



Visoka šola
za zdravstveno nego
Jesenice

College
of Nursing
Jesenice

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

DOJENJE, VEČ KOT HRANJENJE
BREASTFEEDING, MORE THAN FEEDING

Mentorica: mag. Katja Skinder Savić, pred.

Kandidatka: Indira Kožar

Jesenice, junij, 2014

ZAHVALA

Zahvaljujem se svoji mentorici mag. Katji Skinder Savić za strokovno pomoč in svetovanje pri pisanju diplomskega dela, predvsem za prijazen odnos med celotnim pisanjem diplomske naloge.

Zahvaljujem se vodstvu zdravstvenega doma Jesenice ter Ribnice, ki so mi odobrili izvajanje raziskav, predvsem ga. Ester Škerjanc, diplomirani medicinski sestri dispanzerja za šolske in predšolske otroke Jesenice in ga. Ani Vesel, diplomirani medicinski sestri dispanzerja za predšolske otroke Ribnica, za njuno prijaznost ter pomoč pri razdeljevanju vprašalnikov materam, katere so obiskale dispanzer.

Zahvaljujem se mag. Jožici Ramšak Pajk, viš. pred. in g. Petru Najdenovu, pred. za recenzijo diplomskega dela.

Posebna zahvala gre ga. Cvetki Skale za veliko pomoč pri pisanju diplomske naloge, iskanju literature, usmerjanju in vzpodbudi.

Zahvaljujem se staršem, ki so mi omogočili študij ter mi bili v času študija vedno v oporo, ter bratu in sestri, ki sta me vzpodbujala.

Zahvala gre tudi vsem, ki jih nisem omenila, vendar so mi na kakršen koli način pomagali na moji študijski poti.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dojenje ima veliko pozitivnih lastnosti za otroka in mater, vendar se premalo družin zaveda pomena uspešnega dojenja za zdravje in razvoj otroka. Da bi se število dojenih otrok povečalo, bi bilo potrebno več zdravstveno-vzgojnega svetovanja in spodbujanja k dojenju.

Cilj: Cilj raziskave je bil raziskati, kako je dojenje povezano z zdravjem in razvojem otroka, kako pomembna je podpora partnerja in zdravstvenega osebja pri vzdrževanju dojenja.

Metoda: Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Uporabljen je bil nenaključni, namenski vzorec. Sodelovalo je 67 mater v dveh otroških dispanzerjih, katerih otroci so bili dojeni in stari od 2 do 6 let. Realizacija vzorca je bila 96 %. Podatki so se zbirali s pomočjo vprašalnika. Sestavljen je bil iz demografskih podatkov in naslednjih vsebinskih sklopov z uporabo 5-stopenjske Likertove lestvice: »dojenje«, »razvoj otroka« in »zdravstveno svetovanje za dojenje«. Skupno 34 trditev. Podatki so bili analizirani s statističnim računalniškim programom SPSS 17.0.

Rezultati: Statistično značilna razlika je bila pri razvoju fine motorike ($F = 3,05$; $p = 0,02$). Najvišja povprečna vrednost je bila pri otrocih dojenih 19 mesecev ali dlje ($PV = 4,83$; $SO = 0,39$), najnižja pa pri dojenih od 5 do 8 mesecev ($PV = 3,50$; $SO = 1,18$). Dojenje je pripomoglo k čustveni navezanosti med materjo in otrokom, kjer je bila glede na obdobje dojenja statistično značilna razlika ($F = 12,59$; $p \leq 0,00$). Najvišja povprečna vrednost je bila pri otrocih, ki so bili dojeni 19 ali več mesecev ($PV = 5,00$; $SO = 0,00$), najnižja pa pri dojenih do 4 mesece ($PV = 3,14$; $SO = 1,29$).

Razprava: Ugotovili smo, da dojenje pripomore k večji navezanosti med materjo in otrokom ter razvoju fine motorike, kjer je bila značilna razlika. Prav tako smo ugotovili kako pomembna je podpora okolice na vzdrževanje dojenja s statistično značilno razliko. V prihodnje bi bilo potrebno uporabiti večji, naključni vzorec, vključiti šolske otroke, saj se nekatere težave pri zdravju in razvoju pokažejo šele v šolskem obdobju.

Ključne besede: dojenje, prednosti dojenja, zdravstveno svetovanje za dojenje, razvoj otroka.

SUMMARY

Theoretical Background: Breastfeeding has many positive features for the child and mother but too few families are aware of the meaning of successful breastfeeding for the health and development of the child. In order to increase the number of breastfed children it would be necessary to have much more health and educational counseling and promotion of breastfeeding.

Aim: The aim of the research was to explore how breastfeeding is associated with the health and child development and the importance of partner support and medical personnel in maintaining breastfeeding.

Method: The research was based on the descriptive quantitative research method. A non-random, assigned pattern and method were used in the research with the use of a questionnaire. 67 mothers participated in two children's dispensaries, which children were breast-fed and aged 2 to 6 years. These represent 96 % of the realisation of the pattern. The questionnaire is comprised of 4 content sets: "demographic data", "breastfeeding", "development of the child", and "health counselling for breastfeeding". A 5-stage Likert scale was used for all statements. A total of 34 claims. The data was processed with the statistical programme SPSS 17.0.

Results: A statistically characteristic difference was found in the development of fine motor skills ($F = 3,05$; $p = 0,02$). The biggest AV (average value) was determined with children which were breastfed 19 months or more ($AV = 4,83$; $SO = 0,39$) and the smallest with children breastfed between 5 and 8 months ($AV = 3,50$; $SO = 1,18$). Breastfeeding helped with the emotional attachment between mother and child which proved to be a statistically significant difference in relation to the lengths of breastfeeding ($F = 12,59$; $p \leq 0,00$). The biggest AV was determined with children that were breastfed 19 months or more ($AV = 5,00$; $SO = 0,00$) and the smallest with children breastfed up to 4 months ($AV = 3,14$; $SO = 1,29$).

Discussion: We have found that breast-feeding increases attachment between mother and child and improves the development of fine motor skills where significant difference is shown. We have also seen how important is the support of environment on the maintenance of the breastfeeding with a statistically significant difference. In the future, it would be necessary to use larger random sample included school children,

because some of the problems in the health and development show later during the school period.

Key Words: breastfeeding, advantages of breastfeeding, healthcare counselling for breastfeeding, child development.

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 DOJENJE	3
2.1.1 Spodbujanje in vzdrževanje dojenja.....	4
2.1.2 Prednosti materinega mleka pred prilagojenim mlekom.....	5
2.1.3 Težave pri dojenju.....	7
2.2 RAZVOJ OTROKA.....	8
2.2.1 Psihosocialni razvoj otroka	8
2.2.2 Motorični razvoj otroka.....	9
2.2.3 Kognitivni razvoj otroka	10
2.2.4 Rast dojenih otrok	11
2.3 DOJENJE IN ZDRAVJE OTROK	12
2.3.1 Dojenje in vnetje srednjega ušesa	12
2.3.2 Dojenje in alergijske reakcije ter obolenja dihal	13
2.3.3 Dojenje in razvoj ustne votline.....	14
2.3.4 Dojenje in obolenja prebavil	15
2.4 ZDRAVSTVENO SVETOVANJE ZA KAKOVOSTNO IN USPEŠNO DOJENJE ...	15
2.4.1 Vloga medicinske sestre pri dojenju	16
2.4.2 Vloga očeta pri dojenju	18
2.4.3 Pomen socialno-ekonomskih dejavnikov pri dojenju.....	19
3 EMPIRIČNI DEL.....	21
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	21
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA	21
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	21
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	21
3.3.2 Opis merskega instrumenta	22
3.3.3 Opis vzorca.....	23
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	24
3.4 REZULTATI.....	24
3.5 RAZPRAVA	33
3.5.1 Omejitve raziskave	38
4 ZAKLJUČEK	40

5 LITERATURA	41
6 PRILOGE.....	50
6.1 INSTRUMENT.....	50

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih mater	23
Tabela 2: Vzdrževanje dojenja	24
Tabela 3: Obdobje dojenja otroka	25
Tabela 4: Zdravje otroka glede na obdobje dojenja	26
Tabela 5: Odnos matere do dojenja.....	27
Tabela 6: Razvoj otroka glede na obdobje dojenja	28
Tabela 7: Podpora pri vzdrževanju dojenja.....	30
Tabela 8: Zdravje dojenih otrok	31
Tabela 9: Razvoj dojenih otrok	32

1 UVOD

Dojenje je edinstven način hranjenja otroka od rojstva naprej, saj je najboljše, kar mati lahko ponudi otroku za razvoj in preprečevanje kroničnih ter infektivnih obolenj, ki se lahko pojavijo tako v otroštvu kot tudi kasneje v življenju (Toskić, Koren, 2011). Dojenje je bilo od 2. do 3. leta po porodu najobičajnejši način prehrane otrok vse do 20. stoletja. To za nerazvite države velja še danes. V razvitih državah pa se je v 21. stoletju dojenje vse bolj opuščalo. V zadnjih dveh desetletjih postaja dojenje ponovno bolj popularno tudi v razvitem svetu zaradi številnih prednosti, ki jih ima pred hranjenjem s prilagojenim mlekom. Poleg tega, da je dojenje najbolj higienski, najudobnejši in najcenejši način prehrane otroka, ima še druge značilne prednosti pred hranjenjem s kravjim mlekom ali mlečnimi nadomestki (Pajntar, 2004). Takoj po rojstvu je novorojenčkov sesalni refleks najmočnejši. Novorojenčki so navadno pripravljeni in takoj začno sesati, če pa to ni tako, moramo materi in novorojenčku nuditi pomoč pri dojenju. Prvi podoj ima mnogokrat vpliv na dojenje v prvih dneh po porodu (Skale, 2006).

Materino mleko vsebuje vse bistvene hranilne snovi in mnogo bioaktivnih sestavin, ki lahko kratkoročno in dolgoročno zmanjšajo občutljivost do številnih bolezni pri otrocih. Njihova prizadevanja bi morali usmeriti v spodbujanje, zaščito in podporo dojenju. V raziskavi 11.007 otrok so ugotovili statistično značilno pozitivno povezavo dojenja s kognitivnim razvojem do 5. leta starosti, še posebej pri prezgodaj rojenih otrocih (Gökcay, 2009).

Številne mednarodne organizacije in znanstvena dognanja navajajo, da izključno dojenje v prvih 6. mesecih ter pozneje delno dojenje ob dopolnilni prehrani zagotavlja optimalno rast, razvoj in zdravje otroka (Bratanič et al., 2010). Izključno dojenje pomeni, da otrok ne prejema razen materinega mleka nobene druge dodatne hrane, vode ali tekočine. Izjema so zdravila, vitamini ali minerali v raztopini (Skale, 2006). V mnogih državah po svetu matere izključno dojijo manj kot 6. mesecev. V Veliki Britaniji 69 % mater začne z dojenjem, vendar le 21 % z njim nadaljuje do 6. meseca starosti. Matere, ki so prenehale z dojenjem v prvih 6. tednih (90 %), bi raje videle, da

bi vztrajale dlje. V Združenih državah Amerike 69 % mater začne z dojenjem, 32 % pa jih nadaljuje do 6. meseca starosti (Graffy, Taylor, 2005).

V diplomski nalogi smo izhajali iz problema, ki se nanaša na razvoj in zdravje otrok, ali so dojeni otroci res bolj zdravi. Zanimalo nas je kakšne prednosti imajo dojeni otroci pri motoričnem, kognitivnem in psihosocialnem razvoju. Še vedno je nekaj mater katere ne dojijo, oziroma so za to odgovorni različni dejavniki, ki imajo pomembno vlogo pri dojenju. Zelo pomemben dejavnik, ki prispeva k pomembni odločitvi matere o dojenju, je seznanjenost s prednostmi dojenja že v času nosečnosti.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DOJENJE

Dojenje ima neprecenljivo vrednost za zdravje in razvoj. Pri dojenju sodelujejo vsi otrokovi čuti, kar je pomembno za njegov celostni razvoj. Dojenje prinaša številne prednosti tako za otroka kot tudi za mater in ne nazadnje tudi za širšo družbo (Skale, 2010a). Po podatkih Perinatalnega informacijskega sistema Inštituta za varovanje zdravja je v Sloveniji leta 2012 ob odpustu iz porodnišnic dojilo 96,9 % mater, podatek pa zajema polno in delno dojenje. Leta 2009 so na Inštitutu za varovanje zdravja pričeli s pilotno raziskavo HRAST. K sodelovanju so povabili zdrave matere brez večjih zapletov pri porodu, ki so rodile donošene otroke brez večjih zdravstvenih težav. Rezultati raziskave so pokazali, da je v porodnišnici vzpostavilo dojenje 99,4 % mater, v 3. mesecu je dojilo 78,4 % mater, v 6. mesecu pa 61,5 % (Fajdiga Turk, 2013).

Večina mater govori o čustveni strani dojenja in kako materinstvo prijetno vpliva na dojenčka in majhnega otroka. Všeč jim je udobje: da je mleko vedno pripravljeno in ima pravo temperaturo. Dojenje dojemajo tudi kot zelo priročno, ko potujejo v kraje, kjer bi bilo shranjevanje prilagojenega mleka na telesni temperaturi oteženo ali kjer ne bi bilo zmeraj mogoče pogreti mleka. Zelo jim je všeč, da se v postelji samo obrnejo na bok in podojijo otroka. Cenijo tudi, da ne porabijo časa za pripravljanje in čiščenje stekleničk, saj to pomeni, da jim ostane več časa za otroka (Newman, Pitman, 2004).

Med ostale prednosti za otroke spadajo tudi: sestava materinega mleka se prilagaja in zadosti dojenčkovim potrebam (na začetku je mleko bolj tekoče in vodeno, da se otrok odžeja, proti koncu pa vsebuje več maščob, da otrok poteši lakoto), hranila materinega mleka se zelo dobro absorbirajo, materino mleko je lahko prebavljivo in vsebuje zaščitne snovi, ki otroka varujejo pred okužbami in zmanjšajo pojavnost številnih bolezenskih stanj (npr. črevesne bolezni, driske, vnetja ušes), prav tako beljakovine v materinem mleku zmanjšujejo možnost alergij, dojenje krepi razvoj čeljusti, raziskave kažejo tudi boljši kognitivni razvoj dojenih otrok v primerjavi z zalivančki. Poznamo tudi številne prednosti za doječo mater. Nekatere izmed njih so, da dojenje spodbuja

pristni stik z materjo in otrokom, prispeva k hitrejši vzpostavitvi telesne teže, kakršna je bila pred nosečnostjo matere, dokazano je tudi, da imajo doječe matere zmanjšano tveganje za raka na dojki in jajčnikov ter osteoporozo v postmenopavzalnem obdobju. Dojenje pri materah zmanjša poporodno krvavenje, pomaga pri krčenju maternice in ugodno vpliva na slabokrvnost (Kordiš, 2012). Prednost dojenja z ekonomskega vidika je, da je najkakovostnejša prehrana, ki nima pravega nadomestka, relativno najcenejša, lahko rečemo zastoj in vedno dostopna. To pa pomeni prednost za vsako posamezno družino kot tudi za celotno družbo. Dojenje je tudi prispevek k varstvu okolja, saj ni potrebna draga proizvodnja nadomestkov materinega mleka (Hoyer, 2004).

2.1.1 Spodbujanje in vzdrževanje dojenja

Veliko mater je dejalo, da jim je dojenje v javnosti neprijetno, četudi je diskretno. Pomembno se je spomniti, da le hranimo svojega otroka in v tem ni nič neprimerne. Tudi, če je dojenje v javnosti videti kot tabu, se ponekod zavedanje, da je treba doječe matere podpirati, zvišuje. Otroci in matere potrebujejo nekaj časa, da se na dojenje popolnoma privadijo. Več mleka kot otrok popije iz prsi, več mleka bo nastalo (U.S. Department of Health and Human Services, 2011).

Dojenje je večšina, kjer sta potrebni praksa in vztrajnost, zato je potrebnih veliko spretnosti poučevanja in veliko spodbud, da se matere prepriča, da dojijo in s tem tudi nadaljujejo. Pri spodbujanju dojenja so udeleženi vsi, vendar so pri tem v najboljšem položaju babice, ki spodbujajo matere v korist zdravja otrok in mater. Veliko mater se zaveda, da je dojenje najboljše za otroka, ne zavedajo pa se, da dojenje koristi tudi njim samim (Hale, 2007). Ameriška akademija za pediatrijo priporoča izključno dojenje prvih 6 mesecev, nadaljevanje ob ustrezni dopolnilni prehrani pa do starosti 1. leta, po želji pa še dlje. Svetovna zdravstvena organizacija in UNICEF istočasno svetujeta dojenje do 2. leta otrokove starosti. Svetovalci za dojenje morajo dobro poznati mejnike dozorevanja ter razvoja dojenčka in malega otroka, da lahko ustrezno svetujejo družinam, ki se odločijo za dolgotrajno dojenje (Jereb Kosi, 2006b).

Doler (2009) je v svoji raziskavi ugotovila, da je 94 % anketiranih mater z oblikami strokovne in laične pomoči pri dojenju dobro seznanjenih ter vedo, na koga se ob težavah pri dojenju obrniti, medtem ko 6 % mater navaja, da ne poznajo nobenih oblik pomoči doječim materam. Strokovno pomoč je pri težavah z dojenjem poiskalo 42 % anketirank, 58 % pa jih pomoči ni potrebovalo oziroma je niso iskale. Matere so v 74 % koristile strokovno pomoč pri dojenju. Po pričakovanju je največ anketirank iskalo informacije in pomoč pri zdravstvenem osebju v porodnišnici oziroma na oddelku za neonatalno pediatrijo. Raziskava je pokazala, da je 88,9 % doječim materam, ki so iskale pomoč svetovalcev za dojenje, pogovor z njimi pripomogel k uspešnejšemu in hitrejšemu reševanju nastalih težav pri dojenju in so bile z njihovo pomočjo zadovoljne.

Graffy in Taylor (2005) sta v Londonu izvedla raziskavo, v katero sta vključila matere, katerih otroci so bili stari 6 tednov. Od 720 mater, ki so bile vključene v raziskavo, jih je 654 pričelo z dojenjem. Ugotovila sta, da je najboljši nasvet, ki so ga matere prejele, da jim nekdo pokaže, kako dojenčka pristaviti k prsim v zgodnji postnatalni fazi. Kljub skrbi in pomoči pri dojenju, ki so jo matere prejele od zdravstvenega osebja in drugih ljudi, jih je veliko pripomnilo, da niso prejele pomoči, ki bi jo potrebovale. Zdravstveno osebje poskuša svetovati pri pristavljanju otroka, vendar so matere zaznale, da to počne z naglico in neučinkovito. Matere si želijo, da bi prejele dovolj pomoči pri dojenju ter realnejše in bolj specifične informacije, s katerimi bi se bolje pripravile na porod. Želijo si tudi več informacij glede pristavljanja dojenčka k prsim v prvih dneh in rade bi se naučile učinkovitih pristopov, s katerimi bi si pomagale, kadar bi imele težave. Potrebujejo tudi tolažbo, da ni nič narobe s tem, če včasih dojenje ne poteka gladko, in nekoga, ki bi jih poslušal, ne da bi se ob tem počutile pod pritiskom.

2.1.2 Prednosti materinega mleka pred prilagojenim mlekom

Ne obstaja prilagojeno mleko, ki bi bilo dovolj blizu mleku, ki ga ustvarja telo. Materino mleko vsebuje vsak vitamin, mineral in ostale prehranske elemente, ki jih otrok potrebuje. Nekatere snovi v mleku pa lahko otroka varujejo celo pred očesnimi infekcijami in pospešijo zdravljenje kožnih težav. Kolostrum, mleko, ki se proizvaja v manjši količini prvih nekaj dni po porodu (in se začne proizvajati že med nosečnostjo),

ima imunološke lastnosti, ki so za otroka prva zaščita proti vsem mikrobom, ki jim je kar naenkrat izpostavljen. Prvo mleko vsebuje visoke koncentracije imunoglobulina IgA, ki kot plašč obdajajo črevesje in ga varujejo pred mikrobi med »prebavo« ter tujimi beljakovinami, ki bi lahko povzročile večjo občutljivost za alergije. Nedavno pa so znanstveniki odkrili novo sestavino v materinem mleku, pankreatični sekretijski inhibitor tripsina, ki varuje in obnavlja črevesje dojenčka. Prisoten je v človeškem mleku na splošno, vendar ga je sedemkrat več v kolostrumu in zagotavlja dodatno zaščito za ranljivo novorojeno črevo (Wiessinger, West, Pitman, 2010).

Dolžina dojenja je povezana z razvojem bolezni in alergij, dlje kot je otrok dojen, manjša je pojavnost obolenj. Otroci, kateri so izključno dojeni, imajo v primerjavi z delno dojenimi, bistveno manj težav z razvojem bolezni in alergij (Smith, 2008). Materino mleko ima pozitiven vpliv na zdravje otroka. Je izredno lahko prebavljivo, ne povzroča zaprtja, dojenčki imajo manj trebušnih krčev. Z materinim mlekom otrok dobi tudi protitelesa, ki ga varujejo pred boleznimi, ki jih je prebolela mati. Samo dejanje aktivnega sesanja v primerjavi s pasivnim požiranjem po steklenički spodbuja pravilen razvoj čeljusti, ustnih mišic in ličnih kosti, kar posledično ugodno vpliva na razvoj otrokovega govora. Dojenje je nevidna popkovina, ki po rojstvu znova poveže mater in otroka, zato dojeni otroci manj jokajo. Sesanje pri prsih je najprijetnejša tolažba, kadar je otrok siten, preutrujen ali bolan. S tem, ko otrok pije materino mleko, se je dotika, jo posluša, gleda in vonja, jo ima možnost spoznavati preko vseh čutil (Trstenjak, Najdenov, 2004).

V družbi in pogosto tudi med zdravstvenim osebjem prevladuje splošno prepričanje, da je hranjenje s prilagojenim mlekom enakovredno dojenju. Bistvena prednost materinega mleka pred nadomestki je krepitev odpornosti zoper okužbe pri dojenih otrocih, druge pa so v sestavi in lastnostih materinega mleka. Prilagojena mleka ne vsebujejo dejavnikov odpornosti, ki bi ščitili otroka pred akutnimi in kroničnimi boleznimi (Jereb Kosi, 2006a).

2.1.3 Težave pri dojenju

Veliko mater pred porodom skrbi, ali bodo znale novorojenčka pravilno pristaviti k prsim, ali so njihove bradavice dobro oblikovane, ali bodo imele dovolj mleka, kaj storiti, če bodo imele bolečine v bradavicah ali dojkah. Večino teh težav se lahko prepreči že med nosečnostjo, in sicer z dobro pripravo na dojenje v času nosečnosti. V prvih tednih dojenja, ko se mati in otrok spoznavata in učita, mora mati posvečati veliko pozornosti tehniki dojenja, saj je ta najpomembnejši dejavnik za uspešno dojenje. Kadar je otrok pravilno pristavljen k prsim, mati pa v udobnem položaju, se pri materah ne pojavijo ragade, bolečine ali zastoje dojke. Veliko težav pri dojenju izhaja prav iz nepravilnega pristavljanja in položaja pri dojenju (Skale, 2010b).

Otroka je potrebno pristaviti k prsim v prvi uri po porodu. Mlade neizkušene matere imajo velikokrat težavo, kako pravilno pristaviti otroka k prsim. Pomembno je, da si mati pri dojenju najde udobno lego. Pred dojenjem novorojenčku da znak, da je v njegovi bližini. To naredi tako, da se ga z roko ali dojko nežno dotakne po licu na strani, kjer je dojka, da jo otrok zazna in se pripravi na dojenje. Na začetku, ko ima težave s tem, kako mu odpreti usta, je najbolje, da mu nežno zapre nasek, kar bo povzročilo, da bo odprl usta (Grmek Košnik, 2012). Pomisleki glede nezadostne količine mleka so med doječimi materami zelo pogosti in njihovo prepričanje, da nimajo dovolj mleka, je tudi najpogostejši vzrok za zgodnje odstavljanje. Zaradi strahu glede količine mleka nastopijo težave. Pomembno je, da se z natančno anamnezo oceni morebitne pomisleke in se tako vidi, ali je problem resničen ali navidezen (Cadwell et al., 2006). Najpogostejši vzrok odklanjanja dojenja je zmedenost novorojenčka, ki se običajno pojavlja že v prvih dneh življenja, ko se še uči sesanja. Ostali vzroki odklanjanja pri otroku so: dohranjevanje, nepravilen položaj in tehnika dojenja, slab sesalni refleks, porodne poškodbe, krči, hipertonijska, vnetje ušes, druge bolezni otroka, izraščanje zob, cepljenje, zdravila. Vzroke za odklanjanje dojenja je potrebno vedno iskati tudi pri materi. Najpogosteje se pojavlja pri zastojni dojki, mastitisu, uporabi nastavkov, ravnih bradavicah, zelo velikih bradavicah, stresu, kajenju, kadar dojenje poteka v hrupnem okolju, pri uporabi zdravil, parfumov (Drame, Rancinger, 2008).

2.2 RAZVOJ OTROKA

Razvoj na gibalnem, telesnem, kognitivnem, čustvenem in socialnem področju je celovit proces, ki poteka usklajeno, hkrati s telesno rastjo in z zorenjem funkcij v družbenem okolju ter na osnovi dejavnikov, ki delujejo v medsebojnem vplivanju med dednostjo, okoljem in otrokovo lastno aktivnostjo (Videmšek, Pišot, 2007).

V prvem letu življenja je temeljni način otrokovega delovanja sprejemanje, s katerim si zagotavlja stvari, ki jih potrebuje, na primer hrano, raziskovanje okolja, komunikacijo. Dražljaje v okolju najprej sprejema nedejavno, kasneje pa dejavno. Sprejemanje zunanjega sveta ni omejeno le na usta, temveč se razteza na delovanje vseh čutil in refleksov. Obdobje dojenčka in malčka je sestavljeno iz dveh obdobj, in sicer obdobja dojenčka, ki traja od rojstva do prvega leta starosti, in obdobja malčka, ki vključuje drugo in tretje leto življenja po rojstvu. Dojenčki imajo zelo dobro razvite senzorne in zaznavne sposobnosti. Tako telesni kot intelektualni razvoj sta v celotnem triletnem obdobju zelo hitra. Za zgodnje otroštvo je predvsem značilno veliko povečanje igralne dejavnosti. Spoznavni razvoj je hiter, v otrokovem mišljenju pa v primerjavi s kasnejšimi razvojnimi obdobji prepoznamo določeno specifičnost, nelogičnost (Marjanovič Umek, Zupančič, 2009).

2.2.1 Psihosocialni razvoj otroka

Otrok je socialno bitje. To je razvidno iz njegovih dovzetnosti do dražljajev, ki prihajajo od ljudi – raje posluša človekov glas kot druge zvočne dražljaje, raje gleda človekov obraz kot katerekoli druge vidne dražljaje. Na obrazih prepoznava nekaj temeljnih čustvenih izrazov in razlikuje med njimi, prav tako razlikuje med različnimi obrazi (Marjanovič Umek, Zupančič, 2009). Prve pol ure po rojstvu je zdrav novorojenček buden in zelo zainteresiran za dojenje. Takrat je najprimernejši čas, da mu mati ponudi dojko. Otrok se na materinih prsih umiri, saj mu bitje materinega srca, šum pretoka krvi v žilah, zvoki njenega črevesja, njena toplota, glas in vonj dajejo občutek varnosti, ki ga pozna iz maternice. Prav tako ima zadovoljene fiziološke potrebe (Šaupperl, 2008).

Hoyer (2004) navaja, da dojenje vpliva na razvoj inteligence, kar pripisujejo načinu prehranjevanja in sestavinam materinega mleka (laktoza, beljakovine, esencialne maščobne kisline). S psihosocialnega vidika pomeni dojenje vzpostavljanje stalne povezave med materjo in otrokom. Obema daje občutek zadovoljstva, ljubezni in pripadnosti. Otrok se počuti varnega in zadovoljnega, kar ugodno vpliva na njegov čustveni in socialni razvoj in pomeni zagotovilo, da se bo razvil v zdravo in stabilno osebnost. Dojenje je med vsemi vrstami telesnega dotika najbolj pristen in učinkovit. Otrok namreč občuti dotik z ustnicami, ta čut pa ima novorojenec najbolj razvit.

Zgodnji stik med materjo in otrokom po rojstvu prinaša večjo navezanost na otroka, več razvajanja, ljubkovanja, poljubljanja. Dojenje spodbuja čustveno povezavo med materjo in otrokom. Dojeni otroci so bolj aktivni, več so budni, se hitreje prebujajo, prej shodijo, medtem ko nedojeni izkazujejo večjo bojzljivost in psihično preobčutljivost (Tekauc Golob, 2008).

2.2.2 Motorični razvoj otroka

Motorični razvoj se nanaša na razvoj otrokovih kosti, mišic in sposobnosti za premikanje ter manipuliranje z okoljem. Delimo ga: grobi motorični razvoj in razvoj fine motorike. Groba motorika vključuje razvoj velikih mišic v otroškem telesu. Te mišice človeku omogočajo sedenje, hojo, tek in druge dejavnosti. Fina motorika vključuje razvoj majhnih mišic telesa, zlati v rokah. Motorični razvoj vsebuje tudi mišice na območju ust. Da otroci lahko pravilno požirajo, se hranijo ali izgovarjajo besede na pravi način, morajo imeti dober nadzor nad svojimi »ustnimi mišicami« (Including all Children and Families Expanding Partnerships, b. l.).

Vsak otrok je edinstven, razvija se skladno s svojo optimalno hitrostjo in po svojih zmožnostih. Otrokov gibanje se po rojstvu začne spontano, s primitivnimi refleksi. Ti začnejo izginjati, ko dojenček dobi občutek za učenje gibalnih nalog z medsebojnim vplivom okolja in je za to dovolj zrel. Večina primitivnih refleksov tako izzveni do 3. meseca dojenčkove starosti. Hkrati s spontanim celostnim gibanjem se že konec 3. tedna starosti prične razvoj hotenih gibov. Gladki, ciljni in natančni gibi fine in grobe

motorike zahtevajo usklajeno funkcioniranje senzoričke, osrednjega živčevja in mišičnega sistema (Durjava Lajevec, Kalar, 2012).

Tekauc Golob (2005) ugotavlja, da številne raziskave poudarjajo pomen dojenja za boljši motorični in intelektualni razvoj otrok. Verjetno pa ne gre zgolj za vpliv materinega mleka, ampak za številne vplive, ki spremljajo dojenje: dotik, ljubkovanje, verbalna in neverbalna komunikacija, skrb za zdravje otroka itd. Posebej koristno je materino mleko za razvoj otrok iz intelektualno manj spodbudnih okolij, razvoj prezgodaj rojenih otrok in tistih, ki so rojeni s prenizko porodno težo. Še zlasti se je izkazalo koristno izključno dojenje in dolgo dojenje.

Dee in sodelavci (2007) so proučevali, kako dojenje vpliva na razvoj izražanja in motoričnih sposobnosti otroka. Uporabili so podatke o 22.399 otrocih, starih od 10 mesecev do 6 let, katerih povprečna starost je bila 3 leta. Pri otrocih, ki so bili dojeni do 6. meseca starosti, so v večji meri opazili otrokovo izražanje, sposobnost sprejemanja in motorične sposobnosti (plazenje, hoja, razvoj fine motorike) kot pri nedojenih otrocih. Rezultati so pokazali, da dojenje statistično značilno pozitivno vpliva na razvoj govora in motoričnih sposobnosti otroka. Tekauc Golob (2005) navaja statistično značilen pozitiven vpliv dojenja več kot 6. mesecev pri testiranju govornega spoznavanja otrok v starosti 6 let, kakor tudi pri splošnem testiranju istih otrok v starosti 8 let.

Ugotovljeno je bilo, da dojenje vpliva na več faz otrokovega razvoja. Dojenje izboljšuje vid otrok, kar kaže na pozitiven vpliv na razvoj centralnega živčnega sistema. Dojenje vpliva tudi na razvoj motorike: otroci, ki so dojeni, prej začno s plazenjem in prstnim oprijemom stvari (»Breastfeeding–Synthesis«, 2008).

2.2.3 Kognitivni razvoj otroka

Kognitivni razvoj vključuje intelektualne procese, kot so zaznavanje, predstavljanje, presojanje, sklepanje, spomin, govor in reševanje problemov, ki omogočajo mišljenje, odločanje in učenje. Večina otrok izgovori prvo besedo med 12. in 20. mesecem starosti (Marjanovič Umek, Zupančič, 2009). V zadnjih desetletjih je mnoge raziskovalce

pritegnil vpliv prehrane v rani mladosti na telesni in umski razvoj otrok. Ali se dojeni otroci razlikujejo od otrok hranjenih s prilagojenim mlekom tudi po intelektualnem razvoju, se sprašujejo v številnih raziskavah (Tekauc Golob, 2005). Dojeni otroci imajo v povprečju večje intelektualne sposobnosti od otrok, hranjenih s prilagojenim mlekom. Na splošno naj bi bilo daljše obdobje dojenja pozitivno povezano z razvojem kognitivnih sposobnosti (inteligenca, razumevanje, možnost izražanja ...) (Jereb Kosi, 2006a).

Oddy in sodelavci (2012) so v svoji raziskavi ugotovili, da je dojenje 6. mesecev ali več boljše kot krajše obdobje ali kot hranjenje s prilagojenim mlekom, saj je daljše obdobje dojenja povezano z razvojem in duševnim zdravjem v celotnem otroštvu in mladosti, in to kljub izpostavljenosti različnim socialno-ekonomskim in psihološkim dejavnikom v zgodnjem življenju. Matere je treba spodbujati, podpirati in jim omogočiti nadaljevanje dojenja po 6. mesecih z namenom optimalnega razvoja in dobrega počutja otrok v otroštvu in adolescenci.

V Skandinaviji so primerjali kognitivni razvoj otrok, ki so bili dojeni do 3. mesece, z otroci, ki so bili dojeni 6. mesecev. Raziskava je bila izvedena med otroci, starimi med 1 in 5 let. Ob upoštevanju materine starosti, izobrazbe, inteligence in kajenja v nosečnosti ugotavljajo, da ima daljše dojenje pozitiven vpliv na kognitivni razvoj otrok (Angelsen, Vik, Jacobsen, 2001 cit. po Tekauc Golob, 2005).

2.2.4 Rast dojenih otrok

Krivulje rasti so pri dojenih otrocih drugačne kot pri otrocih, ki niso hranjeni z materinim mlekom. V letu 2006 je Svetovna zdravstvena organizacija objavila standarde rasti otrok do 5. leta starosti, ki so jih razvili iz osnovnih podatkov o rasti 8500 otrok iz šestih kulturno in etnično različnih držav. Dojeni otroci so v starosti od 4. mesecev do 1. leta vitkejši od otrok, hranjenih s prilagojenim mlekom (Jereb Kosi, 2010). Rast dojenih otrok se razlikuje od rasti otrok, hranjenih s prilagojenim mlekom. V večji meri je odvisna od genetskih potencialov, v celoti pa dojeni otroci pridobivajo manj maščevja. Značilno je tudi neenakomerno pridobivanje teže, ki po 3. mesecu blago

zastane, vendar je rast v dolžino primerna (Tekauc Golob, 2008). Če se otrok doji, je manjša verjetnost, da bo imel v puberteti prekomerno telesno težo. Dlje ko se doji, manjša je verjetnost, da bo imel prekomerno telesno težo, ko odraste. Dojeni otroci se naučijo nadzirati, koliko morajo pojesti – naučijo se zaupati znakom svojega telesa, kdaj mora jesti in kdaj ne. Zdrav način prehranjevanja se tako izgradi že v začetku njihovega življenja. Otrokom, ki jih hranijo s pomočjo stekleničke, lahko starši nehote vsiljujejo večje količine, da kljub sitosti pojedjo še zadnjih nekaj požirkov pripravljenega mleka, tega pa pri dojenju ne morajo storiti (Ekoslovenija, 2011).

2.3 DOJENJE IN ZDRAVJE OTROK

Dojeni otroci v nižjem deležu poiščejo zdravstveno pomoč (Bratanič, 2006). Pri otrocih, ki so hranjeni s prilagojenim mlekom, se pogosteje pojavi debelost, alergije, astma, vnetje srednjih ušes, spodnjih dihal in sečil, ulcerozni kolitis, nekrotizantni in infektivni enterokolitis, levkemija, sepsa, pogosteje od dojenih doživijo nenadno nepričakovano smrt (Jereb Kosi, 2006a). Raziskave so tudi pokazale zmanjšano pojavnost otroškega limfoma, sladkorne bolezni tipa 1 in 2 ter Chronove bolezni pri dojenčkih, ki so bili izključno dojeni vsaj 4 mesece, v primerjavi s tistimi dojenčki, ki so bili hranjeni s prilagojenim mlekom (Lawrence, Lawrence, 2005).

2.3.1 Dojenje in vnetje srednjega ušesa

Vogazianos in sodelavci (2007) so raziskovali učinek obdobja dojenja na akutno vnetje srednjega ušesa pri otrocih iz Češke. Glavni cilj je bil določiti obdobje dojenja, ki je potrebno za doseganje optimalnih rezultatov preventive proti akutnem vnetju srednjega ušesa. Rezultati raziskave so pokazali, da ima dojenje do 11. mesecev pomembno preventivno vlogo proti nastanku akutnega vnetja srednjega ušesa. Dojenje, ki traja dalj časa (do 18. mesecev), pomaga pri preprečevanju drugih bolezni, vendar pojav akutnega vnetja srednjega ušesa po 11. mesecu ni statistično značilen. Raziskava je prav tako pokazala, da moramo, če želimo doseči optimalen preventivni učinek, otroka dojiti vsaj prvih 11. mesecev.

Dojenčki, ki so bili izključno dojeni 4 ali več mesecev, so imeli 50 % manj primerov vnetja srednjega ušesa kot tisti, ki niso bili dojeni, in za 40 % manj kot dojenčki, katerih prehrana je dopolnjena z drugimi živili. Težave z vnetjem srednjega ušesa je imelo 10 % otrok, ki so bili izključno dojeni več kot 6 mesecev, in 20,5 % tistih, ki so bili dojeni manj kot 4 mesece (Wall, 2013).

2.3.2 Dojenje in alergijske reakcije ter obolenja dihal

Ena bistvenih prednosti materinega mleka in dojenja je njegova zaščitna funkcija pred povzročitelji okužb. Ker alergijske bolezni posebno v zadnjem času naraščajo, je ugoden vpliv dojenja in materinega mleka na njihovo zmanjšanje ena najpomembnejših dolgotrajnih ugodnosti. Hranjenje s prilagojenim mlekom je v primerjavi z dojenjem zdravstveno tvegano početje (Bratanič, 2006). Randomizirana prospektivna raziskava je proučevala vlogo dojenja na nastanek pojavnosti alergij pri 446 nedonošenčkov, kateri so prejeli prilagojeno mleko na osnovi kravjega mleka ali materinega mleka. Med tistimi s pozitivno družinsko anamnezo alergije je do 18. meseca alergijo razvilo 41 % otrok, ki so prejeli prilagojeno mleko na osnovi kravjega mleka, in 16 % otrok, ki so bili dojeni z materinim mlekom (Koren Jeverica, Glavnik, 2008).

Oddy je predstavila rezultate dolgoročnih raziskav, kjer je z uveljavljenimi metodološkimi kriteriji preiskovala povezave med dojenjem, astmo v otroštvu in atopijo. Ugotovljeno je bilo, da izključno dojenje v prvih 3. mesecih zagotavlja okoli 25 do 30 % zaščito pred razvojem astme. Do podobnih ugotovitev je prišla Oddy s sodelavci v Perthu, ki je analizirala otroke do 6. meseca starosti. Zaključila je, da dokazi potrjujejo dojenje kot prednostni način hranjenja otrok z zaščito proti alergiji (Stanner, Smith, 2005). Silvers in sodelavci (2009) so v Novi Zelandiji raziskovali odnos med dojenjem, dihalnim razvojem, ekcemom in atopijo pri 15. mesecev starih otrok. Po prilagoditvi zavajajočih spremenljivk (etničnost, socialno-ekonomski status, število rodov ene ženske, kajenje med nosečnostjo, spol in okužbe dihal v prvih 3. mesecih življenja), se je ob izključnem dojenju zmanjšalo tveganje diagnosticiranja astme za 20 %, piskanje za 12 % in uporaba inhalatorja za 14 %. Ta raziskava je pokazala velik preventivni učinek dojenja proti neželenim razvojem dihal do 15. mesecev starosti.

Daljšje dojenje znatno zmanjšuje tveganje diagnosticiranja astme, piskanje in uporabe inhalatorja. Med dojenjem in tveganje za ekcem ali atopijo ni bilo bistvene povezave.

2.3.3 Dojenje in razvoj ustne votline

Za pravilen razvoj zobovja ima pomembno vlogo materino mleko. Onesnaževanje okolja pa je žal povzročilo, da lahko otrok celo s to najnaravnejšo hrano zaužije tudi škodljive snovi, predvsem take, ki so topne v maščobah in lahko po izsledkih nekaterih raziskav povzročajo motnje mineralizacije zob. Tveganje za take razvojne napake pa je majhno v primerjavi s tveganjem, če bi se odrekli koristim, ki jih dojenje prinaša zdravju. Pomen dojenja namreč ni samo v preskrbi otroka z materinim mlekom. Poleg genetskih dejavnikov vplivajo na razvoj celotnega ustno-obraznega predela tudi dejavniki okolja, za novorojenčka in dojenčka pa je najboljša spodbuda za fiziološki razvoj mišičnih in kostnih elementov ustno-obraznega predela prav dojenje. Otrokova mišična aktivnost med dojenjem se pomembno razlikuje od mišične aktivnosti med hranjenjem po steklenički. Med dojenjem pa otrok s pomočjo gibanja spodnje čeljusti, ustnic in jezika mleko bolj iztiska kot izsesava. V primerjavi s hranjenjem po steklenički naj bi otrok pri dojenju porabil kar šestdesetkrat več energije. Ta bistveno večji napor koristi pravilni rasti in razvoju ustno-obraznega predela. Raziskave so pokazale, da so nekatere ortodontske nepravilnosti oziroma nepravilnosti položaja zob, zobnih lokov in čeljusti pogostejše pri otrocih, ki niso bili dojeni ali so bili dojeni le kratek čas. Take nepravilnosti so prisotne v mlečnem zobovju, pogosto pa tudi pozneje v menjalnem in stalnem zobovju (Kosem, 2005). Ko se otrok doji, čeljustne mišice delujejo v smeri, ki omogoča, da se njegove obrazne kosti in čeljust bolje razvijejo. Zaradi hranjenja po steklenički je čeljust ožja, z višjim ustnim nebom, kar lahko moti dihanje skozi nos. Pri otrocih, ki so dojeni manj kot 1 leto, je bolj verjetno, da bodo kasneje potrebovali ortodonta. Pogosteje imajo težave s smrčanjem in s tem povezane težave z dihanjem (Wiessinger et al., 2010).

2.3.4 Dojenje in obolenja prebavil

Quigley in sodelavci (2007) so v Veliki Britaniji izvedli raziskavo, katere cilj je bil izmeriti učinek dojenja na hospitalizacijo dojenčkov zaradi driske in okužbe v spodnjem dihalnem traktu prvih 8. mesecev po rojstvu. Raziskava je vključila 15.890 zdravih otrok, starih od 37 do 42 tednov. Do starosti 8. mesecev jih je bilo hospitaliziranih 12 % (1,1 % zaradi driske in 3,2 % zaradi okužbe v spodnjem dihalnem traktu). Rezultati so pokazali, da izključno dojenje v primerjavi s hranjenjem po steklenički štiti pred hospitalizacijo zaradi driske. Učinek delnega dojenja je šibkejši. Prišli so do ugotovitev, da bi lahko približno 53 % otrok, ki so bili hospitalizirani zaradi driske, zaščitili tako, da bi bili samo dojeni, in 31 % z delnim dojenjem. Zaščitni učinek dojenja se prekine kmalu po prenehanju dojenja. Povečanje deleža izključno dojenih otrok, bi ugodno vplivalo na javno zdravje.

2.4 ZDRAVSTVENO SVETOVANJE ZA KAKOVOSTNO IN USPEŠNO DOJENJE

Svetovanje o dojenju mora materi zagotoviti ustrezne informacije, da se lahko ozaveščeno odloči o dojenju in doji v skladu s svojo odločitvijo. Svetovalci za dojenje morajo vedno upoštevati materino odločitev, še posebno, če želi otroka odstaviti (Bichler, 2008). Svetovalec za dojenje mora biti za svoje uspešno delo več uporabe svetovalnih in komunikacijskih veščin. Z uporabo teh veščin omogoča materam podporo in učenje, ki sta v pomoč pri razvijanju njihovega zaupanja v svoje materinstvo in dojenje. Stopnja podpore in nasvetov, ki jih svetovalec nudi materi, je v veliki meri odvisna od svetovalčevih stališč, vrednot in od njegovega pristopa. V prizadevanju, da se matere počutijo usposobljene za dojenje, mora svetovalec poskrbeti tudi za njihovo čustveno podporo. Svetovalec se mora naučiti aktivno poslušati in materi z empatijo dajati občutek samozavesti in kontrole (Hoyer, 2010). Matere potrebujejo pri dojenju različne vrste pomoči. Že v porodnišnici mnogokrat potrebujejo pomoč pri pristavljanju, nameščanju v udoben položaj, iskanju različnih položajev za dojenje, pogosto tudi motivacijo, da novorojenčka čim pogosteje pristavijo. Praksa je pokazala, da največkrat potrebujejo le psihično podporo in odgovore na različna vprašanja. Ko mati poišče

pomoč v zvezi z dojenjem, se mnogokrat izkaže, da pravzaprav ne potrebuje nasveta. Mnogokrat od zdravstvenega osebja pričakuje le, da ji prisluhnejo, jo pomirijo, potolažijo in spodbudijo (Skale, 2008). Zdravstveno osebje mora matere pred odhodom domov seznaniti tudi z dogajanjem v kasnejšem času po porodu. Poudariti je potrebno bistvene prednosti izključnega dojenja in opozoriti na različno obnašanje otroka pri dojenju glede na njegovo starost. Otroci imajo navadno povečane potrebe po hrani po dopoljenih 10 dneh, 6 tednih in 3. mesecih, saj so to obdobja, ko intenzivno rastejo (Skale, 2006).

2.4.1 Vloga medicinske sestre pri dojenju

Medicinska sestra skrbi za zdravje otrok in mater ter tako podarja zdravje prihodnji generaciji. Ima pomembne naloge pri učenju, prepričevanju in motivaciji bodočih mater za dojenje ter pravilne tehnike dojenja. Cilj zdravstvenovzgojnega dela je, da se mati odloči za dojenje že v času nosečnosti. Zelo priporočljivo pa je, da jo pri odločitvi za dojenje podpira tudi otrokov oče. S tem, ko bo mati imela očetovo podporo in spodbudo pri dojenju, bo bolj zadovoljno in sproščeno dojila. Z zdravstveno vzgojo želimo vplivati na stališča in vrednotenje dojenja, torej vplivati na čustveno in motivacijsko plat osebnosti. Otrok in mati sta v porodnišnici le nekaj dni, vendar so ti dnevi zelo pomembni za vzpostavitev dojenja. Tukaj ne sme priti do napak, saj so te lahko posledica neuspešnega dojenja, ki jih ni moč popraviti (Skale, 2002; Hoyer, 1998; povz. po Melanšek, 2011). Praktična podpora zgodnjemu začenjanju dojenja se tako praviloma prične v porodnišnicah. Nadaljevanje podpore in kasneje dolgo vzdrževanje dojenja nato preideta v okvir strokovnega delovanja zdravstvenega osebja različnih ambulant, patronažne medicinske službe in pediatričnih oddelkov ter strokovnih in laičnih svetovalk in svetovalcev za laktacijo in dojenje (Bigec, Šrok, Frankič, 2005). Medicinska sestra mora materi ves čas bivanja v porodnišnici stati ob strani, ji pomagati in jo bodriti. Nuditi ji mora podporo, vzpodbudo in praktično pomoč, ki ji bo omogočala dojemati in sprejemati dojenje v dani situaciji in ne bo vodila v prezgodnje opuščanje dojenja. Dobro je, da medicinska sestra opazuje mater pri dojenju, tako lahko hitreje prepozna težave (Skale, Lajlar, 2004).

Zdravstveno osebje ne sme siliti ali pospeševati tega dogodka, marveč naj pomaga materi najti udoben položaj. Dobro pristavljanje in sesanje večinoma nastane spontano. Če se to ne zgodi, naj zdravstveno osebje pomaga materi in novorojenčku do pravilnega položaja, po možnosti s tehniko brez fizičnega dotika. Prvi podoj naj traja, dokler novorojenček ne preneha sesati in izpusti bradavico. Med prvim in naslednjimi zgodnjimi podoji naj zdravstveno osebje pri materi in novorojenčku opazuje znamenja dobrega pristavljanja in učinkovitega ali neučinkovitega dojenja. Če dojenje poteka brez težav, ni potrebe za poseganje. Če se pojavijo težave, naj usposobljeno zdravstveno osebje nežno spodbudi matere, da popravijo svoj položaj in položaj novorojenčka. V prvih 24 urah po porodu je treba materam pokazati, kako spoznajo in se odzovejo na zgodnja prehranjevalna znamenja pri svojem otroku (npr.: povečana budnost in aktivnost, hitri očesni gibi, iskanje ali premikanje ustnic, roka k ustom in sesalni gibi, tiho oglašanje ali vzdihovanje, zvoki sesanja in nemir – jok je pozni pokazatelj lakot). Ta znamenja kažejo novorojenčkovo pripravljenost za hranjenje in hkrati tudi omogočajo hranjenje na zahtevo (po želji), ki jo izrazi novorojenček. V tem času zdravstveno osebje materam pokaže, kako pravilno pristavljati novorojenčka k dojkam in katera znamenja lahko opazijo, kadar je otrok pravilno pristavljen. Pojasnijo jim kolikšna je lahko začetna izguba telesne teže otroka in njeno poznejše pridobivanje, število mokrih pleničk, ki jih lahko pričakujejo, saj tako lažje ugotovijo ali je zadostna količina mleka pri izključno dojenim (Bratanič et al., 2010).

Izrednega pomena je, da patronažna medicinska sestra obišče novorojenčka in otročnico čim prej po odpustu iz porodnišnice, saj je to tisti čas, ko jo najbolj potrebujeta. V porodnišnici se mamica počuti varno, saj je obkrožena z zdravstvenim osebjem. V domovanje mlade družine vstopajo patronažne medicinske sestre s pozitivnim odnosom do dojenja, zato temu posvečamo veliko pozornosti. Doma je nebogljen s svojim malčkom, partnerjem, ki je velikokrat še bolj nebogljjen ali pa se celo zaradi strahu umakne. Že pri prvem obisku ocenijo družinsko okolje, psihofizično stanje otročnice in novorojenčka ter s tem povezane morebitne težave pri dojenju, ki so lahko poleg fizičnega mnogokrat psihičnega izvora. Na uspešno dojenje v veliki meri vpliva tudi okolje, v katerem živi mlada mamica z novorojenčkom. Pomembna je tudi podpora širše družine, saj prav negativne pripombe vsevednih tet in babic lahko zmanjšajo

samozavest mlade mamice. Zato je naloga patronažnih medicinskih sester tudi spodbuda ter poučevanje partnerja in širše družine (Tekauc Gojzdnik, 2004).

Izjemen pomen za vzdrževanje dojenja ima namenski pregled dojenčka v 2. mesecu starosti, ki ga izvaja diplomirana medicinska sestra. Namen pregleda je vzpodbujanje dojenja. Opravi se v obdobju, ki je zelo ranljiv za vzdrževanje laktacije. Ob ustrezni strokovni pomoči lahko mama prebrodi težave, kot so: relativno pomanjkanje mleka, dojenčkove kolike, boleče bradavice, ponavljajoči se mastitisi, otrokovo odklanjanje dojke itd. Pogovori o dojenju so pri vsakem sistematskem pregledu drugačni, odvisni so od otrokove starosti, maminih vprašanj in dilem. Matere rabijo veliko podpore za izključno dojenje do 6. meseca starosti, saj je pritisk okolice, da bi se gosta hrana uvajala prej, še vedno velik. Še več moralne podpore potrebujejo matere, ki nadaljujejo z dojenjem po 12. mesecu (Žefran Drole, 2008).

2.4.2 Vloga očeta pri dojenju

Vzdrževanje dojenja več kot 3. mesece po porodu pogosto predstavlja problem. Matere se zanašajo na podporo partnerja. Samozavestnejše se počutijo takrat, ko jim je njihov partner v oporo in je aktivno vključen v aktivnost dojenja. Ob partnerjih, ki dajejo negativno podporo in jih zanima samo, kaj je najboljšo za dojenčka, čutijo nižjo samozavest pri svoji sposobnosti dojenja. Pomembno je, da zdravstveno osebje ceni, da ima pozitivna in aktivna partnerjeva podpora vpliv na samozavest matere pri dojenju in jo spodbujajo, da nadaljuje z dojenjem (Mannion et al., 2013). Med čustveno podporo materam sodi predvsem spodbuda, pozornost in izkazovanje ljubezni. Oče je lahko materi v pomoč pri dojenju tudi tako, da pokaže skrb za otroka, ga prinese, da ga bo podojila, ga pred dojenjem sam previje, sodeluje pri hišnih opravilih, kot so čiščenje in kuhanje, in tako razbremeni mater. Skrbi za starejše otroke, v času dojenja ponudi prigrizek ali napitek, pomaga pri udobnosti dojenja ter partnerki zagotavlja, da opravlja pomembno delo, ko doji njunega otroka (Datta, Graham, Wellins, 2012).

Uspešna podpora pri dojenju je odvisna od tega, kako oče obvlada dve obdobji, ki sta povezani z dojenjem. To sta obdobje pred rojstvom otroka in obdobje po otrokovem

rojstvu. Čas pred otrokovim rojstvom je obdobje, v katerega bodoči očetje vstopajo s pričakovanji in določenimi nameni. Nosilci zdravstvene vzgoje so zdravstveno osebje, ki bodočim staršem na razumljiv način približajo vrednost in lepoto dojenja. Pri pripravi na dojenje v nosečnosti je pomemben osebnostni vidik, ki pomeni odločitev nosečnice za dojenje. Izredno pomemben je tudi socialni vidik, ki pomeni, da se za dojenje navdušuje tudi okolica, predvsem partner. Prav to obdobje je čas, ko se prihodnja starša skupaj odločita za način prehranjevanja njunega še nerojenega otroka. Čas po otrokovem rojstvu je obdobje, ko se očetje soočijo z realnostjo starševstva. Očetje, ki prisostvujejo rojstvu svojega otroka in ga lahko po porodu držijo v naročju, se nanj hitreje navežejo in so pripravljeni zanj prevzeti večjo skrb in odgovornost. Ko se otrok rodi, postane središče družinskega življenja. To je nujno, saj ne bi preživel, če mu ne bi mati in oče posvečala vsega časa. V tem obdobju se oblikuje vloga očeta, ki postane vpleten v proces dojenja. Zdravstveno osebje bi moralo v obdobju pred in po otrokovem rojstvu izkoristiti vsako priložnost, da bi se z očeti pogovarjali o dojenju (Felc et al., 2005).

Jereb Kosi, Kugonič in Dobnik Renko (2005) so raziskovale, kateri dejavniki vplivajo na obdobje dojenja. Vprašalnik o svojih izkušnjah z dojenjem je izpolnilo 142 mater, ki so leta 2004 obiskale pediatra v Zdravstvenem domu Celje. Starost otrok je bila do 2 leti. V tej raziskavi so ugotovile, da matere, ki imajo podporo partnerja, dojijo daljši čas. Matere, ki imajo podporo svojih bližnjih, pa so uspešnejše pri dojenju.

2.4.3 Pomen socialno-ekonomskih dejavnikov pri dojenju

V raziskavi, ki je bila izvedena v Rusiji, so ugotavljali, kako socio-ekonomski dejavniki vplivajo na dolžino dojenja. Ugotovili so, da zakonski status statistično značilno vpliva na čas dojenja. Analiza je pokazala, da so neporočene najstniške matere bolj izpostavljene tveganju za krajše dojenje (Grjibovski et al., 2005). Amir in Donath (2008) navajata, da ženske iz nižjih socio-ekonomskih položajev dojijo manj pogosto, k temu prispeva več vzrokov, vključno z manjšo podporo družine ob tem, manjšo možnostjo poiskati pomoč ob težavah z dojenjem, manjšo možnostjo prilagajanja delovnih obveznosti in pogosteje se počutijo negotovo ob dojenju v javnosti. Poleg tega

so matere, ki spadajo v skupino z nižjim socio-ekonomskim položajem, v pogostejših socialnih stikih z materami, ki so manj naklonjene dojenju, torej predvsem z mlajšimi materami, manj izobraženimi, s prekomerno telesno težo ali kadilkami. Otroci, ki so hranjeni s prilagojenim mlekom, so bolj nagnjeni k boleznim in so pogosteje sprejeti v bolnišnico, vsa ta spoznanja kažejo na vse večje neenakosti na področju zdravja pri otrocih.

Leta 2007 so v Utahu izvedli raziskavo, da bi ugotovili, kateri demografski dejavniki imajo pomembno vlogo pri dojenju v zgodnjem obdobju po porodu. V intervju je bilo vključeno 600 mater. Njihova starost je bila od 18 do 42 let, ki so imele dojenčka, starega od 6 tednov do 1 leta. Želeli so ugotoviti, ali obstaja povezava med dojenjem 6 tednov po porodu in demografskimi dejavniki (starost, zakonski stan, stopnja izobrazbe matere, zaposlitev matere). Raziskava je potrdila, da ni odvisnosti med dojenjem v zgodnjem obdobju po porodu in demografskimi podatki. V raziskavi so ugotavljali tudi, ali obstaja odvisnost med dojenjem in starostjo matere. Ugotovili so, da starost matere ne igra pomembne vloge pri dojenju (Wuthrich Reggio, 2008).

Kadilke se manj pogosto odločijo za dojenje in ga tudi prej opustijo kot nekadilke. Otroci kadilk so v primerjavi z otroki nekadilk pogosteje hospitalizirani, pogosteje obolevajo za dihalnimi in prebavnimi obolenji ter bljuvajo in kažejo znake alergije, pogosteje imajo dihalne premore ter umirajo zaradi nenadne nepričakovane smrti. Otroci kadilk so tudi bolj razdražljivi (Čakš, Felc, 2008).

Družbeno-ekonomsko opažene razlike za dojenje so lahko ena komponenta, ki prispeva k razlikam v zdravju v različnih življenjskih obdobjih. Regresijska analiza na vzorcu 10 519 mater je pokazala, da je izobrazba matere in očeta odločilni dejavnik, ki vpliva na njeno odločitev, ali bo dojila ali ne. Staršem izobrazba lahko bolj pomaga razumeti koristi dojenja za zdravje in poveča verjetnost, da si bodo starši sami poiskali informacije o dojenju. Zdravstvena vzgoja za matere je običajno predvidena med obiski prenatalne nege, ki lahko vključuje materinega partnerja ali pa ne. Podatki raziskave pa kažejo, da so lahko očetje enako pomembni pri odločanju, ali bo mati dojila ali ne (Heck et al., 2006).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je prikazati odnos med dojenjem in zdravjem ter razvojem otrok.

Cilji diplomskega dela:

- ugotoviti pomen dojenja na zdravje otrok,
- ugotoviti pomen dojenja na razvoj otrok,
- ugotoviti pomen zdravstvenega svetovanja materam pri vzdrževanju dojenja.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi pregledane tuje in domače strokovne literature ter zastavljenih ciljev smo postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšna je povezava med dojenjem in obolenji dihal, prebavil, alergijskih reakcij in razvojem ustne votline?
- Kakšen je motorični in kognitivni razvoj dojenih otrok?
- Kako pomembno vlogo imajo zdravstveni sodelavci in očetje pri vzdrževanju dojenja?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi kvantitativnega raziskovanja. Za zbiranje podatkov smo uporabili vprašalnik. Pregled literature je potekal od meseca novembra 2012 do meseca maja 2013. Uporabili smo mednarodne baze podatkov Cinahl, Springer Link, Medline, Pub Med, Proquest. Pregledali smo tudi bibliografsko bazo COBISS, strokovne monografije in diplomska dela. Uporabljene so naslednje ključne besede v

slovenskem in angleškem jeziku: dojenje, spodbujanje in vzdrževanje dojenja, prednosti dojenja, svetovalke za dojenje, zdravstveno svetovanje za dojenje, razvoj otroka, breastfeeding, health counselling, development of the infant, breastfeeding and demographic factors.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili metodo anketiranja s pomočjo vprašalnika. Vprašalnik je bil sestavljen iz demografskih podatkov (starost in izobrazba matere, zakonski stan, način življenja matere v času nosečnosti, starost in spol otroka) in 3 vsebinskih sklopov:

- dojenje;
- razvoj otroka;
- zdravstveno svetovanje za dojenje.

Pri demografskih podatkih so bila 4 vprašanja zaprtega tipa (izobrazba, zakonski stan, način življenja v času nosečnosti, spol otroka) ter 2 odprtega tipa, pri čemer nas je zanimala starost matere in otroka. Vsebinski sklop »Dojenje« je bil sestavljen iz 1 vprašanja zaprtega tipa, ki se je nanašalo na trajanje dojenja, odgovori so bili že ponujeni. V drugem delu tega sklopa smo želeli s pomočjo 13 trditev ugotoviti odnos matere do dojenja in kako je dojenje povezano z obolevnostjo otrok. Vsebinski sklop »Razvoj otroka« je bil sestavljen iz 12 trditev, ki so se nanašale na motorični razvoj otroka. S pomočjo teh trditev smo želeli ugotoviti povezanost dojenja na motorični in kognitivni razvoj otroka. Zadnji vsebinski sklop »Zdravstveno svetovanje za dojenje« je bil sestavljen iz 9 trditev. Z ocenami tovrstnih trditev smo ugotavljali vlogo nekaterih dejavnikov, kot je podpora očeta, okolice in zdravstvenih delavcev, na vzdrževanje in učinkovitost dojenja. Za vse trditve smo uporabili 5-stopenjsko Likertovo lestvico ocenjevanja od 1 do 5. Višje kot je bilo število, bolj je trditev veljala za anketirano mater. Ocena 1 je pomenila »popolnoma se ne strinjam«, 2 »se ne strinjam«, 3 »delno se strinjam«, 4 »se strinjam« in 5 »popolnoma se strinjam«. Koeficient zanesljivosti – Cronbachov koeficient alfa smo ocenili z 0,793. Zanesljivost je dobra, če je vrednost več kot 0,7 (Royal, b.l.). Podlage za sestavo vprašalnika smo poiskali v pregledu

literature (Pajntar, 2004; Doler, 2009; Čakš, Felc, 2008; Tekauc Golob, 2005; Bratanič, 2010, Smith, 2008; Tekauc Golob, 2008; Hoyer, 2004; Jereb Kosi, Kugonič, Dobnik Renko, 2005).

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo nenaključni, namenski vzorec. Vprašalnike smo razdelili 40 materam v otroškem dispanzerju Zdravstvenega doma Jesenice in 30 materam Zdravstvenega doma Ribnica. Otroci so bili dojeni in so stari od 2 do 6 let. V dispanzerju Zdravstvenega doma Jesenice smo dobili vrnjenih 39 vprašalnikov, kar pomeni 97,5 % realizacijo, od katerih sta bila dva neustrezno izpolnjena in ju nismo upoštevali pri raziskavi. V dispanzerju Zdravstvenega doma Ribnica smo dobili vrnjenih vseh 30 vprašalnikov. V raziskavo smo vključili 67 vprašalnikov, kar predstavlja 96 % realizacijo vzorca. Tabela 1 prikazuje demografske podatke anketirank.

Tabela 1: Demografski podatki anketiranih mater

Starost anketirank	n	(%)	Izobrazba matere	n	(%)	Zakonski stan	n	(%)
21 do 25 let	2	3,0	Srednješolska	33	49,3	Poročena	40	59,7
26 do 30 let	22	32,8	Visokošolska	16	23,9	Zunajzakonsko partnerstvo	23	34,3
31 do 35 let	23	34,3	Višješolska	4	6,0	Samohranilka	4	6,0
36 do 40 let	16	23,9	Univerzitetna	13	19,4			
40 in več	3	4,5	Magisterij	1	1,5			
Skupaj	66	98,5	Skupaj	67	100,0	Skupaj	67	100,0
Neveljaven	1	1,5						

n = število odgovorov, % = delež

Največ anketiranih mater (34,3 %) je bilo starih od 31 do 35 let, ter 26 do 30 let (32,8 %), sledile so matere starosti 36 do 40 let (23,9 %), 40 in več let (4,5 %) ter najmanj 21 do 25 let (3 %). Ena anketiranka ni odgovorila na vprašanje o svoji starosti. Največ mater je imelo srednješolsko izobrazbo (49,3 %), visokošolsko (23,9 %) in univerzitetno (19,4 %) izobrazbo je imela približno četrtina anketirank, sledile so še višješolska izobrazba (6,0 %) in magisterij (1,5 %). Na vprašanje o družinskem stanu je največ mater odgovorilo »poročena« (59,7 %), sledil je odgovor »zunajzakonsko partnerstvo« (34,3 %), najmanj pa je bilo samohranilk (6,0 %).

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo od meseca marca do meseca maja 2013 po predhodni pridobitvi soglasja zdravstvenega menedžmenta in menedžmenta zdravstvene nege v posameznem zdravstvenem domu. Vprašalnice je materam otrok, ko so obiskale dispanzer za predšolske otroke, po našem dogovoru razdelila odgovorna medicinska sestra. Po poslani prošnji smo dobili etično soglasje Komisije RS za medicinsko etiko. Kvantitativne podatke smo obdelali s programom SPSS 17.0. Uporabili smo frekvenčno analizo, t – teste, hi – kvadrat test, enosmerno analizo variance (enosmerna ANOVA) in Pearsonov korelacijski koeficient. Statistično značilno razliko in statistično značilno povezanost smo ugotavljali na stopnji 5 % tveganja. Zagotovljena je bila anonimnost anketirancev, sodelovanje v anketi pa je bilo prostovoljno.

3.4 REZULTATI

Rezultati so prikazani v tabelah. Uporabili smo pet stopenjsko Likertovo lestvico. Ugotavljali smo pomen dojenja na razvoj in zdravje otrok. Tabela 2 prikazuje povezanost med demografskimi podatki in vzdrževanjem dojenja.

Tabela 2: Vzdrževanje dojenja

Obdobje dojenja		n					X ²	p
		do 4 mesece	od 5 do 8 mesecev	od 9 do 12 mesecev	od 13 do 18 mesecev	19 mesece v ali dlje		
Starost anketirank	21 do 30 let	5	4	8	3	4	0,26	0,99
	31 in več let	9	6	15	4	8		
Izobrazba matere	srednješolska	9	4	10	4	6	5,08	0,75
	visokošolska in višješolska	4	4	6	2	4		
	univerzitetna in magisterij	1	2	8	1	2		

x² = hi-kvadrat, p = mejna statistično značilna vrednost pri ≤ 0,05

Ugotovili smo, da starost (X² = 0,26; p = 0,99) in izobrazba matere (X² = 5,08; p = 0,75) nista statistično značilno povezani z obdobjem dojenja.

Tabela 3 prikazuje število odgovorov mater glede obdobje dojenja njihovega otroka.

Tabela 3: Obdobje dojenja otroka

	n	%
Do 4 mesece	14	20,9
Od 5 do 8 mesecev	10	14,9
Od 9 do 12 mesecev	24	35,8
Od 13 do 18 mesecev	7	10,4
19 mesecev ali dlje	12	17,9
Skupaj	67	100,0

n = število odgovorov, % = delež

Največ mater je dojilo od 9 do 12 mesecev (35,8 %) ter 4 mesece (20,9 %), sledile so matere, katerih otroci so bili dojeni od 19 mesecev ali dlje (17,9 %), od 5 do 8 mesecev (14,9 %) in najmanj otrok dojenih od 13 do 18 mesecev (10,4 %).

Tabela 4 prikazuje ocene trditev, ki se nanašajo na zdravje otroka. Prikazane so povprečne vrednosti in standardni odkloni ter statistično značilne razlike glede na obdobje dojenja otrok.

Tabela 4: Zdravje otroka glede na obdobje dojenja

Trditve	Obdobje dojenja													
	Skupaj		Do 4 mesece		Od 5 do 8 mesecev		Od 9 do 12 mesecev		Od 13 do 18 mesecev		19 mesecev ali dlje		Razlika med skupinami	
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	F	p
Otrok je velikokrat razdražljiv.	1,75	0,94	1,79	0,97	1,70	1,06	1,83	0,96	1,71	1,11	1,58	0,79	0,15	0,96
Otrok gre k zdravniku zaradi bolezni več kot 4-krat letno.	2,31	1,33	1,79	1,25	2,40	1,51	2,71	1,20	2,29	1,50	2,08	1,38	1,20	0,32
Otrok ima težave pri izražanju zob.	1,76	1,18	1,36	0,84	2,20	1,40	1,88	1,15	1,14	0,38	2,00	1,54	1,45	0,23
Otrok ima težave z alergijskimi reakcijami.	1,82	1,32	1,79	1,42	1,80	1,23	2,29	1,55	1,29	0,49	1,25	0,87	1,67	0,17
Otrok ima težave s pogostimi driskami.	1,60	1,12	1,43	1,09	1,60	0,70	2,04	1,46	1,00	0,00	1,25	0,62	1,93	0,12
Otrok do sedaj še ni imel težav z vnetjem srednjega ušesa.	3,42	1,62	4,07	1,21	2,70	1,49	3,67	1,58	3,50	1,97	2,75	1,82	1,81	0,14
Pri otroku se do sedaj še niso pojavili znaki astme.	3,75	1,65	4,50	1,16	3,40	1,65	3,83	1,61	3,14	2,04	3,33	1,92	1,29	0,28
Otrok nima težav z vidom.	3,87	1,59	4,57	1,09	3,60	1,65	4,08	1,47	3,29	1,70	3,17	1,99	1,75	0,15
Otrok še ni imel znakov kroničnega obolenja.	3,85	1,60	4,21	1,31	3,30	1,70	3,88	1,57	3,50	1,97	4,00	1,81	0,56	0,69

PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejna statistično značilna vrednost pri $\leq 0,05$

Pri trditvah povezanih s zdravjem otrok nismo prišli do statistično značilnih razlik kar pomeni, da obdobje dojenja ne igra pomembne vloge na zdravje otrok.

Tabela 5 prikazuje oceno trditve, ki se nanaša na odnos matere do dojenja. Prikazane so povprečne vrednosti in standardni odkloni ter statistično značilne razlike glede na obdobje dojenja otrok.

Tabela 5: Odnos matere do dojenja

Trditev				
Dojila sem, ker je to najbolj higienski, najudobnejši in najcenejši način prehrane otrok.	PV	SO	Razlika med skupinami	
			F	p
Do 4 mesecev	3,71	1,33	4,13	0,00
Od 5 do 8 mesecev	4,30	1,06		
Od 9 do 12 mesecev	4,79	0,41		
Od 13 do 18 mesecev	5,00	1,00		
Od 19 mesecev ali več	4,42	1,00		
Skupaj	4,45	0,96		

PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejna statistično značilna vrednost pri $\leq 0,05$

Matere so v večini dojile, ker je to najbolj higienski, najudobnejši in najcenejši način prehrane otroka. Dlje kot so dojile, bolj so se s trditvijo strinjale. Najvišja povprečna vrednost strinjanja je bila pri materah, katerih otroci so bili dojeni od 13 do 18 mesecev (PV = 5,00; SO = 0,00), najnižja pri materah otrok, dojenih do 4. mesece (PV= 3,71; SO = 1,33). Ugotovili smo statistično značilno razliko (F = 4, 13; $p \leq 0,00$).

Tabela 6 prikazuje ocene trditev, ki se nanašajo na razvoj otroka. Prikazane so povprečne vrednosti in standardni odkloni ter statistično značilne razlike glede na obdobje dojenja otrok.

Tabela 6: Razvoj otroka glede na obdobje dojenja

Trditve	Obdobje dojenja													
	Skupaj		Do 4 mesece		Od 5 do 8 mesecev		Od 9 do 12 mesecev		Od 13 do 18 mesecev		19 mesecev ali dlje		Razlika med skupinami	
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	F	p
Otrok se je začel plaziti pred 8. mesecem starosti.	4,12	1,33	4,00	1,52	4,30	0,82	3,83	1,43	4,86	0,38	4,25	1,54	0,91	0,46
Otrok je shodil med 11. in 14. mesecem starosti.	4,39	1,29	3,79	1,85	4,70	0,67	4,58	1,02	4,00	1,53	4,67	1,15	1,37	0,25
Otrok je lahko pri 10. mesecih držal svinčnik v rokah.	4,24	1,07	3,93	1,54	3,50	1,18	4,33	0,82	4,67	0,52	4,83	0,39	3,05	0,02
Otrok je začel uporabljati prve besede po 15. mesecu starosti.	3,42	1,46	2,64	1,55	3,20	1,40	3,50	1,35	3,43	1,72	4,33	1,07	2,44	0,06
Otrok ima normalno telesno težo za svojo starost.	4,36	1,08	4,00	1,24	4,00	1,63	4,48	0,95	4,71	0,49	4,67	0,65	1,19	0,33
Otrok ponoči mirno spi, se ne zbujata.	4,15	1,17	4,36	1,15	4,00	1,33	4,00	1,10	4,00	1,53	4,42	1,08	0,42	0,80
Otrok veliko izraža svoja čustva (veselje, jok, bolečino).	4,48	0,80	4,21	1,19	4,30	0,67	4,50	0,72	4,86	0,38	4,67	0,65	1,06	0,38
Otrok se zelo rad igra, je družaben in nasmejan.	4,69	0,50	4,71	0,47	4,80	0,42	4,58	0,50	4,71	0,49	4,75	0,62	0,44	0,78
Otrok si hitro zapomni stvari in osebe (ima dober spomin), rad se uči in raziskuje.	4,76	0,46	4,93	0,27	4,60	0,70	4,71	0,46	4,71	0,49	4,83	0,39	0,92	0,46
Dojenje je pripomoglo k večji čustveni navezanosti med materjo in otrokom.	4,28	1,01	3,14	1,29	3,90	0,88	4,58	0,58	4,86	0,38	5,00	0,00	12,59	0,00
Otrok je zelo čustveno navezan na starše.	4,39	0,78	4,43	0,76	4,20	0,79	4,38	0,71	4,57	0,53	4,42	1,08	0,25	0,91
Otrok posluša in opazuje, kaj se dogaja v okolici.	4,76	0,43	4,79	0,43	4,70	0,48	4,67	0,48	4,86	0,38	4,92	0,29	0,82	0,51

PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejna statistično značilna vrednost pri $\leq 0,05$

Matere so se v večini strinjale, da je njihov otrok pri 10. mesecu starosti držal svinčnik v roki. Najvišja povprečna vrednost je bila pri materah, ki so dojile 19 mesecev ali dlje (PV = 4,83; SO = 0,39), najnižja pa pri otrocih, dojenih od 5 do 8 mesecev (PV = 3,50; SO = 1,18). Dlje ko je mati dojila, višje je bilo strinjanje ($F = 3,05$; $p \leq 0,02$). Ugotovili smo, da je dojenje bistveno pripomoglo k večji čustveni navezanosti med materjo in otrokom. Povprečna vrednost strinjanja je v primerjavi z obdobjem dojenja naraščala. Dlje kot je bil otrok dojen, višja je bila povprečna vrednost. Najvišja vrednost je bila pri otrocih, ki so bili dojeni 19 ali več mesecev (PV = 5,00; SO = 0,00), najnižja pa pri otrocih, ki so bili dojeni do 4. mesece (PV = 3,14; SO = 1,29). Opazili smo statistično značilno razliko glede na obdobje dojenja ($F = 12,59$; $p \leq 0,00$).

Tabela 7 prikazuje ocene trditev, ki se nanašajo na vzdrževanje dojenja. Prikazane so povprečne vrednosti in standardni odkloni ter statistično značilne razlike glede na obdobje dojenja otrok.

Tabela 7: Podpora pri vzdrževanju dojenja

Trditve	Obdobje dojenja													
	Skupaj		Do 4 mesece		Od 5 do 8 mesecev		Od 9 do 12 mesecev		Od 13 do 18 mesecev		19 mesecev ali dlje		Razlika med skupinami	
	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	PV	SO	F	p
V porodnišnici sem bila deležna pomoči pri dojenju s strani zdravstvenih delavcev.	4,00	1,27	3,36	1,55	4,20	1,03	3,96	1,27	4,57	0,53	4,33	1,23	1,59	0,19
Zdravstveno osebje je posredovalo veliko novih informacij o dojenju, ki jih prej nisem imela.	3,33	1,30	2,93	1,49	3,40	1,17	3,29	1,23	3,57	1,27	3,67	1,37	0,60	0,67
Pomoč zdravstvenega osebja pri dojenju je pripomogla k daljšemu in učinkovitemu dojenju.	3,24	1,36	2,86	1,75	2,50	0,71	3,54	1,18	3,57	1,40	3,50	1,45	1,58	0,19
S pomočjo zdravstvenega osebja pri dojenju sem bila zadovoljna.	3,84	1,21	3,36	1,55	3,70	0,82	3,83	1,13	4,00	1,00	4,42	1,24	1,32	0,27
Podpora očeta pri dojenju je pripomogla k daljšemu in učinkovitemu dojenju.	3,70	1,15	3,07	1,44	3,50	1,18	4,04	0,81	4,14	0,69	3,67	1,37	2,01	0,10
Podpora okolice je pripomogla k daljšemu in učinkovitem dojenju.	3,08	1,22	2,07	1,00	2,90	1,20	3,61	1,08	3,57	0,79	3,08	1,31	4,68	0,00
Največ informacij o dojenju sem pridobila v raznih knjigah, na spletnih straneh.	3,56	1,15	3,14	1,03	3,20	1,14	3,48	1,12	4,43	0,53	4,00	1,35	2,34	0,07
Največ informacij o dojenju sem pridobila pri zdravstvenih delavcih.	3,24	1,25	3,21	1,48	3,20	1,03	3,26	1,21	3,00	1,15	3,42	1,44	0,12	0,97
Zdravstveno svetovanje v času nosečnosti in po porodu je pripomoglo, da sem se odločila za dojenje.	2,89	1,34	2,86	1,35	3,10	1,29	3,17	1,34	2,43	1,13	2,50	1,51	0,78	0,55

PV = povprečna vrednost, SO = standardni odklon, p = mejna statistično značilna vrednost pri $\leq 0,05$

Večjo podporo kot je imela mater s strani okolice, dlje časa je dojila. Najvišja povprečna vrednost je bila pri materah, ki so dojile od 9 do 12 mesecev (PV = 3,61; SO = 1,08), najnižja pa pri otrocih, dojenih do 4. mesece (PV = 2,07; SO = 1,00). Enosmerna analiza variance je pokazala statistične značilne razlike ($F = 4,68$; $p \leq 0,00$). Pri ostalih trditvah nismo ugotovili statistično značilnih razlik

Tabela 8 prikazuje povezanost zdravja otrok in obdobje dojenja.

Tabela 8: Zdravje dojenih otrok

Trditve	Dojenje je več kot hranjenje, zato sem otroka dojila eno leto.		Otroka sem izključno dojila 6 mesecev.		Otroka sem ob dopolnilni prehrani dojila več kot dve leti.	
	r	p	r	p	r	p
Otrok je velikokrat razdražljiv.	0,06	0,65	-0,24	0,06	-0,04	0,77
Otrok gre k zdravniku zaradi bolezni več kot štirikrat letno.	0,28	0,02	0,06	0,62	-0,12	0,32
Otrok ima težave pri izraščanju zob.	-0,08	0,53	0,05	0,69	0,18	0,15
Otrok ima težave z alergijskimi reakcijami.	-0,07	0,58	0,07	0,59	-0,18	0,14
Otrok ima težave s pogostimi driskami.	0,001	0,995	0,03	0,83	-0,09	0,46
Otrok do sedaj še ni imel težav z vnetjem srednjega ušesa.	-0,22	0,08	-0,15	0,23	-0,11	0,40
Pri otroku se do sedaj še niso pojavili znaki astme.	-0,09	0,45	-0,21	0,08	-0,05	0,67
Otrok nima težav z vidom.	-0,20	0,11	-0,12	0,31	-0,15	0,22
Otrok še ni imel znakov kroničnega obolenja.	-0,05	0,71	-0,31	0,01	0,13	0,30

r = pearsonov korelacijski koeficient, p = mejna statistično značilna vrednost pri $\leq 0,05$

Pri trditvi »otrok gre k zdravniku zaradi bolezni več kot štirikrat letno« in »dojenje je več kot hranjenje, zato sem otroka dojila eno leto« smo ocenili statistično značilno šibko pozitivno povezanost ($r = 0,28$; $p = 0,02$).

Tabela 9 prikazuje povezanost razvoja otrok in obdobje dojenja.

Tabela 9: Razvoj dojenih otrok

Trditve	Dojenje je več kot hranjenje, zato sem otroka dojila eno leto.		Otroka sem izključno dojila 6 mesecev.		Otroka sem ob dopolnilni prehrani dojila več kot dve leti.	
	r	p	r	p	r	p
Otrok se je začel plaziti pred 8 mesecem njegove starosti.	0,10	0,44	-0,20	0,10	-0,01	0,95
Otrok je shodil med 11. in 14. meseci starosti.	0,10	0,43	0,11	0,40	0,02	0,87
Otrok je lahko pri 10. mesecih starosti držal svinčnik v rokah.	0,08	0,51	-0,15	0,23	0,19	0,13
Otrok je začel uporabljati prve besede po 15. mesecu starosti.	0,10	0,42	0,02	0,90	0,33	0,01
Otrok ima normalno telesno težo za svojo starost.	0,14	0,26	0,03	0,81	0,08	0,54
Otrok ponoči mirno spi, se ne zbuja.	-0,16	0,20	-0,08	0,54	0,13	0,30
Otrok veliko izraža svoja čustva (veselje, jok, bolečino).	0,17	0,16	0,06	0,66	0,08	0,52
Otrok se zelo rad igra, je družaben in nasmejan.	-0,11	0,39	0,01	0,95	-0,01	0,96
Otrok si hitro zapomni stvari in osebe (ima dober spomin), rad se uči in raziskuje.	0,00	0,98	-0,32	0,01	0,04	0,73
Dojenje je pripomoglo k večji čustveni navezanosti med menoj in otrokom.	0,51	0,00	0,15	0,21	0,30	0,01
Otrok je zelo čustveno navezan na starše.	-0,04	0,72	-0,04	0,72	-0,07	0,56
Otrok posluša in opazuje, kaj se dogaja v okolici.	0,14	0,27	-0,15	0,22	0,12	0,33

r = pearsonov korelacijski koeficient, p = mejna statistično značilna vrednost pri $\leq 0,05$

Ugotovili smo statistično značilno šibko pozitivno povezanost trditve »dojenje je pripomoglo k večji čustveni navezanosti med menoj in otrokom« z trditvijo »dojenje je več kot hranjenje, zato sem otroka dojila eno leto« ($r = 0,51$; $p = 0,00$) in »otroka sem ob dopolnilni prehrani dojila več kot dve leti« ($r = 0,30$; $p = 0,01$). Trditev »Otrok je začel uporabljati prve besede po 15. mesecu starosti« je statistično značilno povezana z trditvijo »Otroka sem ob dopolnilni prehrani dojila več kot dve leti« ($r = 0,33$; $p = 0,01$).

3.5 RAZPRAVA

V raziskavi smo ugotavljali povezanost dojenja s kognitivnim in motoričnim razvojem otroka ter kakšno vlogo ima dojenje pri obolenju dihal, prebavil, alergijskih reakcij in razvojem ustne votline. Raziskovali smo, kako pomembna je podpora očeta, okolice in zdravstvenega osebja pri vzdrževanju dojenja. Rezultate naše raziskave smo primerjali z ugotovitvami drugih avtorjev. Ker menimo, da okolica in zdravstveno osebje premalo govorita o pozitivnih lastnostih dojenja, smo se odločili, da raziščemo pomen uspešnega dojenja na zdravje in razvoj otroka.

Rezultati naše raziskave niso pokazali statistično značilnih razlik glede na obdobje dojenja pri različnih obolenjih in razvoju otrok. Statistično značilno razliko smo ugotovili le pri razvoju fine motorike ter čustveni navezanosti med materjo in otrokom, glede na obdobje dojenja. Ugotovili smo, da imajo zdravstveno osebje, podpora partnerja in okolice pomembno vlogo pri dojenju. Rezultati so pokazali, da je glede na obdobje dojenja podpora okolice tista, ki najbolje pripomore k vzdrževanju dojenja, kjer je bila tudi statistično značilna razlika.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, kako dolgo matere dojijo. Pričakovali smo večji delež mater, katere so dojile 19 mesecev ali dlje časa, vendar je bilo spodbudno že to, da so bili otroci v večini dojeni vsaj 6. mesecev ali dlje, kar pomeni, da ima večina mater pozitiven odnos do dojenja in hranjenja njihovih otrok.

Že leta 1908 je dr. Bogdan Derč, prvi slovenski pediater, zagovarjal dojenje. Takrat so statistični podatki pokazali, da je delež otrok, ki so po bolezni preživeli, večji, če gre za dojene otroke v primerjavi z nedojenimi. Dojenje se je v prejšnjem stoletju v razvitih državah nekoliko opuščalo, v zadnjem času pa zaradi številnih prepoznanih pozitivnih kratkoročnih in dolgoročnih učinkov na zdravje otroka in matere ter zaradi skrbnejšega odnosa do okolja spet postaja prva izbira načina hranjenja otroka (Fajdiga Turk, 2013).

V naši raziskavi smo s pomočjo trditev ugotavljali, ali imajo dojeni otroci težave z alergijskimi reakcijami glede na različna obdobja dojenja. Ugotovili smo, da v večini

otroci do sedaj še niso imeli težav z pojavnostjo astme in alergijskimi reakcijami, vendar glede na obdobje dojenja nismo opazili večjih odstopanj. Kljub temu, da nismo prišli do statistično značilnih odstopanj glede na obdobje dojenja, so rezultati pokazali najmanjšo pojavnosti alergij pri materah, katere so dojile dlje časa od ostalih anketiranih mater. Prav tako večina otrok še ni imela znakov astme ne glede na to, koliko časa so jih matere dojile. Najboljši rezultat je bil ravno pri materah, ki so dojile najmanj časa. Tako smo prišli do ugotovitve, da obdobje dojenja ne igra pomembne vloge pri pojavnosti astme. Ker smo ob pregledu literature zasledili vsebino (Ludvigsson et al., 2005; Bergmann et al., 2002), katere izsledki si nasprotujejo ali niso potrdili zaščitnega učinka dojenja pred pojavom nastanka alergijskih reakcij in astme v otroštvu, nekateri pa so prišli do ugotovitev, da ima izključno dojenje zaščitni učinek pred pojavom astme in alergij vendar le pri visoko-rizičnih otrocih (Matheson et al., 2007), zato menimo, da bodo na področju dojenja in pojavnosti alergijskih reakcij (astme) potrebne še dodatne raziskave. Ugotovili smo, da dojeni otroci niso imeli težav s pojavnostjo astme in alergijskih reakcij, vendar dolžina dojenja ni igrala pomembne vloge pri obolenju dihal in še manj pri alergijskih reakcijah.

V raziskavi kanadskih otrok, starih med 1 do 2 leti, so matere poročale o dojenju in astmi. Poleg upoštevanja nekaterih spremenljivk kot so kajenje, nizka telesna teža novorojenčka, nižja izobrazba matere in spol, ugotovitve kažejo, da je dojenje, ki traja manj kot 9. mesecev, dejavnik tveganja za astmo in sopenje (Wall, 2013). Bratanič (2010) pravi, da so otroci, ki so bili izključno dojeni dlje časa, imeli manj kroničnih bolezni in alergij. Otrok, ki je prejel več materinega mleka v prvih 6. mesecih, je imel manjšo verjetnost za razvoj bolezni ali alergije. Največje razlike so med izključno dojenimi in izključno s prilagojenim mlekom hranjenimi otroki. Kramer in sodelavci (2007) so želeli v svoji raziskavi ugotoviti, ali izključno in dolgotrajno dojenje zmanjšuje tveganje za razvoj otroške astme in alergij pri starosti 6,5 let. Izvedli so naključno skupinsko testiranje beloruskih porodnišnic ter pridruženih poliklinik. Raziskava je temeljila na vprašalniku »Mednarodna raziskava o astmi in alergijah pri otrocih in kožnem testiranju na alergije za pet inhalacijskih antigenov«. Poskusna skupina ni imela zmanjšane tveganja za razvoj simptomov alergije in pozitivnega

kožnega testa na alergije. Rezultati ne podpirajo trditve, da ima dolgotrajno in izključno dojenje varovalni učinek pred astmo in alergijami.

V raziskavi smo ugotavljali, ali so imeli dojeni otroci težave s pogostimi driskami. Ugotovili smo, da otroci do sedaj niso imeli težav, povezanih s prebavnimi obolenji. Glede na to da otroci niso imeli težav s pogostimi driskami, dojenje pozitivno pripomore k zmanjšanju pojavnosti prebavnih obolenj, vendar neodvisno od obdobja dojenja.

Raziskava, ki je bila izvedena med dojenčki v Angliji, je pokazala, da so otroci, ki so dojeni, redkeje podvrženi driski. Rezultati so bili presenetljivi celo pri dojenčkih, starih 6 ali več mesecev. Zaščitni učinki hranjenja z materinim mlekom so trajali še 2 meseca po prenehanju dojenja. Stopnja zaščite se lahko razlikuje od posameznika do posameznika in popusti po prenehanju dojenja (Wall, 2013).

Po pregledu literature na področju dojenja in razvoja ustne votline smo zasledili največ raziskav, katere so ugotovljale delovanje ustnih mišic, ocenjevale ugriz, prežvekovanje, razvoj ustno-obraznih mišic, nepravilnosti položaja zob oziroma obisk ortodonta kasneje v otroštvu. Primerjali so rezultate opazovanih parametrov pri otrocih, ki so bili dojeni, in otrocih, ki so bili hranjeni po steklenički, in prišli do rezultatov, ki govorijo v prid dojenju. Odločili smo se, da bomo tudi v naši raziskavi raziskovali, ali so do sedaj dojeni otroci imeli kakršne koli težave pri izraščanju zob. Ugotovili smo, da dojenje pripomore k izraščanju zob brez težav, saj otroci anketiranih mater ne glede na dolžino dojenja niso imeli tovrstnih težav, kar pomeni, da dolžina dojenja ni igrala pomembne vloge pri razvoju ustne votline.

Capsi Pires in sodelavci (2012) so v raziskavi v Braziliji ocenjevali ugriz, žvečenje, delovanje ustnic, način prežvekovanja in uporabo prežvekovalnih mišic. Starostna skupina je zajemala otroke od rojstva pa do starosti 3 do 5 let. Postopek je zajemal tri različna živila z različno gostoto. Rezultati so pokazali statistično značilno pozitivno korelacijo med trajanjem dojenja in rezultati žvekalne funkcije. Otroci, ki so bili dojeni vsaj 1 leto, so pri žvečenju dosegali bistveno boljše povprečne rezultate ne glede na to,

kakšna steklenička in duda sta bili v uporabi. Ugotovili so, da trajanje dojenja statistično značilno pozitivno vpliva na kakovost žvečenja v predšolskem obdobju.

V raziskavi smo na podlagi trditev ugotavljali otrokov motorični razvoj (plazenje, prvi koraki, držanje svinčnika v roki, izgovarjanje prvih besed) in kognitivni razvoj (spomin, prve besede). Pri večini trditev, povezanih z motoričnim razvojem, odgovori mater niso kazali na odstopanja, ki se lahko kažejo v motoričnem razvoju. Rezultati so bili kljub vsemu statistično značilno neodvisni od obdobja dojenja. Pri trditvi, povezani s fino motoriko je strinjanje mater vidno naraščalo z daljšim obdobjem dojenja, medtem, ko pri trditvah o grobi motoriki strinjanje s trditvami ni naraščalo glede na obdobje dojenja. Rezultati so pokazali, da dlje ko so matere dojile, bolj so se strinjale, da je njihov otrok začel uporabljati prve besede šele po 15. mesecu starosti, kar pomeni, da dojenje ne pripomore k hitrejši izgovorjavi besed. Pri trditvi o otrokovem spominu smo prišli do ugotovitve, da otroci niso imeli tovrstnih težav. Ugotovili smo, da dlje ko so bili otroci dojeni, bolj so izražali svoja čustva (veselje, jok, bolečino), prav tako smo ugotovili, da so bili v večini otroci zelo družabni. Rezultati so pokazali, da je dojenje statistično značilno povezano s čustveno navezanostjo med materjo in otrokom, povprečna vrednost je naraščala z daljšim dojenjem. Dlje ko je bil otrok dojen, večja je bila navezanost. Prišli smo do zaključka, da ima dojenje pomembno vlogo pri razvoju fine motorike in psihosocialnega razvoja, vendar bodo kljub vsemu na področju kognitivnega in motoričnega razvoja otrok potrebne še dodatne raziskave, ki bi potrdile ali ovrgle povezanost med dojenjem in razvojem otroka.

Na Danskem so spremljali otroke, katerih podatki so bili zbrani, ko je otrok dopolnil 8 mesecev. Motorične sposobnosti so bile merjene s plazenjem otroka in stiskom roke oziroma oprijemanjem predmetov. Zgodnji razvoj govora je bil izražen z blebetanjem večzložnih besed. Delež otrok, ki obvladajo mejnike razvoja, se povečuje skladno s trajanjem dojenja (Wall, 2013). Raziskave kažejo, da so otroci, ki so bili dojeni, bolj družabni, socialno varni in bolj napredni na razvojni lestvici. Če je otrok najmanj 4. mesece izključno dojen, ima to pozitiven učinek na njegov intelektualni razvoj kljub demografskim spremenljivkam mater (»Breastfeeding–Synthesis«, 2008). V raziskavi so bili od rojstva dalje opazovani čilski otroci, pri katerih so ocenjevali razvoj pri 5.

letih s testom kognitivnih sposobnosti, obvladovanjem jezika in testom motornih sposobnosti. Rezultati kažejo, da je odnos med dojenjem in razvojem otroka pri 5. letih neenakomeren. Slabši izidi so bili pri otrocih dojenih manj kot 2. meseca ali več kot 8. mesecev. Največji zaščitni učinek dojenja pa je bil le med 2. in 8. mesecev dojenja. Ta ugotovitev zahteva ponovno testiranje z drugimi vzorci, v katerih matere dolgoročno dojijo in je socialno-ekonomski položaj približno enak (Clark et al., 2006).

V naši raziskavi smo raziskovali, ali je podpora očeta otroka pripomogla k daljšemu in učinkovitemu dojenju. Pri trditvi, povezani s podporo partnerja, nismo ugotovili statistično značilne razlike, vendar so bile povprečne vrednosti glede na obdobje dojenja kljub temu nekoliko višje. Najmanjšo podporo so imele ravno matere, katere so dojile le do 4. meseca. Ugotovili smo, da ima podpora okolice pomembno vlogo pri vzdrževanju dojenja, saj je bilo strinjanje med materami, katere so dojile najmanj časa in tistimi, katere so dojile dlje časa, opaziti statistično značilno razliko. Prav tako je pomembna podpora partnerja – večja kot je njegova podpora in spodbuda, večja je možnost za daljše in učinkovito dojenje.

Oče igra pomembno vlogo pri dojenju. Od vseh dejavnikov, ki vplivajo na uspešno dojenje, je najpomembnejši prav očetov odnos do dojenja. Mnogi očetje podpirajo svojo partnerko pri dojenju, ker se zavedajo, da je takšen način prehranjevanja boljši za telesno in čustveno zdravje otroka. Oče lahko nudi resnično oporo tudi materi, ki dvomi v uspešnost dojenja. Sliši se neobičajno, pa vendar je res: »oče, ki je v pomoč in oporo pri dojenju, tako nadvse tvorno sodeluje pri optimalnem razvoju otroka« (Felc, 2008).

V raziskavi smo ugotavljali pomen zdravstvenega svetovanja materam. Na podlagi trditev smo ugotovili, da so matere, ki so jim zdravstveni delavci nudili podporo, dojile dlje, vendar kljub vsemu glede na dolžino dojenja nismo prišli do statistično značilnih razlik. Prav tako so najdlje dojile matere, ki so se strinjale, da je pomoč zdravstvenega osebja pri dojenju pripomogla k daljšemu in učinkovitemu dojenju. Bolj ko so bile matere zadovoljne s pomočjo zdravstvenega osebja, višja je bila povprečna vrednost trajanja dojenja. Matere, ki so dobile največ informacij od zdravstvenega osebja, so

dojile 19 mesecev ali več. Ugotovili smo, da ima zdravstveno osebje pomembno vlogo pri svetovanju materam glede obdobja in učinkovitosti dojenja.

Kljub visokemu deležu dojenih otrok, ki zapustijo porodnišnice, in pozitivnemu splošnemu prepričanju o koristnosti dojenja, so matere, ki so sodelovale v raziskavi, v povprečju prehitro prenehale z dojenjem. Matere imajo v veliki večini zelo pozitivna stališča do dojenja. Menijo, da bi bilo potrebno v začetni fazi dojenja, ko se matere soočijo z različnimi težavami, izvajati več zdravstveno vzgojnega dela, omogočiti sobe za dojenje in slediti vsem priporočilom (Jereb Kosi, Kugonič, Dobnik Renko, 2005).

3. 5. 1 Omejitve raziskave

Vsebinske omejitve:

- naloga je vsebovala le eno trditev o podpori partnerja, kar ni dovolj za realno ugotovitev vloge partnerja pri vzdrževanju dojenja. V literaturi je veliko vsebine na temo o čustveni podpori in pomoči partnerja pri raznih opravilih, zato menimo, da bi vprašalnik lahko vseboval trditve o vrsti pomoči, ki jim je bila nudena s strani partnerja;
- po pregledu literature smo zasledili veliko vsebine o izključnem dojenju, vendar v nalogi nismo dali poudarka na izključno dojenje, prav tako smo zasledili veliko vsebine o boleznih dojk, kar je dokaj pogost pojav pri doječih materah in bi bilo v prihodnje dobro podrobneje raziskali še tovrstno področje;
- v literaturi smo zasledili veliko vsebine o težavah, ki se lahko pojavijo, zaradi česar matere niso mogle dojeti, zato bi v prihodnje lahko raziskovali težave oziroma najpogostejše vzroke zaradi česar matere opustijo dojenje;
- v nalogi smo želeli ugotoviti ali zakonski stan ter substance zaužite med nosečnostjo in po njej resnično vplivajo na dolžino dojenja, vendar zaradi premalo podatkov tega ni bilo mogoče raziskati;
- zaradi premajhnega vzorca anketiranih mater ni bilo mogoče raziskati povezanost dojenja z različnimi obdobji dojenja na zdravje in razvoj otrok.
- raziskava je temeljila na splošnem proučevanju zadovoljstva mater v vseh obdobjih srečevanja mater s zdravstvenim osebjem.

Metodološke omejitve:

- rezultate ni možno posploševati, uporabili smo nenaključni vzorec, za katerega ni možno oceniti kakovost vzorčne ocene;
- raziskava je bila izvedena v dveh otroških dispanzerjih, populacija vzorca so bili dojeni otroci, katerih starost je bila od 2 do 6 let;
- uporabili smo kvantitativni raziskovalni pristop, metodo anketiranja. Pregled literature je pokazal, da je potrebno uporabiti tudi druge metode raziskovanja, kot so intervju, metoda opazovanja;
- podatke, ki smo jih zbirali z vprašalnikom, nismo preverili v zdravstveni dokumentaciji;
- med otroci je bila starostna razlika 4 leta.

4 ZAKLJUČEK

Veliko različnih avtorjev je raziskovalo, ali dojenje pripomore k boljšemu razvoju in zdravju otroka. Mnogi so potrdili uspešnost dolgotrajnega dojenja kot zaščito pred pojavom nekaterih obolenj in dejavnika za boljši razvoj otrok, medtem ko so drugi te trditve zavrgli oziroma prišli do ugotovitev, da je to področje treba še podrobneje raziskati. V naši raziskavi nismo prišli do pomembnih ali drugačnih ugotovitev kot predhodni avtorji. Ugotovili smo, da dojenje pripomore k boljšemu zdravju in razvoju otroka. Pričakovali smo večja odstopanja med odgovori pri trditvah o otrokovem razvoju in zdravju glede na obdobje dojenja. Zdravje in razvoj otroka sta odvisna tudi od drugih dejavnikov, katerih v nalogi nismo raziskovali, zato menimo, da bi bilo treba pomen dojenja na zdravje in razvoj otroka podrobneje raziskati na večjem vzorcu mater in njihovih otrok.

V raziskavi smo ugotovili, da je vzdrževanje dojenja povezano s podporo partnerja, okolice ter spodbude in pomoči zdravstvenega osebja. Več kot je bila mati deležna pomoči in spodbude, dlje časa je dojila. Prišli smo do ugotovitev, da bi bilo materam potrebno dati veliko več informacij o pomenu dojenja ter praktičnih nasvetov za pravi pristop. Že v času nosečnosti in v porodnišnici bi jim zdravstveno osebje moralo nuditi več pomoči in jih opozoriti na morebitne težave, ki se lahko pojavijo v času dojenja, ter jih seznaniti z oblikami svetovanja in pomoči v takih primerih. Ker so prve ure po porodu zelo pomembne za uspešno vzpostavitev dojenja, je zelo odvisno od zdravstvenega osebja, ali bo pripomoglo k učinkovitemu in dolgotrajnemu dojenju matere. Menimo, da bi bilo treba tudi širšo javnost več ozaveščati o pozitivnih vidikih dojenja.

5 LITERATURA

Amir LH, Donath SM. Socioeconomic status and rates of breastfeeding in Australia: evidence from three recent national health surveys. *MJA*. 2008;189(5):254–6.

Bergmann RL, Diepgen TL, Kuss O, Bergmann KE, Kujat J, Dudenhausen JV, et al. Breastfeeding duration is a riskfactor for atopic eczema. *Clin Exp Allergy*. 2002;32:205–9.

Bichler I. Profesionalna etika pri svetovanju o dojenju. In: Felc Z, Skale C, eds. *Dojenje v sodobni praksi: zbornik predavanj*, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:19–20.

Bigec M, Šrok S, Frankič M. Dojenju prijazne zdravstvene ustanove – mariborske izkušnje. In: Bratanič B, ed. *Dojenje, več kot hranjenje: zbornik prispevkov*, Laško, 30. september – 1. oktober 2005. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija; 2005:45–51.

Bratanič B, Fidler Mis N, Hlastan Ribič C, Poličnik R, Širca Čampa A, Kosem R, et al. *Smernice zdravega prehranjevanja za dojenčke*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje; 2010:9–11,35–44.

Bratanič B. Imunologija, nalezljive bolezni in preprečevanje alergij. In: Felc Z, Skale C, eds. *Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: priročnik*. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010:75–88.

Bratanič B. Obrambni dejavniki in sistemi v ženskem mleku ter zaščita pred alergijo. In: Felc Z, ed. *Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: zbornik predavanj*, Terme Dobrna, 9.–11. februar, 23.–25. marec, 6.–8. april 2006. Celje: Splošna bolnišnica; 2006:39–59.

Breastfeeding–Synthesis. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Encyclopedia on Early Childhood Development. Montreal, Quebec; Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development; 2008:i–iii.

Cadwell K, Turner Maffei C, O'Connor B, Cadwell Blair A, Arnold LDW, Blair EM. Maternal and Infant Assessment for Breastfeeding and Human Lactation. A Guide for the Practitioner. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett publishers; 2006: 19–26.

Capsi Pires S, Justo Giugliani ER, Caramez da Silva F. Influence of the duration of breastfeeding on quality of muscle function during mastication in preschoolers: a cohort study. Public Health 2012. BioMed Central. 2012;12(934):1–6.

Clark KM, Castillo M, Calatroni A, Walter T, Cayazzo M, Pino P, et al. Breastfeeding and Mental and Motor Development at 5 ½ Years. *Ambul Pediatr*. 2006;6(2):65–71.

Čakš T, Felc Z. Dojenje – priložnost za opustitev kajenja. In: Felc Z, Skale C, eds. Dojenje v sodobni praksi: zbornik predavanj, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:5–15.

Datta J, Graham B, Wellings K. The role of fathers in breastfeeding: Decision-making and support. *Clinical practice. British Journal of Midwifery*. 2012;20(3):159–167.

Dee DL, Li R, Lee LC, Grummer Strawn LM. Associations Between Breastfeeding Practices and Young Children's Language and Motor Skill Development: *Pediatrics*. 2007;119(1):S92–8.

Doler K. Poklicna in laična podpora dojenju. In: Bratanič B, ed. Dojenje – smo pripravljeni na nove izzive?: zbornik predavanj, Laško, 2.–3. oktober 2009. Laško: Društvo Unicef Slovenija; 2009:79–86.

Drame S, Rancinger T. Odklanjanje dojenja ali dojenček stavka. In: Felc Z, Skale C, eds. Dojenje v sodobni praksi: zbornik predavanj, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:77–86.

Durjava Lajevec P, Kalar Ž. Normalni telesni razvoj otroka. In: Pucelj V, Drglin Z, Vrdelja M, eds. Promocija zdravja za otroke in mladostnike v republiki Sloveniji: priročnik za izvajalce vzgoje za zdravje ob sistematskih pregledih predšolskih otrok. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja republike Slovenije; 2012:1–7.

Ekoslovenija; 2011. Dostopno na: http://www.ekoslovenija.si/EKO_SLOVENIJA,,druzina/dojencki_in_malcki&showNews=NEWSXFRSBO6262011195534&cPage=15 : b.l (18. 12. 2013).

Fajdiga Turk V. Bi lahko povečali delež izključno dojenih šestmesečnikov v Sloveniji?. Dojenje: dobrodošlica otroku, dobrodošlica sodobnim informacijam, podpori in pomoči. Svetovni teden dojenja 2013. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja; 2013.

Felc Z, Stopar M, Perinič I, Zorko M. Očetje in dojenje. In: Bratanič B, ed. Dojenje, več kot hranjenje: zbornik prispevkov, Laško, 30. september – 1. oktober 2005. Ljubljana: nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija; 2005:25–30.

Felc Z. O dojenju: odgovori na pogosta vprašanja. Celje: Društvo Mohorjeva družba; 2008:84–7.

Gökçay G. Breastfeeding and child cognitive development. Turkey: Istanbul University, Institute of Child Health; 2009.

Graffy J, Taylor J. What information, Advice, and Support Do Wommen Want With Breastfeeding?. United Kingdom (London): Blackwell Publishing, Inc. 2005;20(3):179–86.

Grjibovski AM, Yngve A, Olov Bygren L, Sjöström M. Socio-demographic determinants of initiation and duration of breastfeeding in northwest Russia. *Acta Paediatrica*; 2005:588–94.

Grmek Košnik I. Dojenje. In: Gruden N, ed. *Baby book priročnik za bodoče mlade starše od nosečnosti do 1. leta*. Ljubljana: Mladinski mediji; 2012.

Hale R. Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. Product feature. *British journal of midwifery*. 2007;15(6):368–71.

Heck KE, Braveman P, Cubbin C, Chavez GF, Kiely JL. Socioeconomic Status and Breastfeeding Initiation Among California Mothers. *Public Health Reports*. Januar–Februar 2006;121:51–9.

Hoyer S. Komunikacijske spretnosti svetovalca za dojenje in laktacijo. In: Felc Z, Skale C, eds. *Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalca za laktacijo IBCLC*. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010:263–73.

Hoyer S. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Društvo Unicef Slovenija; 2004:7.

Including all Children and Families Expanding Partnerships. Motor Development: A Brief Overview. *Early Childhood Intervention: Module 1 – Typical and Atypical Development*. Dostopno na: <http://blogs.ubc.ca/earlychildhoodintervention1/2010/12/25/motor-development-a-brief-overview/> (13. 11. 2013).

Jereb Kosi M, Kugonič M, Dobnik Renko B. Nekateri dejavniki, ki vplivajo na dolžino dojenja. Prikaz rezultatov ankete med materami, ki so maja in junija 2004 obiskale pediatra v ZD Celje. In: Bratanič B, ed. *Dojenje, več kot hranjenje: zbornik prispevkov*,

Laško, 30. september – 1. oktober 2005. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija; 2005:127–35.

Jereb Kosi M. Mlečne formule. In: Felc Z, ed. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: zbornik predavanj, Terme Dobrna, 9.–11. februar, 23.–25. marec, 6.–8. april 2006. Celje: Splošna bolnišnica; 2006a:31–7.

Jereb Kosi M. Parametri otrokove rasti in razvojni mejniki. In: Felc Z, ed. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: zbornik predavanj, Terme Dobrna, 9.–11. februar, 23.–25. marec, 6.–8. april 2006. Celje: Splošna bolnišnica; 2006b:79–83.

Jereb Kosi M. Parametri otrokove rasti in razvojni mejniki. In: Felc Z, Skale C, eds. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: priročnik. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010:143–54.

Kordiš T. Svetovni teden dojenja. Novo mesto: Zavod za zdravstveno varstvo Novo mesto; 2012.

Koren Jeverica A, Glavnik V. Vpliv dojenja na razvoj alergijskih bolezni. In: Felc Z, Skale C, eds. Dojenje v sodobni praksi: zbornik predavanj, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:165–78.

Kosem R. Dojenje in zdravje ustne votline. *Revija Vita*; 2005;11(49):13–4.

Kramer MS, McGill J, Matush L, Vanilovich I, Platt R, Bogdanovich N, et al. Effect of prolonged and exclusive breast feeding on risk of allergy and asthma: cluster randomised trial. *Online first BMJ*; 2007:1–6.

Lawrence RA, Lawrence RM. Breastfeeding. A guide for the medical profession. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005:237–54.

Ludvigsson JF, Mostrom M, Ludvigsson J, Duchon K. Exclusive breastfeeding and risk of atopic dermatitis in some 8300 infants. *Pediatr Allergy Immunol.* 2005;16:201–8.

Mannion CA, Hobbs AJ, McDonald SW, Tough SC. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *IBJ.* 2013;8(4):1–7.

Marjanovič Umek L, Zupančič M. Razvojna psihologija. Ljubljana: Znanstvenoraziskovalni inštitut Filozofske fakultete; 2009.

Matheson MC, Erbas B, Balasuriya A, Jenkins MA, Wharton CL, Ali-Kuan Tang M, et al. Breast-feeding and atopic disease: a cohort study from childhood to middle age. *J Allergy Clin Immunol.* 2007;120(5):1051–7.

Melanšek J. Vpliv medicinske sestre pri ozaveščanju očetov o zagovorništvu dojenja [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede; 2011.

Newman J, Pitman T. Guide to Breastfeeding. 2nd ed. B.k.: B.z.; 2004:13.

Oddy WH, Li J, Robinson M, Whitehouse AJO. The long-Term Effects of Breastfeeding on Development. Australia: Contemporary Pediatrics; 2012:57–78.

Pajntar M. Laktacija in dojenje. In: Pajntar M, Novak Antolič Ž, et al. eds. Nosečnost in vodenje poroda. Ljubljana: Cankarjeva založba; 2004:242–8.

Royal K. Understanding Reliability in Higher Education Student Learning Outcomes Assessment. In: Hopen D, ed. Quality Approaches in Higher Education. New Thinking, New Results. B.1;2(2):8–15. Dostopno na: <http://rube.asq.org/edu/2011/12/best-practices/quality-approaches-in-higher-education-vol-2-no-2.pdf> (28.3.2014).

Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and Hospitalization for Diarrheal and Respiratory Infection in the United Kingdom Millennium Cohort Study. *AAP*. 2007;119(4):837–42.

Silvers KM, Frampton CM, Wickens K, Epton MJ, Pattemore PK, Ingham T, et al. Breastfeeding protects against adverse respiratory outcomes at 15 months of age. *New Zealand: Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition*; 2009:243–50.

Skale C, Lajlar E. Pomen pravilnega pristavljanja pri vdratih bradavicah. In: Felc Z, ed. »Dojenje: iz prakse za prakso« z naslovom Najpogostejše težave pri dojenju: zbornik predavanj, Celje, 7.–8. oktober 2004. Celje: Splošna bolnišnica; 2004:69–73.

Skale C. Smernice za dojenje. In: Felc Z, Skale C, eds. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: priročnik. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010a:3–11.

Skale C. Tehnike dojenja. In: Felc Z, Skale C, eds. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: priročnik. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010b:289–300.

Skale C. Smernice za dojenje. In: Felc Z, ed. Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: zbornik predavanj, Terme Dobrna, 9.–11. februar, 23.–25. marec, 6.–8. april 2006. Celje: Splošna bolnišnica; 2006:21–4.

Skale C. Zahtevni doječi pari. In: Felc Z, Skale C, eds. Dojenje v sodobni praksi. Mednarodni simpozij: zbornik predavanj, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:33–40.

Smith LJ. Immunology, infectious disease, and allergy prophylaxis. In: Mannel R, Martens PJ, Walker M, eds. *Core Curriculum for lactation Consultant Practice*. 2nd ed. Burlington: International Lactation Consultant Association; 2008:303–22.

Stanner S, Smith E. Breastfeeding: early influences on later health. Conference report. London: British Nutrition Foundation Nutrition Bulletin. High Holborn House; 2005:30:94–102.

Šauperl E. Prvi dnevi dojenja ter pomoč in podpora materam. In: Felc Z, Skale C, eds. Dojenje v sodobni praksi. Mednarodni simpozij: zbornik predavanj, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:69–76.

Tekauc Gojzdnik J. Kaj vse vpliva na uspešnost dojenja doma. In: Felc Z, ed. »Dojenje: iz prakse za prakso« z naslovom Najpogostejše težave pri dojenju: zbornik predavanj, Celje, 7.–8. oktober 2004. Celje: Splošna bolnišnica; 2004:155–8.

Tekauc Golob A. Izključno dojenje – otrokova potreba. In: Felc Z, Skale C, eds. Dojenje v sodobni praksi: zbornik predavanj, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:189–97.

Tekauc Golob A. Vpliv dojenja na kognitivni razvoj otrok. In: Bratanič B, ed. Dojenje, več kot hranjenje: zbornik prispevkov, Laško, 30. september – 1. oktober 2005. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Unicef Slovenija; 2005:63–6.

Toskić M, Koren J. Vpliv načina poroda na dojenje. In: Bratanič B, ed. Dojenje – presegamo omejitve časa in prostora: zbornik prispevkov, Laško, 7.–8. oktober 2011. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF Slovenija; 2011:11–7.

Trstenjak J, Najdenov P. Skrb za ohranitev dojenja v času bolezni novorojenčka. In: Felc Z, ed. »Dojenje: iz prakse za prakso« z naslovom Najpogostejše težave pri dojenju: zbornik predavanj, Celje, 7.–8. oktober 2004. Celje: Splošna bolnišnica; 2004:135–40.

U.S. Department of Health and Human Services, Office on Women's Health. Your Guide to Breastfeeding. 2011:11.

Videmšek M, Pišot R. Šport za najmlajše. Ljubljana: Fakulteta za šport; 2007.

Vogazianos E, Vogazianos P, Fiala J, Janeček D, Šlapak I. The effect of breastfeeding and its duration on acute otitis media in children in Brno, Czech Republic. *Cent Eur J Public Health*. 2007;15(4):143–6.

Wall G. Outcomes of breastfeeding–versus formula feeding. *Evergreen Perinatal Ed. Where Excellence in Healthcare Begins*; oktober 2013:1–63.

Wiessinger D, West D, Pitman T. *The womanly art of breastfeeding*: 8th ed. La leche league international. London; 2010:5–7.

Wuthrich-Reggio A. Demographic Factors that Predict Breastfeeding in the Early Postpartum Period in Utah Women. A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree: [master of science thesis]. Logan, Utah: Utah State University; 2008. Dostopno na: <http://digitalcommons.usu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1029&context=etd> (18.12.2013).

Žefran Drole M. Zdravnik primarne ravni in problematika dojenja. In: Felc Z, Skale C, eds. *Dojenje v sodobni praksi: zbornik predavanj*, Laško, 9. maj 2008. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2008:133–9.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

VPRAŠALNIK

Spoštovani!

Pred Vami je vprašalnik, s katerim želim ugotoviti pomen uspešnega dojenja in njegovo povezanost z zdravjem novorojenčkov in dojenčkov. Z raziskavo želim tudi identificirati dejavnike, ki igrajo ključno vlogo pri spodbujanju in vzdrževanju dojenja.

Vprašalnik je sestavljen iz štirih vsebinskih sklopov:

- demografski podatki (starost in izobrazba matere, zakonski stan, način življenja matere v času nosečnosti, starost in spol otroka);
- dojenje;
- razvoj otroka;
- zdravstveno svetovanje za dojenje.

Zagotavljam vam anonimnost pri obdelavi podatkov, saj bodo podatki interpretirani v sumarni obliki. Rezultati bodo uporabljeni le v namen priprave diplomskega dela na Visoki šoli za zdravstveno nego Jesenice.

Hvala za vaše sodelovanje,

Indira Kožar

Sklop 1 – DEMOGRAFSKI PODATKI

Starost matere (odgovor napišite na črto): _____

Izobrazba (obkrožite črko pred izbranim odgovorom):

- a) srednješolska izobrazba
- b) visokošolska izobrazba
- c) višješolska izobrazba
- d) univerzitetna izobrazba
- e) magisterij
- f) doktorat

Stan (obkrožite črko pred izbranim odgovorom):

- a) poročena
- b) izvenzakonsko partnerstvo
- c) samohranilka

Med nosečnostjo sem zaužila substance (obkrožite črko pred izbranim odgovorom):

- a) alkohol
- b) cigareti
- c) droge
- d) kava
- e) nisem zaužila nobenih od določenih substanc

Starost otroka (odgovor napišite na črto): _____

Spol otroka (obkrožite črko pred izbranim odgovorom):

- a) deklica
- b) deček

Sklop 2 – DOJENJE

Trajanje dojenja (obkrožite črko pred izbranim odgovorom):

- a) do 4 mesecev
- b) od 5 do 8 mesecev
- c) od 9 do 12 mesecev
- d) 13 do 18 mesecev
- e) 19 mesecev ali več

Ocenite spodaj navedene trditve po 5-stopenjski Likertovi lestvici, kakor velja za vas na splošno, z ocenami od 1 do 5. Višje, ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezno trditev lahko ocenite takole:

- z 1, če se s trditvijo popolnoma ne strinjate,
- z 2, če se s trditvijo ne strinjate,
- s 3, če se s trditvijo niti ne strinjate niti se strinjate (neopredeljeni),
- s 4, če se s trditvijo strinjate,
- s 5, če se s trditvijo popolnoma strinjate.

Trditev	1	2	3	4	5
Dojila sem iz razloga, ker je to najbolj higienski, najudobnejši in najcenejši način prehrane otrok.					
Dojenje je več kot hranjenje, zato sem otroka dojila eno leto.					
Otroka sem izključno dojila šest mesecev.					
Otroka sem ob dopolnilni prehrani dojila več kot dve leti.					
Otrok je velikokrat razdražljiv.					
Otrok gre k zdravniku zaradi bolezni več kot štirikrat letno.					
Otrok ima težave pri izraščanju zob.					

Trditev	1	2	3	4	5
Otrok ima težave z alergijskimi reakcijami.					
Otrok ima težave z pogostimi driskami.					
Otrok do sedaj še ni imel težav z vnetjem srednjega ušesa.					
Pri otroku se do sedaj še niso pojavili znaki astme.					
Otrok nima težav z vidom.					
Otrok še ni imel znakov kroničnega obolenja.					

Sklop 3 – RAZVOJ OTROKA

Ocenite spodaj navedene trditve po 5-stopenjski Likertovi lestvici, kakor velja za vas na splošno, z ocenami od 1 do 5. Višje, ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezno trditev lahko ocenite takole:

- z 1, če se s trditvijo popolnoma ne strinjate,
- z 2, če se s trditvijo ne strinjate,
- s 3, če se s trditvijo niti ne strinjate niti se strinjate (neopredeljeni),
- s 4, če se s trditvijo strinjate,
- s 5, če se s trditvijo popolnoma strinjate.

Trditev	1	2	3	4	5
Otrok se je začel plaziti pred 8 mesecem otrokove starosti.					
Otrok je shodil med 11. in 14. meseci starosti.					
Otrok je lahko pri 10. mesecih starosti držal svinčnik v rokah.					
Otrok je začel uporabljati prve besede po 15. mesecu starosti					
Otrok ima normalno telesno težo za svojo starost.					
Otrok ponoči mirno spi, se ne zbuja.					

Trditev	1	2	3	4	5
Otrok veliko izraža svoja čustva (veselje, jok, bolečino).					
Otrok se zelo rad igra, je družaben in nasmejan.					
Otrok si hitro zapomni stvari in osebe (ima dober spomin), rad se uči in raziskuje.					
Dojenje je pripomoglo k večji čustveni navezanosti med menoj in otrokom.					
Otrok je zelo čustveno navezan na starše.					
Otrok posluša in opazuje kaj se dogaja v okolici.					

Sklop 4 – ZDRAVSTVENO SVETOVANJE

Ocenite spodaj navedene trditve po 5-stopenjski Likertovi lestvici, kakor velja za vas na splošno, z ocenami od 1 do 5. Višje, ko je število, bolj ta trditev velja za vas. Posamezno trditev lahko ocenite takole:

- z 1, če se s trditvijo popolnoma ne strinjate,
- z 2, če se s trditvijo ne strinjate,
- z 3, če se s trditvijo niti ne strinjate/ niti se strinjate (neopredeljeni),
- s 4, če se s trditvijo strinjate,
- s 5, če se s trditvijo popolnoma strinjate.

Trditev	1	2	3	4	5
V porodnišnici sem bila deležna pomoči pri dojenju s strani zdravstvenih delavcev.					
Zdravstveno osebje je posredovalo veliko novih informacij o dojenju katerih prej nisem vedela.					
Pomoč zdravstvenega osebja pri dojenju je pripomogla k daljšem in učinkovitemu dojenju.					
S pomočjo zdravstvenega osebja pri dojenju sem bila zadovoljna.					

Trditev	1	2	3	4	5
Podpora očeta pri dojenju je pripomogla k daljšem in učinkovitemu dojenju.					
Podpora okolice je pripomogla k daljšem in učinkovitem dojenju.					
Največ informacij o dojenju sem pridobila v raznih knjigah, spletnih straneh.					
Največ informacij o dojenju sem pridobila pri zdravstvenih delavcih.					
Zdravstveno svetovanje v času nosečnosti in po porodu je pripomoglo, da sem se odločila za dojenje.					