



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**  
*Angela Boškin Faculty of Health Care*

Diplomsko delo  
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje  
ZDRAVSTVENA NEGA

**IZKUŠNJE IN DOŽIVLJANJE MAMIC  
V ZVEZI Z DOJENJEM IN PODPORA  
MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM  
ZDRAVSTVENEM VARSTVU**

**MOTHERS' EXPERIENCES AND  
PERCEPTIONS OF BREASTFEEDING AND  
NURSE SUPPORT IN COMMUNITY  
NURSING AND HOME CARE**

Mentorica: mag. Jožica Ramšak Pajk, viš. pred.  
Kandidatka: Valentina Berlec

Jesenice, junij, 2022

## **ZAHVALA**

Zahvaljujem se mentorici mag. Jožici Ramšak Pajk za strokovno vodenje, čas in trud, ki ga je namenila pri pisanju mojega diplomskega dela. Hvala tudi mag. Eriki Povšnar za recenzijo in prof. Kseniji Pečnik za lekturo diplomskega dela.

Posebna zahvala pa gre mojim domačim, še posebej dragemu možu in zlatima staršema. Hvala za življenje in učenje. Vsak od njih ima pomembno vlogo pri tem, da sem se odločila in dokončala študij. To je bil nepozaben študij za mojo dušo in srce ...

## **POVZETEK**

**Teoretična izhodišča:** Prva izkušnja z dojenjem je za mamico soočanje s svojim telesom, občutki in učenje ob lastni izkušnji. Vsekakor pa v tem procesu mamica potrebuje podporo in zdravstvenovzgojne nasvete zdravstvenih delavcev.

**Cilj:** Cilj diplomskega dela je raziskati doživljanje in izkušnje mamic pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja ter hkrati ugotoviti, kako pri tem doživljajo podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.

**Metoda:** V raziskavi je bil uporabljen kvalitativen raziskovalni pristop. Opravljeni so bili intervjuji s polstrukturiranim vprašalnikom. Prvi del vprašalnika je vključeval 10 vprašanj: demografska vprašanja in vprašanja o dojenju, porodu in poteku dojenja. V drugi del so vključena 3 vodilna vprašanja s podvprašanji o izkušnjah mamic in njihovem doživljanju dojenja, podpori pri soočanju s težavami pri dojenju ter vključevanju medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu. Intervjuvanih je bilo 8 mamic z različnimi poteki dojenja. En intervju je bil izveden v živo, sedem pa prek videopovezave, povprečno so trajali 15 minut. Za namen analize pridobljenih odgovorov je bila uporabljena vsebinska analiza.

**Rezultati:** Rezultati so bili razdeljeni na tri teme. Pri prvi temi – doživljanje in izkušnje mamic – je bilo prepoznanih 5 kategorij: stres, razočaranje, nevednost, napor in zadovoljstvo. Pri drugi temi – podpora pri dojenju – so bile identificirane 3 kategorije: zdravstveni delavci, družina in samopomoč. Pri zadnji temi je bilo podrobneje analizirano vključevanje medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu in prepoznane 3 kategorije: aktivna podpora, pasivna podpora in nevtralna vloga.

**Razprava:** Z raziskavo je bilo ugotovljeno, da mamice dojenje doživljajo zelo raznoliko in individualno, predvsem pa zelo čustveno in psihično stresno, ko ne poteka, kot bi si želele. Mamicam, ki so sodelovale v raziskavi, se zdi strokovna pomoč medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu pri podpori dojenja pomembna. Ključno je, da si ta vzame dovolj časa, da mamico vodi in jo uči, kako postati samostojna pri dojenju.

**Ključne besede:** pričakovanja, stres, praktični nasveti, psihološka podpora

## SUMMARY

**Background:** The first experience with breastfeeding is for the mother to get in touch with her body and feelings and learn from her own experience. In any case, in this process, the mother needs the support and health education advice from health professionals.

**Goals:** This diploma thesis aims to explore the mothers' experience as they establish and maintain breastfeeding and at the same time to find out how they experience support from nurses delivering community health care.

**Methods:** A qualitative research design was employed. Interviews were conducted with a semi-structured questionnaire. The first part of the questionnaire included 10 questions: demographic data and data on breastfeeding, childbirth and breastfeeding process. In the second part, we included 3 guiding questions with sub-questions about mothers' experiences and their experiences of breastfeeding, support in coping with breastfeeding problems and the involvement of a nurse in community health care. Eight mothers with different breastfeeding courses were interviewed. We conducted one live interview and seven via Zoom, lasting an average of 15 minutes. Content analysis was conducted for the purposes of text analysis.

**Results:** We divided the results into three topics. For the first topic - the experience of mothers - we identified 5 categories: stress, disappointment, ignorance, effort and satisfaction. For the second topic - breastfeeding support - we identified 3 categories: health professionals, family and self-help. For the last topic, we analysed in more detail the involvement of the community health care nurse and identified 3 categories: active support, passive support and neutral role.

**Discussion:** With our research, we found that mothers' experiences of breastfeeding are very diverse and individual, and above all, very emotional and psychologically stressful when it does not go the way they want to. Mothers who participated in the study find the professional help of a community health nurse to support breastfeeding very important. It is crucial that the nurse takes enough time to guide and teach the mother how to become independent with breastfeeding.

**Keywords:** expectations, stress, practical advice, psychological support

# KAZALO

<b>1 UVOD .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TEORETIČNI DEL .....</b>	<b>3</b>
2.1 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA USPEŠNOST DOJENJA.....	3
2.2 TEŽAVE PRI DOJENJU IN NAČINI POMOČI.....	4
2.3 PODPORA MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU PRI DOJENJU .....	5
<b>3 EMPIRIČNI DEL.....</b>	<b>8</b>
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA.....	8
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA .....	8
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA .....	8
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov .....	9
3.3.2 Opis merskega instrumenta .....	9
3.3.3 Opis vzorca.....	10
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov .....	11
3.4 REZULTATI .....	11
3.4.1 Doživljanje in izkušnje mamic.....	13
3.4.2 Podpora pri dojenju .....	17
3.4.3 Vključevanje medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.....	21
3.5 RAZPRAVA.....	25
<b>4 ZAKLJUČEK .....</b>	<b>30</b>
<b>5 LITERATURA .....</b>	<b>32</b>
<b>6 PRILOGE.....</b>	<b>39</b>
6.1 VPRAŠALNIK .....	39
6.2 SOGLASJE K RAZISKAVI .....	42
6.3 MATRIKA PODATKOV .....	43

## **KAZALO SLIK**

Slika 1: Paradigatski model s kategorijami (1., 2. in 3. raven), razporejenimi v domnevne odnose, ki vplivajo na izkušnje in doživljanje mamic v zvezi z dojenjem... 13

## **KAZALO TABEL**

Tabela 1: Demografski podatki, podatki o porodu in poteku dojenja ..... 10

## SEZNAM KRAJŠAV

NIJZ  
SZO

Nacionalni inštitut za javno zdravje  
Svetovna zdravstvena organizacija

## 1 UVOD

Vsaka doječa mamica in njen otrok imata v zvezi z dojenjem svojo zgodbo. Kljub temu, da se o dojenju veliko govori in piše, je za mamico, ki se prvič v življenju sreča z izkušnjo dojenja, njena lastna izkušnja tista, ob kateri se uči. Ker je dojenje pomembno za otroka, mamo, družino in okolje, sta podpora in pomoč izkušenega zdravstvenega osebja zelo pomembni. Flokstra Zemljarič in sodelavke (2014) navajajo, da je ta podpora pri spodbujanju dojenja ključna skozi celotno obdobje – od nosečnosti, poroda in v prvih mesecih po porodu. Mamica in dojenček potrebujeta veliko potrpežljivosti, podpore in individualnega pristopa v času dojenja (Učakar, 2013). Mati in dojenček morata na začetku usvojiti določene spretnosti, potem pa je dojenje zelo preprosto in priročno (Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019). Po odpustu iz porodnišnice imajo pomembno vlogo pri vzdrževanju izključnega dojenja medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Materino mleko je najboljši vir hranljivih snovi, ki so potrebne za optimalno rast in razvoj otroka in niso prisotne v nobeni mlečni formuli ali dopolnilni prehrani (Flokstra Zemljarič, et al., 2014). NIJZ (2019) navaja znanstveno potrditev, da dojenje krepi otrokovo zdravje, da so njegove koristi dolgoročne in povezane tudi z dobrim zdravjem odraslega. Otrok ob dojenju doživlja veliko ugodja, na materinih prsih se čuti varnega in sprejetega, v njenem naročju je v telesnem in očesnem stiku z njo, občuti njeno toplino in nežnost, kar je pomembno za njegov duševni razvoj. Znanstveniki potrjujejo ugodne vplive dojenja tudi na doječo mater tako v obdobju dojenja, kot tudi veliko kasneje.

Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Sklada Združenih narodov za otroke (UNICEF) naj bi bil otrok prvič podojen znotraj prve ure po rojstvu, izključno dojen 6 mesecev in nato ob ustrezni dopolnilni hrani do 2. leta in dlje (UNICEF, 2018; UNICEF, 2021; World Health Organization (WHO), n. d.).

Hale (2013) pravi, da je dojenje večšina, za katero so potrebni znanje, vztrajnost in praksa. Za to, da se matere odločijo za dojenje in z njim tudi nadaljujejo, je potrebno veliko spretnosti v procesu poučevanja in spodbujanja k dojenju. Ko mati poišče pomoč v zvezi



z dojenjem, se mnogokrat izkaže, da pravzaprav ne potrebuje nasveta. Mnogokrat od zdravstvenega osebja pričakuje le, da ji prisluhne, jo pomiri, potolaži in spodbudi (Skale, 2018). Matere pri svetovanju o dojenju pri zdravstvenih strokovnjakih najbolj cenijo, da jim prisluhnejo in da jim je mar za njihova čustva, potrebe, želje in pričakovanja. Cenijo, da si zdravstveni delavci vzamejo čas, da jim pomagajo z demonstracijo in besedami, da jih pomirijo, opogumljajo, zmanjšujejo občutek negotovosti in strahu, saj so težave, ki jih preživljajo, normalne ter rešljive (Hoddinott, 2014).

V diplomskem delu obravnavamo doživljanje in izkušnje mamic pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja ter hkrati, kako pri tem doživljajo podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.

## 2 TEORETIČNI DEL

Veliko žensk z dojenjem nima težav in steče že od prvega dneva, druge pa kljub velikemu vloženemu trudu niso tako uspešne. Kljub temu da je dojenje nekaj naravnega, je hkrati tudi priučena veščina, ki potrebuje svoj čas, da postane spontano dejanje (Mohrbacher & Kendall-Tackett, 2011). Neredko so trenutki stiske, krivde, razočaranja in občutki poraženosti spremljevalci mater, ki so prenehale dojiti pred priporočenim obdobjem. Matere, ki se zavedajo pomena dojenja, a kljub temu niso dojile, želijo ohraniti svojo samopodobo s tem, da v zgodbah velikokrat opisujejo razloge, zaradi katerih niso bile zmožne dojiti. To prikazujejo kot situacije, na katere same niso mogle vplivati, krivdo za to, da ne dojijo, pa pogosto preložijo na pomanjkljivo podporo zdravstvenih delavcev (Brown, et al., 2011). Greif in Poljanec (2016) opažata velike stiske pri vzpostavljanju dojenja in pomanjkanje sproščenosti ter veselja ob aktu dojenja. Vse to se pri materi, ki se je znašla v takšni situaciji, pojavlja kot velika obremenjenost, negotovost in zaskrbljenost. Ko so pri materah prisotna takšna čustva, je otežen začetek materinstva in dojenja, posledično pa njihov negativni vpliv občuti tudi otrok, ki prek matere doživlja njeno stisko.

Pomembno je poenoteno razumevanje pojmov izključnega ali ekskluzivnega in polnega dojenja. SZO dojenje definira na naslednji način (Sedmak, et al., 2012, p. 19):

- »Izključno ali ekskluzivno dojenje pomeni, da dojenček uživa le materino mleko in nobene druge tekočine ali čvrste hrane, razen kapljic vitaminov, mineralov ali zdravil.
- Polno dojenje pomeni, da dojenček ob materinem mleku dobiva še vodo ali tekočine na vodni osnovi.«

### 2.1 DEJAVNIKI, KI VPLIVAJO NA USPEŠNOST DOJENJA

V znanstveni literaturi ni enotne opredelitve uspešnega dojenja. Mohammadi in sodelavke (2017) so analizirale koncept uspešnega dojenja in ugotovile, da ima uspešno dojenje štiri osnovne značilnosti, ki vključujejo, kako držati dojenčka med dojenjem, kako ponuditi dojko, kako sesati in prenos mleka med materjo in otrokom. Nekateri

primeri, povezani z uspešnim dojenjem, vsebujejo dojenčkovo držo med dojenjem, fiziologijo in anatomijo prsi ter fiziologijo in anatomijo otrokovih ust. Repnik (2019) meni, da je za uspešno dojenje ključno pogosto in pravilno pristavljanje. Dojenje je uspešno, kadar se dojenček po dojenju ne prisesa na prsi, se ne odziva na iskalni refleks in se zdi miren, mati pa ne čuti bolečine in neudobja v prsih. Ob uspešnem dojenju ima dojenček 6 mokrih pleničk in vsaj trikrat odvaja blato v 24 urah v 4 dneh (Mohammadi, et al., 2017). Vettorazzi (2014) našteje nekaj meril učinkovitega dojenja pri zdravo donošenem, izključno dojenem otroku: doseganje porodne teže, redno odvajanje blata, konsistenca in barva blata ter redno odvajanje bistrega rumenkastega urina. Takšen otrok je dojen najmanj osemkrat v 24 urah, sicer pa neomejeno in po lastni želji. Zdrav otrok se v 24 urah zredi povprečno za 20–35 g, pri čemer je prvih šest mesecev izključno dojen. Da dojenje dobro teče, mora biti tehnika dojenja pravilna. Skale (2015) navaja, da 80 % vseh težav pri dojenju izhaja iz nepravilnega pristavljanja in položajev, zato mora medicinska sestra pri materi in novorojenčku dobro opazovati pristavljanje in sesanje, da bo lahko prepoznala učinkovito ali neučinkovito dojenje in materi pravočasno ponudila strokovno pomoč pri dojenju. Dojenje velja za pravilno, če poteka brez težav za mater in otroka.

## 2.2 TEŽAVE PRI DOJENJU IN NAČINI POMOČI

Podatki raziskave HRAST, ki jo je leta 2009 objavil NIJZ, kažejo, da se odstotek izključno dojenih otrok po prihodu iz porodnišnice do 6. meseca starosti drastično zmanjša: v tretjem mesecu izključno doji 48,5 % mater, v 6. mesecu pa le še 0,6 %, kar je povezano na primer z dvomom matere v kakovost in količino lastnega mleka in s skrbjo, ali njen otrok dobi dovolj hrane (UNICEF, 2016).

Kadar se matere srečajo z dvomi in težavami, bi potrebovale več učinkovite in pravočasne pomoči, konkretno podporo pri pridobivanju spretnosti dojenja in preverjene, točne in ustrezne informacije ter nasvete, kaj storiti v njihovem primeru. Da bi doječe matere dobile, kar potrebujejo, bi kazalo okrepiti svetovalne storitve strokovnjakinj in strokovnjakov za dojenje v zdravstvenem sistemu in zunaj njega ter okrepiti znanje o

laktaciji in dojenju vseh zdravstvenih strokovnjakov, ki sodelujejo z družinami z dojenčkom (NIJZ, 2019).

Vetorazzi & Hoyer (2020) menita, da bi večino težav pri dojenju lahko preprečili s pravilno tehniko dojenja. Učakar (2013) pa v raziskavi svojega magistrskega dela ugotavlja, da so mamice med najpomembnejšimi vzroki težav, ki so vodili v opustitev dojenja, navedle: zaspan dojenček, nenapredovanje pri teži in zavračanje dojenja. Poleg tega pa so navajale še druge težave, kot so nepravilno dojenje, neznanje o dojenju, nezadostna produkcija mleka, preozka bradavica, začetek uvajanja goste hrane in drugo. Na podlagi tega zaključijo, da mamice dojenje doživljajo zelo raznoliko in individualno, kar zahteva od zdravstvenega osebja dobro poznavanje raznolike anatomije dojk, telesnega zdravja dojenčka, razumevanje psihičnega in čustvenega stanja mamice ter ostalih spremljajočih dejavnikov, ki bi lahko vodili v opustitev dojenja. Materam, ki začnejo dojiti, pogosto manjkajo prave informacije in pravočasna podpora. Ko se srečajo s težavami, rajši prenehajo, kot da bi se z njimi soočile (Brown, et al., 2011). Dvom v svojo sposobnost dojenja, ki ga hkrati spremljajo še anksioznost, nezadovoljstvo in zaskrbljenost, dojenje sprevrže v utrujajočo in neprijetno doživljanje (Valenčič, 2017). Pomanjkljivo znanje in nerazumevanje fiziologije dojenja ter nizka samozavest se pogosto odražajo v negativnem vedenju. Bass (2015) trdi, da mora strokovnjak zato razumeti vse dejavnike, ki vplivajo na otročnico, da ji lahko nudi ustrezno podporo. Matere pri zdravstvenih delavcih iščejo tako strokovno pomoč pri dojenju kot čustveno podporo, zato bi bilo treba v to področje usmeriti več raziskav, izboljšav in izobraževanj, da bi zdravstveni delavci lahko zagotovili dobro svetovanje materam (Brown, et al., 2011).

### **2.3 PODPORA MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU PRI DOJENJU**

Po mnenju žensk so najpogostejši vzroki dalj trajajočega dojenja dobri nasveti, spodbujanje, podajanje informacij na podlagi izkušenj, več vztrajnosti, psihološka podpora in vključevanje obeh staršev (Krajnc, 2019). Tudi McFadden in sodelavci (2017) so ugotovili, da podpora pri dojenju s strani zdravstvenih delavcev in ustrezne informacije

drugih pomembno vplivajo na vzdrževanje dojenja. Podobno navajajo tudi drugi tuji viri, ki ustrezno podporo povezujejo s pozitivnim vplivom na mater in otroka, saj s takšno podporo dojenje traja dlje in se vzpostavi prej, kot bi se brez podpore v času dojenja (Shakya, et al., 2017).

Holcman (2011) izpostavi, da je pravilna tehnika dojenja najpomembnejši dejavnik uspešnega dojenja in preprečevanja težav, kot so ragade, bolečine, zastoji mleka itd. Za dojenje brez težav je zato pomemben pravilen začetek, kar pomeni takojšnje popravljanje nepravilnosti. Pri tem imajo pomembno nalogo prav medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki morajo biti ob obisku nosečnice na domu pozorne na materine težave in dvome. Tudi Kožar (2014) zapiše, da je pomembno, da medicinska sestra opazuje mater pri dojenju, saj tako lahko hitreje prepozna težave. Kadar ima doječa mati razpokane bradavice oziroma ima težave z dojkami, ji medicinska sestra prisluhne in svetuje, kako odpraviti težave. Vloga medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu je, da doječo mater pouči o pravilnem položaju in pristavljanju otroka k prsim, materi pomaga v pravilen položaj in opiše načine, kako otroka spodbuditi k dojenju. Hoyer (2003) navaja, da si mora zdravstveni delavec, ki pomaga vzpostaviti dojenje, vzeti dovolj časa za pravilno svetovanje in pomoč materam pri njihovih problemih, povezanih z dojenjem. Pri tem naj mammo vodi in uči tako, da bo pri dojenju postala samostojna. Le s pravočasno prepoznanimi težavami bo medicinska sestra materi lahko nudila pomoč. To pa od nje zahteva dosledno opazovanje in ocenjevanje dojenja, pri čemer si lahko pomaga z ocenjevalnimi orodji za dojenje. Z zanesljivim in veljavnim ocenjevalnim orodjem bo medicinska sestra lažje ugotovila, ali mati potrebuje pomoč in kako ji pomagati. Največjo pozornost mora mamica dobiti v prvem mesecu po rojstvu, saj začetne težave predstavljajo nevarnost za prezgodnje opuščanje izključnega dojenja ali celo odstavljanje. Z opazovanjem materine tehnike in natančno oceno dojenja lahko zdravstveni delavci pomagajo pri zagotavljanju večje učinkovitosti dojenja in posledično pri boljši samozavesti mater (Dolgun, et al., 2018). Tudi Skale (2015) navaja, da opazovanje dojenja pomaga pri ugotavljanju uspešnosti dojenja. Da bi dobili celovito informacijo o materi in otroku, je poleg opazovanja matere in otroka pri dojenju treba hkrati tudi poslušati, kar pripoveduje mati. Na podlagi opazovanja lahko ocenimo

materino počutje, ustreznost položaja dojenja, potek podoja, prenos mleka in požiranje mleka pri otroku.

Ohranjanje zaupanja v družbi in med uporabniki zdravstvenih storitev mora biti stalnica. Tekauc Golob (2012) pravi, da »najboljšo prakso« s kakovostnim svetovanjem o dojenju lahko zagotavlja le izobraženo in etično podkovo osebje. Zagotavljanje individualnega pristopa zahteva od medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu veliko potrpežljivosti, humanosti, samostojnosti, suverenosti in kreativnosti. Prav tako je pomembno, da je medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu dobro strokovno izobražena ter seznanjena z najnovejšimi smernicami o zdravem prehranjevanju (Učakar & Linasi, 2016). Nutbeam in Muscat (2021) pravita, da zdravstvena vzgoja ni osredotočena le na širjenje zdravstvenih informacij, temveč si prizadeva tudi za spodbujanje motivacije, spretnosti in zaupanja posameznika. Ključ do uspešne zdravstvene vzgoje sta strokovno znanje in dobra komunikacija zdravstvenega osebja (Zemljič, 2012). Strokovno svetovanje otročnici naj bo osnovano na dejstvih, ki so potrjena z dokazi, in ne na osebnih izkušnjah (Vettorazzi, 2012). Zdravstvena vzgoja in promocija dojenja naj vključujeta zaupen odnos, dialog med strokovnjakom in materjo ter podrobne in zanesljive informacije (Flannery, 2014). Pri tem je pomembno vzpostaviti komunikacijo brez pritiska na matere, ki se odločijo, da ne bodo dojile (Battersby, 2014). Tukaj pride do izraza vodilo kodeksa etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi, ki se nanaša na spoštovanje pravic pacienta do izbire in odločanja (Kodeks, 2017). 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).

### **3 EMPIRIČNI DEL**

V diplomskem delu bomo z metodo intervjuja ugotavljali doživljanje in izkušnje doječe matere v prvih 6. mesecih. Zanimalo nas bo tudi, kako matere doživljajo podporo medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu ter kako te prispevajo k vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja.

#### **3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA**

Namen diplomskega dela je predstaviti doživljanje in izkušnje mamic pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja v prvih 6. mesecih po porodu. Prav tako je namen ugotoviti, kako doživljajo podporo in kakšna je vloga medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu pri podpori dojenju.

Cilji diplomskega dela so:

- ugotoviti izkušnje in doživljanje mamic pri dojenju,
- ugotoviti podporo mamicam s strani medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.

#### **3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA**

Raziskovalno vprašanje 1: Kakšne izkušnje in doživljanje imajo mamice pri dojenju?

Raziskovalno vprašanje 2: Kako mamica doživlja podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu?

#### **3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA**

Za izdelavo diplomskega dela smo uporabili kvalitativen raziskovalni pristop. Podatke in informacije smo zbrali s tehniko polstrukturiranega intervjuja.

### 3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu raziskave smo uporabili deskriptivno metodo dela s pregledom in analizo literature o obravnavanem problemu. Pregledane so bile naslednje podatkovne baze: CINAHL, EBSCO, PubMed, ProQuest, WILEY, SpringerLink in COBISS. Pri iskanju člankov smo opredelili časovno omejitev z izpisom od leta 2010 naprej. V uvodnem delu smo uporabili tudi literaturo, ki je starejša od 10 let. Gre za literaturo avtoric Hoyer in Skale, ki veljata za pomembni slovenski strokovnjakinji, predavateljici in avtorici številnih člankov in učbenikov na tem področju.

Pregledali smo tudi spletne strani Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), UNICEF Slovenija in World Health Organization (WHO). Za iskanje literature smo uporabili ključne besede in besedne zveze v slovenskem in angleškem jeziku: dojenje, dojenje AND podpora, dojenje AND patronažna medicinska sestra, breastfeeding AND support, breastfeeding AND best practises in nursing, health care professionals for breastfeeding, breastfeeding AND health visitor.

V raziskovalnem delu smo uporabili kvalitativen raziskovalni pristop in intervju z uporabo polstrukturiranega vprašalnika.

### 3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko polstrukturiranega vprašalnika z izvedbo intervjujev, ki temeljijo na neposrednem spraševanju in pogovoru. Najprej smo postavili ciljna vprašanja, namenjena spoznavanju intervjuvanca, in nekaj specifičnih vprašanj o dojenju in porodu, sledila so vodilna vprašanja s podvprašanji, odvisno od pogovorljivosti in izkušnje intervjuvanca. Kombinirali smo postavljanje odprtih in zaprtih vprašanj, odvisno od dinamike intervjuja. Vprašanja za prvi sklop intervjuja so poleg demografskih podatkov vključevala še nekaj vprašanj o dojenju, porodu in poteku dojenja – oblikovali smo jih na podlagi obrazca Spremljanje dojenja (Zdravstveni dom Ljubljana). Pri sestavi vodilnih odprtih vprašanj in podvprašanj vprašalnika smo izhajali iz prebrane strokovne



literature (Bass, 2015; Hoddinott, 2014; Skale, 2018; Učakar, 2013; Valenčič, 2017; Vettorazzi & Hoyer, 2020).

Prvi del vprašalnika je vključeval 10 vprašanj, kjer smo zajeli podatke o mami (starost in izobrazbo, vrsto poroda (naravni porod, carski rez) ter porod glede na to, ali je bil prvi ali ponovni) in dojenčku (spol, teža ob rojstvu in podatke o dojenju z možnostjo izbire (polno dojenje, dojenje s podporo (1 steklenička/teden), delno dojenje (1 steklenička/dan) in hranjenje s formulo). V drugi del smo vključili 3 vodilna vprašanja s podvprašanji, kjer so nas zanimale izkušnje mamic in njihovo doživljanje dojenja, podpora pri soočanju s težavami pri dojenju ter vključevanje medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu pri tem.

### 3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo vzorec snežne kepe – osebe smo dodajali po predlogu predhodno vključene osebe. K sodelovanju smo povabili mamice, ki so dojile in katerih otroci so stari vsaj 4 mesece, vendar ne več kot 2 leti. Vključili smo prvesnice in mnogorodnice. Sodelovalo je 8 mamic, starih od 27 do 33 let, z različnimi poteki dojenja (tabela 1).

**Tabela 1: Demografski podatki, podatki o porodu in poteku dojenja**

Oznaka mamic	Starost	Izobrazba	Način poroda	Porod	Dojenje 1. teden	Dojenje 4. in 5. teden	Dojenje 5. in 6. mesec
ID1	29	VIII/1.	Vaginalni	Prvi	Delno dojenje	Delno dojenje	Hranjenje s formulo
ID2	28	V.	Carski rez	Prvi	Polno dojenje	Delno dojenje	Hranjenje s formulo
ID3	27	V.	Vaginalni	Prvi	Polno dojenje	Polno dojenje	Polno dojenje
ID4	31	VII.	Vaginalni	Drugi	Polno dojenje	Polno dojenje	Polno dojenje
ID5	31	VII.	Vaginalni	Prvi	Dojenje s podporo	Delno dojenje	Hranjenje s formulo
ID6	31	VII.	Vaginalni	Drugi	Polno dojenje	Polno dojenje	Polno dojenje
ID7	33	VII.	Vaginalni	Tretji	Polno dojenje	Polno dojenje	Polno dojenje
ID8	31	VIII/1.	Carski rez	Prvi	Dojenje s podporo	Polno dojenje	Polno dojenje

Legenda: Dojenje s podporo = 1 steklenička/teden, Delno dojenje = 1 steklenička/dan

### 3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

V mesecu septembru 2021 smo pričeli z zbiranjem podatkov in izvedbo intervjujev, ki so bili zasnovani na podlagi polstrukturiranega vprašalnika.

Poznane intervjuvanke smo k raziskavi povabili ustno, k nepoznanim so nas usmerile že intervjuvane mamice. Upoštevali smo želeni čas in kraj oziroma način izvedbe (v živo ali prek videoklica z orodjem Zoom). En intervju smo izvedli v živo na domu mamice, 7 pa prek aplikacije Zoom. Pred izvedbo intervjuja so mamice podale privolitev k prostovoljnemu sodelovanju, pri čemer smo jim v soglasju tudi razložili, da se lahko kadarkoli umaknejo brez obrazložitve in posledic. Pred začetkom smo jih opozorili, da bo intervju zvočno posnet in posnetek kasneje dobesedno prepisan. Prav tako smo jih pred pričetkom seznanili z namenom naše raziskave. Sledili smo kodeksu etike in jim zagotovili zasebnost, zaupnost in varovanje identitete. Osebni podatki in vsebina intervjuja so bili uporabljeni izključno v tem diplomskem delu in so bili obravnavani strogo zaupno. Dopuščali smo fleksibilnost in odprt tip komuniciranja. K intervjuju je pristopilo vseh 8 povabljenih posameznic. Intervjuje smo izvedli med 14. in 19. septembrom 2021. Intervjuji so trajali od 10 do 20 minut.

Po opravljenih intervjujih smo na podlagi zvočnega posnetka naredili dobeseden prepis in ga obdelali s pomočjo kvalitativne vsebinske analize po Vogrincu (2013). Gradivo smo uredili, določili enote kodiranja in pripisali kode. Podobne kode smo združili v kategorije, jih razložili in določili podkategorije. Analizirali smo s pomočjo kodiranja, kjer smo posamezne kode podkrepili z izjavami sodelujočih. Uporabljeni so identifikatorji številki intervjuja s posamezno mamico.

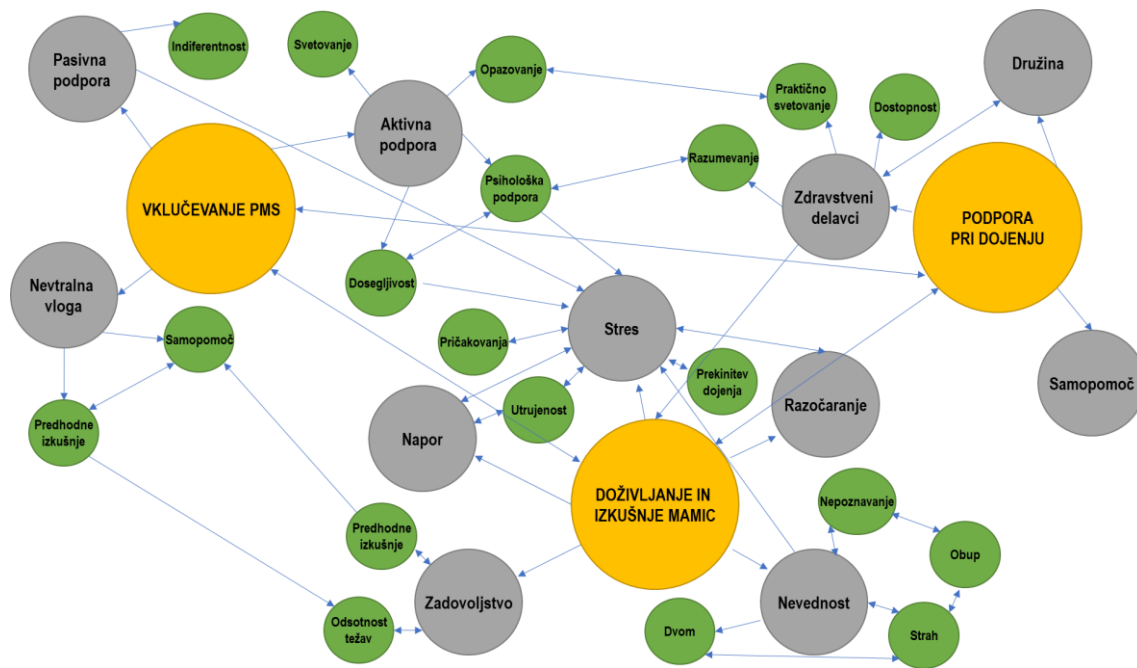
## 3.4 REZULTATI

Najpomembnejša dejstva, doživljanje in izkušnje doječih mamic ter njihovo zaznavanje podpore medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki smo jih prepoznali, so:

- Predstave, ki jih imajo mamice o dojenju, so bile idealizirane. Pri prvem srečanju z dojenjem niso vedele, kaj jih čaka, saj pred prvim porodom niso imele osebne izkušnje z opazovanjem dojenja. Mnoge mamice so navajale, da so se po porodu prvega otroka počutile izgubljene, negotove, izčrpane in razočarane. Dojenje jim je prineslo obilo napora in stresa.
- Mamice so računale na pomoč babice v porodnišnici – da bi si babice že v porodnišnici vzele dovolj časa in jim pokazale, kako novorojenčka pristaviti na dojko; da bi jim osebje pogosteje pomagalo izboljšati položaj dojenja, še posebej, če so kot prvesnice neizkušene; da bi dobile čim več pojasnil, zakaj dojenček ne sesa dobro.
- Mamice so vztrajale in iskale rešitve, da bi ohranile dojenje. Niso si želele, da bi jim prehitro svetovali nadomestno mleko po steklenički.
- Za vzpostavitev in vzdrževanje dojenja so mamice potrebovale strokovno podprte informacije in podporo.
- Večina mamic je pri soočanju s svojimi dilemami in strahovi najbolj potrebovala pomiritev in zagotovilo, da so dojenčkovi vzorci pričakovani in normalni.

Osrednja pojma v našem raziskovanju sta »izkušnja« in »doživljanje«, zato ju je smiselno pred interpretacijo rezultatov na kratko opredeliti. Mamice so nam pripovedovale, kako so doživljale dojenje, hkrati pa nam nevede pojasnjevale, zakaj so se v dani situaciji tako počutile, zakaj so jo tako doživljale. Skupek teh spoznanj je oblikoval njihovo celotno izkušnjo. Pojem »doživljanje« je tako usmerjeno na fizično kot tudi na čustveno dožemanje, medtem ko ima pojem »izkušnja« širši pomen.

Zaradi lažjega prikaza smo rezultate razdelili na tri podpoglavja, ki opisujejo naše tri glavne teme: doživljanje in izkušnje doječih mamic, podporo pri dojenju in vključevanje medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu (slika 1). Prikazani so rezultati analize besedila, zbranega v intervjujih. Predstavljena je osnovna tema s kategorijami in podkategorijami, h katerim so dodani citati.



**Slika 1: Paradigmatski model s kategorijami (1., 2. in 3. raven), razporejenimi v domnevne odnose, ki vplivajo na izkušnje in doživljanje mamic v zvezi z dojenjem**

### 3.4.1 Doživljanje in izkušnje mamic

Pri analizi besedila, ki se nanaša na doživljanje in izkušnje mamic, smo prepoznali 5 kategorij (2. raven): stres, razočaranje, nevednost, napor in zadovoljstvo. Kategorije smo pojasnili s pripadajočimi podkategorijami (3. raven).

#### »Stres, napor in razočaranje«

V kategoriji stresa prepoznamo kode, ki pojasnjujejo najpogostejše vzroke za doživljanje stresa pri dojenju. Ta se pojavlja v povezavi s pričakovanji, utrujenostjo in prekinitvijo dojenja. Vse te kode se tesno povezujejo tudi z naporom in razočaranjem. Stres so opisovale tiste mamice, pri katerih dojenje ni bilo uspešno.

### Pričakovanja

Večina mamic, ki so se prvič srečale z dojenjem, je navajala, da so dojenje idealizirale in da niso bile pripravljene na kakršnekoli težave. Dojenje se jim je zdelo samoumevno in predvsem naravno.

ID1: *»/.../ Ja, najbolj mi je ostal v spominu, da sploh ni bilo tako, kot sem pričakovala. Dojenje je bilo zame osebno zelo zelo stresna situacija, zato ker nikoli si nisem predstavljala, da bom imela kake težave s tem. Am, sem to nekako imela kot samoumevno, da bo dojenje steklo tako, kot je moji babici, pa moji mami, pa vsem okoli mene /.../.«*

ID5: *»/.../ Tko da to pač ... men, ne vem, tist k reče, da je dojenje ful lepo, pr men ni blo, no /.../.«*

ID6: *»/.../ Pri prvem je blo ful bl ... tko stresno zame, ker uresnic sem si ful drgač predstavljala celo stvar. Ne vem, tko se mi je zdel: na začetku sam pristavš in ajde ona se doji in to je to /.../.«*

### Prekinitev dojenja

Z analizo podatkov o doživetem stresu v zvezi s prekinitvijo dojenja sta se pojavila dva glavna občutka — prvi je občutek »Če ne dojim, nisem dobra mama«, drugi je občutek nemoči (in tudi poraza).

ID2: *»/.../ Am, tko da sva pol takrat prenehala, ker sem sebe iskreno ful mučla. Bla sem že prov pač v neki, ne depresiji, ampak pač ... obremenjevala sem se res po nepotrebnem. Mislm, hotla sem na vsak način, da otroka dojim, da mu pač dajem, kar je najbolj pomembno, materino mleko /.../.«*

ID5: *»/.../ Ampak js sem ful hotla še vstrajat, vstrajat, vstrajat in nisem neki ful mu dodajala in sem še vseeno pač po cele dneve sam dojila. To je blo tko res uro pa pol ... po moje, vsakič in je blo tko pač, js ne morem /.../.«*

### Utrujenost

Različne težave, s katerimi so se soočale doječe mamice, so bile povod, da so podvomile v uspešnost svojega dojenja, da so bile zaskrbljene, vznemirjene in nezadovoljne, dojenje pa se je sprevrglo v utrujajočo in neprijetno izkušnjo.

ID1: »/.../ Potem ene skoraj pet mescov, am, sem mu dajala vsaj za obrok al pa dva in črpala sem potem mleko in vse, ampak je blo to zame tako naporno že, da sem potem kar odnehala in šla potem na stekleničko /.../.«

ID2: »/.../ Smo pršli domov, pol sem se pa jaz pač doma matrala, so mi pomagale pač in mami in tašča /.../.«

ID5: »/.../ Tko, moj podoj je bil uro pa pol do dve in je bil tamau še zmer lačn. In to je blo tko, da sem ga cel dan sam dojila. In je blo naporn. Ful /.../. Jst sem bla pa tud pol že tolk izčrpana, da pač nisem več sploh mogla /.../.«

### »Nevednost«

Večina intervjuvank je izpostavila nevednost ob prvi izkušnji dojenja. Mamice tako pogosto niso vedele, kaj je pri dojenju normalno in kaj narobe. Zaradi nevednosti so bile zmedene, kar jim je povzročalo dvome, strah in obup.

#### Nepoznavanje

Nepoznavanje so intervjuvanke omenjale v povezavi s pomanjkljivimi informacijami in napačno predstavo. Brez pravih informacij so se soočale predvsem pri vzpostavitvi dojenja, tehnikah dojenja in pristavljanju.

ID1: »/.../ A jaz sem imela pa z dojenjem res velike težave. Am, prvi teden se je zelo težko pristavil. So mi vsi pršli pomagat /.../.«

ID2: »/.../ Kaj sem jaz vedla, a dojim a ne, a teče a ne teče. Noben mi niti ni pač pregledoval niti dojk niti bradavic, nč /.../. Mislna sm, a ne, da je pač pravilno, am, dokler ni pršla patronažna /.../. Ne veš, a maš bradavice, tko k se zagre, a nimaš, a dejansko otrok povleče a ne povleče. Pol te itak vsi sprašujejo, a čutiš, da ti mleko pač prihaja v dojko al ti ne prhaja ... pač, ne veš, a ne /.../.«

#### Dvom in obup

Intervjuvanke so svoje dvome največkrat opisovale v zvezi s kakovostjo in količino mleka. Ob pojavu težav z dojenjem so se pojavili še občutki nizke samozavesti in obupa, ki so ga reševale z dodajanjem mleka v steklenički.

ID2: »/.../ Na koncu je bil razlog tega, da smo nehal, da je iz obeh dojk pršlo samo 20 ml. Pa še to je blo pač verjetno res nekvalitetno, bolj vodeno kokr karkol družga /.../.«

ID3: »/.../ Ja drgač je blo ful pač tko... težko, negativne izkušnje zaradi tega, ker vmes, k si biu pač živčen pa to, se je skos pač nehal, pa zgubljanje mleka, pa skos je bla pač nervozna, ker nis vedu, a bo a ne bo /.../.«

ID5: »/.../ Tamau je drgač skos vleku, al kako bi rekla, pač ... Skos je pač pil, ampak ne vem, a ni blo dost /.../. Pol pa ne vem, a je blo premau mleka vseen /.../.«

ID7: »/.../ Nism potrebovala pomoč, tko da bi rekla zdej, da je blo neki strašno narobe, sam nism tok, am, zaupala sama vase ..., sam je pršlo do trenutka, ko nisem vedla, kako postopati, ampak hvala Bogu, da sm bla v tej skupini Dojiva se /.../.«

### Strah

Največkrat so mamice omenjale strah pred nastankom in ponovitvijo bolečine, ki jo povzroča mastitis. S pravimi informacijami in takojšnjim ukrepanjem k uspešnemu okrevanju so si največ pomagale same.

ID3: »/.../ Zatrcline sem mela in mi je šlo blis mastitisa. Sam v bistvu je poj se ..., k smo v bistvu mau masiral, pa je poj šlo, ampak ja, je blo pa zlo blis. Ja, to je blo najhuj, k je v bistvu /.../.«

ID6: »/.../ Men je blo to, da me je blo strah, da bom fasala mastitis. Ker res, tist je bil tok neprijeten občutek v porodnišnici, k sm ležala. Js sm mela res dojke k melone, res. To je blo tko boleče /.../. Ja, js kej tazga si res nisem predstavljala, da je to možno, res ne /.../. In zdej pr drugmu me je blo tega strah, da se bo to ponovil, a ne /.../.«

ID8: »/.../ Pa tut, sevede nimaš izkušnje in am res včasih aa imela, imela sem parkrat ta laktastaz. A ne. In takrat sem ustrašla. Imela sem ta laktastaz. In seveda, full bolelo pa, pa bolelo tok, da sem prou jokala /.../.«

### »Zadovoljstvo«

Mamice, ki so opisovale doživljanje s pozitivnimi občutki, se bodisi niso soočale z večjimi težavami ali pa so že imele predhodno izkušnjo z dojenjem. Prav vse

intervjuvanke, ki so že imele izkušnjo z dojenjem, so ob dojenju drugega otroka doživljale večje čustveno ugodje in več zadovoljstva kot pri dojenju prvega otroka.

#### Predhodne izkušnje

Vse intervjuvanke, ki so v času intervjuja dojile drugega otroka, so opisovale svojo ponovno izkušnjo dojenja s pozitivnimi občutenji, kot so: samozavest, sproščenost, užitek, spontanost in neobremenjenost.

ID6: *»/.../ V bistvu tko, zdele pri ta drugmu je blo ... lažje steklo vse skupi. Ful sm bla bl samozavestna, aaa ..., nisem se tok sekirala /.../. Uživala sem, se mi zdi ful bl, ful sm bla bl samozavestna, tut on se je lepo pridno dovil, tko da nisem mela nobenih težav /.../. Tko da ubistvu zdej pr drugmu, velik stvari sem se spomnila od prej in mi je blo s tega vidika ful bl u izi, no /.../.«*

ID7: *»/.../ Mislm, glede na to, da sm imela že eno izkušnjo pri tem z dojenjem, morm rečt, da v drugo mi je blo čist naravno /.../. Nisem mela... mislm, zlo sm šla na free, nism se obremenjevala z določenimi stvarmi, k sem se mogoče v prvo, tko da je steklo že takoj od prve minute, k so jo prklopl /.../.«*

#### Odsotnost težav

Le 2 od 8 intervjuvank opisujeta dojenje kot lepo in pozitivno izkušnjo že po rojstvu prvega otroka. Kljub neizkušenosti nista imeli večjih težav z vzpostavitvijo in vzdrževanjem dojenja.

ID4: *»/.../ Ja ..., js sem mela kr srečo, prvič in drugič, da je dojenje steklo brez težav, tko da od začetka, že v porodnišnici takoj sem prstavla in je pač to steklo /.../.«*

ID8: *»/.../ Dojenje je čudovito in a hvala Bogu, da res imam zlo dobro izkušnjo /.../.«*

#### 3.4.2 Podpora pri dojenju

Pri analizi besedila, ki se nanašana na podporo pri dojenju, smo prepoznali 3 kategorije (2. raven): zdravstveni delavci, družina in samopomoč. V okviru te teme smo predvsem želeli identificirati ključne subjekte, ki se vključujejo v podporo pri vzpostavljanju in



vzdrževanju dojenja. Temo nadaljujemo še v zadnji, tretji temi, kjer podrobneje analiziramo vključevanje medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.

### »Zdravstveni delavci«

Intervjuvanke so pri podpori zdravstvenih delavcev omenjale bodisi babice ali medicinsko sestro v patronažnem zdravstvenem varstvu. Izvemo, da so pogrešale konkretno pomoč osebja v porodnišnici, ki predstavlja najzgodnejše srečanje mamice z dojenjem. Relevantne za našo raziskavo so bile medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, zato v nadaljevanju pojasnjujemo njihovo podporo. Šest od 8 intervjuvank je izpostavilo, da jim je ključno podporo pri dojenju nudila medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu. V okviru te podpore smo tako prepoznali naslednje podkategorije (3. raven): razumevanje, praktično svetovanje in dostopnost. Podpora in učenje sta mamicam pomagala razvijati zaupanje v svoje materinstvo in dojenje.

#### Razumevanje

Večina mamic je navedla, da jim je medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu nudila dobro psihološko podporo s spodbudami in razumevanjem, kar jim je pomagalo pri pridobivanju samozavesti. Dobimo potrditev, da je uspešnost dojenja odvisna od podajanja strokovnih informacij, medsebojnega zaupanja in vloženega truda.

ID1: *»/.../ Ne skrbet, pa tud če ne bo steklo popolno dojenje, nič hudega amm ... Trudite se /.../.«*

ID5: *»/.../ Tud tko, k je vidla, da sm jst mau mogoče tko zmatrana že od vsega, me je vedno tko potolažla al pa ne vem, rekla: pa probi še tko, lej, če ne gre, pa /.../.«*

ID6: *»/.../ Pa tolk me je spodbujala in je rekla, da itak, da je treba na začetku vztrajati in da pač mau je težko in kokrkol, ampak da bo steklo in da bo vse ok. V roku dveh tednov, da se bo to uravnal. Tko da res, patronažna je bla super super /.../.«*

### Praktično svetovanje

Vse intervjuvanke so bile zelo naklonjene sprejemanju nasvetov medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu. Sprejemale so jo kot družinsko medicinsko sestro z veliko strokovnega znanja in z zaupanjem v njeno delo.

ID1: »/.../ Am, tako da mi je potem patronažna sestra zelo zelo pomagala, ker je povedala mi vse, a ne /.../. Pa tako mi je dala neko ..., od nekoga, ki je izkušen in se z mamicami srečuje vsak dan, mi je blo to lepo slišat a ne /.../. «

ID6: »/.../ Ona me je pač tko naučila, kako pravilno si ga pristavt, na kakšen način, kaj morm bit pozorna, pa to /.../. Od patronažne vse dobila. Ful morm pohvalt, res. Patronažna je bla res, super super, res /.../.«

ID8: »/.../ Patronažna, amm, je kr dajala dobri nasveti, to ja, res, amm, kar se tiče sester, oni so res, amm, tko oni, am noben nč tebi ni, da si obvezn tko delat, ampak oni vidijo, kako ti to delaš, am, imaš kakšno vprašanje, pa še povedajo, kako bi blo lažje, kako držat, take navadne stvari, a ne, tko da sestre kar pomagale. ... Profesjonalcem, a ne /.../.«

### Dostopnost

Mamica in dojenček potrebujeta veliko potrpežljivosti, podpore, individualnega pristopa v času dojenja. Intervjuvanke, ki so podporo dobile pretežno pri medicinski sestri v patronažnem zdravstvenem varstvu, so v okviru tega izpostavile tudi zadosten razpoložljiv čas in dosegljivost.

ID2: »/.../ Am, res pač, kadarkoli sem jo vprašala, ni bla tist, da je bila natempirama, jst morm it naprej /.../. Si je pač vzela čas, mi je pregledala dojko, stisnla bradavico, am, da je vidla, če mi sploh prteče mleko, da imam sploh občutek ..., a ne, a otrok sploh kej je, a ne /.../.«

ID5: »/.../ Tud, ne vem, tko, mi je dala takoj številko. Je rekla: lej, če kej rabš, ti me poklič. Pol pa ne vem, če je blo kej tadzga, sem jo poklicala, pa mi je takoj povedala /.../. Pa še zmer je rekla: lej, če boš kej rabla, poklič /.../.«

ID8: »/.../ Iskreno ne bi rekla, da bi kaj pogrešala, ker, am, oni odgovarjali na vsako moje vprašanje, vse je bilo zelo tko, am, enostavno, pa še, če sem imela kakšno vprašanje, sem lahko poklicala in oni so dajali nasvete tud po telefonu /.../.«

**»Družina«**

V času dojenja so 3 od 8 intervjuvank dobile pomoč tudi pri družini, in sicer pri mami (medgeneracijska pomoč) in partnerju. Tudi tukaj je pomembno vlogo, predvsem z vključevanjem partnerja in kot pomemben vir informacij, imela medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu.

ID5: *»/.../ Ja, sigurn partnerju, pa če sem mela tko ..., sem se, ne vem, al z mami pogovarjala al pa s patronažno, k je hodila, pa da sem jo pač vprašala, kako pa kaj, pa kaj lohka mogoče še nardim /.../.«*

ID6: *»/.../ Potem pa, ko sm mela tut težavo z dojki, mi je pa tut ful partner pomagau, da mi je pol ... ne vem ..., pol kr ona pokazala, na kakšen način ... aaa, da mi ne vem ..., k se tamala podoji, da pol morm dat une hladilne brisačke, da se shladijo dojke, da ne nastaja tok mleka, a ne /.../. Tko da v resnic: ja, patronažna, pa partner, no. Najbolj /.../.«*

ID8: *»/.../ Je tut notr vključevala očeta za podporo. /.../ Ja tko prou smo kot družina /.../.«*

**»Samopomoč«**

Vse 3 intervjuvane mamice mnogorodnice so bile pri dojenju drugega otroka bolj ali manj opolnomočene in suverene, saj so izhajale iz lastnih spoznanj in izkušenj o dojenju. Intervjuvanke so si pomagale tudi s povezovanjem in izkušnjami drugih doječih mamic, prijateljic, s skupino na Facebooku in videoposnetki na YouTubu.

ID4: *»/.../ Čeprou morm rečt, da zdej ta drugič sem itak vedla vse, kako poteka in da morm sama gor prstavn /.../. Potem kasnej pa, ne vem ..., glede na to, da nism imela nobenih težav, ubistvu sploh nism, nobenga nism rabla pr tem ... res, nikol tut nobenga zapleta ni blo, zmer je vse tekl tko, k je treba, in nism rabla ubistvu nobenga, nobene podpore in to je to.«*

ID6: *»/.../ Sej pr drugi sm čist ..., sm rekla, nobenga nam poslušala, ker vem, kako gre, in sm res ..., sem si sama seb dala v glavo in je blo vse ok /.../. Bl k ne sm se pogovarjala z doječimi mamami /.../.«*

ID7: »/.../ Sej pravm, ta skupina k je na Fejsbuku, sem se največkrat kr na to skupino obrnla, dočila sem, pa prijatelca, v bistvu, k je imela že izkušnje z dojenjem /.../.«

ID8: »/.../ Obstaja, je na Jutubu ena gospa, am, ona je prou Rusinja ... Ja, ja, ja, sem včasih pogledala, ona tud daje zlo dobri nasveti, prav s tem laktastazam sem začela to gledat /.../.«

### 3.4.3 Vključevanje medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu

Intervjuvane mamice so podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu doživljale zelo različno. Za nekatere mamice so začetek dojenja, nameščanje v ustrezen položaj in pravilno pristavljanje potekali brez posebnosti, pri drugih so se pojavile težave, ki so zahtevale veliko pomoči in podpore medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu. Na to dejstvo so vplivale predvsem predhodne izkušnje z dojenjem. Pri obravnavani temi smo tako prepoznali 3 kategorije (2. raven): aktivna podpora, pasivna podpora in nevtralna vloga. Povzamemo lahko, da je bistvena ločnica med aktivnim in pasivnim vključevanjem medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu njena proaktivnost: ali je sama prepoznala in opazila dvome in skrbi doječe matere, ali je mamico pripravila na morebitne težave in jo spodbujala, da se na njo lahko obrne z vsemi vprašanji. Pet od 8 mamic je tako podporo pri dojenju s strani medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu doživljalo kot aktivno pomoč, 1 mamica je podporo opisala kot pasivno sodelovanje, 2 mamici pa zaradi predhodnih izkušenj z dojenjem niti nista potrebovali pomoči, zato podpora medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu ni prišla do izraza. Vse kategorije smo pojasnili s pripadajočimi podkategorijami (3. raven).

#### »Aktivna podpora«

V kategoriji aktivne podpore prepoznamo kode, ki nam pojasnjujejo, zakaj in kako so mamice podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu doživljale kot aktivno vključenost pri vzpostavitvi in vzdrževanju dojenja. V zvezi s tem smo prepoznali naslednje ključne pojme: svetovanje, opazovanje, psihološka podpora in dosegljivost.

## Svetovanje

Intervjuvankam se zdi strokovna pomoč medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu pri podpori dojenja pomembna. Mamice so jih doživljale kot učiteljice, zaveznice, zaupnice in nepogrešljive osebe. Medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu so doječim mamicam svetovale glede pravilnega pristavljanja, kako ugotoviti, da uspešno dojijo, kako vedeti, da je otrok sit, kako skrbeti za nego dojk in bradavic, glede krčev, primerne časa podoja, o redu in urniku in glede dojenja za vsako ceno. Hkrati so mamice dobile nasvete in odgovore na vprašanja, ko so se soočale s težavami. Medicinsko sestro v patronažnem zdravstvenem varstvu so sprejemale kot družinsko medicinsko sestro z veliko strokovnega znanja in izkušnjami, ki ji zaupajo.

ID1: »/.../ Ja, patronažna sestra mi je res, pač res mi je pomagala nekako. Z njo sem bila res zadovoljna ..., moja patronažna sestra je res lepo, na lep način, am, mi povedala vse, am, kar se tiče dojenja, tudi če ne steče, pa to /.../.«

ID3: »/.../ V glavnem se mi zdi, da se je pač tko potrudila, da je razložila tud une stvari, k jih sploh ..., ne vem, nisem vprašala al pa k se mogoče ne tičejo al pa je tko una, da je vidla, če tut ta področje vem /.../.«

ID6: »/.../ Ja, sej pravm ..., dobr, da sm jo mela. Mislm, dobr, da sm jo mela. Velik stvari me je naučila, na kakšn način ga pristavljat /.../.«

ID8: »/.../ Ker mi nismo imeli tok težav, pa to, kar smo imeli, oni res zelo lepo, am, reševali ..., pa pomagali, tko da uredu /.../.«

## Opazovanje

Skrbno opazovanje dojenja je pomagalo mamici, da je dobila dodatno pozornost ter hitro in učinkovito pomoč pri dojenju, četudi zanjo ni prosila.

ID3: »/.../ Mi smo prek kameerce, da sm ji pokazala, kako prstavlam, pa te stvari /.../.«  
[opomba: čas epidemije]

ID5: »/.../ Pač ona je tut pršla, recimo, k je mela prvi, drugi obisk, je rekla: uleži se, da vidm, na kakšen način ga pristavš. Je gledala, je opazovala. Aha, ta kljunček spodnji je ..., k prav ona, k kljunček more bit, a ne, tam k pride spodi. Prav: super, na ta način /.../.«

ID6: »/.../ Pol vem, da mi je enkrat ramena popravljala, k sem bla neki zategnjena, njega dojka zateguje, ne teče mleko ..., tko. Res je bla tko ..., res, analiza. Tko, kokr ... je rekla ..., sede, pol sm enkrat dojila tle na kavču in ona tko: dej ramena dol, dej se u normaln položaj, sprosti se, da se res, da je ceu ta pretok spušččen in to /.../.«

#### Psihološka podpora in dosegljivost

Mamice so se ob aktivni podpori in dosegljivosti medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu počutile sprejete, bolj samozavestne in varne. V strokovnem znanju medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu so iskale potrditev lastne zmožnosti dojenja in dobre skrbi za otroka. Psihološka podpora, predvsem novopečeni doječi mamici, in empatičen odnos z mamico, ki se je ob dojenju znašla tudi v stiski, sta bila pomembna dejavnika za uspešno vzpostavitev in vzdrževanje dojenja. Mamice so potrebovale čustveno oporo in občutek, da jih nekdo posluša, jih pomiri, spodbudi ter jim stoji ob strani. Zaznali smo, da je bila mamicam pomembna tudi pohvala dosežkov. Medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu je pri doječi mamici vzpodbudila občutek moči in zaupanja vase ter nanjo delovala pomirjujoče.

ID1: »/.../ Po moje je bla že izkušena zelo, a ne. Ampak ne na tak način kot na primer, da bi pametovala, a ne, da bi povedala: ne, to mora bit tako, to mora bit tako, ampak je pač rekla, a ne: karkoli bo jedu, zrastel bo v velkega fanta in res je blo, a ne /.../. Na tak način je bla, zlo ... zlo tako naravnana: mamica ve najboljše, na tak način /.../.«

ID5: »/.../ Pa tud tko, sej pravm, me je pol tud potolažla uno: lej, ne sekere se, ne gre vedno tko, a ne. Aaa, če se potrudš, več k to ne morš, je rekla ... Tko da, ne vem, js sm ful zadovoljna s to patronažno /.../.«

ID6: »/.../ Js ... mislm, hvala Bogu, da sm mela to patronažno, res. Ja, res, to sm bla pa tok hvaležna /.../.«

#### »Pasivna podpora«

V kategoriji pasivne podpore smo prepoznali ključni pojem indiferentnost. Takšno doživljanje smo opazili pri eni od 8 intervjuvanih mamic, ki si je želela več vključevanja in predvsem spodbud medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.

### Indiferentnost

Mamica, ki je poročala o pomanjkljivi podpori medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, je izpostavila pogrešanje pozitivno in realistično usmerjene komunikacije: ni se počutila podprta, ni bila samozavestna, ni imela usmeritev k napredku v dojenju. Z medicinsko sestro v patronažnem zdravstvenem varstvu nista uspeli razviti zaupljivega odnosa in empatije, ki bi mamici pomagala razvijati zaupanje v lastno materinstvo in dojenje.

ID2: *»/.../ Pač, karkol sm jo vprašala, mi je pač odgovorila, ampak sem vse mogla pač jst načenjati, ni ona ... Ja, da je ona zdej pač rekla, aha, kaj pa s tem, kaj pa s tem ..., dejmo pogledat, ampak bl sem jst uno ..., a mate čas, da vam pač jaz pokažem, kako se midva dojiva, am, a on sploh poje kej men /.../. Pač jaz nisem vedla, kako si stisnt bradavico, da prteče mlek /.../. Tko da ... si dejansko prepuščen sam seb, no /.../. Se prav, premau je blo informacij s strani patronažne, am, recimo premau obiskov, premau vprašanj z njene strani. Am, mamica mora bit sama prpravljena, kaj vprašat, am, na kaj bit pozorn /.../.«*

### »Nevtralna vloga«

Mamici, ki nista potrebovali neposredne pomoči medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, sta že imeli izkušnjo z dojenjem. Prav tako sta si ob soočanju s težavami znali sami poiskati pomoč. Dva ključna pojma, ki jih zato izpostavljamo pod kategorijo nevtralne vloge, sta: predhodne izkušnje in samopomoč. Pri tem pa ne smemo spregledati opolnomočenja mamice in pozitivnih učinkov zdravstvenovzgojnega dela medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki jih je mamica izkusila že pri predhodnem dojenju.

### Predhodne izkušnje

Predhodna seznanjenost mamic z dojenjem in vsem, kar sodi zraven, je mamicam prihranila marsikatero skrb in težavo. Obe mamici sta potrdili, da sta bili pri drugem dojenju veliko bolj samostojni in sproščeni. Patronažna medicinska sestra v zdravstvenem

varstvu se je vključevala le po potrebi, večinoma pri manjših težavah, npr. pri pojavu krčev, redu hranjenja itd.

ID4: »/.../ In s tega vidika mogoče no s kašnimi takimi, tko glede tega mogoče, da mi je dala kšn nasvet, sicer pa res nisem rabla nekih nasvetov /.../.«

ID7: » /.../ Mislm, mela sm uredu patronažno, ampak tko da bi rekla, da je blo neka povezanost u povezavi z dojenjem, da sem jo karkol spraševala, se ne spomnm, da je blo karkoli. Pri prvem, glede na to, da bi rekla, da takrat sem mela več težav, kokr pr drugem, pr drugem pa sploh ne /.../.«

### Samopomoč

Rešitve za manjše težave so mamice poiskale na spletu in s povezovanjem z ostalimi mamicami.

ID7: »/.../ In glede na to, da nisem mela nekih hujših vprašanj in pa težav, se nismo niti poglobljaj, a ne. ... Ne spomnm se, da bi se lahko obrnla na patronažno z nasveti za dojenje. Nimam v glavi tko kej posebi. Mislm, da dejansko res ..., amm, v tole skupino sem dejansko res največ iskala podporo, pa pač pri ljudeh ..., mislm, pr ženskah, k so že mele izkušnje z dojenjem /.../.«

## 3.5 RAZPRAVA

V središče naše obravnave smo postavili doživljanje doječe matere. Z izvedeno raziskavo smo najprej želeli ugotoviti, kakšne so izkušnje mamic pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja, v drugem delu pa nas je zanimalo, kako so doživljale podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu. Vse sodelujoče mamice so imele pozitiven odnos do dojenja – nobena otročnica ni odklanjala dojenja, bile so ozaveščene o pomenu dojenja, prav tako so bile zelo naklonjene sprejemanju nasvetov medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Z našo raziskavo smo ugotovili, da mamice dojenje doživljajo zelo raznoliko in individualno, pri tem pa potrebujejo veliko potrpežljivosti, podpore in ustreznega



osebnega pristopa. Večino mamic je ob prvi izkušnji dojenja spremljala negotovost. Verjele so, da otroka podojiš, ko je lačen, in da ga odložiš v posteljico, ko je sit. Pa ni bilo tako. Dojenje so doživljale zelo čustveno, zato je bilo psihično izjemno stresno, ko ni steklo, kot bi si želele. Krivda, neuspeh in osamljenost so nekatera najpogosteje poročana negativna čustva, ki jih doživljajo doječe ženske. Čeprav se občutki ponosa, izpolnjenosti in užitka uporabljajo tudi za opis izkušenj in doživljanja z dojenjem, ti ne prevladujejo ne v naši raziskavi niti v pregledanih študijah. Valenčič (2017) zapiše, da so različne raziskave pokazale, da matere niso pripravljene na zaplete in težave v procesu dojenja ter da ga pred porodom pogosto idealizirajo. Santacruz-Salas in sodelavci (2019) so v svoji prospektivni kohortni študiji ugotovili, da je večina mamic (91,8 %, 201 od 219) pričakovala, da bodo svojega otroka polno dojile. Ta visok odstotek namere se je znižal že po 3 dneh bivanja v porodnišnici: le 65,25 % mamic (154 od 201) je vzdrževalo polno dojenje, ko so zapustile porodnišnico. Avtorji še navajajo, da pričakovanja glede dojenja pri novepečenih mamicah temeljijo na viziji naravnega procesa, ki bo prijeten in ne bo povzročal dodatnih težav. Ob pojavu težav se zato matere čutijo, da niso kos težavam, in lahko postanejo razočarane, če se težave ne rešijo same od sebe, samo z materinskim nagonom. Mamice tako doživljajo dojenje kot frustracijo, saj so bila prvotna pričakovanja popolnoma drugačna. Skozi intervjuje s 60 doječimi ženskami sta Andrews in Knaak (2013) ugotovila, da je uspeh veljal le za izključno dojenje in da je vse, kar je manj, enako neuspehu. Navajata tudi, da so ženske, ki so jih intervjuvali, izkazale naravno težnjo, da opazujejo prakso drugih, in svojo situacijo presojujejo ali primerjajo z mamicami okoli sebe. Medsebojno primerjanje smo zasledili tudi v naših pogovorih z mamicami, ki so imele težave z vzpostavljanjem dojenja. Beggs in sodelavke (2021) so v tematski analizi potrdile, da matere domnevajo, da bo dojenje enostavno, in da se težko spopadajo z izzivi dojenja. Pri tem igrajo ključno vlogo: partnerska podpora, socialna omrežja in nasveti zdravstvenih delavcev. Ugotavljajo, da se doječe matere na splošno zavedajo prednosti dojenja in imajo za to močno motivacijo, a se pri tem srečujejo z ovirami na individualni, medosebni in organizacijski ravni. Zaključijo, da bi bilo treba z ustrežnejšimi sporočili o dojenju na ravni javnega zdravja mamice bolj pripraviti na možne izzive in jim s tem pomagati ublažiti doživljanje krivde, če jim dojenje ne steče. Tudi Debevec in Evanson (2016) sta v svoji raziskavi o doživljanju žensk pri dojenju izpostavili različne teme, ki se še bolj izrazijo, ko se pričakovanja mamic glede dojenja ne skladajo s cilji. Pogoste

teme, ki sta jih identificirali pri pregledu literature, vključujejo: potrebo po tem, da bi bila videti kot popolna mati, nerealna pričakovanja, vprašanja morale in podporo drugih. Teme, opažene v študijah ženskih opisov njihovih čustvenih izkušenj, so se v veliki meri osredotočale na negativne občutke neuspeha, krivde in izolacije. Skozi razprave v fokusnih skupinah s 35 ženskami so Williams in sodelavci (2012) ugotovili, da so ti občutki izvirali iz poskusa uskladitve sporočila »prsi so najboljše« z realnostjo, ko niso mogle izpolniti svojih ciljev dojenja.

Pri drugem raziskovalnem vprašanju nas je zanimalo, kako so mamice doživljale podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu in kolikšna je njihova vloga pri podpori dojenja. Z našo raziskavo ugotavljamo, da je uspešnost dojenja pogosto odvisna od podajanja strokovnih informacij, medsebojnega zaupanja in vloženega truda. Pri tem je pomembo, da si medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki pomaga vzpostaviti dojenje, vzame dovolj časa, da vodi mamico in jo nauči, kako postati samostojna pri dojenju. Pomen tega dejstva so potrdile tudi vse sodelujoče mnogorodnice, saj so bile pri drugem otroku bolj opolnomočene in zato bolj samozavestne ter sproščene v primerjavi s prvo izkušnjo dojenja. Učakar (2013) v svoji raziskavi ugotavlja, da so se mamice v večini strinjale, da bi v primeru težav z dojenjem bilo zelo koristno, da bi lahko medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu izvedla večje število obiskov pri mamici v času dojenja. V nadaljevanju tudi navaja podatek iz svoje raziskave, da se je večina anketiranih mamic strinjala s trditvijo, da medicinsko sestro v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki jih obiskuje, sprejemajo kot družinsko medicinsko sestro z veliko strokovnega znanja in ji zaupajo. Blixt in sodelavke (2019) so v kvalitativni študiji ugotovljale, katere nasvete bi ženske dale zdravstvenim delavcem, da bi jim ti lahko zagotovili najbolj optimalno podporo pri dojenju v prvih 6 mesecih. Študija poudarja pomen strokovne podpore dojenju, ki temelji na dokazih podprti praksi, individualnega pristopa, medsebojnega odnosa in praktičnih nasvetov. To upoštevanje je pomemben predpogoj za opolnomočenje mamic in krepitev njihove samozavesti, kar jim pomaga pri doseganju ciljev dojenja in pozitivno vpliva na njihovo izkušnjo z dojenjem. Do podobnih ugotovitev smo prišli tudi z našo raziskavo, kjer intervjuvanke še posebej izpostavljajo podporo, nasvete, dostopnost in odnos z dobro komunikacijo. Whelan in Kearney (2015) v svoji kvalitativni študiji povzemata, da so matere iskale informacije, tehnično in

čustveno podporo pri zdravstvenih strokovnjakih. Razpoložljivost in čas, ki ga lahko zdravstveni delavec ponudi ženski, sta veljala za najpomembnejšo lastnost. Lucchini-Raies in sodelavci (2019) pa v svoji kvalitativni raziskavi pokažejo, da je za odnos med zdravstvenim delavcem in materjo/družino v procesu dojenja značilno srečanje večdimenzionalne oskrbe, kjer strokovnjak podpira mater/družino, da ta lahko poskrbi za otroka, in gre razumeti to srečanje kot konstelacijo skrbi. Ugotavljajo še, da osebne izkušnje zdravstvenih delavcev z lastno izkušnjo dojenja pozitivno vplivajo na oskrbo, ki jo izvajajo. To smo lahko prepoznali tudi v naši raziskavi.

Razumevanje perspektiv in čustvenih izkušenj doječih žensk ponuja dragocen vpogled in globlje razumevanje, kako jih najbolje podpreti. Raziskovanje je pokazalo številne negativne občutke, s katerimi se spopadajo doječe ženske, vključno z neuspehom, krivdo in osamljenostjo, zlasti kadar dojenje ne poteka po načrtih. Podobno ugotavlja Predanič (2016), kjer v svoji raziskavi navaja pomen psiholoških dejavnikov, ki vplivajo na dolžino dojenja, kot so stres, skrb matere, ali ima dovolj mleka, prilagodljivost in samoučinkovitost. Če k podpori pri dojenju pristopimo s temi perspektivami in čustvenimi izkušnjami v mislih, bodo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu in drugi izvajalci zdravstvenih storitev morda bolje razumeli žensko stališče, bodo bolj občutljivi na njene edinstvene potrebe, bodo spodbujali realna pričakovanja in doseganje ciljev ter se izogibali nekoristnemu vedenju. Ugotovitve naše raziskave tudi nakazujejo, da učinkovita psihološka opora, ki mamico pomiri in ji da potrditev, da bo vse v redu, v kombinaciji z dosegljivostjo in vodenjem usposobljenih medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu lahko pomaga mamicam prebroditi težave in najti zaupanje v svoje sposobnosti za doseg ciljev hranjenja. Zanimiva je ugotovitev Rasenacka in sodelavcev (2012), da samozavestnejše matere, materina odločitev pred rojstvom, da bo dojila, ter zadovoljstvo matere z zdravstveno oskrbo podaljšujejo dojenje. V naši raziskavi smo ugotovili, da samozavest in večja odločenost prideta šele z lastnimi izkušnjami o dojenju, saj so tako doživljanje opisovale le mnogorodnice. Nasprotno so prvesnice ob nastopu težav izgubile samozavest, niso imele dovolj zaupanja vase, počutile so se obupane in poražene. Več raziskav izpostavlja, da ima pri spodbujanju in vzdrževanju dojenja v domačem okolju pomembno vlogo medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu, ki mora imeti veliko strokovnega in praktičnega

znanja, biti mora pozitivno naravnana, dobro mora poznati znake uspešnega dojenja in pristavljanja, doječi materi mora dati občutek varnosti in samozaupanja (Eržen, 2016). Tudi v naši raziskavi smo prepoznali, da so mamice izpostavljale pomen empatičnega, zaupljivega, strokovnega in individualiziranega pristopa k podpori pri doseganju njihovih ciljev dojenja.

Ugotovitve in rezultati diplomskega dela temeljijo sicer na majhnem vzorcu in jih ne moremo posploševati, vendar lahko pripomorejo k boljšemu razumevanju problema. Služijo lahko za lažje prepoznavanje določenih potreb in stisk mamic, ki bi zaradi rutinskega dela lahko ostale prezrte. Na primarni ravni bi se lahko ustanovile neformalne skupine za podporo dojenju, kjer bi se doječe mamice srečevale (v živo ali prek video spletne aplikacije) in si ob strokovni podpori izmenjevale izkušnje. Takšne skupine bi lahko vodila medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu.

Pri nekaterih intervjujih so bili prisotni otroci, zato se mamice niso mogle povsem sprostiti in so na naša vprašanja odgovarjale hitro ter z občasnimi prekinitvami. Pri tem so morda izpustile kakšen podatek, ki bi nam ga sicer želele povedati.

Obravnavano področje bi bilo smiselno raziskati bolj poglobljeno, na večjem vzorcu, da bi na podlagi ugotovitev lahko oblikovali smernice in okrepili jedro znanja ter spretnosti zdravstvenega osebja, ki deluje v praksi. Poleg tega bi bilo smotrno v raziskovanje vključiti tudi matere starejših otrok, saj so njihove izkušnje zelo dragocene. S poglobljeno kvalitativno raziskavo, ki bi zajela počutje mamice, njeno udobje, samopodobo, prave občutke in probleme, bi pridobili podroben uvid v doživljanje mamic na eni strani ter želeno podporo, da bi lahko z dojenjem nadaljevala, na drugi strani.

## 4 ZAKLJUČEK

Tako kot je nepredvidljivo materinstvo, je nepredvidljivo tudi dojenje. Prva izkušnja z dojenjem je za mamico soočanje s svojim telesom, občutki in učenje ob lastni izkušnji. Vsekakor pa v tem procesu mamica potrebuje podporo in zdravstvenovzgojne nasvete zdravstvenih delavcev. Predstave, ki jih imajo mamice o dojenju, so mnogokrat idealizirane in zato niso pripravljene na kakršnekoli težave. Namesto zadovoljstva in sreče ob dojenju se tako pojavita razočaranje in stres. Običajno je, da se doječa mamica vsaj nekajkrat v času dojenja sreča s težavami, ki so pogosto zgolj prehodne narave, kot so boleče bradavice, občutek, da ima premalo mleka, zavračanje dojenja, nemiren in jokav otrok. Katerakoli od tovrstnih težav pa je lahko povod, da doječa mamica podvomi v uspešnost svojega dojenja, da je zaskrbljena, vznemirjena in nezadovoljna, dojenje pa se iz prijetne izkušnje sprevrže v utrujajočo in neprijetno doživljanje. Posledično prezgodaj opusti dojenje in poseže po mlečni formuli. Za večino težav obstaja rešitev in ob pomoči dobre praktične in psihološke podpore medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu in drugih zdravstvenih strokovnjakov so te težave tudi premostljive. Dostopna in dosegljiva podpora, empatičen in pozitivno naravnani odnos med mamico in medicinsko sestro v patronažnem zdravstvenem varstvu, njena potrditev, da bo vse v redu, mamico opolnomočijo in motivirajo, da premaga težave in vztraja pri vzdrževanju dojenja. Pogosto je potrebno ogromno volje, potrpljenja in časa, da mamica premaga težave. Tudi za mamico je dojenje, sploh kadar je uspešno, pozitivna in zadovoljujoča izkušnja. Hkrati je zelo pomembna tudi močna opora partnerja, kot tudi pozitivne spodbude okolice. Če kljub prizadevanjem težav ni mogoče premagati, tudi preveliko obremenjevanje z dojenjem ni več smiselno. Zelo pomembno je, da ima mamica podporo patronažne medicinske sestre tudi pri tej odločitvi, saj se takrat sooča s čustvenimi težavami in nasprotujočimi občutki krivde kot nepopolne mame.

Raziskovanje je pokazalo, da bi bilo treba mamice dobro pripraviti na konkretne težave že pred rojstvom otroka, da bi imele bolj realno predstavo o dojenju. Prav tako lahko potrdimo, da mamica potrebuje celostno podporo pri dojenju s strani ustrezno usposobljenega zdravstvenega osebja. Ker je dojenje individualen proces, ga ne moremo splošiti in je prav zato tako edinstven. Da bi doživljanje doječih mamic še bolje

razumeli, bi bilo potrebno razširjeno kvalitativno raziskovanje na tem področju v kombinaciji s povezovanjem dobre prakse izkušenih medicinskih sester v patronažnem zdravstvenem varstvu.

## 5 LITERATURA

Andrews, T. & Knaak, S., 2013. Medicalized mothering: Experiences with Breastfeeding in Canada and Norway. *The Sociological Review*, 61(1), pp. 88–110. 10.1111/1467-954X.12006.

Bass, P.F., 2015. *Evidence-based support for breastfeeding*. [online] Available at: <https://www.contemporarypediatrics.com/view/evidence-based-support-breastfeeding> [Accessed 9 March 2021].

Battersby, S., 2014. The role of the midwife in breastfeeding: Dichotomies and dissonance. *British Journal of Midwifery*, 22(8), pp. 551–556. <https://doi.org/10.12968/bjom.2014.22.8.551>

Beggs, B., Koshy, L. & Neiterman, E., 2021. Women's Perceptions and Experiences of Breastfeeding: a scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 2169(2021). <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3>.

Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsi, Z. & Rubertsson, C., 2019. Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support"- an interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14(51). <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4>.

Brown, A., Raynor, P. & Lee, M., 2011. Healthcare professionals' and mothers' perceptions of factors that influence decisions to breastfeed or formula feed infants: a comparative study. *Journal of advanced nursing*, 67(9), pp. 1993–2003. 10.1111/j.1365-2648.2011.05647.x.

Debevec, A.D. & Evanson, T.A., 2016. Improving Breastfeeding Support by Understanding Women's Perspectives and Emotional Experiences of Breastfeeding. *Nursing for Women's Health*, 20(5), pp. 464–474. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.08.008>.

Dolgun, G., İnal, S., Erdim, L. & Korkut, S., 2018. Reliability and validity of the Bristol Breastfeeding Assessment Tool in the Turkish population. *Midwifery*, 57, pp. 47–53. 10.1016/j.midw.2017.10.007.

Eržen, M., 2016. Vloga patronažnega zdravstvenega varstva pri podpori dojenju. In: B. Bratanič, ed. *Spodbujanje in podpora dojenju: modularni tečaj za osebe zdravstvenih ustanov, za Slovenijo priredil Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, p. 162.

Flannery, V., 2014. Increasing Breastfeeding Rates: Evidence-Based Strategies. *International Journal of Childbirth Education*, 29(4), pp. 59–62.

Flokstra Zemljarič, J., Drglin, Z. & Gabrijelčič Blenkuš, M., 2014. Dejavniki, ki vplivajo na prakse dojenja v osrednji slovenski regiji. In: B. Bratanič, ed. *Dojenje – zmaga za vse življenje: dojenje iz prakse za prakso: zbornik prispevkov. Laško, 3. oktober 2014*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 29–37.

Greif, P. & Poljanec, A., 2016. Preplet dojenja in čustev: prostor razvoja uspešnega dojenja. In: B. Bratanič, ed. *9. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja: zbornik prispevkov. Laško, 7.–8. oktober 2016*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 127–143.

Hale, R., 2013. Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 15(6), pp. 368–371. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.6.23684>

Hoddinott, P., 2014. Komunikacija in podpora dojenju: kaj pomaga in kaj jo ovira? In: B. Bratanič, ed. *Dojenje – zmaga za vse življenje: dojenje iz prakse za prakso: zbornik prispevkov. Laško, 3. oktober 2014*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 39–47.

Holcman, S., 2011. *Dojenje v novorojencu prijazni porodnišnici: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.



Hoyer, S., 2003. *Dojenje: učbenik za zdravstvene delavce*. 2<sup>nd</sup> ed. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo.

Hoyer, S., 2010. Komunikacijske spretnosti svetovalca za dojenje in laktacijo. In: Z. Felc & C. Skale, eds. *Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant): priročnik*. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, pp. 263–273.

*Kodeks etike zaposlenih v zdravstveni negi in oskrbi*, 2017. Uradni list Republike Slovenije, št. 13.

Kožar, I., 2014. *Dojenje, več kot hranjenje: diplomsko delo*. Jesenice: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstveno nego Jesenice.

Krajnc, K., 2019. *Dojenje in pomen podpornih skupin: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Lucchini-Raies, C., Márquez Doren, F., Garay Unjidos, N., Contreras Véliz, J., Jara Suazo, D., Calabacero Florechaes, C., Campos Romero, S. & Lopez-Dicastillo, O., 2019. Care during Breastfeeding: Perceptions of Mothers and Health Professionals. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(2). 10.17533/udea.iee.v37n2e09.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J.L., Veitch, E., Rennie, A., Crowther, S.A., Neiman, S. & MacGillivray, S., 2017. *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies*. [online] Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub5/full> [Accessed 19 March 2021].

Mohammadi, F., Rostami, K., Gholamzadeh, S., Asadi Noghabi, F. & Sadeghi, T., 2017. Analysis of the Concept of Successful Breast-Feeding. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 6(10), pp. 65–75.

Mohrbacher, N. & Kendall-Tackett, K.A., 2011. *Breastfeeding made simple: seven natural laws for nursing mothers*. 2<sup>nd</sup> ed. Oakland: New Harbinger Publications.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019. *Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/opolnomocimo-starse-omogocimo-dojenje> [Accessed 25 March 2021].

Nutbeam, D. & Muscat, D.M., 2021. Health Promotion Glossary 2021. *Health Promotion International*, 36(6), pp. 1578–1598. 10.1093/heapro/daaa157.

Predanič, A., 2016. *Uspešnost dojenja po odpustu iz novorojencem prijazne porodnišnice v Brežicah: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Rasenack, R., Schneider, C., Jahnz, E., Schulte-Mönting, J., Prömpeler, H. & Kunze, M., 2012. Factors Associated with the Duration of Breastfeeding in the Freiburg Birth Collective, Germany (FreiStill). *Geburtshilfe Frauenheilkd*, 72(1), pp. 64–69. 10.1055/s-0031-1280470.

Repnik, U., 2019. Zakaj mi ne steče polno dojenje? *Zaupam si.\* - vodnik za nosečnost, porod, dojenje in starševstvo*, 2(1), pp. 44–47.

Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Segura-Fragoso, A., Cobo-Cuenca, A.I., Laredo-Aguilera, J.A. & Carmona-Torres, J.M., 2019. Mother's Expectations and Factors Influencing Exclusive Breastfeeding during the First 6 Months. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(1):77. 10.3390/ijerph17010077.

Sedmak, M., Homan, M., Breclj, J., Mičetić Turk, D., Fidler Mis, N., Širca Čampa, A., Bigec, M., Plevnik Vodusek, V., Battelino, T., Orel, R., Bratanič, B., Vesel, T., Avčin, T. & Kržišnik, C., 2012. Nove smernice za prehrano zdravih dojenčkov v Sloveniji. *Slovenska Pediatrija*, 19(2), pp. 35–43.

Shakya, P., Kunieda, M.K., Koyama, M., Rai, S.S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., Sandy, S., Sunguya, B.F. & Jimba, M., 2017. *Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis*. [online] Available at: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0177434> [Accessed 19 March 2021].

Skale, C., 2015. Kako svetovati materam, ko pri dojenju nastanejo težave. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *Zdravstvena nega zdravega in bolnega dojenčka: zbornik predavanj. Otočec, oktober 2015*. Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 35–39.

Skale, C., 2018. Kje doječe matere iščejo pomoč pri dojenju in kakšne nasvete dobijo? In: B. Bratanič, ed. *10. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Dojenje: dober temelj za življenje: zbornik prispevkov. Laško, 28.–29. september 2018*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 39–49.

Tekauc Golob, A., 2012. Novi kodeks strokovnega delovanja mednarodno pooblaščenega svetovalca za laktacijo. In: B. Bratanič, ed. *Dojenje iz prakse za prakso: iz razumevanja preteklosti načrtujemo prihodnost. Laško, 5. oktober 2012*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 25–30.

Učakar, M., 2013. *Patronažne medicinske sestre in dojenje: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Učakar, M. & Linasi, A., 2016. Patronažne medicinske sestre in dojenje. In: B. Bratanič, ed. *9. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja: zbornik prispevkov. Laško, 7.–8. oktober 2016*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 173–6.

UNICEF, 2016. *Materino mleko: najbolj zdrava hrana za začetek otrokovega življenja*. [online] Available at: <https://www.unicef.si/novice/13925/materino-mleko-najbolj-zdrava-hrana-za-zacetek-otrokovega-zivljenja> [Accessed 19 March 2021].

UNICEF, 2018. *WHO and UNICEF issue new guidance to promote breastfeeding in health facilities globally*. [online] Available at: <https://www.who.int/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally> [Accessed 25 March 2021].

UNICEF, 2021. *Koristi dojenja*. [online] Available at: <https://dojenje.unicef.si/koristi-dojenja/> [Accessed 25 March 2021].

Valenčič, H., 2017. *Dejavniki, ki zmanjšujejo uspešnost dojenja pri otročnicah in vloga medicinskih sester: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta.

Vettorazzi, R., 2012. Dojenje. In: L. Matić, A. Fink & R. Vettorazzi, eds. *Temeljna življenjska aktivnost prehranjevanje in pitje: zbornik predavanj*. Ljubljana, 16. oktober 2012. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester v vzgoji in izobraževanju, pp. 7–12.

Vettorazzi, R., 2014. Dojenje – prva izbira zdrave prehrane. In: A. Ljubič & M. Oštir, eds. *Zdravstvena nega zdravega in bolnega dojenčka: zbornik predavanj*. Otočec, 23.–24. oktober 2015. Otočec: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11–19.

Vettorazzi, R. & Hoyer, S., 2020. *Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.

Vogrinc, J., 2013. *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.

Whelan, B. & Kearney, J.M., 2015. Breast-feeding support in Ireland: a qualitative study of health-care professionals' and women's views. *Public Health Nutrition*, 18(12), pp. 2274–82. 10.1017/S1368980014002626.

Williams, K., Donaghue, N. & Kurz, T., 2012. “Giving guilt the flick”? An investigation of mothers’ talk about guilt in relation to infant feeding. *Psychology of Women Quarterly*, 37, pp. 97–112. 10.1177/0361684312463000.

World Health Organization (WHO), n.d. *Infant and young child feeding*. [online] Available at: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding> [Accessed 25 March 2021].

Zdravstveni dom Ljubljana, n.d. *Spremljanje dojenja*. [online] Available at: [https://intranet.zd-lj.si/egroupware/login.php?phpgw\\_forward=%252Findex.php](https://intranet.zd-lj.si/egroupware/login.php?phpgw_forward=%252Findex.php) [Accessed 25 March 2021].

Zemljič, P., 2012. *Zdravo prehranjevanje dojenčka: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

## 6 PRILOGE

### 6.1 VPRAŠALNIK

Sem Valentina Berlec, študentka dodiplomskega študija na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin. V okviru diplomskega dela z naslovom »Izkušnje in doživljanje mamic v zvezi z dojenjem in podpora medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu« pod mentorstvom mag. Jožice Ramšak Pajk želim izvesti raziskavo med mamicami, ki imajo izkušnjo z dojenjem.

S sodelovanjem v intervjuju in vašimi iskrenimi odgovori mi boste pomagali pridobiti podatke za namen mojega diplomskega dela. Vsi podatki bodo služili zgolj izdelavi diplomskega dela in bodo obravnavani anonimno.

Za sodelovanje se vam najlepše zahvaljujem.

#### Vprašanja za prvi sklop intervjuja

##### MAMICA

1. Ime mamice (začetnice):
2. Starost (vpišejo se leta):
3. Izobrazba:
  - Osnovna šola.
  - Srednja šola.
  - Visoka šola.
  - Magisterij, doktorat.
4. Način poroda (nanaša se na zadnji porod):
  - Vaginalni.
  - Carski rez.
5. Porod:
  - Prvi porod.
  - Drugi porod.

- Tretji porod.
- Več.

## DOJENČEK

6. Spol novorojenčka:
  - Moški.
  - Ženski.
7. Teža novorojenčka ob rojstvu (v gramih):
8. Dojenje, 1. teden:
  - Polno dojenje.
  - Dojenje s podporo (1 steklenička/teden).
  - Delno dojenje (1 steklenička/dan).
  - Hranjenje s formulo.
9. Dojenje, 4. in 5. teden:
  - Polno dojenje.
  - Dojenje s podporo (1 steklenička/teden).
  - Delno dojenje (1 steklenička/dan).
  - Hranjenje s formulo.
10. Dojenje, 5. in 6. mesec:
  - Polno dojenje.
  - Dojenje s podporo (1 steklenička/teden).
  - Delno dojenje (1 steklenička/dan).
  - Hranjenje s formulo.

## Vodilna vprašanja in podvprašanja

1. IZKUŠNJA Z DOJENJEM: Kako ste vi doživljali dojenje (osredotočite se na prvih 6 mesecev po porodu)? Kaj vam je najbolj ostalo v spominu glede dojenja?
  - a. Ste pri dojenju potrebovali pomoč?
  - b. Katera je bila vaša največja težava pri vzpostavitvi/vzdrževanju dojenja? Kako ste jo reševali?

2. PODPORA PRI DOJENJU: Kdo vam je najbolj pomagal pri vzpostavitvi/vzdrževanju dojenja? Komu ste v tem času najbolj zaupali?

- a. Kje ste iskali informacije o dojenju?
- b. Kakšno pomoč bi si želeli?

3. VKLJUČEVANJE MEDICINSKE SESTRE V PATRONAŽNEM ZDRAVSTVENEM VARSTVU: Kako ste doživljali podporo medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu v prvem mesecu dojenja?

- a. Ali ste dobili dovolj potrebnih informacij s strani medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu?
- b. Ali je medicinska sestra v patronažnem zdravstvenem varstvu zaznala potrebo po pomoči?
- c. Ste kaj pogrešali pri tej podpori? Kaj ste najbolj pogrešali?



## 6.2 SOGLASJE K RAZISKAVI

Moje sodelovanje je prostovoljno in razumem, da se lahko kadarkoli umaknem, ne da bi to obrazložil(a) in ne da bi to imelo zame kakršnekoli posledice.

Razumem, da raziskava temelji na intervjuju, da bo intervju zvočno posnet in da bo kasneje posnetek dobesedno prepisan. Strinjam se s sodelovanjem v raziskavi.

Podpis sodelujoče osebe v raziskavi

---

### 6.3 MATRIKA PODATKOV

3. raven - podkategorije s pripadajočimi kodami	2. raven - kategorije	1. raven - teme
<b>Pričakovanja</b> Idealiziranje <b>Utrujenost</b> Tehnika dojenja Zavračanje dojenja <b>Prekinitev dojenja</b> <b>Nepoznavanje</b> Brez pravih informacij Boleče dojke <b>Dvom</b> v kakovost in količino mleka Nezdostna produkcija mleka Pristavljanje Nenapredovanje na teži Fiziologija in anatomija otrokovih ust Nizka samozavest  <b>Predhodne izkušnje</b> <b>Odsotnost težav</b>	<b>Stres</b> <b>Napor</b> Negotovost Samoobtoževanje / Obremenjenost Izčrpanost <b>Razočaranje</b> <b>Nevednost</b>  Čustveno ugodje <b>Zadovoljstvo</b> Sproščenost	<b>Doživljanje in izkušnje</b>
Osebe v porodnišnici PMS Partner Medgeneracijska pomoč Drugi viri  <b>Razumevanje</b> <b>Praktično svetovanje</b> <b>Dostopnost</b> Spodbujanje Psihološka podpora Individualni pristop Strokovna pomoč Vključevanje partnerja  Samopomoč <b>Opolnomočenje</b>	<b>Zdravstveni delavci</b> <b>Družina</b> <b>Samopomoč</b>	<b>Podpora pri dojenju</b>
Dobri nasveti Spodbujanje Poučevanje <b>Svetovanje</b> <b>Opazovanje</b> <b>Psihološka podpora</b> Pozornost na materine probleme in dvome <b>Dosegljivost</b> Zaupanje  Ni proaktivnosti Nepovezanost <b>Indiferentnost</b>  <b>Predhodne izkušnje</b> <b>Samopomoč</b>	<b>Aktivna podpora</b> <b>Pasivna podpora</b> <b>Nevtralna vloga</b>	<b>Vključevanje PMS</b>