvomno doživljajo tudi bodoči očetje. Strokovnjaki, ki se ukvarjajo s tem področjem, so imeli izkušnje s čustvi mladih očetov, kot so občutek odrinjenosti in nerazumevanja, ker je partnerka spremenila svoje vedenje do njega, občutek pomanjkanja pozornosti, izobčenosti in ljubezni, če partnerka izgubi zanimanje za spolnost, negotovost in nezadovoljstvo, če se partnerka spremeni iz ljubice v mater (Kopčavar Guček, Zelko, 2009). Podpora družine igra nedvomno ključno vlogo pri dojenju (Brown et al., 2011).

Raziskave kažejo, da matere po rojstvu otroka pogosto izgubijo občutek svobode in neodvisnosti, ker se s pridobitvijo nove vloge pomembno spremeni tudi njihov življenjski slog, saj njihov vsakdan v glavnem zapolnjuje skrb za dojenčka. Matere pri tem navajajo izgubo identitete. Dojenje nedvomno zahteva večjo prisotnost matere ob dojenčku kot hranjenje z mlečno formulo, ki ga lahko prepusti tudi partnerju. Raziskave kažejo, da je materin občutek, da mora biti nenehno na razpolago, včasih povod za slabo razpoloženje, utrujenost, stisko ali celo opuščanje dojenja. Lahko se zgodi, da matere po rojstvu otroka poleg veselja in sreče občutijo tudi žalost, tesnobo, jezo, nemir ali celo obup. Do določene mere so ta občutja povsem običajna in spremljajo večino žensk, medtem ko se pri manjšem deležu žensk razvijeta poporodna depresija in tesnoba (Bajt, 2009).

Materina zaposlitev je lahko velika ovira pri dojenju, če delovno mesto ne zagotovi podpore in se mora ženska vrniti na delo kmalu po rojstvu otroka. Vpliva tudi na pomanjkanje znanja o dojenju. V primerjavi z drugimi dojenčki je večina otrok mater z nizko izobrazbo in nizkim dohodkom toliko manj dovzetnih za prejetje prave zdravstvene oskrbe in materinega mleka, poveča se tudi zdravstvena ogroženost, ki je že povezana z nizkim socialnim statusom (Witters-Green, 2003).

Zadnjih 45 let je v porastu zavračanje dojenja, saj je v porastu razumevanje, da se ženska odloči in kontrolira svojo materinsko skrb, ki je bolj usmerjena skrbi za žensko kot za otroka. Od medicinskih sester se pričakuje, da bodo podpirale tiste matere, ki želijo dojiti, in opogumljale k spremembi odločitve žensk, če želijo hranjenje z mlečno formulo (Battersby, 2014).

Strokovnjaki so bili večinoma močno prepričani tudi, da so matere izbrale hranjenje s formulo zato, da niso bile edine odgovorne za hranjenje otroka. S formulo lahko tudi drugi opravijo nalogo hranjenja otroka, s čimer so se matere osvobodile okov skrbi za otroka in so si lahko zelo prilagodile življenjski slog. V tem pogledu je hranjenje z mlečno formulo enostavnejše, saj lahko drugi pomagajo (Mlinar, 2015) in je hkrati predstavljeno kot bolj priročno, manj zahtevno, naj bi manj vplivalo na materin življenjski slog, prihrani se več časa. Prisotna je tudi trditev, da naj bi bili otroci na mlečni formuli bolj umirjeni. Osebu se je zdelo, da matere računajo na to, da si bodo lažje organizirale dan (Brown, Jordan, 2012).

Hranjenje po steklenički je družbena norma, saj veliko mater razloži to kot odločitev, da gre za okolju sprejemljivo vedenje (Mlinar, 2015). Problem pri tem je, da je bolj normalno

v družbi hraniti otroka po steklenički kot ga dojit, kar je danes že malo abnormalno. Tako matere nimajo nikakršnih izkušenj z dojenjem, ki bi ga videle v družbi in pri drugih ženskah, kar pa je odločilnega pomena, ko se same odločajo, kako hraniti otroka (Brown, Jordan, 2012).

Matere so navedle občutek sramu dojenja in strahu zaradi sprememb na telesu tudi po porodu, ko so se že zavedale sprememb. Tako je velikokrat mlečna formula uporabljena že od otrokovega rojstva zaradi strahu, da jih bo to naredilo neprivlačne. Veliko žensk in novopečenih mater se ne zaveda realnosti življenja z novorojencem. Je zelo naporno, zato tudi izbirajo najlažje metode (Brown et al., 2011). Skrb o izgledu in telesni podobi je povezana s kapljanjem mleka in sramu dojenja. Zaradi vedenja oziroma mišljenja, da dojenje negativno vpliva na telesno težo in telesno podobo, se tako pojavi strah pred posledicami dojenja pri vplivu na telo in dojke. Po raziskavi, objavljeni v *Journal of Advanced Nursing* iz leta 2007, so strokovnjaki navedli veliko število opustitev dojenja zaradi vpliva na izgled telesa. Strokovnjaki so navedli večje število mater, ki izberejo mlečno formulo zaradi posledic, ki bi jih dojenje pustilo na telesu. Dojenje spremeni obliko in funkcijo ženskih prsi, ki za nekaj časa prevzamejo vlogo hranjenja. Ženske se zavedajo izgleda in dojenje ni skladno s tem (Brown et al., 2011).

Prizadevajo si dobiti obliko nazaj, saj svoja prsa jemljejo bolj kot seksualni objekt in ne za hranjenje. Skrb, da se bodo prsa povесila, pa je ogromna (Brown, Jordan, 2012). UNICEF poudarja, da pozitivno in realistično usmerjena komunikacija, opogumljanje, da se ženske počutijo podprte, samozavestne in sposobne nadaljevati dojenje, usmerja k napredku v zdravju in dojenju (Battersby, 2014).

Zdravniški posegi med porodom, kot je carski rez in zdravila za pospeševanje poroda in blaženje bolečine, kot je epiduralna analgezija, negativno vplivajo na začetek dojenja. Ženske, ki so imele carski rez, so z veliko zamudo imele stik z otrokom, ter tako prvo dojenje, v primerjavi z ženskami, ki so rodile vaginalno (Bajt, 2009). Zapleti pri porodu in otroku imajo tako negativen vpliv na dojenje. Matere, ki so doživele porodne zaplete (npr. carski rez in fetalni distress sindrom), so dojile občutno manj časa, kot tiste, ki jih niso imele. (Brown, Jordan, 2012). Epiduralna analgezija povzroči pri materi zakasnitev mleka in manjše količine, medtem ko je pri otroku to povezano s slabim sesanjem in zaradi omamljenosti ne more sesati dojke v prvi uri po porodu (Brown, Jordan, 2012).

Dejavniki tveganja pri materi za pomanjkanje mleka oziroma njegovo zapoznelo nastajanje:

- diabetes 1,
- stres in izčrpanost po porodu,
- carski rez,
- debelost,
- retinirana placenta (Bass, 2015).

Pri kadilkah je odločitev za dojenje manjša v primerjavi z nekadilkami, in sicer zaradi zavedanja matere o toksičnosti kajenja. Ženske so v raziskavi opisale jasna prepričanja o škodljivosti, odvisnosti in toksičnosti vplivov kajenja na materino mleko in s tem škodljivosti otroku, zato prej prenehajo z dojenjem, kot je priporočeno (Goldade et al., 2008).

Nenačrtovana nosečnost, ki vodi v poporodno depresijo (v nadaljevanju: PPD), vodi v občutek nezmožnosti ali zavračanje otroka (Abbasi, 2013). PPD prizadene od 10 do 15 odstotkov mater v času enega leta po porodu in je povezana z zgodnjo prekinitvijo dojenja. Povezana je tudi z mladostjo matere, doživljanjem partnerjevega stresa ali psihičnega nasilja. Ženske so potrte, brez energije in samozavesti (Prevalence, 2008).

5.2 Ovire pri dojenju

Otročnica ne more dojiti svojega otroka zaradi njegove bolezni oziroma nedozorelosti in bivanja na intenzivnem oddelku (Hadsell, 2010) v primeru, da gre za:

- ankyglossio (Bass, 2015),
- presnovne bolezni (fenilketonurija, galaktozemija) (MF, 2002),
- nedonošenost,
- zlatenico, pretirano zaspanost dojenčka,
- nezadostno pridobivanje teže, bolezen (Bajt, 2009).

Kontraindikacije s strani matere so:

- jemanje zdravil (alkaloidi ergota, citostatiki, jod, radioaktivne snovi, litij, oralni kontraceptivi, spojine z zlatom, diazepam, antiretrovirusna zdravila) (Blejec, Strgulc, 2009),
- uživanje drog,
- okužbe, ki se prenesejo preko mleka (CMV, HBV, HIV, AILV) (MF, 2002).

6 OPUŠČANJE DOJENJA

Postati mati je biološki proces in tudi socialna preobrazba, saj gre za eno najkorenitejših in daljnosežnih sprememb, ki jih doživi ženska v svojem življenju (Steblovnik, 2009). Za žensko, ki rodi prvič, se povsem spremeni življenje. Rojstvo otroka pomeni enega največjih izzivov, saj je skrb za dojenčka zelo zahtevna. Tako kot je nepredvidljivo materinstvo, je nepredvidljivo tudi dojenje. Včasih se dojenček želi dojiti pogosteje kot sicer, drugič je bolj nemiren in jokav, spet naslednjič dojenje zavrača ipd. Raziskave kažejo, da večina žensk pred porodom idealizira dojenje in pogosto niso pripravljene na kakršne koli težave, vendar pa tako tuje kot slovenske raziskave kažejo, da so najpogostejši vir prezgodnjega opuščanja dojenja prav različne težave. Nič nenavadnega ni, da se doječa mati vsaj nekajkrat v času dojenja sreča s težavami, ki so pogosto zgolj prehodne narave, in sicer so to lahko razpokane in boleče bradavice, občutek, da ima premalo mleka, razdražljiv in jokav otrok, negativen odnos okolice do dojenja ipd. Katerakoli od tovrstnih težav je lahko povod, da doječa mati podvomi v uspešnost svojega dojenja, je zaskrbljena, vznemirjena in nezadovoljna, zato se dojenje iz prijetne izkušnje sprevrže v utrujajočo in neprijetno. Posledično včasih prezgodaj opusti dojenje in poseže po prilagojenem mleku. Tako kot v Sloveniji tudi v nekaterih drugih državah razvitega sveta ugotavljajo, da sam pričetek dojenja ne predstavlja večje težave, medtem ko je težavna ohranitev izključnega dojenja prvih šest mesecev otrokove starosti. Dojenje je namreč kompleksen proces, saj na njegovo vzpostavitev in ohranjanje vplivajo številni dejavniki. Za države razvitega sveta velja, da so med ženskami, ki ne dojijo, večinoma tiste, ki so mlajše, imajo nižji sociološko-ekonomski status, pripadajo etničnim manjšinam, po rojstvu se hitro vrnejo na delovno mesto, so deležne neustreznih podpore okolice, pogosto celo same izražajo negativno mnenje in nezaupanje v zmožnost dojenja. Na odločitev za dojenje in njegovo trajanje vplivajo tudi številni socio-demografski, socio-kulturni, okoljski, ekonomski in psihološki dejavniki (Bajt, 2009). Do 2 % otročnic fizično ni sposobnih za dojenje (Brown et al., 2011).

Zaradi napačnih prepričanj matere hitro izberejo hranjenje po steklenički. Verjamejo, da otroci spijo dlje in imajo boljši ritem spanja. Matere, ki začnejo dojiti, pogosto nimajo pravih informacij in podpore ob pravem času. Dojenje ni lahko in ko se srečajo s težavami, rajši prenehajo, kot da bi se soočile s težavami. Spremlja jih visoka mera anksioznosti o sposobnosti in uspešnosti dojenja (Brown et al., 2011). Prepričane so, da nimajo dovolj

mleka ter da dojenje boli in je to normalno. Vendar, če se pojavi bolečina, gre za nepravilno pristavljanje, okužbo z glivicami, neefektivno sesanje ter prekratke in prepogoste podoje (Mlinar, 2015). Velikokrat je prisotno tudi prepričanje, da je dojenje zahtevno in težko, medtem ko je na drugi strani hranjenje z mlečno formulo predstavljeno kot enostavno in brez obveznosti. Bolj je zahtevno zaradi pomanjkanja znanja in razumevanja, kako deluje (Brown et al., 2011). Matere ob dojenju spremlja tudi dvom o kakovosti mleka, če vsebuje dovolj vitamina C in železa. Prav tako, ob infekciji s prehladnimi obolenji, prenehajo z dojenjem, da ne bi okužile otroka, čeprav slednje ravno zaščititi otroka, saj materino mleko vsebuje protitelesa (Mlinar, 2015).

Prepričanje, da ženske s povečanimi ali pomanjšanimi prsmi ne morejo dojiti, ni pravilno. Operativne posege izvajajo okoli areole, če pa so bili med operacijo prerezani mlečni vodi, potem imajo lahko te ženske težave s količino mleka. Večinoma pa so prsi operirane tako, da mlečne vode ohranijo nedotaknjene. Tudi prepričanje, da je dojenje nemogoče zaradi udrtih bradavic, je napačno. Misli, da je dojenje neugodno za otroka pa zaradi telovadbe in ne striktno prehrane v nosečnosti, prav tako. Lahko pa se zaradi telovadbe izločajo kisline v mleko in otroku okus ne bi bil po godu, prav tako zaradi materinega uživanja mleka in mlečnih izdelkov, jajc, agrumov, čokolade in kislih živil, ki bi lahko otroku povzročile kolike (Mlinar, 2015). Pogosto je tudi prepričanje, da se bodo prsi zaradi dojenja povesele. Spremenile se bodo že zaradi nosečnosti, torej gre za stvar postopnega opuščanja dojenja (Bass, 2015). Ta negativna vedenja so pogosto mešanica pomanjkanja znanja in razumevanja fiziologije dojenja ali nizke samozavesti in sposobnosti. Strokovnjak mora razumeti vse dejavnike, ki vplivajo na otročnico, da ji lahko nudi ustrezno podporo (Brown et al., 2011). Strokovnjaki tega področja bi morali biti ustrezno usposobljeni in zelo podučeni o temi, da bi lahko uspešno zagovarjali dojenje v njihovem delu in zagotovili strokovno pomoč ter podporo pri dojenju tako materi kot otroku (Bass, 2015).

7 PROMOCIJA DOJENJA IN VLOGA MEDICINSKIH SESTER

»Delo medicinske sestre močno vpliva na zdravje in življenje ljudi. S tem prevzema medicinska sestra veliko odgovornost, ki je ni mogoče opredeliti samo z zakoni in predpisi, ampak je pomembna tudi etična drža posameznika, ki izhaja iz njegovih moralnih vrednot.« (Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014).

Pomagati materam pri dojenju je ena glavnih nalog medicinskih sester v porodništvu (Brown, Jordan, 2012). Vloga medicinske sestre pri dojenju zajema veliko področje dela, vključno z znanjem o stroki, promociji, spodbujanjem in podpori doječih mater, ki jih izpolnjuje po standardih in smernicah. Ob tem pa je najpomembnejše, da svojo vlogo opravlja profesionalno (Battersby, 2014). »Medicinska sestra ravna v skladu z usmeritvami, ki zagotavljajo boljše zdravje in nadaljnji razvoj zdravstva.« (Kodeks, 2014).

Ustrezna podpora ima pozitiven efekt na žensko odločitev, trajanje in izkušnjo dojenja. Pozitivno vedenje o dojenju je pričakovano po veliko standardih. Dokazano je bilo, da ima pozitivna naravnost za dojenje pri strokovno usposobljenih medicinskih sestrah pozitiven vpliv na namen, trajanje in izkušnjo dojenja pri materah. Pomembnost pozitivnega vedenja, znanja in promocije dojenja je temelj zdravstvene nege pri porodnicah in pričakovano od normativov in smernic, ki vodijo naše delo (Marks, O'Connor, 2015). Dosledna in konstantna podpora strokovnjakov je zelo pomembna pri izboljšanju rezultatov dojenja. Nekatere matere pričakujejo pomoč in informacije ter cenijo čustveno podporo (Brown et al., 2011). Za dobro obravnavo je komunikacija zelo pomembno orodje. Pogovor med strokovnjakom in pacientom je mogoče prav najbolj pomembno in močno orodje, ki se ga lahko uporabi pri promociji (Draper, 2014).

Metode in priporočila porodnišnice vplivajo na izid hranjenja (Perrine et al., 2011). Da je pomembnost dobre komunikacije predpogoj za optimalno zdravstveno nego, zdravljenje in dobre odnose v timu, je danes dobro znano (Norgard et al., 2012). Zdravstvena vzgoja in promocija dojenja bi morali biti grajeni na zaupnem odnosu, dialogu med strokovnjakom in materjo ter ponujati podrobne informacije, ki so hkrati tudi zanesljive (Flannery, 2014).

Porodnišnice imajo glavno vlogo pri promociji, podpori in pomoči materam, da vzpostavijo in vzdržujejo dojenje. Pobuda »Novorojencem prijazna porodnišnica« (v nadaljevanju: BFHI), zagotavlja dokazano učinkovite smernice za porodnišnice, ki želijo uvesti dojenje in izboljšati kvaliteto dojenja. BFHI je mednarodni program, napisan s strani Svetovne zdravstvene organizacije (SZO/ WHO) in UNICEF-a, ki temelji na desetih korakih, namenjenih promociji dojenja v porodnišnicah in ustvarjanju ugodnih pogojev za doječe matere (Taylor et al., 2011).

Porodnišnice, ki so želele biti akreditirane, so morale izpolniti deset korakov k uspešnemu dojenju kot minimalni standard (Artibale, Bercini, 2013). Te smernice spodbujajo razvoj in zagotavljanje temeljnih potreb pri dojenju, izobraževanju, zgodnjem začetku, izogibanju uporabi dodatkov k dojenju (Grizzard et al., 2006), da bi matere lahko uresničevale svoje namene glede dojenja, in vodi izobraževanje zdravstvenih strokovnjakov za podporo dojenju (Declercq et al., 2009).

To so pisna navodila o dojenju, s katerimi so seznanjeni vsi zdravstveni strokovnjaki:

- pripraviti napisana pravila o dojenju in jih redno predstavljati vsemu zaposlenemu zdravstvenemu osebju;
- vse zdravstveno osebe mora biti usposobljeno za izvajanje teh pravil;
- vse nosečnice je potrebno poučiti o prednostih in pravilnem izvajanju dojenja;
- materam je potrebno pomagati, da začnejo dojiti v prvih 30 minutah po porodu; (Tako po rojstvu je potrebno položiti novorojenca k materam v stik koža na kožo za najmanj eno uro in spodbujati matere k opazovanju pripravljenosti njihovih otrok za dojenje ter jim, če je to potrebno, ponuditi pomoč.)
- pokazati materam, kako dojiti in kako ohranjati laktacijo tudi, če bi bile ločene od svojih otrok;
- novorojenci razen dojke ne prejemajo druge hrane, niti tekočine, razen kadar bi bilo to medicinsko indicirano;
- matere in novorojenci naj bodo skupaj vseh 24 ur (rooming-in);
- spodbujati je potrebno dojenje po želji;
- dojenim novorojencem ne dajemo nobenih cucljev ali dud;
- spodbujati je potrebno ustanavljanje skupin za podporo dojenja, kamor je po odpustu iz porodnišnice mogoče napotiti matere (UNICEF, 2009).

Najpomembnejši dejavniki uspešnega dojenja pri vplivu BFH iniciative so:

- takojšnji stik koža na kožo (omogoča regulacijo telesne temperature, ravni glukoze),
- rooming-in (24 ur),
- takojšnje pristavljanje k prsim (Weddig et al., 2011).

Praktična pomoč pri dojenju, kot napotki in nameščanje otroka, je odločilnega pomena pri uspešnosti (Brown et al., 2011). Zelo pomembno je, da se materi v prvih dneh pokaže, kako se otroka pravilno pristavi in se jo nauči, da doji otroka na njegovo željo (Mlinar, 2015). Več kot vemo o materinem mleku, več nasvetov lahko damo materam, tako tistim, ki dojijo, in tistim, ki ne. Medicinske sestre pomagajo pri prehranjevanju, da matere izpolnijo nutricionalne potrebe in pri dojenju (Mlinar, 2015). Za ženske, ki se odločijo dojeti, so izkušnje in pomoč medicinskih sester prvih nekaj ur in dni po porodu odločilne za kasnejše sposobnosti nadaljevanja dojenja (Perrine et al., 2011). Zelo je pomembno zavedanje problemov mater pri dojenju, in sicer, da zna medicinska sestra svetovati pravilno (npr. matere morajo hraniti otroka od osem do dvanajst krat na dan, da jih bo to izčrpalo, vzame veliko časa). Potrebno jih je razumeti v stiski (Bass, 2015). Po raziskavi, objavljeni v *Journal of Advanced Nursing*, bi bili boljši rezultati oziroma izidi dojenja, če bi se matere poučile že v predporodnem obdobju in pripravile na realnost dojenja, kar je potrdilo kar nekaj študij o dolžini in izidih dojenja (Brown et al., 2011).

Čeprav je podpora strokovnjaka učinkovita v vseh ekonomskih razredih, pa je prav najbolj pomembna v skupinah z višjim tveganjem zgodnjega prenehanja dojenja ali nedojenja (Bass, 2015). Prepričanje, da je vpliv medicinskih sester pri odločitvi za dojenje najbolj pomemben dejavnik, je zmota. Največji vpliv imajo partner, mati porodnice, okolica in družbene norme. Po raziskavi je pomembnost vpliva v vrstnem redu: 1. babica/partner, 2. družina, 3. vrstnice, 4. izobrazba/promocija dojenja, 5. strokovnjaki in ustanove. Tudi medicinske sestre so kot zelo pomemben vpliv navedle občutek, da je partnerjeva percepcija, da imajo dojke bolj seksualen pomen kot pa funkcijo dojenja. Partnerjeva podpora pomembno vpliva na odločitev o dojenju. Na najbolj ekstremen način moški lahko čutijo lastništvo nad ženskimi prsmi in zato otroka doživljajo kot tekmeča. Zaradi tega bi morali začeti promocijo v celotni družbi in ne samo pri materah. Promocija bi se morala začeti na začetku osnovne šole (vpliv medijev, šole in okolice), saj kasneje v puberteti otrok

že razmišlja o telesni identiteti (Marks, O'Connor, 2015). Ključni faktor pri nadaljevanju dojenja je predvsem podpora partnerja in družine, dostop oziroma zmožnost dojenja (prostor) in porodniški dopust (Helping, 2012). Pomanjkanje dostopnosti strokovnjaka, nejasni nasveti in neuspešna praksa so povezani s kratkim trajanjem (Brown et al., 2012).

Po raziskavi od leta 2007 do 2008 (Brown et al., 2012) so razlogi za neustrezno podporo dojenja, ki so jih medicinske sestre najbolj opazile, sledeči:

- pomanjkanje znanja, pomoči in podpore ob problemih;
- pomanjkanje pomoči pri dojenju;
- pomanjkanje časa in preobremenjenost medicinske sestre.

Pomembno je vzpostaviti komunikacijo, ki ne bi ustvarjala pritiska na ženske (Battersby, 2014), saj se nekatere matere tudi odločijo, da ne bodo dojile (Bajt, 2009). Tukaj pride do izraza drugo načelo kodeksa etike medicinskih sester: »Medicinska sestra spoštuje pravico pacienta do izbire in odločanja.« (Kodeks, 2014).

Pomembno vlogo pri spodbujanju dojenja v okviru predporodnega in poporodnega varstva ima dispanzer za ženske, kjer je organizirana tudi šola za starše in dostopnost izbranega ginekologa, saj zdravstveno varstvo predvideva vsaj osem obiskov nosečnice v posvetovalnici (Steblovnik et al., 2009).

8 RAZPRAVA

Slovenija je z enim letom porodniškega dopusta, poleg Švedske s šestnajstimi meseci, Norveško z desetimi (100 %) oziroma šestnajstimi meseci (80 %) (Jerič, 2013) in Avstrijo, z možnostjo, da mati ostane doma kar do otrokovega tretjega leta starosti (Federal Chancellery, 2017), ena izmed svetovnih rekorderk. S tem pri nas dejavnik zgodnje vrnitve v službo odpade, so pa močno prisotni drugi dejavniki, ki zmanjšujejo uspešnost dojenja. Pri šestih mesecih otrokovega življenja naj bi izključno dojilo samo 0,6 % mater, saj se po prihodu domov srečujejo s stiskami pri vzpostavljanju dojenja, ki jih nemalokrat poglobljajo še nespodbudni odzivi okolice (UNICEF, 2017). Nedojenje ima tveganja za mater in otroka. Zelo redke so matere, ki resnično ne zmorejo proizvesti dovolj mleka za izključno dojenje ali pa zaradi fizioloških razlogov ne morejo dojiti. Teh je okoli 2 % (Brown et al., 2011). Pojav poporodne depresije pri nas dosega od 10 do 15 % porodnic (Prevalence, 2008). Marketing mlečnih formul pa dobiva nove in nove razsežnosti z lepimi embalažami in reklamami, ki kažejo podobo srečnega otroka in popolne mamice, z lepo postavo in nasmejane do ušes. Reklame, popusti, kupončki, vse to daje lažen vtis, ki spodbuja potrošništvo že na začetku otrokovega življenja, kadar je dojenje edini naravni način, kako poskrbeti za človeškega mladiča. Tako se zvišuje uporaba, ki je postala kar trend v družbi in je povzročila upadanje odločitve za dojenje. Vpliv medijev s pritiskom o popolni podobi oziroma zunanjem videzu ženske močno vpliva na vrednote in prioritete družbe. Najbolj pomembno pri dojenju je, da se ženska zavestno odloči zanj in pa izobraženost oziroma informiranost. Brez tega se dojenje hitro konča ali pa sploh ne začne, tudi zaradi različnih mitov in zmot oziroma izgovorov, da tako lahko uberejo lažjo in bolj sprejemljivo pot. Pogoste so napačne informacije, zgrešeni nasveti, nezadostna in neustrezna podpora žensk, številna vprašanja žensk, ki so potrebne pomoči in želijo dojeti. Kot problem se pojavi tudi naš zdravstveni sistem s premajhnim številom zaposlenega osebja in posledično pomanjkanjem časa za paciente (Brown et al., 2011).

Dejstva, ki so bila pridobljena s pregledom literature, so potrdila moje doživljanje in mišljenje o tej temi, področju. Dojenje se zelo hitro opušča zaradi neznanja, odsotnosti podpore in psihičnih ter duševnih dejavnikov, kot so občutek sramu, težave s telesno podobo (Brown, Jordan, 2012) in težave z identiteto (Bajt, 2009). Menim, da je izvor vseh teh težav prav v zadnji, tj. v težavi z identiteto, nepripravljenosti na otroka, nesprejemanju materinstva kot naravnega procesa in tudi s tem socialne preobrazbe, saj gre za eno

najkorenitejših sprememb, ki jih doživi ženska v življenju. To je posledica spremembe vrednot in velikega medijskega vpliva, zato bi morali prav z medijskim vplivom to spremeniti nazaj, in sicer s promocijo dojenja v šolah, vrtcih ter vplesti to v program izobraževanja (Brown et al., 2011). Pojavljati bi se moralo tudi na televiziji, saj se na tak način prikazuje, da je dojenje normalen del življenja. Potrebno bi bilo narediti izboljšave, ki bi imele praktičen vpliv. Nujno bi bilo potrebno, da bi se v nakupovalnih centrih, kjer se mamice pogosto zadržujejo zaradi druženja z drugimi mamicami in otroci, zagotovila ne samo igrala, temveč tudi drugi primerni prostori z malo več intimnosti. Mogoče ne najbolj izpostavljen del lokala, nekje bolj v kotu, nekaj miz, z udobnimi klopami in stoli, malo manj umetne svetlobe, kjer bi mame lahko v miru, malo manj izpostavljene kot pa na hodniku nakupovalnega centra, podojile svojega otroka. To bi bilo dobrodošlo s strani osebja in samega lokala. Ta del bi tudi lahko imel fotografije mater in otrok. S takšnimi projekti oziroma začetnimi stvarmi bi naredili ogromen korak naprej k promociji dojenja in ponovno bolj odprtega sprejetja dojenja v družbi, saj bi dobilo mesto v javnem prostoru. Bratje in sestre dojenih otrok bi to z opazovanjem sprejeli kot naraven proces in bi tako naredili ogromen korak, če ne celo najpomembnejši kot spreminjanje vzgoje za kasnejšo odločitev za dojenje ko odrastejo. Drugi najpomembnejši dejavniki pa so: dejansko znanje, informacije oziroma izobrazba o tem, ki bi bila podana v osnovni šoli in to čimprej, preden pride do starosti pri otroku, ko se začne že razvijati identiteta spola (Marks, O'Connor, 2015). Prav tako bi v šoli za starše dala večji poudarek na dojenju, ustanovila dodatno izobraževanje oziroma klub dojenja, kjer bi bila podpora v skupini, matere z materami ter takojšnja podpora strokovnjaka. Vse skupaj bi bilo zelo sproščujoče, saj bi bilo to druženje v skupini z namenom in ne kot delavnica učenja. Prav tako bi bilo zelo dobro, če bi z zakoni omejili reklamiranje umetnih mlečnih formul in njihovega spodbujanja prodaje z različnimi kupončki, s popusti in z akcijami. V medijih bi izpostavila programe promocije in učenja dojenja, ki bi se jih lahko udeležili, spodbujala pripravo različnih televizijskih prispevkov tudi z vključevanjem prepoznavnih ljudi, ki bi se bili pripravljene izpostaviti in podpirati dojenje. V zahodnem svetu je zelo moderno fotografiranje med dojenjem, ki se na socialnem omrežju Instagram najde pod besedo »Brelfie« (#brelfie) in je zelo razširjeno ter popularno predvsem pri slavni medijskih osebnostih. To daje močan vpliv na ostale ljudi, saj danes živimo v svetu medijev, kjer je vpliv verjetno še bolj ogromen, kot si ga predstavljamo, in bi na ljudi to podzavestno vplivalo pozitivno, saj so za medije zelo dovzetni.

Prav tako je pomembna ugotovitev diplomskega dela pomanjkanje zdravstvenega kadra in tako tudi časa za pomoč materam (Brown et al., 2012). Poleg povečanega števila kadra bi lahko povečali obseg obiskov patronažne medicinske sestre na domu. Izboljšati bi bilo potrebno internetne strani oziroma stvari, ki so že dostopne in jih še bolj izpostaviti, da bi bile večkrat uporabljene. Vloga medicinskih sester je zelo pomembna, in sicer tako v obliki pomoči in podpore, pri izobraževanju o pomenu dojenja, vendar žal ničelna brez odločitve matere za dojenje (Bass, 2015). Tukaj igra pomembno vlogo tudi partner, ki mora biti v podporo partnerki in dojenje podpirati ter mu ne nasprotovati (Kopčavar Guček, Želko, 2009) zaradi spremembe dojk in deljenja le-teh z otrokom. Podpora partnerja pozitivno vpliva na samopodobo o zunanjem videzu ženske, ki se spremeni z nosečnostjo in porodom, tudi z dojenjem. Gre za biološki proces, ki ga je treba sprejeti (Helping, 2012). Tudi zaradi tega nekatere ženske lahko občutijo izgubljanje identitete, ki pa jo partnerjeva oddaljenost, nezadovoljstvo in odsotnost podpore še povečajo. Naloga medicinske sestre je, da spodbuja zdravje, torej dojenje, svetuje in pomaga ženskam. Pri tem ji je veliko vodilo tudi program desetih korakov do uspešnega dojenja, pobuda »Novorojencem prijazna porodnišnica«, pri katerih se mi zdijo najbolj pomembne točke prav zgodnje pristavljanje, stik koža na kožo in sobivanje matere in otroka (Weedig et al., 2011). Za ženske so prav te tri točke, poleg vaginalnega poroda brez zapletov, najbolj pomembne za vzpostavitev dojenja.

Na zdrave matere, sposobne dojenja, ki se ne odločijo dojiti, imajo največji vpliv izobrazba in znanje o dojenju, družbene norme, skrb o izgledu in telesni podobi, sram, izguba identitete, problem seksualnosti oziroma izguba spolne vloge, partnerjeva ljubosumnost in nepodpora ter pritisk in praktičnost mlečne formule. Veliko mater pa se sreča z začetnimi problemi dojenja, kot so zakasnitev dojenja, otrokovo nepravilno sesanje, bolečine v bradavicah, udrte bradavice in pomanjkanje mleka (Brown, Jordan, 2012). Na uspešnost dojenja zelo vplivajo porodni zapleti, carski rez in fetalni distress sindrom, prav tako tudi epiduralna analgezija in stres ter izčrpanost po porodu, debelost in negativno mišljenje o vplivu dojenja na življenjski slog, pomanjkanje znanja in zavesti, poporodna depresija, nenačrtovana nosečnost in kajenje ter slaba podpora družine in zdravstvenega osebja. Pomanjkanje časa igra pri zdravstvenem osebju ključno vlogo pri zagotavljanju kvalitetne oskrbe mame in novorojenca (Brown et al., 2012). Pomagati materam pri dojenju je ena glavnih nalog medicinskih sester v porodništvu. Pomembno je, da so medicinske sestre v porodništvu pozitivno naravnane za dojenje, da lahko nudijo ustrezno podporo in

promocijo dojenja. Ključni faktorji so znanje in izkušnje strokovnjaka ter uspešna komunikacija. Ker pa je dojenje osebna odločitev, mora medicinska sestra spoštovati pravico ženske do izbire in odločanja, brez pritiskov ali moraliziranja, k čemer je zavezana tudi po kodeksu etike (Kodeks, 2014).

9 SKLEP

Dojenje je pomembna psihična in duševna izkušnja za žensko. Informacij o dojenju je danes ogromno, več kot kadar koli prej. Izgovorov torej, da informacij ni, ne more biti. Možnosti je za ženske veliko in svobodno se lahko odločajo o svoji odločitvi ter se na njo pripravijo. Ženske se brez podpore ožje okolice oziroma družinskih članov lahko počutijo brez poguma, osramočene in brez motivacije k nadaljevanju dojenja in tako posežejo po umetni prehrani za dojenčka, lahko pa je tudi stvar odločitve. Tako niti ne začnejo dojiti, ali pa prezgodaj prenehajo in opustijo dojenje. Tu se začne začarani krog povečanja možnosti vseh vrst bolezni otroka, odraščanja v odraslo osebo in prav tako matere, medtem ko trpi tudi moralni duh družbe, v kateri sta besedi zdravo in naravno izrabljeni v finančne namene, v resnici pa se naravnemu odmikamo kot nemodernemu oziroma zastarelemu in nesprejetemu. Žal se dojenje ne promovira, saj vidimo velikokrat reklame za mlečne formule, ki so prav tako oglaševane po socialnih omrežjih in imajo popuste ter znižanja v lekarnah in trgovinah, privlačne etikete. Dojenje v javnosti prav tako pri nas ni sprejemljivo oziroma je označeno kot vulgarno in se ljudje zgražajo. Tako se je umaknilo iz oči javnosti, medtem ko so mlečne formule zacvetele z dobro reklamo. Vloga medicinske sestre je zelo velika, odgovorna in pomembna, vendar pa se je pri tem poklicu potrebno zavedati tudi naših omejitev, tako strokovnih kot etničnih, zavezujočih po kodeksu. Promocija dojenja bi se morala vzpostaviti že zelo zgodaj v šolskem sistemu in tako spet vzpostaviti dojenje kot moderno oziroma normalno dogajanje in početje v naši družbi. Če je namreč družbeno sprejeto seksualno razkazovanje ženskega telesa, zakaj ne more biti dojenje, ki je naraven del človeškega življenja oziroma našega preživetja in obstoja. Zapis iz drugega stoletja našega štetja, zdravnika Soranusa iz Rima, je bil, da so skoraj vsi nedojeni otroci umrli, kar nedvomno pomeni, da je dojenje najboljše, čeprav so danes umetne mlečne formule zelo izboljšane in bogate s hranili, vendar se superiornosti materinega mleka ne morejo približati.

10 LITERATURA IN VIRI

Abbasi S, Chuang CH, Dagher R, Zhu J, Kjerulff K (2013). Unintended pregnancy and postpartum depression among first-time mothers. *J Womens Health* 22(5): 412—6.

Artibale EF, Bercini LO (2013). Early contact and breastfeeding in a baby friendly hospital. *Rev Bras Enferm* 12(1): 587—90.

Bajt M (2009). Vpliv psiholoških dejavnikov na dojenje. Inštitut za varovanje zdravja: Ob svetovnem tednu dojenja 2009.

Dostopno na: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/svetovnitenedojenja_2009_82.pdf <3.11.2016>.

Bass PF (2015). Evidence-based support for breastfeeding. *Contemporary Pediatrics: Advanster Communications*.

Dostopno na: contemporarypediatrics.modernmedicine.com <3.11.2016>.

Battersby S (2014). The role of the midwife in breastfeeding: dichotomies and dissonance. *Br J Midwifery* 22(8): 551—6.

Blejec T, Strgulc M (2009). Vodenje nosečnosti poroda poporodnega obdobja ob znani duševni bolezni matere. Križaj Hacin U, eds. *Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo*. Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, World Health Organisation, 28—33.

Brown A, Jordan S (2012). Impact of birth complications on breastfeeding duration: an internet survey. *J Adv Nurs* 69(4): 828—39.

Brown A, Raynor P, Lee M (2011). Healthcare professionals and mothers perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *J Adv Nurs* 67(9): 1993—2003.

Declercq E, Labbok MH, Sakala C, O'Hara M (2009). Hospital practices and women's likelihood of fulfilling their intention to exclusively breastfeed. *Am J Public Health* 99(5): 929—35.

Draper P (2014). Words, words, words: a conversation as a tool to promote wellbeing. NRC 16(5): 275—7.

Federal Chancellry (2016). General information about childcare allowance. Information for foreign citizens: Help.gv.at.

Dostopno na: <https://www.help.gv.at/Portal.Node/hlpd/public/content/8/Seite.080601.html#Variante30plus6> <23.3.2017>.

Flannery V (2014). Increasing breastfeeding rates: evidence based strategies. Int J Childbirth Educ 29(4): 59—62.

Godfrey JR, Lawrence RA (2010). Toward optimal health: the maternal benefits of breastfeeding. J Womens Health 19(9): 1597—602.

Goldade K, Nichter M, Nichter M, Adrian S, Tester L, Muramoto M (2008). Breastfeeding and smoking among low-income women: results of a longitudinal qualitative study. BIRTH 35(3): 230—40.

Grizzard TA, Bartick M, Nikolov M, Griffin BA, Lee KG (2006). Policies and practices related to breastfeeding in massachusetts: hospital implementation of the ten steps to succesful breastfeeding. Matern Child Health J 10(3): 247—63.

Hadsell CA (2010). Assessing psychological readiness for learning about breastfeeding in mothers of NICU infants: a guide for postpartum nurses. JNY State Nurses Assoc 41(2): 8—12.

Helping nurses deliver high quality care (2012). NZNO 18(7): 8.

Jerič AP (2013). Porodniška po svetu američanke brez nje švedinje doma več kot eno leto. Ljubljana: MMC RTV SLO.

Dostopno na: <https://www.rtv slo.si/mmc-priporoca/porodniska-po-svetu-americanke-brez-nje-svedinje-doma-vec-kot-leto/321845> <1.3.2017>.

Kloeblen-Tarver AS, Thompson NJ, Miner KR (2002). Intent to breastfeed: the impact of attitudes, norms, parity, and experience. AM J Health Behav 26(3): 182—7.

Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije (2014). Ur L RS 24(52): 5924—7.

- Kopčavar Guček N, Želko E (2009). Vloga družinskega zdravnika pri družinskih stiskah v obporodnem obdobju. Križaj Hacin U, eds. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, World Health Organisation, 122—9.
- Marks D, O'Connor R (2015). Health professionals attitudes towards the promotion of breastfeeding. *Br J Midwifery* 23(1): 50—8.
- McInnes RJ, Chambers JA (2008). Supporting breastfeeding mothers: qualitative synthesis. *J Adv Nurs* 62(4): 407—27.
- Medicinska fakulteta Ljubljana (2002). Anatomija in fiziologija dojenja. Medeno srce. Dostopno na: www.medenosrce.net/component/attachments/download/4152 <3.11.2016>.
- Mihevc Ponikvar B, Tomšič S (2009). Breme duševnih bolezni pri ženskah v rodni dobi. Križaj Hacin U, eds. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, World Health Organisation, 7—17.
- Mlinar K (2015). 44 mitov o dojenju resnice in zmote. La Leche League International: Med Over Net. Dostopno na: <https://med.over.net/clanek/i14081/> <3.11.2016>.
- Nelas PA, Ferreira M, Duarte JC (2008). Motivation for breastfeeding: construction of an assesment tool. *Rev Clin Esp* 2(6): 39—56.
- Norgard B, Ammentorp J, Kyvik KO, Kofoed PE (2012). Communication skills training increases self-efficacy of health care professionals. *J Contin Educ Health Prof* 32(2): 90—7.
- Perrine CG, Shealy KR, Scanlon KS (2011). Vital signs: hospital practices to support breastfeeding— United States, 2007 and 2009. *Morb Mortal Wkly Rep* 60(30): 1020—5.
- Prevalence of self-reported postpartum depressive symptoms-17 states, 2004-2005 (2008). *Morb Mortal Wkly Rep* 57(14): 361—6.

Schoenfelder SL, Wych S, Willows CA, Harrington J, Christoffel KK, Becker AB (2013). Engaging Chicago hospitals in the baby friendly hospital initiative. *Matern Child Health J* 17(9): 1712—7.

Shields L, O'Callaghan M, Williams GM, Najman JM, Bor W (2006). Breastfeeding and obesity at 14 years: a cohort study. *J Paediatr Child Health* 42(5): 289—96.

Steblovnik A (2009). Psihosomatika v nosečnosti in med porodom. Križaj Hacin U, eds. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, World Health Organisation, 49—56.

Steblovnik L, Novak Antolič Ž, Blinc Pesek M (2009). Prepoznavanje duševnih stisk in motenj v obporodnem obdobju, vodenje, ukrepanje in usmerjanje. Križaj Hacin U, eds. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, World Health Organisation, 21—27.

Taylor C, Gribble K, Sheenan A, Schmied V, Dykes F (2011). Staff perceptions and experiences on implementing the baby friendly initiative in neonatal intensive care units in Australia. *JOGNN* 40(1): 25—34.

Tekauc Golob A (2009). Stiske materinstva in dojenje. Križaj Hacin U, eds. Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo. Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, World Health Organisation, 114—21.

The benefits of human milk and breastfeeding (2013). *Br J Midwifery* 21(8): 551—2.

UNICEF (2017). Materino mleko: najbolj zdrava hrana za začetek otrokovega življenja. Dostopno na: <http://www.unicef.si/novice/13925/materino-mleko-najbolj-zdrava-hrana-za-zacetek-otrokovega-zivljenja> <1.3.2017>.

UNICEF (2009). 10 korakov do uspešnega dojenja.

Dostopno na:

https://unicef.blob.core.windows.net/uploaded/documents/Odbor_UNICEF_10korakov.pdf
<8.5.2017>.

Weddig J, Baker SS, Auld G (2011). Perspectives of hospital-based nurses on breastfeeding initiation best practices. *JOGNN* 40(2): 166 —78.

Witters-Green R (2003). Increasing breastfeeding rates in working mothers. *Fam Syst Health* 21(4): 415—34.

Zakšek T, Mivšek P (2009). Vloga babice pri obporodnih stiskah. Križaj Hacin U, eds. *Strokovno srečanje ob Svetovnem dnevu duševnega zdravja: duševno zdravje in nosečnost, porod ter zgodnje starševstvo*. Ljubljana, 9. oktober 2009. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2010. Republika Slovenija Ministrstvo za zdravje, World Health Organisation, 57—70.