



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

DOJENJE DVOJČKOV – KVALITATIVNA RAZISKAVA

BREASTFEEDING TWINS – A QUALITATIVE STUDY

Mentorica:
Anita Prelec, MSc (UK), viš. pred.

Kandidatka:
Tanja Povalej

Jesenice, april, 2023

ZAHVALA

Zahvaljujem se mentorici Aniti Prelec, višji predavateljici, za pomoč pri izdelavi diplomskega dela in za vse njene usmeritve ter koristne nasvete. Najlepša hvala recenzentki mag. Jožici Ramšak Pajk, višji predavateljici, za skrben in natančen pregled. Zahvaljujem se tudi Zasebni ambulanti Krese, pediatrijni Hermini Dolinar Krese, dr. med., za pomoč pri pridobivanju podatkov. Iskreno se zahvaljujem vsem intervjuvankam, ki so sodelovale v raziskavi in podale ključne informacije za izdelavo te diplomske naloge.

Hvala tudi sošolkam za povezanost, spodbudo in prijateljstvo, ki smo ga zgradile čez celoten študij.

Posebna zahvala sledi moji družini, mojemu možu za vso podporo, spodbudo in motivacijo v času celotnega študija ter pisanja diplomske naloge, ter mojim staršem, ki so mi stali ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Dojenje je edinstven proces, ki ima številne dobro znane koristi za otroke in matere. Dojenje dvojčkov predstavlja poseben izziv za matere in tudi zdravstvene delavce. S tem, ko vemo, kakšno podporo je mogoče zagotoviti materam pri dojenju, jim lahko pomagamo rešiti morebitne težave in vzdrževati laktacijo čim dlje.

Cilj: Cilji diplomskega dela so ugotoviti izzive mater ob dojenju dvojčkov, potek in trajanje dojenja dvojčkov v poporodnem obdobju ter doživljanje mater ob dojenju dvojčkov.

Metoda: Uporabili smo metodo kvalitativnega raziskovanja in izvedli polstrukturirane intervjuje. V raziskavi so sodelovale tri matere, ki so dojile dvojčka, iz občine Tržič. Izjave intervjuvank smo primerjali med seboj in ugotavljali, s kakšnimi izzivi so se srečevale ob dojenju dvojčkov. Besedilo intervjuja smo vsebinsko analizirali in pri tem oblikovali kode, ki smo jih združevali v podkategorije in kategorije.

Rezultati: Rezultati opravljene raziskave so pokazali, kakšne izzive in težave jim je predstavljalo dojenje dvojčkov, kaj je vplivalo na potek in trajanje dojenja ter kaj so matere doživljale ob dojenju dvojčkov. Skupno je bilo kreiranih 64 kod, 8 podkategorij, ki smo jih razvrstili v 2 kategoriji: dojenje dvojčkov v porodnišnici, dojenje dvojčkov v domačem okolju.

Razprava: Dobljeni rezultati so nam dali vpogled v stanje in izzive na področju dojenja. Z izzivi se matere srečujejo že ob rojstvu novorojenčkov in kasneje tudi v domačem okolju. Raziskava je pokazala tudi, da je potrebno ozaveščati nosečnice, ki imajo večplodno nosečnost, kako se pripraviti na dojenje. Matere dvojčkov potrebujejo veliko pomoči zdravstvenega osebja v porodnišnici, patronažne medicinske sestre na terenu, ter tudi pomoč družinskih članov, da dojenje poteka nemoteno. Predvsem potrebujejo veliko spodbude, da ohranjajo dojenje do 6. meseca, kot to priporoča Svetovna zdravstvena organizacija.

Ključne besede: nedonošenček, črpanje mleka, patronažna medicinska sestra, dvojčki, dojenje

SUMMARY

Theoretical background: Breastfeeding is a unique process with many well-known benefits for babies and mothers. Breastfeeding twins presents a special challenge for mothers and health professionals. By knowing what support can be provided to breastfeeding mothers, we can help them overcome any problems and maintain lactation for as long as possible.

Aims: This thesis aims to determine the challenges of mothers breastfeeding twins, the course and duration of breastfeeding twins in the postpartum period, and the mothers' experiences of breastfeeding twins.

Methods: We used the qualitative research method and conducted semi-structured interviews. Three mothers who breastfed twins from the municipality of Tržič participated in the study. We compared the statements of the interviewees with each other to determine the challenges they encountered when breastfeeding twins. We analysed the content of the interview transcript and created codes that were grouped into categories.

Results: The results of the research showed the challenges and problems mothers encountered when nursing twins, the factors influencing the course and duration of breastfeeding and mothers' experiences while breastfeeding twins. A total of 64 codes were created, which we classified into 8 subcategories and 2 categories: (i) breastfeeding twins in the maternity ward and (ii) breastfeeding twins at home.

Discussion: The results have given us an insight into the situation and challenges of breastfeeding. Mothers face challenges already at the birth of their new-borns as well as later in the home environment. The research also showed that it is necessary to raise the awareness of pregnant women with multiple pregnancies about how to prepare for breastfeeding. To ensure breastfeeding goes smoothly, mothers of twins need a lot of help from medical staff in the delivery room, community health nurses, as well as help from family members. Above all, they need a lot of encouragement to maintain breastfeeding up to 6 months, as recommended by the World Health Organization.

Key words: premature baby, milk pumping, community health nurse, twins, breastfeeding

KAZALO

1	UVOD	1
2	TEORETIČNI DEL	4
2.1	DOJENJE DVOJČKOV	4
2.1.1	Prednosti dojenja za mater in otroka	4
2.1.2	Dejavniki tveganja.....	6
2.1.3	Začetek in tehnike dojenja.....	7
2.1.4	Spodbujanje in vzdrževanje dojenja.....	8
2.2	POGOSTE TEŽAVE PRI DOJENJU DVOJČKOV	9
2.2.1	Zdravstveno stanje dvojčkov	9
2.2.2	Stiska mater	10
2.3	POMOČ ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI DOJENJU DVOJČKOV	11
3	EMPIRIČNI DEL.....	13
3.1	NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	13
3.2	RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	13
3.3	RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	13
3.3.1	Metode in tehnike zbiranja podatkov	14
3.3.2	Opis merskega instrumenta	14
3.3.3	Opis vzorca.....	15
3.3.4	Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	16
3.4	REZULTATI	17
3.4.1	Dojenje dvojčkov v porodnišnici.....	18
3.4.2	Dojenje dvojčkov v domači oskrbi.....	20
3.5	RAZPRAVA.....	26
3.5.2	Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	29
4	ZAKLJUČEK	30
5	LITERATURA	31
6	PRILOGE	
6.1	MERSKI INSTRUMENT	

KAZALO SLIK

Slika 1: Razširjenost dojenja pri 12 mesecih na svetovni ravni	2
--	---

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki, podatki o porodu in poteku dojenja	16
Tabela 2: Prikaz kategorij in podkategorij	18
Tabela 3: Prva ura po rojstvu - dojenje in stik koža na kožo.....	18
Tabela 4: Koristni nasveti glede dojenja s strani zdravstvenih delavcev	19
Tabela 5: Pomoč patronažne medicinske sestre	20
Tabela 6: Najpogostejši položaji za dojenje	22
Tabela 7: Izzivi/ težave.....	22
Tabela 8: Opora in pomoč bližnjih.....	23
Tabela 9: Nasveti bodočim materam dvojčkov	24
Tabela 10: Občutki ob dojenju, trajanje in zaključek dojenja	25

SEZNAM KRAJŠAV

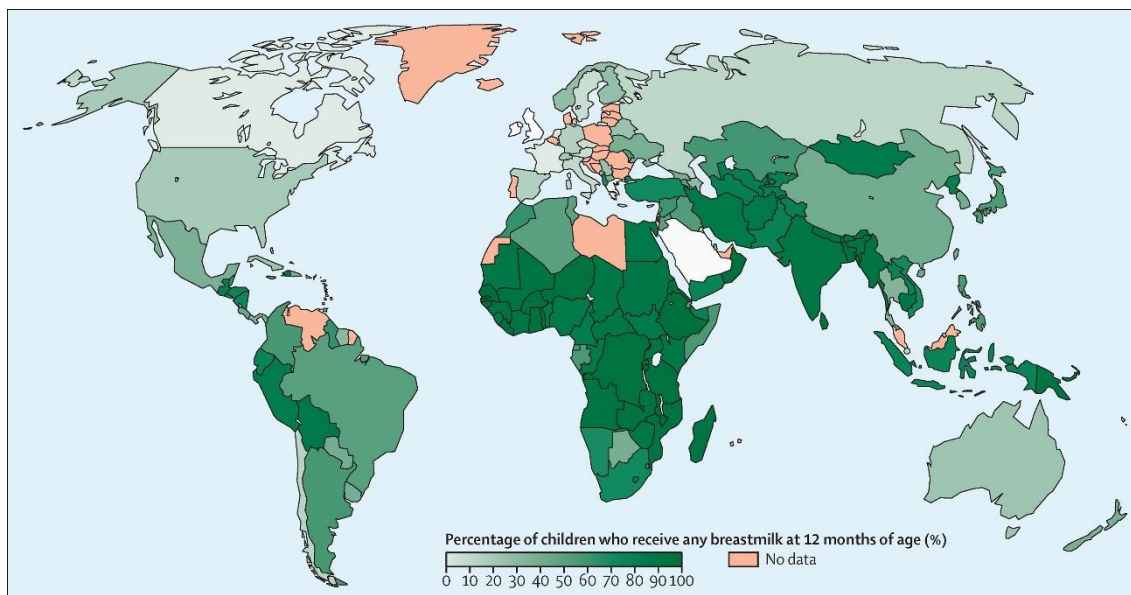
COBISS	Slovenska virtualna knjižnica
FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
IBCLC	International Board Certified Lactation Consultant (Mednarodno pooblaščen svetovalec za laktacijo)
LLLI	La Leche League International (Laična podpora doječim materam)
M1	mater 1
M2	mater 2
M3	mater 3
PMS	patronažna medicinska sestra
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund (Sklad Združenih narodov za otroke)
WHO	World Health Organization (Svetovna zdravstvena organizacija)
ZD	Zdravstveni dom
NGS	nazogastrična sonda za hranjenje (plastična cevka, ki jo preko nosu/ust vstavimo v želodec)

1 UVOD

Dojenje je edinstven proces, ki ima številne dobro znane koristi za otroke in matere (Turk, et al., 2017). Materino mleko je najboljša hrana za otroka in je vedno prilagojeno otrokovim potrebam. Z dojenjem se otrok zbliža tudi z mamo, občutek varnosti in predvsem veliko ugodja za otroka, kar dodatno krepi vez med materjo in otrokom (NIJZ, 2018). Strokovna priporočila svetujejo izključno dojenje od 4 do 6 mesecev starosti, z dodatkom ustrezne dopolnilne hrane skupaj z dojenjem do 2 leti ali morda dlje (Turk, et al., 2017). Dojenje po šestem mesecu starosti že imenujemo prolongirano dojenje (Merše Lovrinčević & Lepičnik Vodopivec, 2018). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) priporoča, da bi morale matere po vsem svetu dojiti dojenčke do starosti 6 mesecev za doseganje optimalne rasti, razvoj in splošno zdravje (McGovern, 2014). Prav tako priporoča začetek dojenja v prvih urah po rojstvu in da bi bil dojenček prvih šest mesecev izključno dojen (Chilakala & Dhanireddy, 2021). Za dojenje velja, da je samo po sebi umevno in je najboljše za otroka, vendar ni dovolj samo domneva, da matere želijo dojiti (Frank, 2014). Kljub temu, da so prednosti dojenja dobro dokumentirane, matere zlasti dvojčkov to težko dosežejo (McGovern, 2014).

V zadnjem času se vztrajno povečuje pojavnost spontanih dvoplodnih nosečnosti, predvsem na račun postopkov z biomedicinsko pomočjo. Teh nosečnosti je približno 1/86. Pri človeku večplodna nosečnost ni običajna. Predstavlja večje tveganje za neugoden potek in izid nosečnosti in zahteva natančnejši nadzor zaradi pogostejših zapletov (Sitar Golob & Nosan, 2017). Družina, predvsem mati, potrebuje dodatno pomoč in podporo ob rojstvu več otrok hkrati. Otežena poporodna nega s seboj prinaša večje zdravstveno tveganje. Za mater je že samo dojenje napor in predstavlja skrb, da z njim ne bo zagotovila dovolj mleka za vse rojene otroke. Je tudi časovna obremenitev. Znano je, da dojenje dvojčkov in trojčkov poteka uspešno, kot so tudi znani primeri dojenja četverčkov. Poporodna nega in zdravljenje novorojenčkov, ki imajo morebitne zaplete in nevrološke posledice, je še toliko bolj zahtevna, tako za starše kot za zdravstveni sistem (Sitar Golob & Nosan, 2017).

Ovire in izzivi za povečanje razširjenosti dojenja so različni med narodi. Pomoč in spodbujanje vsake matere pri doseganju ciljev glede dojenja bi morala biti prednostna naloga javnega zdravja vsake države (Chilakala & Dhanireddy, 2021). Pomen dojenja v državah z nizkim in srednjim dohodkom je dobro priznan, manj pa je soglasja o njegovem pomenu v državah z visokim dohodkom. V državah z nizkimi in srednjimi dohodki je samo 37 % otrok, mlajših od 6 mesecev, izključno dojenih. Razen redkih izjem je trajanje dojenja krajše v državah z visokim dohodkom kot v tistih z revnimi viri (slika 1). Povečanje dojenja na skoraj univerzalno raven bi lahko preprečilo 823 000 smrti na leto pri otrocih, mlajših od 5 let in 20 000 smrti na leto zaradi raka dojke. Najnovejše epidemiološke raziskave iz zadnjega desetletja razširjajo znane koristi dojenja za ženske in otroke, ne glede na to, ali živijo v bogatih ali revnih državah (Victora, et al., 2016).



Legenda: Na svetovni ravni je razširjenost dojenja pri 12 mesecih največja v podsaharski Afriki, južni Aziji in delih Latinske Amerike. Podatki so iz 153 držav med letoma 1995 in 2013.

Slika 1: Razširjenost dojenja pri 12 mesecih na svetovni ravni

Vir: Victora, et al., 2016

Na izbiro načina hranjenja vpliva veliko dejavnikov. Institucionalne ovire vključujejo prakse zdravstvene ustanove, ki vodijo do ločitve matere in novorojenčka, način poroda, neustrezno podporo svetovalca za laktacijo in dostopnost nadomestkov materinega mleka. Družbene ovire vključujejo negativne reakcije na dojenje v javnosti. Na osebnem

razvoju je odvisna tudi stopnja izobrazbe matere, kajenje in uživanje drog, debelost, duševne motnje, pomanjkanje podpore družine in zakonca/partnerja, spolne zaznave, bolečina in nelagodje ter ovire na ravni politike, kot so neustrezen porodniški dopust in očetovski dopust – vse to prispeva k nizki stopnji dojenja (Chilakala & Dhanireddy, 2021).

Zaradi široke palete mlečnih nadomestkov, ki so na voljo v današnjih industrializiranih državah, in ker se ženske večinoma odločajo, ali bodo med nosečnostjo dojile svoje otroke, je to izjemno pomembno za zdravstvene delavce, svetovalce IBCLC, patronažne sestre, ginekologe in druge zdravstvene delavce, ki so izpostavljeni materino mleko nosečnicam ali doječim materam, ki se dobro zavedajo pomena in prednosti dojenja, da lahko ustrezno svetujejo in uporabijo pridobljene informacije pri odločitvi za dojenje (Kranjc, 2019).

V novozelandski študiji iz leta 2014 so medicinske sestre raziskovale, zakaj matere z dvojčki prenehajo dojit. Zapleti, povezani s prezgodnjim porodom dvojčkov ali nizko porodno težo, lahko pomenijo zapozneli začetek z dojenjem. Prepoznani so bili tudi drugi dejavniki, kot so oskrba novorojenčka, obremenitev mater z iztiskanjem mleka, pomanjkanje časa, ponovna vrnitev na delovno mesto, depresija, sočasno dojenje dvojčkov in upadanje količine mleka (McGovern, 2014).

Koristi dojenja so tako za mater kot za otroka široko dokumentirane. Ženske, ki pričakujejo več novorojenčkov, se soočajo z dodatnimi izzivi pri dojenju v primerjavi s hranjenjem enega otroka (Porta, et al., 2019). Upoštevati moramo, da nosečnost in porod dvojčkov verjetno načne materine fizične in psihične težave. Dojenje dvojčkov ni ponavljanje dojenja enojčka. Zapleti pri porodu vplivajo na začetek in dolžino dojenja (Vettorazzi, 2022a). Tudi strategije za izboljšanje dojenja pri enojčkih so dobro dokumentirane in podprte z dokazi, bolj pa se je treba osredotočiti še na strategije za izboljšanje dojenja pri dvojčkih (Porta, et al., 2019).

2 TEORETIČNI DEL

2.1 DOJENJE DVOJČKOV

V zadnjih 30 letih se je na področju dojenja veliko spremenilo in podpora le-temu v Sloveniji ter v svetu narašča. Še vedno je dejstvo, da je dojenje najbolj naraven način hranjenja novorojenčka in dojenčka. Dojenje je bilo pred uvedbo mlečne formule in stekleničk običajna praksa (Merše Lovrinčević & Lepičnik Vodopivec, 2018). Pri zdravih dvojčkih začnemo z zgodnjim dojenjem vsaj enega otroka, nato uskladimo ritem nege in dojenja skupaj z materjo (Vettorazzi, 2022ab). Mati se mora naučiti, kako ravnati z dvema dojenčkoma in kako učinkoviti nahraniti oba. Priporočljivo je, da mater počaka z dojenjem obeh dojenčkov hkrati, dokler ne ugotovi, kako pomagati posameznemu dojenčku, da se uspešno prisesa na dojko (McGovern, 2014).

Mati potrebuje dodatno pomoč pri negi otrok in v gospodinjstvu. Pri začetnih težavah materi pomagamo pri dojenju dvojčkov tako, da si začne izbrizgavati mleko. Če so otroci bolni ali nedonošeni, naj prav tako čim prej po porodu mati začne izbrizgavati mleko zanje, nato naj nadaljuje dojenje z bolj zdravim otrokom (Vettorazzi, 2022ab).

V Sloveniji žal nimamo informacijskega sistema za spremljanje dojenja, tako da statističnih podatkov ni. Morda jih imajo posamezni zdravstveni domovi (ZD), v kolikor spremljajo podatke o dojenju dvojčkov.

2.1.1 Prednosti dojenja za mater in otroka

Otrokova prehrana v prvem letu življenja ima velik vpliv na njegovo prihodnje zdravje (Hoyer & Vettorazzi, 2016). Ugotovitve iz epidemioloških in bioloških raziskav kažejo na dejstvo, da odločitev, da otroka ne doji, ima velike dolgoročne učinke na zdravje, prehrano in razvoj otroka ter na zdravje žensk. Morda nobeno drugo zdravstveno vedenje ne more vplivati na tako raznolike rezultate pri dveh vpletenih posameznikih: mati in otrok. Izsledkom imunologije, epigenetike, mikrobioma in študij matičnih celic, opravljenih v zadnjih dveh desetletjih, ki izboljšajo potencialne mehanizme, s katerimi

lahko dojenje izboljša rezultate, bodo verjetno sledila druga, še bolj vznemirljiva odkritja o izčiščenem personaliziranem zdravilu, ki ga zagotavlja materino mleko (Victora, et al., 2016). Materino mleko vsebuje vse bistvene sestavine in je popolnoma prilagojeno otrokovim potrebam, rasti in prebavi. Koristi materinega mleka in dojenja so pomembne tako za otroka in mater kot tudi za okolje. Dojeni otroci so bolj zdravi, mirnejši in zadovoljni (Hoyer & Vetorazzi, 2016), imajo večjo inteligenco (Victora, et al., 2016), imajo manj okužb dihal in prebavil, bolje se jim razvijajo ustne mišice in čeljust, imajo manj vnetij srednjega ušesa, ledvice so manj obremenjene, lažje prebavljajo in izkoriščajo materino mleko, imajo manj alergij, so manj nagnjeni k debelosti in sladkorni bolezni kasneje v življenju, razvijejo posebno vez z mamo in razvijejo občutek varnosti, sprejetosti, pripadnosti ter udobja (Hoyer & Vetorazzi, 2016). Ugotovitve raziskav, izvedenih s sodobnimi biološkimi tehnikami, kažejo na nove mehanizme, ki označujejo materino mleko kot osebno zdravilo za dojenčke (Victora, et al., 2016). Pozitiven učinek trajanja dojenja na delovanje pljuč je temelj za vse večjo promocijo dojenja kot učinkovitega preventivnega ukrepa. Glavni cilj raziskave avtorjev Di Filippo, et al., (2022) je bil oceniti učinek trajanja dojenja na respiratorne izide pozneje v otroštvu. Kot sekundarne rezultate so preučili tudi posredno vlogo trajanja dojenja v primerjavi med gestacijsko starostjo ob rojstvu in pljučno funkcijo difuzijske kapacitete pljuč, ki je bila pri nekdanjih nedonošenčkih nižja kot v primerjavi s kontrolami. Njihove ugotovitve potrjujejo, da dojenje v zgodnjem življenju lahko vpliva na razvojno programiranje dihalnih rezultatov. Zato je treba pri vseh dojenčkih spodbujati dojenje, saj se s tem prepreči tveganje zmanjšanja pljučne funkcije pozneje v življenju.

Pri doječih materah obstaja večja verjetnost, da bodo s svojimi otroki ustvarile navezanost, maternica se po porodu hitreje skrči in izgubi manj krvi, doječe matere imajo nižjo stopnjo raka na dojki (Hoyer & Vetorazzi, 2016). Rak dojke se pri ženskah zmanjša za vseživljenjsko trajanje dojenja, vsakih 23 mesecev pa se zmanjša za 2 %. Izsledki etnografskih raziskav kažejo, da se skupno trajanje dojenja giblje med 2 in 4 leti v večini tradicionalnih in pregled literature podpira mednarodna priporočila o skupnem trajanju dojenja, tako v državah z visokim dohodkom kot z nizkimi dohodki (Victora, et al., 2016). Matere, ki rodijo, imajo manjšo stopnjo osteoporoze in ob zdravi prehrani hitreje izgubijo pridobljeno težo, ki so si jo nabrale med nosečnostjo. Materino mleko je dostopno in

cenejše od umetnega mleka (Hoyer & Vetorazzi, 2016). Prvih šest mesecev dojenja ugodno vpliva na mater, zmanjšano je tveganje za poporodno krvavitev, podaljša se amenoreja in znižajo se simptomi depresije pri ženskah s prenatalno diagnozo depresije (Chilakala & Dhanireddy, 2021). Z dojenjem prispevamo tudi k varstvu okolja, saj se zmanjšajo odpadki, poraba vode in energije (Hoyer & Vetorazzi, 2016).

2.1.2 Dejavniki tveganja

Čeprav obstajajo trdni dokazi o tveganjih nedojenja, je stopnja dojenja pri ženskah, ki so rodile več kot enega otroka, nižja kot pri rojstvu enojčkov. Dojenje več kot enega otroka je lahko težje zaradi težav, povezanih z rojstvom ali prezgodnjim rojstvom. Dodatne zahteve za mater zaradi pogostega dojenja, usklajevanja potreb več kot enega dojenčka ali sprejema v enoto za intenzivno nego novorojenčkov lahko vodijo do zapoznelega začetka ali zgodnjega prenehanja. Pomislimo lahko o dodatnih možnostih, kot so iztiskanje materinega mleka ali različne metode dodatnega hranjenja (Whitford, et al., 2017). Materina dojka torej ni le povsem prilagojena prehranska oskrba dojenčka, ampak verjetno najbolj specifično osebno zdravilo, ki ga bo verjetno prejel, dano v času, ko je gensko izražanje doživljenjsko natančno ugasnjeno. To je priložnost za zdravstveni vtis, ki ga ne smemo zamuditi (Victoria, et al., 2016).

Pri ohranjanju dojenja v domačem okolju je pomembno, da se matere zavedajo metod, ki lahko pri tem pomagajo. Mame med dojenjem potrebujejo podporo in pomoč širše družine ter strokovne informacije, do katerih morajo imeti vedno dostop. Veliko te podpore lahko dobijo tudi z udeležbo na srečanjih skupin za podporo dojenju (Skale & Baliban, 2018). Pogosto je težko predvideti in posplošiti, kaj bosta mati in otrok med dojenjem potrebovala, ter kakšno vrsto in način pomoči bosta potrebovala (Skale & Baliban, 2018). V Sloveniji imamo vsekakor dobro razvito patronažno varstvo, vendar je pomembno, da imajo matere tudi druge oblike pomoči. Pri nas na tem področju od leta 2002 deluje La Leche League International (LLLI), v svetu pa že od leta 1956, ko so se matere same začele zbirati neformalno in nestrukturirano, kasneje pa se to je razvilo do največje avtoritete na področju dojenja (Janhar, 2022), saj so opravile tudi dodatno usposabljanje. Pristop temelji na svetovanju »mama mami«. Poleg tega deluje Društvo

svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, ki je bilo ustanovljeno leta 2006 in združuje člane, ki imajo pridobljen naziv International Board Certified Lactation Consultant (IBCLC) oz. mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo (Vettorazzi, et al., 2012).

2.1.3 Začetek in tehnike dojenja

Dojenje je spretnost, ki se jo je mogoče naučiti. Pri iskanju »najboljšega« položaja bodo matere najverjetneje poskusile več različnih. Če se oba z dojenčkom počutita dobro, dojenje pa poteka brez bolečin, sta našla najustreznejši položaj (Stanek Zidarič, n.d.). Matere lahko svoje otroke dojijo v različnih položajih. Sčasoma bosta mati in otrok ugotovila, kateri jima najbolj ustreza (Hoyer & Vettorazzi, 2016).

Za začetek je potrebnih več vzglavnikov, da lahko mati zavzame najudobnejši položaj pri dojenju otroka, ker prisilni položaji povzročajo utrujenost in bolečine v mišicah. Udoben, prostornejši fotelj z nasloni za roke in noge, je izjemna pomoč. Prostor, kjer mati doji, naj bo udoben, pomirjujoč in zračen. Na doseg roke naj bo komoda ali polica, kamor lahko položi bombažne plenice ali blazinice iz gaze za brisanje otrokovih ust. Nekatere matere pijejo pred ali po vsakem podoju, zato lahko kozarec vode postavijo v svojo bližino (Gradečak, 2016). Osnovni elementi položaja so, da se mamica počuti udobno, dojenček pa ima možnost dobrega sesanja. Med dojenjem naj bo dojenček vedno s celim telesom obrnjen proti materi, tako da so ušesa, ramena in boki v ravni liniji. Običajni položaji za hranjenje so leže, fiziološki položaj, sedeče hranjenje, položaj zibke, navzkrižni položaj in bočno hranjenje (Hoyer & Vettorazzi, 2016). Biološki položaj je zelo primeren za prvi podoj, takoj po rojstvu otroka ali po carskem rezu. Leže na hrbtu v porednem položaju si matere položijo otroka na trebuh, glavico pa v višini dojke. Dojenje ob strani se izvede v sedečem položaju. Obe nogi lahko mati položi na pručko. Dojenčka, ki je s celim telesom obrnjen k materi, si namesti tako, da je njegovo telo ob njeni strani telesa. Otrok ima glavico pred materino dojko, telo ob materinem boku, nogice pa za materinim hrbtom. Z dlanjo mati pridrži otrokovo glavico in mu ponudi dojko. Za ta položaj bo skoraj vedno potrebna blazina. Položaj je zelo primeren za dojenje dvojčkov ali za dojenje po carskem rezu (Stanek Zidarič, n.d.).

2.1.4 Spodbujanje in vzdrževanje dojenja

Na srečanju SZO in UNICEF-a o dojenju 30. julija in 1. avgusta 1990 v bolnišnici Ospedale degli Innocenti v Firencah so udeleženci iz številnih držav sprejeli in kasneje objavili Innocentijevo deklaracijo, ki svetuje izključno dojenje vseh dojenčkov od rojstva pa do 4–6 mesecev starosti (Chilakala & Dhanireddy, 2021). Deklaracija predlaga, da ustrezna ministrstva vseh držav po svetu vključijo programe dojenja v svoje splošne zdravstvene in razvojne načrte. Izraz izključno dojen pomeni, da je otrok samo dojen, oziroma da je hranjen samo z ženskim mlekom. Ob tem ne uživa vode, čaja, sokov ali drugih tekočin. Prejema pa lahko vitamine, minerale in zdravila, ki jih predpiše zdravnik. Nato se lahko dojenje nadaljuje do dveh let pri majhnih otrocih, skupaj z varnimi in ustreznimi dopolnilnimi živili (Chilakala & Dhanireddy, 2021).

V Sloveniji ima 12 od 14-ih porodnišnic naziv Novorojencu prijazna porodnišnica, kjer zagotavljajo 24-urno sobivanje matere in otroka. Otroka in matere ne ločujejo, razen v nujnih primerih. Pogosto pristavljanje in dojenje v prvih dneh po porodu je najboljša popotnica za uspešno vzpostavitev laktacije in dojenja (Stanek Zidarič, n.d.). Ko je materam ponujena podpora pri dojenju, se podaljšata trajanje in izključnost dojenja.

Značilnosti učinkovite podpore vključuje kot standard usposobljeno zdravstveno osebje med predporodno ali poporodno oskrbo, kar vključuje stalne načrtovane obiske, tako da lahko ženske predvidijo, kdaj bo podpora na voljo in da je ta prilagojena okolju ter potrebam otroka. Podporo lahko nudijo poklicni ali laični/vrstniški podporniki ali pa kombinacija obojega. Strategije, ki se zanašajo predvsem na neposredno, osebno podporo, bodo bolj verjetno uspešne pri ženskah, ki izključno dojijo (McFadden, et al, 2017).

2.2 POGOSTE TEŽAVE PRI DOJENJU DVOJČKOV

2.2.1 Zdravstveno stanje dvojčkov

Večplodna nosečnost poveča tveganje za vrsto neželenih perinatalnih izidov, vključno z neuspehom dojenja (Porta, et al., 2019). Večplodna nosečnost prinaša večja tveganja tako za mater kot tudi za dojenčke, pri čemer je tveganje za prezgodnji porod pri večplodni nosečnosti približno 50 %. Dodatna tveganja za plod vključujejo sindrom fetofetalne transfuzije, intrauterini zastoj rasti in prirojene nepravilnosti. Obstaja večje tveganje za operativni porod. Dojenčki, spočeti s pomočjo asistirane reprodukcije, so lahko izpostavljeni še večjemu tveganju zapletov (Whitford, et al., 2017). Otroci z nizko porodno težo, dvojčki, trojčki in bolni novorojenci: zlatenični, z nevrološkimi okvarami, s prirojenimi napakami, akutnimi in splošnimi boleznimi, s poporodnimi poškodbami in drugimi težavami pri dojenju s strani otrok pa potrebujejo veliko strokovne pomoči in spretnosti zdravstvenega osebja, da so lahko hranjeni z materinim mlekom in tudi dojeni, kar jim prinaša veliko prednosti v boju z boleznimi (Vettorazzi, 2022b).

Vendar pa imajo študije o napovednih dejavnikih trajanja dojenja pri nedonošenih dvojčkih nasprotujoče si rezultate. Tveganja zgodnjega prenehanja dojenja v bolnišnici so tudi neodvisno povezana z več dejavniki stresa med materjo in dojenčkom, kot so sepsa, intraventrikularna krvavitev, retinopatija, nekrotizirajoči enterokolitis, intubacija in uporaba inotropov. Namesto tega je bilo zdravljenje z antibiotiki ob porodu, oploditev in vitro ter uporaba prenatalnih steroidov povezano z zmanjšanim tveganjem za krajše trajanje dojenja v bolnišnici. Večplodna nosečnost, tudi če ni patoloških stanj, povezanih z dvojčki z zelo nizko porodno težo, je lahko ovira za dojenje v bolnišnici (Porta, et al., 2019).

Za uspešnost dojenja pa ni odločilno le materino znanje. Otroci začnejo sesati različno uspešno. Nekateri dojenčki se z lahkoto prisesajo, drugi potrebujejo dodatno spodbudo, da jim uspe. Za nekatere matere in novorojenčke je dojenje že od začetka lahka naloga, za druge ne (Vettorazzi, 2022ab).

2.2.2 Stiska mater

Retrospektivna primerjalna raziskava, izvedena v Narodni univerzitetni bolnišnici v Seulu, je vključevala matere, ki so rodile in dojile svoje otroke (enojčke ali dvojčke) približno tri dni po vaginalnem porodu in približno en teden po carskem rezu. Matere, ki zaradi zdravstvenih razlogov niso mogle nadaljevati z dojenjem, so bile izključene iz raziskave. Primerjali so dejavnike, ki so vplivali na zgodnje dojenje enojčkov ali dvojčkov. Materina odločitev, da bo dojila svojega otroka, se običajno sprejme pred nosečnostjo ali med njo. Pri materah, ki se odločijo pred nosečnostjo, je večja verjetnost, da bodo uspešno dojile. Zato so si v zgodnjem predporodnem obdobju prizadevali vključiti očete v podporo v procesu dojenja (Kim, 2017).

Po porodu se mati sreča s situacijo, ko se mora odločiti, kako bo nahranila svojega novorojenčka. Mati je tista, ki po porodu naredi prvi korak in se odloči za dojenje (Janhar, 2022). Doječe matere potrebujejo usmerjanje, izobraževanje in podporo v obdobju takoj po porodu in v prvih nekaj tednih, ko začnejo dojiti. Na žalost lahko prizadevanja zdravstvenih delavcev za podporo dojenju spodkopavajo številni dejavniki, vključno z bolnišnično prakso, porodnim okoljem in družbenimi ovirami. Matere, ki rodijo več otrok, imajo pogoste težave pri začetku dojenja že med hospitalizacijo, zato so potrebni ustrezni postopki in podpora s strani zdravstvenih delavcev. Poleg tega je rojstvo dvojčkov fizično in psihično zahtevnejše v primerjavi z rojstvom enega otroka in je povezano s številnimi ovirami pri dojenju. Sistematična podpora in izobraževanje zdravstvenih delavcev bosta zagotovila, da bo mati začela z dojenjem in zadostno proizvodnjo mleka. Koristno pa bi bilo identificirati dejavnike, ki vplivajo na zgodnje dojenje dvojčkov v času materine hospitalizacije (Kim, 2017). Zgodnje prenehanje dojenja ni odločitev, ki jo ženske jemljejo zlahka; povezana je z visoko razširjenostjo težav, kot so boleče dojke in bradavice, zaskrbljenost glede zadostne količine mleka in otrokovega vedenja ter v nekaterih okoljih zadrega zaradi dojenja v javnosti (McFadden, et al, 2017).

Večina mater dvomi v svojo sposobnost proizvodnje mleka in postanejo zaskrbljene, ko dojenček joka, je nezadovoljen ali odklanja dojko. Pojavi se misel, da nimajo dovolj

mleka. Večina mater zadovolji potrebe po dojenju v prvih šestih mesecih po rojstvu, zelo malo je mater, ki resnično nimajo ali ne morejo tvoriti mleka (Frank, 2014).

2.3 POMOČ ZDRAVSTVENIH DELAVCEV PRI DOJENJU DVOJČKOV

Kljub temu, da je dojenje naravno, potrebuje mnogo mater praktično pomoč in svetovanje, kako uspešno dojiti. V prvih šestih mesecih se pomembno zveča število dojenih otrok, če je materam zagotovljeno svetovanje in nudena pomoč. Zgodnje pravilno pristavljanje in uporaba ustreznega položaja pri dojenju lahko kasnejše težave znatno zmanjšata. Bivanje v porodnišnici je enkratna priložnost za pogovor, pomoč in individualno pozornost še posebej za tiste, ki še nikoli niso dojile ali pa so z dojenjem imele negativne izkušnje v preteklosti (Tekauc Golob, 2022).

V islandski raziskavi so izvedli intervjuje mater, ki so rodile donošene in nedonošene dvojčke. Matere dvojčkov so se v porodnišnici počutile negotove in nepripravljene; menile so, da je hranjenje njihovih dojenčkov zapleteno in se niso počutile pripravljene, ko so šle domov. Manjkalo jim je navodil, kako nadaljevati z dojenjem, tako s strani osebja v porodnišnici kot drugih porodnic. Prav tako jim je manjkalo informacij, npr. o učinkih nedonošenosti na vedenje dojenčkov pri dojenju, proizvodnjo mleka in pomembnosti uporabe prsne črpalke (Jonsdottir, et al., 2022).

S tem, ko vemo, kakšno podporo je mogoče zagotoviti materam pri dojenju, jim lahko pomagamo rešiti morebitne težave, da lahko še naprej dojijo, dokler želijo, kjer koli živijo. Zgodnje prenehanje dojenja lahko povzroči razočaranje in stisko za matere ter zdravstvene težave za njih in njihove dojenčke. Podpora je lahko v obliki zagotovila, pohvale, informacij in priložnosti, da ženske razpravljajo o težavah in po potrebi postavljajo vprašanja (McFadden, et al., 2017). Zagotavljanje dodatne organizirane podpore ženskam jim pomaga, da svoje otroke dojijo dlje. Podpora pri dojenju je lahko bolj koristna, če je predvidljiva, načrtovana in vključuje stalne obiske pri usposobljenih zdravstvenih strokovnjakih, vključno z bobicami, medicinskimi sestrami in zdravniki, ali z usposobljenimi prostovoljci (McFadden, et al., 2017).

Pri ohranjanju dojenja v domačem okolju je pomembno, da se matere zavedajo metod, ki lahko pomagajo pri dojenju. Pri dojenju matere potrebujejo podporo in pomoč širše družine ter strokovne informacije, ki jim morajo biti vedno na voljo. Veliko te podpore lahko dobijo tudi z udeležbo na srečanjih skupin za podporo dojenju. Pogosto je težko predvideti in posplošiti potrebe matere in otroka med dojenjem ter kakšno pomoč in metode bosta potrebovala (Skale & Baliban, 2018).

3 EMPIRIČNI DEL

V empiričnem delu diplomskega dela bomo podrobneje opisali rezultate raziskave in predstavili izzive, poteke in dogajanje ter doživljanje treh mater ob dojenju dvojčkov.

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je prikazati, s kakšnimi izzivi se soočajo matere pri dojenju dvojčkov, koliko časa so uspele dojeti oba otroka in kako je dojenje dvojčkov potekalo v bolnišničnem in domačem okolju.

Cilj diplomskega dela je ugotoviti:

- izzive mater ob dojenju dvojčkov, potek in trajanje dojenja dvojčkov v poporodnem obdobju;
- doživljanje mater ob dojenju dvojčkov.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Na podlagi zastavljenih ciljev diplomskega dela smo si postavili naslednja raziskovalna vprašanja:

1. S kakšnimi izzivi so se soočale matere ob dojenju dvojčkov, kakšen je bil potek in trajanje dojenja dvojčkov v poporodnem obdobju?
2. Kako so matere doživljale dojenje dvojčkov?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na kvalitativnem pristopu empiričnega raziskovanja. Raziskavo smo izvedli s pomočjo polstrukturiranih intervjujev.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

Teoretični del diplomskega dela je zasnovan na pregledu strokovne in znanstvene literature v slovenskem in angleškem jeziku. Uporabili smo podatkovne baze: PubMed, Cinahl. Za iskanje slovenske literature smo uporabili virtualno slovensko knjižnico – COBISS, Google Učenjak in Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje literature smo uporabili naslednje ključne besede: dojenje, dvojčki; v angleškem jeziku pa: breastfeeding, breastfeedingtwins (2014, 2016, 2017, 2021, 2022).

V empiričnem delu smo podatke pridobili s pomočjo individualnih polstrukturiranih intervjujev. Intervjuvali smo tri matere, ki so rodile dvojčke med letoma 2018 in 2021 v občini Tržič.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Za raziskavo smo uporabili polstrukturirane intervjuje z odprtimi vprašanji, ki so jim sledila podvprašanja. Intervjuji so ena najpogosteje uporabljenih tehnik zbiranja podatkov v kvalitativnem raziskovanju. Pri polstrukturiranem intervjuju raziskovalec poleg splošne sestave intervjuja postavi cilje, ki naj bi jih intervju dosegel. Vnaprej pripravi ključna vprašanja, običajno odprtega tipa, ki jih postavi vsakemu sogovorniku, podvprašanja pa lahko oblikuje sproti med intervjujem (Vogrinec, 2013). Za namen naše raziskave smo oblikovali 11 vprašanj odprtega tipa, ki smo jih skozi razpravo po potrebi dopolnjevali s podvprašanji med samim intervjujem, tako da smo lahko želeno področje raziskali čim bolj podrobno. Vprašanja smo zastavili na podlagi pregleda znanstvene literature (Cinar, et al., 2013; Jansdottir, et al., 2022; Kim, 2016; McGovern, 2014; Vettorazzi, 2022a). Intervjuvankam smo zastavili vprašanja, ki se nanašajo na dojenje dvojčkov v porodnišnici in v domači oskrbi:

1. Ali ste dojili dvojčka v prvi uri po rojstvu? Če niste, zakaj ne? Ali so vam omogočili stik koža na kožo že v prvi uri po porodu? V kolikor niso, kakšen je bil razlog?

2. Ali ste dobili koristne nasvete glede dojenja v porodnišnici? Na čem je bil poudarek?
3. Kako vam je pomagala patronažna medicinska sestra ob obiskih na domu? Kako je potekalo dojenje v domači oskrbi? Kakšen položaj za dojenje ste najpogosteje uporabljali? S kakšnimi izzivi/težavami ste se srečevali ob dojenju? Kdo vam je bil največja opora pri dojenju?
4. V kateri starosti dvojčkov se je zaključilo izključno (polno) dojenje? Kakšen nasvet bi dali doječim materam dvojčkov? Kakšni občutki so vas prevzemali ob dojenju (na začetku, po 1 mesecu, po 3 mesecu)?

3.3.3 Opis vzorca

Pri namenskem vzorčenju je vsaka enota izbrana z natančno določenim namenom: pri kvalitativnem raziskovanju je v ospredju informiranost posameznika o proučevani temi (Vogrinc, 2013, p. 56). V raziskavi smo uporabili namenski vzorec, v katerega so bile vključene matere dvojčkov. Na podlagi dostopnosti in poznavanja terena smo se odločili za občino Tržič. K sodelovanju smo povabili edino lokalno pediatrijko, Hermino Dolinar Krese, dr. med., ki se je pozitivno odzvala in nam pomagala pri pridobivanju podatkov. Pregledala je medicinski arhiv zdravstvenih kartotek v obdobju med letoma 2018 in 2022. Pomembno nam je bilo, da dobimo čim bolj sveže podatke, zato smo raziskovali obdobje rojstev dvojčkov zadnjih 5 let. Na podlagi pridobljenih podatkov smo izvedeli, da se je v občini Tržič v tem obdobju rodilo 7 parov dvojčkov. K sodelovanju smo preko telefonskega klica povabili vse matere, ki so v tem obdobju rodile dvojčke. Odzvale so se tri matere, ki so bile pripravljene sodelovati v raziskavi. V septembru smo jih obiskali na njihovem domu po predhodnem ponovnem telefonskem klicu in izvedli intervjuje. Matere, ki so sodelovale v raziskavi, so prvič rodile in niso imele nobenih predhodnih izkušenj glede dojenja. Starostna skupina intervjuvank je bila 28–33 let.

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

Oznaka matere	Starost	Način poroda	Porod	Starost novorojenčka	Dojenje 1. mesec	Dojenje 3. mesec	Dojenje 6. mesec
M1	33	Carski rez	Prvi	37. teden	Delno dojenje	Polno dojenje	Delno dojenje
M2	31	Vaginalni Medenični	Prvi	32. teden	Hranjenje preko NGS – materino mleko	Črpanje materinega mleka – hranjenje po steklenički	Črpanje materinega mleka – hranjenje po steklenički
M3	28	Carski rez	Prvi	36. teden	Delno dojenje	Polno dojenje	Mlečna formula

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po pridobitvi soglasja zavoda Ambulante Hermine Dolinar Krese, dr. med., Zasebna otroška in šolska ordinacija, je v mesecu septembru 2022 potekala izvedba intervjujev mater, ki so obdobju od leta 2018 do 2022 rodile dvojčke. Telefonske klice smo opravili v prisotnosti pediatrinje v njeni ambulanti izven delovnega časa in tako pridobili tri matere, ki so se odzvale za sodelovanje v naši raziskavi. Intervjuji so potekali v dopoldanskem in popoldanskem času na domovih intervjuvank. Z vsako od intervjuvank smo se en teden prej dogovorili za termin in uro, tako da so se lahko pripravile na intervju. Pred intervjujem smo vsako udeleženko seznanili z njeno vlogo, vsebino, namenom raziskave in pridobili njihovo pisno soglasje. Seznanili smo jih o pravici do odklonitve sodelovanja ali odstopa kadarkoli med potekom intervjuja. Intervjuje smo v celoti posneli s pametnim telefonom in kasneje naredili transkript (zapis) pogovora. Zagotovljena je bila anonimnost intervjuvank. Čeprav smo v rezultatih uporabili citate intervjuvank, smo poskrbeli za anonimnost, saj smo intervjuje pred citati označili z okrajšavo. Posamezne intervjuvanke – matere so dobile kratico M (mater) od M1 do M3. Podatke smo uporabljali le z namenom izvedbe te raziskave. Po opravljenih vseh intervjujih smo posnete pogovore transkribirali in uredili. Najkrajši intervju je trajal 14 minut, transkript pa je obsegal 2,5 strani, medtem ko je najdaljši intervju trajal 22 minut, njegov transkript pa je bil dolg 3,5 strani.

Sledila je obdelava podatkov. Zbrano gradivo smo analizirali po postopku kvalitativne vsebinske analize z iskanjem kod v procesu kodiranja, pri čemer smo uporabili induktivno

metodo. Kode smo smiselno in vsebinsko združevali v podkategorije in kategorije. Do zasičenosti podatkov ni prišlo, saj smo uporabljali majhen vzorec intervjuvank. Matere so podajale različne izkušnje dojenja dvojčkov, zato smo individualno prilagajali podvprašanja.

3.4 REZULTATI

Ključna spoznanja, ki smo jih prepoznali ob deljenju porodne izkušnje mater dvojčkov, so:

- matere so se prvič srečevale z dojenjem in niso vedele, kaj pričakovati po porodu nedonošenčkov. Želele so več informacij, razlage in podpore glede dojenja s strani medicinskih sester v porodnišnici. Počutile so se izčrpane in pod stresom, saj je bila njihova edina glavna naloga črpanje mleka, da nahranijo svoje nedonošenčke;
- v porodnišnici so se pogosto počutile osamljene, negotove in »same za vse«, saj so pričakovale več pomoči medicinskih sester ob negi dvojčkov. Niso bile pripravljene takoj prevzeti celotne oskrbo dvojčkov, saj so se počutile neizkušene in so se bale, da ne bi česa naredile narobe;
- matere so ob strokovni podpori patronažne medicinske sestre in pediatrinje v domači oskrbi dosegle polno dojenje;
- prve mesece po porodu so matere imele občutek, da dojijo – črpajo večji del dneva, bile so utrujene, izčrpane in imele so občutek krivde, če niso uspele nahraniti obeh dojenčkov hkrati;
- ko so prenehale dojiti, so se počutile olajšano in ponosno nase, da so uspele dojiti oba dvojčka.

Zaradi lažjega prikaza smo identificirali kode, oblikovali podkategorije in dve kategoriji, ki se nanašajo na dojenje dvojčkov v porodnišnici in dojenje dvojčkov v domači oskrbi. Navedli bomo nekaj ključnih citatov intervjuvank, ki prikazujejo njihova stališča v različnih kategorijah.

Tabela 2: Prikaz kategorij in podkategorij

Dojenje dvojčkov v porodnišnici	Dojenje dvojčkov v domači oskrbi
Prva ura po rojstvu – dojenje in stik koža na kožo	Pomoč patronažne medicinske sestre
Koristni nasveti glede dojenja s strani zdravstvenih delavcev	Najpogostejši položaj za dojenje
	Izzivi/težave
	Opora in pomoč bližnjih
	Nasveti bodočim materam dvojčkov
	Občutki ob dojenju, trajanje in zaključek dojenja

3.4.1 Dojenje dvojčkov v porodnišnici

Matere so po porodu imele željo videti svoja novorojena dvojčka, imeti stik koža na kožo ter doživeti prvo izkušnjo dojenja.

Tabela 3: Prva ura po rojstvu – dojenje in stik koža na kožo

Podkategorija	Kode (n = 8)
Prva ura po rojstvu – dojenje in stik koža na kožo	carski rez – naravni porod – nedonošenost – umetno predihavanje – intenzivni oddelek – spinalna anestezija – šok – bolečine

Legenda: n = število kod

Iz izjav smo ugotovili, da vse matere niso dojile dvojčkov v prvi uri po rojstvu zaradi zdravstvenega stanja dvojčkov, nedonošenosti in stanja matere po carskem rezu. Stik koža na kožo so omogočili eni materi, dvema materama ni bil omogočen zaradi zdravstvenega stanja dvojčkov. Matere so se prvič srečale z operacijo (carski rez) in niso bile psihično pripravljene na dogajanje, ki sledi po operaciji.

M1: »Nisem dojila v prvi uri po rojstvu, ker sem imela carski rez in so mi jih odpeljali. Bila sem budna, videla sem jih, so mi jih dali koža na kožo, ampak so jih potem odpeljali. Potem so mene pripeljali nazaj v sobo, pa so mi jih še malo dali, ampak dojila pa nisem, ker so dvojčki in ker je bil carski rez, mleka takoj ni. Zato nisem dojila. Stik koža na kožo so omogočili, oba so mi prinesli ob lica na mojem obrazu in na prsi.«

M2: »Ne, nisem dojila. Pri meni je bilo tako, da sem rodila v 32. tednu nosečnosti. Prvo punčko, ki je bila rojena, so mi jo pokazali, da sem jo vsaj videla. Drugo rojeno punčko so mogli mal ambuirati, predihavati, tako da jo nisem videla. Videla sem ju šele naslednji

dan. Imela sem naravni porod. Prva se je rodila glavično, je šlo v redu, pol druga se je obrnila, so že hoteli delati carski rez, ampak so se potem veliko pogovarjali med sabo in potem sem rodila medenično, z ritko naprej. Vse je šlo v redu. Ne, stika koža na kožo sploh ni nobeden tega storil, prvo punčko so mi samo pokazali, da sem jo sploh videla, za drugo punčko mi sploh nobeden ni nič rekel. Ko so me prišli iskat, da me odpeljejo, sem vprašala osebje, če je sploh vse v redu z otrokoma. Rekli so mi, da če bi bilo kaj narobe, bi že vedela.«

M3: »Ko sem rodila, so ju takoj odpeljali, mene so odpeljali na intenzivni oddelek in sem jih videla šele po enem dnevu in pol. Rojena sta bila v 36 tednu nosečnosti in sta še spadala med nedonošenčke. Imela sem carski rez v spinalni anesteziji. Po operaciji sem se zelo tresla, komaj sem »preživela« in ko so me zvečer odpeljali da jih vidim, sploh nisem mogla zdržati, ker me je vse tako bolelo, sploh ne morem opisat teh bolečin, če tega ne doživiš, ne veš. Ne, ni bilo stika kožo na kožo. Pokazali so jih za par sekund in odpeljali in to je bilo to. Jaz o tem sploh razmišljala nisem, ker sem bila v takem šoku, da bi jim kaj rekla.«

Tabela 4: Koristni nasveti glede dojenja s strani zdravstvenih delavcev

Podkategorija	Kode (n = 5)
Koristni nasveti glede dojenja s strani zdravstvenih delavcev	črpanje mleka – zlatenica – sesalni refleksi – nesmisel – rutina

Legenda: n = število kod

Iz izjav lahko razberemo, da je zdravstveno osebje v porodnišnici večji poudarek dajalo na črpanje mleka s pomočjo prsne črpalke. S tem so želeli materi čim prej vzpostaviti laktacijo. Materam so pomagali vzpostaviti rutino dojenja in črpanja mleka. Pri novorojenih dvojčkih so se pojavljali zapleti, kot so zlatenica, nerazvit sesalni refleksi, nezanimanje novorojenčka za dojenje, dihalna stiska nedonošenčkov.

M1: »Poudarek je bil na črpanju mleka, ker mi ni steklo dojenje. Otroka sta spala, ker sta imela zlatenico in sta bila preveč utrujena in sta bila pod lučko in res se nista mogla dojeti. Punčka je imela manj zlatenice, fantek bolj in je bil dve noči pod lučko in so mi tudi rekli, da ne dojim, da bolje da črпам in da jih pustim, ker ne bi zmogla dojenja. Da jih ne bodo s tem obremenjevali, ker sta preveč utrujena.«

M2: »Glede dojenja nisem dobila informacij. Poudarek je bil na črpanju mleka. Otrok šele pri 32 tednih razvije sesalni refleks, ali mogoče pri 34. tednu, nisem čisto prepričana. Prej se sploh ne trudijo, ker ne vidijo smisla v tem, ker otrok še nima tega refleksa. Res je bil velik poudarek na črpanju mleka, v porodnišnici so nam povedali kako in na koliko časa. Jaz sem imela ogromno mleka. Načrpala sem si dnevno tudi po liter in pol. Bila sem rekorderka v porodnišnici. Da bi pa meni kdo dojenje priporočal, pa ne. Vsi so rekli, da je ful dober, če dojiš, da ni formula. Mal je bilo pa tega, da je materin stik pomemben. Tudi v porodnišnici je bilo malo tega, oziroma da bi se to toliko poudarjalo.«

M3: Ja, sem dobila tudi kar nekaj informacij glede dojenja. Smo se pa navadili že na neko rutino v porodnišnici in smo doma samo peljali naprej. Mal so pokazali dojenje, nekaj sem pa sama.«

3.4.2 Dojenje dvojčkov v domači oskrbi

Raziskava je pokazala, da so matere prišle domov iz porodnišnice z malo praktičnega znanja o dojenju. V domačem okolju je bila ključna patronažna medicinska sestra, ki si je ob obisku vzela dovolj časa za družino in pomagala materam pri vzpostavitvi dojenja. Najlažje so matere dojile v sedečem položaju vsakega otroka posebej. Partner jim je bil največja opora in jim bil v pomoč pri skrbi za dvojčka. Če se ozrejo nazaj, bi marsikaj spremenile in bile bolj vztrajne pri dojenju. Vendar so se v tisti situaciji znašle in dobile lepo porodno izkušnjo, ki jo z veseljem delijo naprej. Zavedale so se svojih občutkov, znale so to izraziti in so se izognile poporodni depresiji, s katero se sedaj spopada veliko mater.

Tabela 5: Pomoč patronažne medicinske sestre

Podkategorija	Kode (n = 10)
Pomoč patronažne medicinske sestre	tehnika dojenja – dojenje 20 minut – nastavki za dojenje – pristavljanje – motivacija – vztrajanje – kopanje – odstranitev poporodnih šivov – beleženje podojev – zbujanje

Legenda: n = število kod

Patronažna medicinska sestra je svoje delo opravila profesionalno in bila ključni člen pri dojenju v domačem okolju. Ob obisku je pregledala zdravstveno stanje novorojenčkov in

mater ter jim svetovala, kako nadaljevati rutino dojenja, črpanje mleka, skrb za novorojenčke in kako pomembno je psihofizično počutje mater. Bila jim je na razpolago za morebitna dodatna vprašanja, ki so se porajala tekom dojenja, ter matere spodbujala, da vztrajajo pri dojenju.

M1: *»Ja, res je bila patronažna sestra super. Mislim, da je bila tudi ona z mano in možem zadovoljna, ker sva jo res upoštevala in midva nisva komplicirala. Jaz sem ji tudi rekla, da prosim, če lahko dojam, ker so mi v porodnišnici rekli, da moram malo počakati, da se jaz opomorem. Šlo se je bolj zame, da sem jaz tista, ki rabi pomoč po carskem rezu in sem morala počivati. Meni se je pa šlo, da bi čimprej začela dojiti, da si ne črpam mleka, ker sem bila od črpanja utrujena. Seveda sem črpala, da sta otroka imela mleko, ampak potem doma sem rekla patronažni sestri, če lahko prosim »probam«. Vprašala me je, če se mi ne zdi pre zgodaj. Rekla sem ji, da bi »probala« in mi je dovolila. Tako sem začela pristavljati oba otroka. Na teži sta začela konkretno pridobivati, dojenje plus dodatek. Tako smo imeli doma, patronažna mi je rekla naj jih ne pustim crkljati na prsih, ampak 20–25 minut na obeh prsih, nato odstavi otroka. Kar je bilo več od tega, je samo crkljanje in ne jejo več. Z nasveti je pomagala. Ne pa s tehniko dojenja, jaz sem pristavila brez nastavkov, tako mi je tudi svetovala patronažna sestra, naj jih ne navadim na nastavke, ker ne bosta hotela na tvojo bradavico. Oba sta se dojila brez nastavkov. »*

M2: *»S patronažno sestro sva dvakrat poizkusili pristavljati. Jaz sama vem, da bi mogla jaz več vztrajati. Če bi videla, da otrok zagradi, bi tudi jaz videla svetlo točko in dobila motivacijo. Ker pa pol ni, sem pa tudi jaz nehala vztrajati.«*

M3: *»V porodnišnici smo že uvedli neko rutino in smo potem doma samo to nadaljevali, tako da je v bistvu povedala tisto, kar je mogla. Jaz sem bila ob porodu šivana, notranje sem bila šivana, čez so mi pa še »klanfice« dal in mi je še to patronažna ven pobrala. Pomagala mi jih je skopati, te osnovne stvari, drugače smo se pa kar ujeli. Če je bilo pa karkoli nejasnosti, je bila pa na voljo.«*

Tabela 6: Najpogostejši položaji za dojenje

Podkategorija	Kode (n = 3)
Najpogostejši položaji za dojenje	sedeči položaj – polsedeči položaj – dojenje obeh dvojčkov hkrati

Legenda: n = število kod

Matere so dojile vsakega dojenčka posebej, položaj »nogometne žoge« je v praksi lažje izvedljiv s starejšima dojenčkoma, zato se tega položaja niso posluževale na začetku. V starosti 2–3 mesece so preizkusile ta položaj, vendar pri tem niso bile dovolj spretno in bi potrebovale pomoč druge osebe. Dvojčka so dojile posamezno z beleženjem podojem in menjavanja dojk v sedečem oziroma polsedečem položaju.

M1: *»Dojila sem v sede, enega po enega otroka. Samo enkrat sem pristavila oba hkrati in nam ni šlo, ker sta bila zelo majhna. Težavo sem imela, da sem namestila enega pravilno zaradi položaja glavice, sama si drugega nisem mogla pristaviti. Potem sem tudi ostala sama, ker je šel mož nazaj v službo. Tistikrat mi je mož pomagal, da sem dojila dva hkrati. Nisem zdržala da bi dojila oba hkrati, vse me je bolelo in ne moreš jih pravilno držat, sem pa »probala« dojeti oba hkrati. Bila sem v spalnici, podložena z blazinami, založena z blazinami, otroka na blazinah in ko se je eden premaknil, nisem vedela, kako naj ga popravim. Res sem si pa želela probat dojeti hkrati in imam doma še slikico, ko oba dojim.«*

M2: *»Ko sem poskusila, sem v sedečem položaju, podložila sem se z blazino. Da bi pa probala obe pristaviti naenkrat, to pa nisem probala. Mogoče je tudi vzrok, da sta mi veliko polivali. To se je dogajalo kar dolgo časa, tudi partner je hranil po steklenički in smo ju imeli po 20 minut pokonci, da so podrle kupček.«*

M3: *»Kar v sede z blazinami podprto, v leže sploh nisem mogla. V napol sedečem položaju sem dojila. Štirinajst dni me je ta rana po carskem rezu zelo bolela.«*

Tabela 7: Izzivi/ težave

Podkategorija	Kode (n = 8)
Izzivi/težave	hidracija – zadovoljen dojenček – dolg proces dojenja – uspeh – polivanje – začaran krog – podiranje »kupčka«

Legenda: n = število kod

Matere so podale izjave, da so se ob dojenju dvojčkov srečevale z utrujenostjo, skrbeti so morale za svojo zadostno hidracijo in počitek, imele so dolg proces dojenja in dvojčki so po dojenju polivali. Izzive jim je predstavljalo, kako razporediti čas dojenja, kako nahraniti oba dojenčka. Izziv jim je predstavljal dojenček, ki ni želel zagrabit dojke.

M1: *»Bila sem zelo žejna, utrujena nisem bila. Ko sem dojila, sem morala imeti zraven liter vode, ker sem bila tako žejna. Da bi imela kakšen izziv, sploh ne. Mogoče samo ta čas, ko sta bila obadva budna, pa lačna, je bil izziv, kako bo zdaj to treba speljati, da bosta obadva otroka zadovoljna. Zato sem jih potem tudi zamaknila, da sta se navadila, da sta se zbudjala eden po eden, da je bilo tudi meni lažje in tudi onadva sta bila zrihtana eden po eden.«*

M2: *»Najbolj to, da bi videla, da bi otrok vsaj dobro zagrabil, namesto tega se je samo igrala in nič ni bilo ... Smo se tudi »matrali«, eno punčko sem hranila tudi po 20 minut do pol ure. Mi smo bili skozi pod tisto dozo koliko naj bi onidve pojedli. Da sta onidve pojedli 40–50 ml, je bil že uspeh. Jaz pa toliko mleka. Pri nas je bilo hranjenje res proces.«*

M3: *»Vse mi je bilo v izziv ali težava. Ne vem, kaj bi rekla. V bistvu sta jedla, ampak pri podiranju kupčka, sploh fantek proti koncu, je kar vse ven pljunil. Sem si rekla, da vse skup nima več smisla, da jaz to delam, ker itak nič ne poje, vse ven pljune. To je bil začaran krog, najprej eden, potem drug, nikamor se ni premaknilo. Takrat sem res mislila, da bom kar »h koncu« prišla. Res sem bila na koncu, kaj naj zdaj naredim, nimam več mleka, otroka se dereta, lačna, vsa sem bila živčna. Prvič sem se srečevala s tem, ampak smo »pregurali«. Potem smo počasi prešli na flaško in potem je bilo lažje.«*

Tabela 8: Opora in pomoč bližnjih

Podkategorija	Kode (n = 7)
Opora in pomoč bližnjih	partner – podpora – pohvala – očetovski dopust – pomoč – pediater – patronažna medicinska sestra

Legenda: n = število kod

Vse matere so se strinjale, da jim je bil največja opora partner, ki jim je nudil podporo, pomoč pri hranjenju in bil veliko prisoten. Partner je koristil očetovski dopust.

M1: »Najboljša opora je bil moj partner. Ob sebi sem imela patronažno sestro in pediatrijnjo dr. Kresetovo. Pediatrijnja je tudi spodbujala moje mnenje, da sama vidim, kako bo za obadva otroka najboljše in kako bom jaz funkcionirala.«

M2: »Kar se hranjenja tiče, moram svojega partnerja pohvaliti, hranjenje je bilo na tri ure, on je vedno eno nahranil, bil vedno zraven. Ni bil pa zraven pri dojenju. Bil mi je v podporo, zmeraj se je tudi on zbuja, skupaj sva jih nahranila, vsak eno. Vzel je tudi očetovski dopust.«

M3: »Partner. Na začetku je bil veliko doma, zelo veliko je pomagal.«

Tabela 9: Nasveti bodočim materam dvojčkov

Podkategorija	Kode (n = 8)
Nasveti bodočim materam dvojčkov	vztrajnost – potruditi se po najboljših močeh – poskusiti – ne obupati – zadovoljstvo – občutek uspeha – rutina – počitek

Legenda: n = število kod

Vse matere bi doječim materam svetovale, naj ne obupajo, naj bodo vztrajne, se potrudijo po svojih najboljših močeh, naj se organizirajo in vzpostavijo rutino dojenja.

M1: »Da naj se potrudijo po najboljših močeh, tudi če ne steče dojenje, tudi če tečejo solze, potrebno je vztrajati, vsaj poskusiti in ne obupati že takoj. Tudi ne takoj ponuditi adaptiranega mleka, ker sta dva otroka, je sicer najlažje tako. Sama sem jokala, bilo mi je hudo, sita sem bila črpalke in vsega črpanja, govorila sem si, da moram vztrajati. Vsem bi rekla, naj vztrajajo z dojenjem, saj takoj ni mleka, ko ga je pa dovolj, sta bila tudi otroka bolj zadovoljna in sita in tudi jaz sem imela občutek uspeha ob tem.«

M2: »Jaz bi vseeno rekla, da naj bolj vztrajajo, kakor sem jaz. Vseeno se mi zdi, da je stik z otrokom, ko je pri tebi in čas, ki ga preživiš z njim, da je vseeno lep trenutek. Mogoče mi je žal, da ga nisem tako doživela. Naj bodo bolj vztrajne, da mogoče pa s časom res steče dojenje. Jaz zase vem, da sem premalokrat probala.«

M3: »Da si najdejo neko rutino in tisto, kar najbolj njim »paše«. V porodnišnici smo se res »ulavfala«, najprej enega, potem drugega, da jih ne čakaš, ampak da jih kar zbudiš. Ker pri dveh je res težko, če boš čakal enega in drugega, boš imel kaos. Mi smo res na tri ure enega in drugega nahranili, da ni bilo čakanja in potem samo to delaš naprej. Tako mi je bilo najlažje, da sem se tudi jaz imela vmes spočiti. Pomemben je počitek.«

Tabela 10: Občutki ob dojenju, trajanje in zaključek dojenja

Podkategorija	Kode (n =15)
Občutki ob dojenju, trajanje in zaključek dojenja	začetek dojenja – sreča – strah – jok – utrujenost – nervoza – veselje – trud – rutina – robotizem – krivda – napor – 3 mesece – 7 mesecev – 8 mesecev

Legenda: n = število kod

V začetku matere opisujejo srečo, strah, jokavost in pretirano čustvenost ob dojenju dvojčkov. Po enem mesecu se pojavlja utrujenost pri materah, nervoza, vložile so že veliko truda, da je dojenje steklo. Po treh mesecih so vzpostavile rutino hranjenja in občutki so se spremenili. Ena od mater navaja izraz robotizem, ker je imela občutek, da je v tem obdobju dojenja vse opravljala kot robot, črpala je svoje mleko do osmega meseca in po steklenički hranila oba otroka s svojim mlekom. Druga mati je po treh mesecih prenehala dojiti in je v tistem času imela občutek krivde, da ni zmogla dojiti dalj časa. Tretja mater je dojila do sedmega meseca in dodajala mlečno formulo od 3. meseca naprej.

M1:»Na začetku sem občutila srečo, ko sta se prisesala in sta jedla. Po enem mesecu sem bila pa že utrujena. Po treh mesecih je pa vse postalo rutina. Ko se je dojenje zmanjševalo, je bil otrok priklopljen čisto malo in ni šlo. Oba naenkrat se nista več hotela dojiti, jaz sem toliko prejokala, jaz sem sicer že prej hotela nehat dojit, ker sem videla, da jima ni več do tega. Obadva sta prenehala z dojenjem v istem mesecu, stara sedem mesecev, ne na isti dan, vendar isti mesec. Nisem jih silila več, brez veze, ker ko sem jih pristavila, sta se upirala. Jaz sem bila živčna, nervozna, onadva posledično tudi, oba bosta lačna. Zelo sem bila srečna, da sem dojila toliko časa in da sploh sem dojila. Tudi, če bi se skozi samo črpala mleko, mi je bilo vseeno, samo da imata moje mleko.«

M2: *»Če rečeva, polno črpanje, sem nehala pri osmih mesecih. Tudi jaz sem potem namenoma skozi bolj opuščala, uvajali smo gosto hrano, pa tudi tako, po tolikih mesecih, sem imela že dosti tega črpanja. Ne spomnim se prav dobro občutkov, mogoče to, ko sem bila tam v sobi, ko sem prvič probala, da me je to znerviralo, da ni bilo nič iz tega. V tistem trenutku zame to ni delovalo to pomirjujoče, ko sem videla, da otrok ne zagradi, sem si rekla jesti moramo, že tako je teža na meji. Kasneje, po enem mesecu, sem bila tako, da saj če smo »probavali« in ni uspelo, bomo ostali na steklenički in je to to. Sem se sprijaznila s tem načinom hranjenja. Jaz mislim, da sem bila takrat kot robot, ko smo se hranili pol ure, spet črpanje, tako je bilo na tri ure, ko sta se zbudili. Jaz sem bila skozi v tej situaciji, pa ko sta polivali in je šlo vse ven, sem mela občutek, da sem kot robot. Šele zdaj, ko pogledam za nazaj, mi je žal, da mi manjka stik pri dojenju. Takrat nisem pomislila na to.«*

M3: *»Na začetku je bilo vse super in fajn, ampak sem bila še toliko čustvena, nasploh po porodu, ko hormoni delajo po svoje. Sem začela kar jokati za brez veze, strah me je bilo. Po eni strani si vesel, ker imaš možnost dojiti, ampak potem vidiš kar od enkrat, da kar ne gre in probaš vse živo. Pila sem čaje za dojenje, neke kapsule sem jedla, pa razno hrano, na koncu probaš vse in vidiš, da ne gre več. Brez veze, da sem se matrala, ker sem delala minus sebi in otroku. Potem res vidiš to razliko. Bilo je lepo in »tako«. Počutiš se zelo krivega, sploh če nimaš ob sebi še take osebe, ki bi ti stala ob strani in te podpirala, zelo hitro zapadeš v poporodno depresijo. To je pa najhujše, kar se ti lahko potem zgodi. Hvala bogu do tega ni prišlo in sem šla lepo čez to. Probala sem vse živo, na koncu ni več šlo z dojenjem. Do tretjega meseca sem polno dojila, potem pa malo kombinirala še kak mesec z mlečno formulo, potem pa naprej po "flaški".«*

3.5 RAZPRAVA

Po vsem svetu narašča stopnja rojstev s povezanimi višjimi stopnjami zapletov in daljšo bolnišnično obravnavo, pogosto zaradi prezgodnjega rojstva (Whitford, et al., 2017). Več kot polovica večplodnih nosečnosti se konča pred dopolnjenim 37. tednom nosečnosti (Sitar Golob & Nosan, 2017). Tekauc Golob (2022) opisuje, da je zelo pomembna praktična pomoč pri vzpostavitvi dojenja in hranjenja z materinim mlekom, posebno pri

nedonošenih otrocih. Veliko mater nedonošenčkov ima lastne zdravstvene težave ter potrebuje veliko spodbude in motivacije za črpanje mleka. Načeloma se večji nedonošenčki dojijo, vendar pa potrebujejo večji nadzor, ker imajo povečano tveganje za hipoglikemijo in zlatenico kot donošeni otroci.

V diplomski nalogi smo ugotovili, da se izzivi/težave pri dojenju dvojčkov začnejo pogosto pri nedonošenčkih, ki še nimajo dobro razvitega sesalnega refleksa. Zelo majhni nedonošenčki so hospitalizirani na intenzivnih oddelkih porodnišnic v inkubatorjih, kjer jim materino mleko dovajajo preko sondic. Tako se matere srečujejo s črpanjem mleka, ki je pogosto zelo boleče in naporno. Tudi matere, ki so rodile s carskim rezom, se pogosto srečujejo s črpanjem mleka že v porodnišnici in potem nadaljujejo doma. V italijanski raziskavi avtorja Crippa, et al. (2019) so vključili 149 mater in 189 novorojenčkov, vključno s 40 pari dvojčkov. Njihove ugotovitve so pokazale, da so imeli nedonošenčki nizko stopnjo začetka dojenja in zgodnje prekinitve dojenja pri petnajstem, štiridesetem in devetdesetem dnevu življenja. En par dvojčkov, zaradi nizke porodne teže in nerazvitega sesalnega refleksa, ni bil sposoben dojenja in so ju hranili preko nazogastrične sonde z mlekom, ki si ga je načrpala s pomočjo prsne črpalke. Fakulteta za zdravstvene vede Univerze Sakarya je v svoji raziskavi iz leta 2014 intervjuvala 10 mater po rojstvu dvojčkov. Tudi pri njih je bilo ugotovljeno, da na potek dojenja v prvi uri po rojstvu vpliva zdravstveno stanje novorojenčkov, nizka porodna teža, nedonošenost, stanje po carskem rezu in nerazvit sesalni refleks novorojenčkov.

Velik del težav v domačem okolju je predstavljalo polivanje dvojčkov po podoju. S tem so se matere ujele v začaran krog hranjenja: dojenje – polivanje – črpanje. To jim je predstavljalo izziv kako ju nahraniti, da ne bi izgubljala na teži, da bi same imele dovolj mleka, da ne bi bilo potrebno dodajati mlečne formule in kako preprečiti jok lačnega dojenčka. Ugotovili smo, da je dojenje dvojčkov –obeh hkrati – v praksi malokrat izvedljivo in predstavlja velik izziv, saj zahteva spretnost matere in/ali pomoč druge osebe.

V naši raziskavi smo raziskovali, kako je potekalo dojenje v domači oskrbi. Po odpustu iz porodnišnice so si matere organizirale vzorec dojenja na 3 ure, kar so priporočali že v

porodnišnici. Nedonošenčki imajo lahko sprva neorganiziran vzorec sesanja in njihove zahteve po dojenju so lahko bolj pogoste. To opisuje avtor Whitford, et al. (2017), ki navaja tudi, da so matere po carskem rezu manj gibljive in težje najdejo ustrezen položaj za dojenje. Po carskem rezu so bile bolečinsko bolj občutljive, zato so potrebovale počitek med dojenjem. Dojenje z nastavki priporočajo zgolj v porodnišnicah, v kolikor je materam lažje dojiti z nastavki, lahko le-te uporabljajo tudi doma. Izkušnje mater so pokazale, da jim je bilo lažje dojiti enega otroka naenkrat in se dojenja obeh dvojčkov hkrati niso posluževale. Ker so se matere zavedale, da ima dojenje in materino mleko veliko koristi za otroka, so z njim vztrajale povprečno 6 mesecev.

V nadaljevanju nas je zanimalo, kako so matere doživljale dojenje dvojčkov in vse so pritrdile, da je bilo dojenje lažje ob podpori partnerja, staršev in zdravniške ekipe (pediater, PMS). Uspešno dojenje je odvisno od pripravljenosti, zrelosti in motiviranosti matere. Večkrat se prepleta s črpanjem materinega mleka, dojenjem in dodajanja mlečne formule. To so navajale tudi matere v naši raziskavi, ki so izpostavljale hudo izčrpanost in bolečino ob črpanju s pomočjo prsne črpalke. Ob začetnih težavah pri dojenju lahko pade motiviranost matere in nezainteresiranost za napredovanje dojenja. Hranjenje po steklenički tako postane enostavnejše in bolj kontrolirano. Jansdottir, et al. (2022) v islandski raziskavi opisuje izkušnje mater dvojčkov kot službo, saj so nekatere matere izračunale, če seštejejo ure dojenja skupaj, pride več kot 8/24 ur. Da so se lahko med dojenjem spočile, so si načrpale svoje mleko, ga shranile in kasneje so očetje preko stekleničke nahranili svoje otroke.

Dojenje prinaša tudi obilo lepih občutkov in skupnih trenutkov, kar so v naši raziskavi izpostavile matere in so bile ponosne nase, da so vztrajale pri laktaciji.

3.5.1 Omejitve raziskave

Raziskava je bila izvedena na majhnem vzorcu intervjuvank, zato rezultatov ne moremo generalizirati na celotno slovensko populacijo. Raziskavo je izvajala neizkušena raziskovalka, kar je lahko vplivalo na izvedbo intervjujev, oblikovanje kod in kategorij. Vključene so bile le tri matere z dvojčki, zato bi verjetno dobili drugačne rezultate pri porodnicah enojčkov.

3.5.2 Doprinos za prakso ter priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

V okviru raziskave smo pridobili veliko pomembnih informacij, vendar pa bi bilo za nadaljnje raziskovalno delo potrebno opraviti poglobljene intervjuje mater le o dojemanju dojenja.

Zanimivo bi bilo vključiti podporo zdravstvenih delavcev pri pomoči materam pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja dvojčkov in njihov vidik, saj bi tako dobili celostno sliko zdravstvene oskrbe v porodnišnici in v domačem okolju.

4 ZAKLJUČEK

Raziskava je pokazala, kako matere dvojčkov doživljajo dojenje od rojstva naprej in kako se spopadajo z izzivi v poporodnem obdobju. V raziskavi smo ugotovili, da se veliko dvojčkov rodi pred 37. tednom nosečnosti in s carskim rezom. Že dvoplodna nosečnost je skrbno varovana s strani ginekologov in porod je lahko vnaprej načrtovan. Zato se načrt za dojenje naredi že v nosečnosti, ko matere obiskujejo šolo za starše. Porod je eden najpomembnejših dogodkov v življenju, je čas pričakovanja, veselja in nastanka družine.

V zadnjem stoletju je vedno več operativno dokončanih porodov in s tem manj stika novorojenčka z materjo. S podporo zdravstvenega osebja v porodnišnici bi lahko materi omogočili več stika na kožo in dojenje v prvi uri po rojstvu. Če kožni stik ni možen pri materi, bi ga morali nuditi očetu, če je prisoten ob rojstvu.

V porodnišnici bi morali več ozaveščati matere o dojenju in jim nuditi več psihične in fizične pomoči. V naši raziskavi smo ugotovili, da so v porodnišnici dali več pozornosti črpanju mleka, tudi ko se je vzpostavilo dojenje. Matere so bile utrujene od črpanja mleka in obdobje v prvih šestih mesecih dojenja je bilo naporno.

Skozi raziskavo smo zasledili študije iz različnih držav, vse so poudarjale pomoč in spodbudo zdravstvenih delavcev, usposobljenih prostovoljcev in družinskih članov. Matere dvojčkov se po vsem svetu srečujejo s težavami pri dojenju in le redki primeri so, ko mater doji oba dojenčka do šestega meseca brez težav.

V tej raziskavi smo pridobili pomembne podatke o dojenju pri materah dvojčkov, kjer so se matere trudile dojeti oba dojenčka kljub nedonošenosti. Izsledki dajejo pomembne usmeritve za strokovno delo s to skupino otročnic v porodnišnici in na domu.

5 LITERATURA

Cinar, N.D., Alvur, T.M. & Kose, D., 2013. Breastfeeding twins: a qualitative study. *HealthPopulationNutrition*, 31(4), pp. 504-509. [online] Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3905645/> [Accessed 23 April 2022].

Chilakala, S.D. & Dhanireddy, R. 2021. Breastfeeding infants and young children: Building a better world. *JAAPI*, 1(1), pp. 44-50. [online] Available at: https://www.researchgate.net/profile/RamasubbareddyDhanireddy2/publication/353807498_Antimicrobial_Associated_Harm_and_the_Role_for_Effective_Antimicrobial_Stewardship/links/617dcffa0be8ec17a9504b47/Antimicrobial-Associated-Harm-and-the-Role-for-Effective-Antimicrobial-Stewardship.pdf#page=47 [Accessed 23 April 2022].

Crippa, BL., Colombo, L., Morniroli, D., Consonni, D., Bettinelli, ME., Spreafico, I., Vercesi, G., Sannino, P., Mauri, PA., Zanotta, L., Canziani, A., Roggero, P., Plevani, L., Bertoli, D., Zorzan, S., Gianni, ML. & Mosca, F., 2019. Ali je nekaj tednov pomembnih? Pozni nedonošenčki in težave z dojenjem. *Hranila*, 11(2), p. 312. [online] Available at: https://mdpi-res.com/d_attachment/nutrients/nutrients-11-00312/article_deploy/nutrients-11-00312-v2.pdf?version=1550134729 [Accessed 13 January 2023].

Di Filippo, P., Lizzi, M., Raso, M., Di Pillo, S., Chiarelli, F. & Attanasi, M., 2022. The Role of Breastfeeding on Respiratory Outcomes Later in Childhood. *Front Pediatr* 10:829414. [online] Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2022.829414/pdf> [Accessed 13 January 2023].

Eržen, M., 2016. Vloga patronažnega zdravstvenega varstva pri podpori dojenju. In: B. Bratanič, ed. *Spodbujanje in podpora dojenju: zbornik predavanj. Modularni tečaj za osebje zdravstvenih ustanov, Ljubljana, 15. april 2016*. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef, pp. 162-165.

Frank, T., 2014. *Začetne težave pri dojenju: diplomsko delo*. Maribor : Univerza v Mariboru.

Gradečak, N., 2016. *Uspešno dojenje - pomoč in podpora materi: zaključna naloga*. Varaždin: Sveučilišni center Varaždin.

Hoyer, S. & Vettorazzi, R., 2016. *Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater*. Ljubljana: Slovenska fundacija za Unicef. [online] Available at: https://unicef.blob.core.windows.net/uploaded/documents/A_%20Uspesno_dojenje_za_dobro_zdravje_otrok_in_mater_2016.pdf [Accessed 23 April 2022].

Janhar, N., 2022. *Izkušnja dojenja z vidika mame: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. [online] Available at: <http://pefprints.pef.uni-lj.si/7426/> [Accessed 13 January 2023].

Jonsdottir, R.B., Flacking, R. & Jonsdottir, H., 2022. Breastfeeding initiation, duration, and experiences of mothers of late preterm twins: a mixed-methods study. *International Breastfeeding Journal*, 17, p. 68. [online] Available at: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13006-022-00507-3.pdf> [Accessed 13 January 2023].

Kim, B.Y., 2016. Factorsthat influence early breast feeding of singletons and twins in Korea: a retrospective study. *International Breast feeding Journal*, 12(1), p. 4. [online] Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28074106/> [Accessed 23 April 2022].

Kranjc, K., 2019. *Dojenje in pomen podpornih skupin : diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani. [online] Available at: <https://repozitorij.uni-lj.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=106271> [Accessed 13 January 2023].

Leva, T., 2020. *Mnenje staršev, kdaj prenehati z dojenjem: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru. [online] Available at: <https://dk.um.si/IzpisGradiva.php?lang=slv&id=78238> [Accessed 13 January 2023].

Macun, E., 2022. Porodniška praksa in začetki dojenja po porodu. In: R. Vettorazzi, ed. *Spodbujanje in podpora v zdravstvenih ustanovah: zbornik predavanj. Modularni tečaj za osebje zdravstvenih ustanov, 10.-12. marec 2022*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 45-49.

McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M.J., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J.L., Veitch, E., Rennie, A.M., Crowther, S.A., Neiman, S. & MacGillivray, S., 2017. Support for healthy breast feeding mothers with healthy term babies. *Cochrane Data base of Systematic Reviews*. [online] Available at: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001141.pub5/epdf/full/en> [Accessed 23 April 2022].

McGovern, T., 2014. The challenges of breast feeding twins. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 20 (11), pp. 26-44. [online] Available at: <https://baze.fzab.si:2318/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=103867153&lang=sl&site=ehost-live> [Accessed 23 April 2022].

Merše Lovrinčević, K. & Lepičnik - Vodopivec, J., 2018. Dojenje in tandemsko dojenje. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), pp. 38-44.

NIJZ – Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2018. Dojenje. [online] Available at: http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/dojenje_kratko_informativno_gradio.pdf [Accessed 13 January 2023].

Porta, R., Capdevila, E., Botet, F., Ginovart, G., Moliner, E., Nicolàs, M., Gutiérrez, A., Ponce-Taylor, J. & Verd, S., 2019. Breastfeeding Disparities between Multiples and Singletons, NICU Discharge. *Nutrients*, 11(9), p. 2191. [online] Available at: <https://doi.org/10.3390/nu11092191> [Accessed 23 April 2022].

Sitar Golob S. & Nosan G., 2017. *Značilnosti, zapleti in bolezni dvojčkov*. Slovenskapediatrija.si. [online] Available at:

http://www.slovenskapediatrija.si/portals/0/clanki/2017/2017_4_24_204-210-izv.pdf
[Accessed 23 April 2022].

Skale, C. & Baliban, J., 2019. Podporne skupine za dojenje kot element opolnomočenja staršev. In: A., Tekauc Golob, ed. *Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje: zbornik prispevkov / Nacionalno strokovno srečanje Iz prakse za prakso, Ljubljana, 4. oktober 2019*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 54-66.

Stanek Zidarič, T., (n.d.). *Priprava na porod in starševstvo: Dojenje* [pdf] NIJZ. [online] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/dojenje_kratko_informativno_gradivo.pdf [Accessed 23 April 2022].

Stanek Zidarič, T., 2019. *Priprava na porod in starševstvo: Laktacija in dojenje* [pdf] NIJZ. [online] Available at: https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/priprava_na_porod_strokovnjaki_2019.pdf [Accessed 23 April 2022].

Tekauc Golob, A., 2022. Tehnike dojenja: položaji, pristavljanje. In: R. Vettorazzi, ed. *Spodbujanje in podpora v zdravstvenih ustanovah: zbornik predavanj. Modularni tečaj za osebje zdravstvenih ustanov, 10.-12. marec 2022*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 57-56.

Turk, D.M., Turk, E. & Pogačar, M.Š., 2017. Historical overview of breastfeeding in Slovenia, *Acta Medico-Biotechnica*, 10(2), pp. 18-24. [online] Available at: <https://journals.um.si/index.php/amb/article/view/1557> [Accessed 23 April 2022].

Vettorazzi R., 2022a. Dojenje dvojčkov, trojčkov. In: R. Vettorazzi, ed. *Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah: zbornik predavanj. Modularni tečaj za osebje zdravstvenih ustanov, 10.-12. marec 2022*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 79-82.

Vettorazzi R., 2022b. Osnove izbrizgavanja in shranjevanja ženskega mleka. In: R. Vettorazzi, ed. *Spodbujanje in podpora v zdravstvenih ustanovah: zbornik predavanj. Modularni tečaj za osebje zdravstvenih ustanov, 10.-12. marec 2022*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, p. 83.

Victoria, C.G., Bahl, R., Barros, Aluisio JD., Franca, Giovanni VA., Horton, S., Krasevec, J., et al., 2016. Breastfeeding in the 21th century: epidemiology, mechanisms and lifelong effect. *Lancet*, 387/10017, pp. 475-490. [online] Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7) [Accessed 13 April 2023].

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

Whitford, H.M., Wallis, S.K., Dowswell, T., West, H.M. & Renfrew, M.J., 2017. Breastfeeding education and support for women with twins or higher order multiples. *The Cochrane Database Systematic Reviews*, 2(2). [online] Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012003.pub2> [Accessed 23 April 2022].

World Health Organisation, 2019. *Breastfeeding*. [online] Available at: https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1 [Accessed 23 April 2022]. WHO.

6 PRILOGE



Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
Angela Boškin Faculty of Health Care

Dekanat / Dean's office
Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija
T: +386 4 58 69 360 | F: +386 4 58 69 363
E: dekanat@fzab.si | www.fzab.si

SOGLASJE ZAVODA ZA RAZISKOVANJE V OKVIRU DIPLOMSKEGA DELA

Obr. 271-2/2020

Priimek in ime študenta/ke	TANJA POVALEJ
Vpisna številka	88190081

Na Fakulteti za zdravstvo Angele Boškin, na visokošolskem strokovnem študijskem programu prve stopnje ZDRAVSTVENA NEGA pripravljam diplomsko delo z naslovom:

DOJENJE DVOJČKOV – KVALITATIVNA VSEBINSKA ANALIZA

Pod mentorstvom: ga. Anita Prelec, dipl. m. s., viš. pred.

Prosim za vaše soglasje k izvedbi raziskave v zavodu:

AMBULANTA HERMINA DOLINAR KRESE, dr. med – ZASEBNA OTROŠKA IN ŠOLSKA ORDINACIJA

Metode v raziskavi:

Raziskava bo temeljila na kvalitativni metodi empiričnega raziskovanja. Teoretični del diplomskega dela bo zasnovan na pregledu strokovne in znanstvene literature, tako domače kot tuje, v slovenskem in angleškem jeziku.

Za potrebe diplomskega dela bomo zbrali in pregledali strokovno in znanstveno literaturo. Vire bomo zbirali s pomočjo strokovne in znanstvene literature. Uporabili bomo podatkovne baze: PubMed, Cinahl. Za iskanje slovenske literature bomo uporabili virtualno slovensko knjižnico – COBISS, Google Učenjak in Obzornik zdravstvene nege. Za iskanje literature bomo uporabili naslednje ključne besede: dojenje, dvojčki, doživljanje dojenja, v angleškem jeziku pa: breastfeeding, breastfeeding twins, experience of the breastfeeding mother.

Za kvalitativni del raziskave bomo podatke pridobili s pomočjo individualnih polstrukturiranih intervjujev. Intervjuvali bomo matere, ki so rodile dvojčke v letu 2018 – 2021, rojene v občini Tržič.

Za namen naše raziskave smo oblikovali 11 vprašanj odprtega tipa, ki jih bomo skozi razpravo še po potrebi dopolnjevali. Vprašanja bomo zastavili na podlagi pregleda literature na področju dojenja dvojčkov.

Raziskava bo temeljila na uporabi individualnega polstrukturiranega intervjuja z odprtimi vprašanji, s katerimi bodo udeleženke seznanjene pred izvedbo intervjuja. Med samim intervjujem bodo vprašanja sledila še podvprašanja. Pred intervjujem bomo vsako udeleženko seznanili z njeno vlogo, vsebino, namenom raziskave. Prav tako jih bomo seznanili o pravici do odklonitve sodelovanja ali odstopa kadarkoli med potekom raziskave. Intervjuje bomo v celoti posneli in dobesedno prepisali odgovore. Zagotovljena bo anonimnost intervjuvank. Podatke bomo uporabljali le z namenom izvedbe te raziskave. Po končani intervjujih bo sledila obdelava podatkov. Zbrano gradivo bomo analizirali po postopku kvalitativne vsebinske analize s procesom kodiranja, pri katerem bomo uporabili induktivno metodo. Kode bomo smiselno in vsebinsko združevali v kategorije.

Priloga:

- merski instrument
- potrjena dispozicija s strani Komisije za diplomska in podiplomska zaključna dela FZAB

Podpis mentorja/ice:

Podpis študenta/ke:

_____ 

Datum:

Datum: - 4 -05- 2022

SOGLASJE ZAVODA K RAZISKOVANJU

Zdravstveni / socialni zavod:

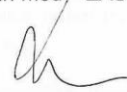
AMBULANTA HERMINA DOLINAR KRESE, dr. med – ZASEBNA OTROŠKA IN ŠOLSKA ORDINACIJA



Odgovorna oseba (ime, priimek, delovno mesto):

HERMINA DOLINAR KRESE, dr. med.

AMBULANTA HERMINA DOLINAR KRESE, dr. med – ZASEBNA OTROŠKA IN ŠOLSKA ORDINACIJA



Odgovorna oseba za izvedbo raziskave v zavodu – kontaktna oseba za študenta:

AMBULANTA HERMINA DOLINAR KRESE, dr. med – ZASEBNA OTROŠKA IN ŠOLSKA ORDINACIJA

tel.: 04 596 10 64, e-naslov: info@krese.si.

Študentu/ki (ustrezno obkrožite):

- a) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu in uporabo imena zavoda v diplomskem delu.
- b) Dovoljujemo opravljanje raziskave v našem zavodu, vendar brez uporabe imena zavoda v diplomskem delu.
- c) Dovoljujemo objavo rezultatov raziskave v člankih in prispevkih na konferencah fakultete in izven.
- d) Ne dovoljujemo izvedbe raziskave.

Etični vidik, v primeru, da raziskava vključuje paciente (navedite sklep organa v zavodu, ki je dal soglasje k izvedbi raziskave iz etičnega vidika):

Sklep organa: _____ je bil, da se navedena raziskava ne more opraviti v našem zavodu.

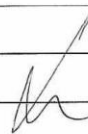
Kratka razlaga, zakaj raziskave ni mogoče izvesti v vašem zavodu:

Podpis odgovorne osebe in žig zavoda: _____

Kraj in datum: TRŽIČ - 4 -05- 2022 _____

Način odpreme:
- elektronska pošta – VIS!

SEBNA OTROŠKA IN ŠOLSKA ORDINACIJA
Klavska Krcse, dr. med.
spol. podiatar
Mojska cesta 10, 4290 TRŽIČ
Tel: 04/ 59 61 064, GSM: 040/ 79 56 84



6.1 MERSKI INSTRUMENT

SOGLASJE O ZAVESTNI IN SVOBODNI PRIVOLITVI ZA SODELOVANJE V RAZISKAVI

Spodaj podpisana _____, rojena _____, podajam zavestno in svobodno privolitev za sodelovanje v raziskavi z naslovom Dojenje dvojčkov – kvalitativna raziskava.

O RAZISKAVI:

Raziskava z naslovom Dojenje dvojčkov – kvalitativna raziskava bo potekala od septembra do novembra 2022. Raziskavo bo izvajala študentka iz Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ga. Tanja Povalej, pod vodstvom mentorice ge. Anite Prelec, viš. pred. Namen diplomskega dela je prikazati, s kakšnimi izzivi se soočajo matere pri dojenju dvojčkov, koliko časa so uspele dojeti oba otroka in kako je dojenje dvojčkov potekalo v praksi.

Cilj diplomskega dela je ugotoviti:

- izzive mater ob dojenju dvojčkov,
- potek in trajanje dojenja dvojčkov v poporodnem obdobju,
- doživljanje mater ob dojenju dvojčkov.

Za izvedbo raziskave bomo uporabili polstrukturirani intervju. Za namen naše raziskave smo oblikovali 11 vprašanj odprtega tipa, ki jih bomo skozi razpravo po potrebi dopolnjevali. Vprašanja bomo zastavili na podlagi pregleda literature na področju dojenja dvojčkov.

Razumem, kakšni so namen, cilji in potek raziskave. V zvezi z raziskavo lahko kadarkoli zaprosim za dodatne informacije, ime in priimek odgovornega raziskovalca.

Seznanjen sem, kakšna je moja naloga pri sodelovanju v raziskavi, in sicer sodelovanje v intervjuju, odgovarjanje na vprašanja in podajanje odgovorov.

Seznanjen sem, da bo poskrbljeno za mojo varnost. Udeležba v raziskavi zame ne predstavlja posebnih tveganj. Sodelovanje v raziskavi mi ne prinaša posebnih prednosti ali koristi.

Pred podpisom te izjave sem bil:

- ustno in pisno seznanjen s potekom, namenom in cilji raziskave.
- seznanjen, katere moje osebne podatke se bo zbiralo in obdelovalo ter kakšne so moje pravice v zvezi s posredovanimi osebnimi podatki. Splošne informacije o varstvu osebnih podatkov si lahko ogledam tudi na spletni strani Uradnega lista Slovenije.

V raziskavi se bo zbiralo le tiste osebne podatke, ki so za raziskavo nujno potrebni. Ti se nanašajo na dojenje dvojčkov. Osebni podatki bodo varno hranjeni in v najkrajšem možnem času uničeni. Skrbnik zbirke osebnih podatkov je izvajalka raziskave Tanja Povalej. Identiteta udeležencev raziskave v nobenem primeru ne bo razkrita.

Podatki, ki bodo od udeležencev pridobljeni tekom meritev in opazovanj (raziskovalni podatki), bodo šifrirani (psevdonimizirani) in hranjeni ločeno od osebnih podatkov oseb, od katerih so bili pridobljeni. Na ta način podatki, pridobljeni iz meritev in opazovanj, niso povezani s posameznikom. Raziskovalni podatki bodo hranjeni najmanj rok hrambe podatkov let po objavi rezultatov raziskave. Javno bodo predstavljeni le skupinski rezultati raziskave.

Dovoljujem, da se moji podatki uporabijo v pedagoške in znanstveno-raziskovalne namene.

Privolitev dajem prostovoljno in jo lahko kadarkoli prekličem, ne da bi moral preklic utemeljiti in ne da bi prenehanje sodelovanja v raziskavi name kakorkoli vplivalo. Preklic ima za posledico izbris podatkov ali vzorcev, ki so bili pridobljeni tekom raziskave, če je to mogoče. Razumem, da po objavi izsledkov raziskave (v obliki znanstvenega članka, doktorske disertacije ali v drugi obliki objave) izbris podatkov, pridobljenih tekom raziskave, ni več mogoč.

S podpisom jamčim, da sem izjavo prebral in razumel ter da sem dobil priložnost za postavitev vprašanj v zvezi z raziskavo. Obrazec podpisujem v navzočnosti raziskovalca.

V Tržič, dne: _____

Podpis udeleženca raziskave

Podpis izvajalca raziskave

Tanja Povalej

INTERVJU

1. Ali ste dojili dvojčka v prvi uri po rojstvu? Če ne, zakaj ne?
2. So vam omogočili stik koža na kožo že v prvi uri po porodu? V kolikor niso, kakšen je bil razlog?
3. Ali ste dobili koristne nasvete glede dojenja v porodnišnici? Na čem je bil poudarek?
4. Kako vam je pomagala patronažna medicinska sestra ob obiskih na domu?
5. Kako je potekalo dojenje dvojčkov v domači oskrbi?
6. Kakšen položaj za dojenje ste najpogosteje uporabljali?
7. S kakšnimi izzivi/ težavami ste se srečevali ob dojenju?
8. Kdo vam je bil največja opora pri dojenju?
9. V kateri starosti dvojčkov se je zaključilo izključno (polno) dojenje?
10. Kakšen nasvet bi dali doječim materam dvojčkov?
11. Kakšni občutki so vas prevzemali ob dojenju (na začetku, po 1 mesecu, po 3 mesecu)?

Poglobitev intervjuja: Da bi se intervjuvanci lahko še bolj razgovorili o tematiki, bomo uporabili tudi naslednja vprašanja:

- a. Mi lahko, prosim, poveste še kaj več o tem?
- b. Se spomnite kakšne posebnosti?
- c. Lahko, prosim, podrobneje razložite/opišete primer/situacijo/trditev?