

NACIONALNO STROKOVNO SREČANJE
IZ PRAKSE ZA PRAKSO

**»OPOLNOMOČIMO STARŠE,
OMOGOČIMO DOJENJE«**

Zbornik prispevkov

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

618.63(082)

NACIONALNO strokovno srečanje Iz prakse za prakso (2019 ; Laško)

Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje : zbornik prispevkov / Nacionalno strokovno srečanje Iz prakse za prakso, Ljubljana, 4. oktober 2019 ; [organizatorji Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Slovenski fundaciji za UNICEF [in] Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije ; urednik Andreja Tekauc Golob]. - Ljubljana : Slovenska fundacija za UNICEF, 2019

ISBN 978-961-6626-39-2

1. Gl. stv. nasl. 2. Tekauc-Golob, Andreja, 1955-

COBISS.SI-ID 301881088

OPOLNOMOČIMO STARŠE, OMOGOČIMO DOJENJE

KRAJ IN DATUM SREČANJA:

Kulturni center Laško, 4. oktober 2019

ORGANIZATORJI:

Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri Slovenski fundaciji za UNICEF
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije

ORGANIZACIJSKI ODBOR:

prim. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC (predsednica)
asist. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC
Cvetka Skale, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC
Marjetka Žefran Drole, dr. med.
Gordana Njenjić, mag. zdr. nege, dipl. m. s., babica
Andreja Domjan Arnšek, dr. med.
Marjetka Rak Namestnik, mag. farm., spec. lek. farm.
asist. Polona Greif, univ. dipl. soc. ped., ZDT
Danica Živec, mag. posl. ved, Slovenska fundacija za UNICEF

UREDNIK:

prim. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC

RECENZIJA:

Marjetka Žefran Drole, dr. med.
Marjetka Rak Namestnik, mag. farm., spec. lek. farm.
Cvetka Skale, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC

TEHNIČNA UREDNICA:

Danica Živec, mag. posl. ved

ZALOŽNIK:

Slovenska fundacija za UNICEF, Pavšičeva ulica 1, 1000 Ljubljana

TISK:

EUROGRAF d.o.o., Štrbenkova cesta 6, 3320 Velenje

Natisnjeno v 110 izvodih.

Cena posameznega izvoda v prosti prodaji je 20 eur (cena vsebuje DDV).

Ljubljana, 4. oktober 2019

KAZALO VSEBINE

ZNANJA IN VEŠČINE ZA SVETOVANJE PRI DOJENJU.....	11
prim. Andreja Tekauc Golob.....	11
SPROŠČENO STARŠEVSTVO ZA POLN RAZVOJ OTROK	19
doc. dr. Andreja Poljanec	19
KOMUNIKACIJA MEDICINSKIH SESTER Z DOJEČIMI MATERAMI PRI VZPOSTAVITVI DOJENJA¹	35
Nina Kolar, pred. Ivanka Limonšek, Andreja Dobršek	35
PODPORNE SKUPINE ZA DOJENJE KOT ELEMENT OPOLNOMOČENJA STARŠEV.....	53
pred. Cvetka Skale, Jasna Baliban.....	53
ZAŠČITA STARŠEV PRED PASTMI TRŽENJA NADOMESTKOV MATERINEGA MLEKA.....	65
pred. Renata Vettorazzi	65
VPLIV DOJENJA IN PREHRANE S PRILAGOJENIM MLEKOM NA PREKOMERNO TELESNO MASO OTROK	75
Živa Fras, prof. dr. Marko Kreft, doc. dr. Evgen Benedik	75
Abecedni seznam avtoric in avtorjev prispevkov:.....	85

PROGRAM

8:00 – 8:30 Prijava udeležencev

8:30 – 9:00 Uvod v srečanje

Prvi del od 9:00 do 12:45, vodenje: A. Tekauc Golob in C. Skale

<i>Čas</i>	<i>Predavanja</i>
9.00 – 9.30	Znanja in veščine za svetovanje pri dojenju Andreja Tekauc Golob
9.30 – 11.00	Sproščeno starševstvo za poln razvoj otrok Andreja Poljanec
11.00 – 11.30	Odmor
11.30 – 12.00	Komunikacija medicinskih sester z doječimi materami pri vzpostavitvi dojenja Nina Kolar, Ivanka Limonšek in Andreja Doberšek
12.00 – 12.30	Podporne skupine za dojenje kot element opolnomočenje staršev Cvetka Skale in Jasna Baliban
12.30 – 12.45	Razprava
12.45 – 13.45	Odmor za kosilo

Drugi del: od 13:45 do 17:30, vodenje: R. Vettorazzi in E. Benedik

<i>Čas</i>	<i>Predavanja</i>
13.45 – 14.30	Kulturne kompetence, teorija načrtovanega vodenja in motivacijski pogovor – trije okviri komuniciranja pri promociji dojenja Marjeta Keršič Svetel
14.30 – 15.45	Delavnica o komunikaciji Marjeta Keršič Svetel
15.45 – 16.15	Odmor
16.15 – 16.45	Zaščita staršev pred pastmi trženja nadomestkov materinega mleka Renata Vettorazzi
16.45 – 17.00	Vpliv dojenja in prehrane s prilagojenim mlekom na prekomerno telesno maso otrok Živa Fras, Marko Kreft in Evgen Benedik
17.00 – 17.30	Razprava in zaključek (anketa, potrdila o udeležbi)

Prispevki
»Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje«

ZNANJA IN VEŠČINE ZA SVETOVANJE PRI DOJENJU

prim. Andreja Tekauc Golob, dr. med., spec pediatrije, IBCLC
UKC Maribor, Klinika za ginekologijo in perinatologijo,
Oddelek za perinatologijo, Ljubljanska 5, 2000 Maribor
andreja.tekauc-golob@guest.arnes.si

POVZETEK

Uvod: Dobro so poznane številne prednosti dojenja. Zdravstveni delavci imajo odločilen vpliv pri podpori dojenja.

Razprava: Zdravstveni delavci morajo biti izobraženi in vešči vzpostavljanja, opazovanja, vzdrževanja in podpore dojenju. Znati morajo tudi diagnosticirati in reševati težave pri dojenju. V preglednem članku so obravnavana znanja in veščine, ki so potrebne za podporo, spodbudo in pomoč pri dojenju.

Sklepi: Izobraževanje o laktaciji in dojenju mora biti priključeno vsem oblikam izobraževanja zdravstvenih delavcev na vseh stopnjah. Prisotno mora biti tudi v različnih kliničnih okoljih, ki obravnavajo mater in otroka.

Ključne besede: dojenje, izobraževanje, klinične veščine

ABSTRACT

Introduction: The numerous benefits of breastfeeding for mothers and children have been well documented. Health care staff play a key role in supporting breastfeeding.

Discussion: Health care staff should provide optimal clinical management of breastfeeding, they must be educated about and skilled in breastfeeding establishment, maintenance, and support, as well as how to diagnose and treat breastfeeding complications. The review article contains educational objectives and skills for promotion, protection and support of breastfeeding.

Conclusion: Lactation education should be integrated longitudinally throughout the curriculum and should occur in a variety of clinical settings.

Key words: breastfeeding, education, clinical skills.

UVOD

Zdravstveni delavci imajo odločilen vpliv pri podpori dojenja, ko obravnavajo ženske, otroke in družine. Promocija dojenja, izobraževanje staršev in primerni klinični pristop zahteva, da so zdravstveni delavci izobraženi in vešči vzpostavljanja, opazovanja, vzdrževanja in podpore dojenju. Znati morajo tudi diagnosticirati in reševati težave pri dojenju. Pomanjkljiva izobrazba zdravstvenih delavcev glede dojenja je pogosto razlog za napačne informacije, ki jih prejmejo starši, kar vodi v neuspešno dojenje in posledično v prezgodnjo prekinitvev dojenja.

RAZPRAVA

A. Ukrepi na nacionalnem nivoju
Svetovna zdravstvena organizacija (World Health Organization – WHO) in Sklad za otroke pri Združenih narodih (United Nations Children's Fund – UNICEF) sta leta 1991 oblikovala dokument »Deset korakov za spodbujanje dojenja«, ki je bil prenovljen leta 2018. Dokument je opora za vse zdravstvene delavce, ki delajo v ustanovah, kjer se obravnavajo matere z otroci. Zagotavlja jim, da svojim uporabnikom posredujejo zadovoljivo znanje, možnosti in veščine za podporo dojenja.

Deklaracija Innocenti iz leta 1990 je postavila štiri operativne cilje za podporo dojenju:

- ustanovitev nacionalnih odborov za spodbujanje dojenja,
- zagotoviti, da porodnišnice upoštevajo »Deset korakov za spodbujanje dojenja«,
- upoštevanje principov in ciljev Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka,
- uvesti je potrebno zakonodajo, ki bo ščitila zaposlene doječe matere in to zakonodajo tudi izvajati v praksi.(1)

V Sloveniji smo leta 1996 ustanovili Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja (NOSD), ki od takrat aktivno gradi, izobražuje in ocenjuje Novorojencu prijazne porodnišnice (NPP), ki jih je trenutno 12. Svojo iniciativo je razširil še na Dojenju prijazne zdravstvene ustanove (DPZU), ki jih je trenutno 5. Principi Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka se upoštevajo v omenjenih ustanovah, vendar niso uzakonjeni na državnem nivoju. Zakonodaja sicer v celoti podpira doječe matere.(2)

Slovenija se je z mednarodnim izpitom za svetovalce za laktacijo leta 2001 pridružila mednarodni organizaciji, ki pripravlja te izpite (International Board of Lactation Consultant Examiners – IBLCE), ima koordinatorja IBLCE, osnova-

no je bilo Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije (DSLDS).

Znanja in veščine za svetovanje pri dojenju so v slovenskem prostoru dostopni na 20-urnih modularnih tečajih, ki jih organizira NOSD in 100-urnem tečaju, ki ga organizira DSLDS. Nekatere zdravstvene izobraževalne ustanove imajo nekaj vsebin o dojenju vključenih v kurikulum ali kot izbirne vsebine.(3)

B. Zaščita, spodbujanje in podpora dojenju

1. Posredovanje informacij, ki temeljijo na dokazih. Izobraževanje družin, drugih zdravstvenih delavcev, skupnosti.
2. V vseh okoljih se naj zdravstveni delavci zavzemajo za dojenje in spodbujajo dojenje kot normo hranjenja otrok.
3. Podpirajo naj prakse, ki spodbujajo dojenje in zavračajo prakse, ki ga ovirajo ali preprečujejo, tako da:
 - a) Spodbujajo načela pobude Novorojencem prijaznih porodnišnic, Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka in nadaljnjih resolucij ter Globalne strategije Svetovne zdravstvene organizacije o hranjenju dojenčkov in otrok.

b) Previdno izbirajo način hranjenja, kadar je dohranjevanje potrebno in uporabljajo strategije za vzdrževanje dojenja z namenom doseganja uporabnikovih ciljev.

C. Medicinsko znanje

1. Poznati tveganja za otroke, matere in družbo, če otroci niso dojeni.
2. Poznati anatomijo dojk in fiziologijo proizvodnje in izločanja mleka.
3. Opisati fiziološki vpliv laktacije na zmožnost oploditve in njegovo uporabo in omejitve pri načrtovanju družine.
4. Opisati hormone, ki sodelujejo pri laktaciji in njihov vpliv na mater in otroka.
5. Razložiti biokemične in imunološke lastnosti ženskega mleka.
6. Opisati pomen dojenja za razvoj mikrobiote.
7. Opisati priporočila za dojenje in razložiti prednosti dojenja.
8. Opisati razlike v pogostosti dojenja in njegove dolžine glede na različne dejavnike, kot so socio-ekonomsko stanje, etničnost in materina izobrazba.

9. Opisati sesanje na dojki in ga primerjati s sesanjem iz stekleničke.
 10. Poznati vpliv zdravlil in postopkov med porodom in po porodu na laktacijo.
 11. Opisati pomen kožnega stika na začetek dojenja.
 12. Opisati znake, ki govorijo, da je otrok popil primerno količino mleka.
 13. Opisati normalno napredovanje mase pri dojenem otroku.
 14. Našteti absolutne kontraindikacije za dojenje.
 15. Poznati razloge za izčrpavanje mleka in opisati, kako obdržati laktacijo pri ločitvi matere in otroka.
 16. Našteti specifične prednosti ženskega mleka za nedonošene otroke.
 17. Vedeti, da obstaja pri večjih nedonošenčkih večje tveganje, da dojenje ne bo uspešno v primerjavi z donošenimi otroci.
 18. Opisati povezavo med zlatenico, dojenjem in materinim mlekom ter poznati pravilne strategije diagnostike in zdravljenja.
 19. Opisati vlogo mlečnih bank in pravilnih indikacij za uporabo darovanega mleka.
- Č. Veščine pri svetovanju
1. Pridobiti ustrezno anamnezo doječe matere in otroka.
 2. Identificirati dogodke, ki so se zgodili pred in med nosečnostjo, med porodom in ob rojstvu, ki bi lahko negativno vplivali na dojenje in laktacijo.
 3. Pregledati materini dojki, vključno z obliko bradavice in morebitnimi brazgotinami.
 4. Omogočiti kožni stik v porodni sobi ali operacijski dvorani.
 5. Če je potrebno, pomagati pri prvem podojju.
 6. Oceniti otrokovo zdravstveno stanje in pregledati otrokova usta.
 7. Oceniti otrokovo pristavljanje na dojko in učinkovitost sesanja na dojki.
 8. Prepoznati par mati-otrok, kjer je dojenje neučinkovito.
 9. Pretehtati prednosti izključnega dojenja napram morebitnim razlogom za dohranjevanje.
 10. Svetovati materam glede kvalitete mleka.
 11. Svetovati materam o tehnikah ročnega izbrizgavanja.
 12. Svetovati materam, kako dojiti dvojčke.
 13. Svetovati materam o njihovi prehrani v času dojenja.

14. Priporočati dodajanje vitamina D, železa in drugih prehranskih dodatkov, ko to je potrebno.
15. Svetovati materam in družinam o varnih načinih spanja doječih se novorojenčkov in dojenčkov.
16. Poznati običajne vzroke, preprečevanje in zdravljenje zastojnih dojk.
17. Razložiti diferencialno diagnozo ranjenih bradavic in bolečih dojk, jo oceniti in zdraviti.
18. Prepoznati in zdraviti zamašene mlečne vode, mastitis in absces.
19. Ovrednotiti okužbo pri materi in morebitno tveganje za prenos na dojenčka.
20. Svetovati družinam glede tveganja in dobrobiti neformalne izmenjave mleka med doječimi materami.
21. Razložiti diferencialno diagnozo hipoglikemije pri novorojenčku in obravnavo nivoja krvnega sladkorja na način, ki podpira dojenje.
22. Oceniti in zdraviti dojenčke z zlatenico na način, ki podpira dojenje.
23. Prepoznati novorojenčke in ukrepati, če so v nevarnosti za preveliko izgubo teže in dehidracijo.
24. Oceniti in ukrepati pri dojenčkih z ankiloglosijo.
25. Meriti, načrtovati, spremljati in pravilno razlagati dojenčkovo rast z uporabo WHO standardov rasti.
26. Oceniti in ukrepati pri dojenčkih s slabim napredovanjem teže.
27. Opaziti premajhno proizvodnjo mleka ali neučinkovito dojenje in uvesti dohranjevanje, ko je to potrebno.
28. Izdelati načrt ukrepanja, ki vključuje materino ali žensko mleko, kadar je potrebno dohranjevanje.
29. Podpirati dojenje v raznovrstnih oblikah družin (npr. istospolni, neopredeljenega spola).
30. Svetovati o dojenju družinam posvojenih otrok ali otrok nadomestnih mater.
31. Svetovati družinam o cepljenju med dojenjem.
32. Svetovati družinam glede načrtovanja družine in morebitne vplive na dojenje.
33. Svetovati materam, kako naj obdržijo laktacijo, ko so ločene od otroka.
34. Svetovati materam glede shranjevanja izčrpanega mleka.
35. Svetovati materam glede ravnanja ob vrnitvi na delo ali v šolo.
36. Oceniti tveganje glede uporabe zdravil med dojenjem z uporabo primernih, z

dokazi podprtih virov (npr. LactMed).

37. Svetovati materam glede uporabe zdravil brez recepta.
38. Oceniti in ukrepati pri materah, ki so odvisnice in želijo dojiti.
39. Podpirati dojenje v posebnih okoliščinah (npr. nedonošenost, prirojene napake pri otroku, sladkorna bolezen pri materi, zapoznena laktogeneza).
40. Zagotoviti primerno uvajanje in nadaljevanje dojenja pri nedonošenčku glede na gestacijsko starost.
41. Svetovati materam o uvajanju goste hrane.
42. Svetovati materam glede odstavljanja od dojenja.

D. Komunikacija in veščine medosebnih odnosov

1. Uporabiti principe dogovaranja pri svetovanju materam in družinam glede odločitve o optimalni prehrani otroka.
2. Pokazati občutljivost za kulturne in etične razlike in prakse glede dojenja in nege otroka.
3. Pokazati občutljivost za raznolikost družinske sestave in njene vplive na dojenje.

E. Vplivi na sistem in okolje

1. Poznati in nuditi pomoč pri uveljavljanju pravil, ki podpirajo dojenje v porodnišnicah in zdravstvenih ustanovah.
2. Poznati ovire za uspešno dojenje in predlagati spremembe, ki vodijo k izboljšanju.
3. Poznati kulturne in psihosocialne dejavnike, ki vplivajo na uspešnost dojenja.
4. Usmeriti doječe matere z otroci k strokovnjakom za dojenje.
5. Našteti načine, kako lahko okolje podpira dojenje.
6. Poznati družbene vire, ki pomagajo pri dojenju, kakor so dojenju prijazni zdravniki, šole za starše, dojilnice, skupine za pomoč pri dojenju in internetne vire.
7. Opisati vlogo IBCLC svetovalcev ter drugih laičnih in profesionalnih svetovalcev.
8. Poznati trenutna zakonska določila, ki ščitijo doječe matere s porodniškim dopustom, časom za dojenje in izčrpavanje mleka med delom in dojenjem v javnosti.
9. Zagovarjati zakonska določila, ki omogočajo družni-

nam doseči zastavljene cilje glede dojenja.

10. Spodbujati sledenje doječih mater in otrok. (4, 5)

SKLEPI

Izobraževanje o laktaciji in dojenju mora biti priključeno vsem oblikam izobraževanja zdravstvenih delavcev na vseh stopnjah. Prisotno mora biti tudi v različnih kliničnih okoljih, ki obravnavajo mater in otroka: ambulantah, zdravstvenih domovih, porodnišnicah, intenzivnih negah otrok, otroških bolnišnicah in prav tako tudi na oddelkih za odrasle, saj se tudi tam lahko znajde doječa mati.

Zdravstveni delavci se naj v vseh okoljih zavzemajo za dojenje in

spodbujajo dojenje kot normo hranjenja otrok. S posredovanjem informacij o dojenju in laktaciji, ki temeljijo na dokazih, izobražujejo družine, druge zdravstvene delavce, pedagoške delavce in skupnost. To lahko poteka na različne načine, vključno s svetovanjem, poučevanjem, pripravo informativnega gradiva za uporabnike, pripravo kurikulumov in multimedijskimi akcijami. Na lokalni, regionalni, nacionalni in globalni ravni sodelujejo pri pripravi predpisov, ki ščitijo, spodbujajo in podpirajo dojenje ali uporabo materinega mleka / darovanega materinega mleka za hranjenje otrok, in sicer v vseh situacijah, vključno z nujnimi primeri.

Literatura

1. Bratanič B. Vpliv deklaracije Innocenti na spodbujanje dojenja v Sloveniji = Influence of Innocenti declaration on breastfeeding promotion in Slovenia. V: Felc Z (ur.). Spodbujanje dojenja. Celje: Splošna bolnišnica. 2006: 15-21.
2. Bratanič B. Novorojencem (in materam) prijazne porodnišnice v Sloveniji, 1998-2002. Isis (Ljublj.) 2003; 1: 54-57.
3. Bratanič B, Tekauc-Golob A, Domjan-Arnšek A, Greif P, Hoyer S, Njenjič G in sod. Kaj pri pobudi za NPP v Sloveniji še ne poteka dobro? = What Is Still To Improve In BFHI In Slovenia?. V: Bratanič B (ur.), Žefran Drole, M (ur.). Dojenje - izziv sodobne ženske : zbornik prispevkov = Breastfeeding - a challenge for modern women : proceedings of symposium. Ljubljana: Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja, Slovenska fundacija za UNICEF. 2013: 67-73

4. Meek JY, Academy of Breastfeeding Medicine. Educational objectives and skills for the physician with respect to breastfeeding, revised 2018. Breastfeeding Medicine. 2019 Jan 18;14(1):5-13.
5. IBLCE: Klinične kompetence za delo mednarodno certificiranih svetovalcev za laktacijo IBCLC, 2018. dosegljivo na: https://iblce.org/wpcontent/uploads/2019/01/Clinical_Compentencies_2018_Slovenian.pdf

SPROŠČENO STARŠEVSTVO ZA POLN RAZVOJ OTROK

doc. dr. Andreja Poljanec, univ. dipl. psih., spec. zakonske in družiske terapije
Študijsko-raziskovalni center za družino
Gospodsvetska 1, 1000 Ljubljana
andreja.poljanec@srcdljubljana.com

POVZETEK

Ljudje smo iz odnosa ustvarjeni in v odnos se rodimo. Z odnosi smo zaznamovani in določeni v organskem in tudi osebnostnem smislu. Kvaliteta odnosov, ki nam je položena v zibko, močno zaznamuje naš razvoj, tako na nevrološki in organski osnovi kot tudi na ravni osebnostnega ter duševnega razvoja.

V primeru, da so odnosi v družini varni, se naši možgani, posebej na področju odnosov in čustvovanja, razvijajo najbolj polno in zdravo. V varnih odnosih se počutimo sproščeno, nam je prijetno, čutimo se sprejete in nam je na splošno – v povprečju, lepo. Varni odnosi omogočajo vzajemen razvoj vključenih oseb. Če smo bili zanje v otroštvu in mladosti prikrajšani, nam možnost reorganizacije nevronske poti, dograditev ne-varne navezanosti v varno obliko, razvoj čustvene zrelosti, sočutja, uglašenosti in empatije zaradi plastičnosti možganov ostaja na razpolago vse življenje.

Poklic v zdravstvu je poklic v odnosih. Večina se je zanj odločila tudi z namenom lajšanja trpljenja ljudem, pa se kasneje neredko znašla v situacijah polnih stresa, naveličanosti in tegob.

V prispevku se bomo posvetili vprašanju, kako nam razvijanje čuječnosti, samozavedanja in empatije lahko pomaga k polnejšim in bolj zadovoljnim odnosom do samih sebe, do sodelavcev in do pacientov. Če smo strokovnjaki do mamic in staršev dojenčkov ter malčkov bolj empatični, se bodo ob nas počutili bolj varno. Posledično nam bodo bolj zaupali (tako glede naših nasvetov kot v tem, da bodo uspeli spregovoriti o več svojih težavah), lažje in bolj kvalitetno jim bomo lahko svetovali. Ob doživljanju občutka varnosti in sprejetosti, se bodo mamice pa tudi očetje bolj sprostili, se bolje počutili in se lažje srečevale z izzivi ob dojenju. Ob vsem bodo bolj polno razvijali suvereno in varno starševstvo.

Ključne besede: empatija, empatija v zdravstvu, čustveni stik, opolnomočenje staršev

ABSTRACT

People are created out of relationships and born into relationships. We are marked and determined by relationships in organic as well as in personal sense. The quality of relationships that we are born in strongly characterizes our development, both on a neurological and organic basis, as well as at the level of personal and mental development.

When family relationships are secure, our brain, in particular in the field of relationships and emotions, develops most fully and healthily. In secure relationships we feel relaxed, comfortable and generally accepted. Safe relationships allow mutual development of the involved individuals. If we were deprived of secure relationships in childhood and adolescence, the brain plasticity allows us to reorganize neural pathways, to build secure attachment from unsafe form, to develop an emotional maturity, compassion, tuning and empathy throughout our lives.

The profession in healthcare is a profession in relationships. Majority decide for it to alleviate people's suffering, but often find themselves in situations of stress, fatigue and hardship.

The objective of this article is to address the question how the developing of alertness, self-awareness and empathy can help us to achieve fuller and more satisfying relationships towards ourselves, our colleagues and our patients. Being more empathetic to moms and parents of babies and toddlers will make relationship with them more secure. Consequently, the more they will trust us (with respect to our advice and capability to speak openly about their problems respectively), more we will be able to advise them easily and in a proper way. While experiencing a sense of security and acceptance, moms and dads will be more relaxed, will feel better and more comfortable with the challenges of breastfeeding. They will develop more effectively a sovereign and secure parenting.

Key words: empathy, empathy in health-care process, emotional contact, parental empowerment.

UVOD

Empatija

Kaj je empatija

Empatija je človeška lastnost, s pomočjo katere lahko prepoznavamo čustva v odnosih, razumemo in predvidimo vedenja drugih, še posebej pa nam omogoča boljše medsebojno povezanost.

Psihologija in filozofija empatijo na splošno razumeta kot zmožnost vživljanja v čutenja drugega, branja osnovnih čustev ter sposobnost zavedanja izkušenj drugih (30).

Empatija označuje sposobnost posameznika, da se postavi na mesto drugega, pri čemer zazna in razume oziroma se vživi v občutja in misli te druge osebe. Na ta način je posameznik zmožen priti do zavedanja in spoznanja izkušnje in doživljanja druge osebe. S predstavljanjem doživljanja drugega je oseba »potegnjena« v njegovo doživljanje in tako sposobna videti situacijo z njegove perspektive. Ob tem se v njej prebudijo podobna občutja, prek katerih imamo dostop do notranjega doživljanja drugega (32). Empatija tako omogoča boljše medsebojno čustveno povezanost ter je podlaga za razvoj zdravih in kvalitetnih odnosov. Pri empatiji prihaja do vzajemne interpretacije duševnih vsebin obeh oseb. To sposobnost je čudovito izrazil eden od pionirjev na področju razumevanja odnosov – Daniel Stern, (34) in sicer s stavkom »Vem, da veš, da vem!« Kar pomeni tudi

»Čutim, da čutiš, kar čutim!« Če to zmoremo, pomeni, da smo povezani drug z drugim in se drug ob drugem vzajemno razvijamo – neprenehoma. V empatičnih odnosih torej čutimo, da drugi čutijo, kar v določenem trenutku doživljamo. Ko smo v odnosih empatično povezani, smo za drugega pripravljeni marsikaj narediti s predanostjo in veseljem.

Kljub temu, da se v drugega vživljamo in zaznavamo njegovo stanje, nas pri procesu empatije le-to ne preplavi ali pretirano obremeni, ampak zmoremo ostati v čustvenem ravnovesju s seboj. Da zmoremo ostati na primerni razdalji (11). Le v tem primeru lahko prek tega, da drugega začutimo, učinkovito pomagamo oziroma se z njim povežemo in smo mu v oporo. Empatija zakrpa razpoko med tem, kar doživljamo sami in med tem, kar doživljajo drugi (10).

Empatija tako poteka v treh razvojnih stopnjah in sicer:

- 1.: deljenje izkušnje, podoživljanje notranjih stanj drugega;
- 2.: razumevanje stanj drugega in njihovih vzrokov (vključuje tudi zanimanje za to) ter
- 3.: pro-socialni odziv in izražanje skrbi, izražanje motivacije za izboljšanje izkušnje oziroma stanja posameznika (npr. zmanjšanje stiske) (36).

Po Morseju (22) naj bi imela empatija poleg čustvene, kognitivne

in vedenjske, tudi moralno komponento. V nacionalnih zdravstvenih programih bi bilo potrebno spremeniti kulturo vrednot glede sočutnega in na pacienta usmerjenega obravnavanja. Empatičen način dela bi moral biti moralna obveznost. Hojat (11) ugotavlja, da ko pacienti čutijo, da zdravnika zanimajo in jih razume, mu bolj zaupajo, posledično se bolj razkrijejo, tudi način življenja in tako ima zdravnik dostop do informacij, ki so relevantne za zdravljenje in omogočajo postavitev boljše diagnoze ter ustreznega zdravljenja.

Na ta način se drug ob drugem pomirimo in porazdelimo breme bolečine ali celo množimo veselje. Tako se drug ob drugem najbolj polno razvijamo!

Nevrološka podlaga empatiji

Najprej bomo pogledali od kod sposobnost empatije prihaja in zakaj je človeku tako potrebna. Evolucijsko se je potreba po empatiji in s tem tudi sposobnost empatije začela razvijati šele s pojavom sesalcev. Mladiči sesalcev namreč potrebujejo neprenehno nego, podporo, materino mleko, povezovanje, sicer ne preživijo. Iz teh potreb se je razvil cingulatorni gyrus oziroma celotni limbicni sistem. (19) Tudi širše gledano, npr. v poklicnih odnosih pa tudi družbenih, se lahko razvijamo le, če smo drug z drugim resnično povezani – empatično povezani. To

na primarni ravni/stopnji poveča možnost preživetja posameznika, nadalje pa od nas zahteva, da moramo biti pozorni na dejanja in cilje, čustva ter misli drugih, če želimo dobro sodelovati (30) in se tudi dobro počutiti, biti zadovoljni (31).

Neokorteks se je močneje razvil šele pri primatih, posebej izrazito in najmočneje pri človeku. Omogoča nam razumevanje naših čustev, občutkov, odnosov ter ubesedanje le-teh, povezovanje in razumevanje drug z drugim, predvidevanje prihodnosti na podlagi preteklih izkušenj. Tudi Daniel Stern (33) pravi, da je osnovna motivacijska sila, ki nas žene v vzajemne odnose, preživetvene narave, saj smo že od rojstva naprej usmerjeni k iskanju varnosti in vzpostavljanju navezanosti. V ozadju je torej potreba po stiku. Že po naravi smo zato zasnovani tako, da smo sposobni vzpostavljanja te povezanosti. Biološke temelje empatije lahko tako najdemo v naši strukturi možganov, ki jih je narava oblikovala tako, da lahko direktno začutimo čustvena stanja in namere drugih ljudi. Naš živčni sistem je sposoben biti v resonanci z živčnim sistemom druge osebe in obratno. Prvi, ki je konec 90. let prepoznal nevrolško podlago empatiji je bil italijanski znanstvenik Giacomo Rizzollati. Na to je pomislil ob izvajanju eksperimentov z opicami in opazovanjem njihove možganske aktivnosti, medtem ko so jedle rozine. Eden od raziskovalcev je

tudi sam segel po rozino in jo pojedel in opica ga je medtem opazovala. Merski inštrumenti so medtem pri opici pokazali enako aktivnost, kot če bi rozino pojedla opica sama, zato je te nevrone poimenoval »zrcalni nevroni«. Gre za poseben set nevronov, ki se sprožijo v osebi, ko opazuje drugega, njegove odzive, doživljanje, ali pa ko poslušša jezikovni opis nekega dejanja oz. prebira pripoved o nečem. Zaradi zrcalnih nevronov se v človeških možganih sproži enak odziv kot bi se, če bi se dogodek osebi dejansko zgodil. Zrcalni nevroni so torej biološki temelj empatije, s tem pa je sposobnost empatije zapisana globoko v naše telo. Omogočajo nam, da se lahko vživimo v doživljanje drugega (25, 29). Sistem zrcalnih nevronov nas vodi k razumevanju dejanj medsebojnega vplivanja, uglasenosti, empatije, simpatije, identifikacije in intersubjektivnosti (34).

Novejše študije pa omogočajo bolj poglobljeno in natančno razumevanje sposobnosti empatije na nevrološki ravni. Zanimivo je, da sta v prvi dve fazi (doživljanje izkušnje in razumevanje le-te) vključena dva med seboj ločena dela možganov, čeprav le skupaj lahko vodita do istega cilja.

Thomas Lewis (19) prav tako razlaga proces empatije s pomočjo treh mehanizmov, ki so med seboj povezani, in sicer: ponavljanje za drugimi, v smislu, da čutimo, kar čutijo drugi. V naših možganih se namreč ob gledanju drugih vzburi

isti predeli; to se npr. zgodi, ko gledamo drugega, kako čustvuje, in čutimo isto kot on, ko poslušamo drugega, gremo za glasom (to zmore že dojenček), čutimo tudi občutke in bolečino drugega ob bolečini, gnusu ipd. Na ta način razumemo, kaj se dogaja v drugem človeku. Vse to se dogaja v notranjem delu temporalnega režnja. Če je le-ta poškodovan ali zaradi katerega drugega razloga ne deluje (npr. pri sociopatih ali psihopatih), ta človek na nevrološki ravni ne zmore posnemati, kar čuti drugi v odnosu ali, ki ga opazuje, gleda. (19).

Pri empatiji sta pomembna še srednje in zgornje temporalne strukture (36), ki omogočajo predvidevanje oz. tako imenovano samo-projkcijo – sposobnost, da si predstavljamo stanja izven tukaj in sedaj, da vključimo prihodnost, preteklost in si znamo predstavljati kontra učinek oz. perspektivo drugega. Pri ljudeh, ki trpijo za motnjo na avtističnem spektru, so opazili, da se ta del možganov pri opazovanju drugih ne vklopi. (19; 36). To pomeni, da jih ne more zanimati, zakaj se ljudje počutijo tako kot se, zakaj nekaj ne more potekati tako, kot so si zamislili, in da težko prenesejo spremembe ipd. ... ta del možganov, ki omogoča projekcijo, se torej pri njih ne vklopi. Brez delujočega tega dela možganov pa mehanizem empatije ne more delovati. Podoben vzorec delovanja je tudi pri ljudeh s shizofrenijo ali drugimi psihopatologijami. (36)

Za dobro ravnovesje med tem kaj čutim v sebi in kaj čutim pri drugih ter kako se bom na situacijo odzval, je potrebno tudi nemoteno delovanje medialnega korteksa. Le-ta nam omogoča, da zmoremo biti v ravnovesju med svojimi potrebami ter potrebami in občutki nekoga drugega. Če ta del možganov ne deluje, se ne odziva, govorimo o narcistični motnji, za katero je značilno prav to. (19).

Kljub temu, da so deli v možganih med seboj ločeni, pa strokovnjaki ugotavljajo, da socialni ključni vključujejo kvalitativno različne vzorce nevronske aktivnosti, kar pomeni, da empatije ne moremo razbiti na posamezne delčke ampak bolj na komponente. Ali celo, da so med seboj sicer direktno nepovezani centri, ki so aktivni v procesu empatije, senzitivni na manipulacijo dejavnikov iz nižjih ravni (36).

Teoretično lahko sposobnost empatije razvijemo vsi ljudje. Do neke mere jo razvijamo že v otroštvu, na nezavedni ravni, sproti, mimogrede; kasneje v življenju pa tudi zavestno, če se trudimo in si to želimo – neprenehoma. Na žalost obstajajo določene motnje in nepravilnosti v možganih, ki določenim ljudem onemogočajo, da bi to sposobnost razvili. Pa vendar so tudi ti posamezniki za nas pravo bogastvo – le na drug način. Ugotavljajo, da so z motnjo avtističnega spektra (ti ljudje zmorejo malo empatičnih odzivov) živeli Albert Einstein, Sir Isaac Newton, Sir Anthony Hopkins (3).

Torej, z empatijo nam je v odnosih lažje in lepše, naše življenje pa ima lahko globok, velik smisel tudi, če nam možnost empatije ni bila odmerjena s polno žlico ...

Empatija je temeljni pogoj za razvoj varnih odnosov (34).

Otroci za preživetje potrebujejo odraslega, na katerega se navežejo (1). Zato se je skozi evolucijo razvil sklop vedenj in značilnosti, s katerimi otroci pritegnejo pozornost in bližino odraslih. Že ob rojstvu so pri otroku aktivni in delujoči vsi senzorni sistemi, s katerimi sporoča, kaj mu ustreza in kaj ne. Tako otrok pomaga odraslemu, da se lahko nanj empatično odzove. Otrok se npr. vedno orientira v smer, kjer sliši, vidi, čuti in vonja svojo mamo. Temu iskanju stika so namenjene tudi signalne funkcije, kot so čebljanje, smehljanje in gestikuliranje (2). Vse to otroku pomaga stopiti v interakcijo in se navezati na skrbnike. S temi sposobnostmi pa ni opremljen le novorojenček, temveč se tudi matere na poseben način odzivajo nanj (15). Vse te omenjene sposobnosti so temelj razvoja navezanosti (lahko je varna ali nevarna), ki omogoča otroku fizično in čustveno preživetje. Kadarkoli otrok potrebuje odraslega, se v njem aktivira sistem tesnobe, ki odraslega priključuje na pomoč. Če se le-ta sočutno odzove, se otrok čuti ljubljenega, varnega in samozavestnega, če pa te osebe ni ali je neodzivna, postane tesnoben

in na vse možne načine išče pozornost ter oporo skrbnika.

Brez odraslega se tudi otroški možgani ne morejo razviti. Ta razvoj se začne ob rojstvu in je v prvih treh letih najhitrejši (23). V strukturo možganov se kot mentalni modeli zapisujejo emocionalne izkušnje z drugimi ljudmi. Glede na te modele se oblikujejo pričakovanja, ki jih ima posameznik v odnosu z drugimi ljubljenimi osebami kasneje v življenju. Čustveni odzivi staršev na otrokove signale so torej tisti, ki oblikujejo otrokov mentalni svet. V bistvu gre za to, koliko so starši empatično uglašeni na otrokovo stisko. Prve možganske kapacitete se razvijajo le v odzivnosti na socialne situacije, kar pomeni, da se otrok med sproščenim in nežnim pestovanjem nauči več, kot med kazanjem predmetov iz didaktičnih razlogov. Prvi izviri zadovoljstva so namreč vonj, dotik in zvok. V sproščenem naročju se zato otrok počuti varnega, uskladi dihanje, srčni utrip, sprostijo se mišice, živčni sistem je povezan s starševskim. Zadovoljna mati in oče otroku nehote gradita prefrontalni korteks in razvijata kapacitete za samoregulacijo ter kompleksne socialne interakcije. Brez empatičnega odnosa se orbitofrontalni korteks ne more dobro razviti. Če v kritičnem obdobju zorenja tega dela možganov (to je do tretjega leta) odnosov ni, je malo možnosti, da se ta del možganov sploh normalno razvije (7).

Brez te rahločutne, empatične in afektivne uglašeni staršev na otroka, prek katere starši regulirajo otrokovo stisko na odrasel način, se otrok na njih ne more varno navezati, kar pomeni, da ob starših ne dobi občutka pomembnosti in vrednosti (23). S tem je oslavljen tudi razvoj empatije. Toliko čustvene uglašeni, kot jo ob otroku premorejo starši, lahko razvije tudi otrok. Jedro čustvene inteligentnosti, tj. sposobnosti za razvoj ter ohranjanje odnosov, je prav v odzivnosti staršev na otrokove potrebe. V usmerjanju, spremljanju, sočutju in odzivnosti se začne varno in odgovorno starševstvo (15).

Ob negotovih, zaskrbljenih in obremenjenih mamicah, ki se v vseh teh občutkih le stežka znajdejo in ki jim otežujejo sproščeno materinstvo, so v stiski tudi dojenčki. Dojenček namreč srka materino vzdušje prek neverbalne govornice in nevrofiziološkega pretoka, saj je tako rekoč njen podaljšek (5).

Ob upoštevanju, da je za uspešno dojenje nujno potreben hormon oksitocin (38), ki se sprošča, kadar je mamica umirjena, je pomembno, da se ob zdravstvenem osebju počutijo dobro, saj bo tudi to vplivalo na uspešnost vzpostavljanja in vzdrževanja dojenja.

Pomen empatije in odnosov med sodelavci

Raziskave dokazujejo, da igra empatija tudi na delovnem mestu pomembno vlogo. Iz raziskave (IOWA), narejene leta 2017 je razvidno, da ima empatija neposreden vpliv na produktivnost zaposlenih, na pripadnost in vključenost/angažma. Michie (21) ugotavlja, da je življenje na splošno manj stresno in bolj sprejemljivo, če zmorejo ljudje prakticirati empatijo tako na delovnem mestu kot v privatnih odnosih. V svetu poklicnih odnosov empatijo pojmujejo bolj kot prakso, ne toliko kot občutenje (4).

Lastna odločitev za osebni razvoj

Gilbert (8) v svoji knjigi »Take this Job and Love It« sporoča, kako pomembno je, da se sami odločimo videti in razvijati pozitivne stvari v organizaciji v kateri delamo in ob ljudeh s katerimi delamo.

Podobno razlaga Dinkins (4), ki pravi, da se vedno znova sami zavestno odločamo, kako bomo odprti do drugih. Pomembno je, da se naprej zavedamo naše omejenosti in si jo priznamo, šele potem smo lahko odprti in neobsojajoči do drugih. Tisti, ki se odločijo za prakticiranje empatije na delovnem mestu, so manj pod stresom in bolj polni energije, saj smo v tej realizaciji in v svojem temelju vedno povezani s svojimi sodelavci. Ko

zmoremo odprtost in empatijo, smo lažje tudi bolj etični v odnosu z drugimi, jih bolje razumemo, kaj potrebujejo. Poleg tega je empatija nalezljiva! Če smo empatični sami, bomo s tem tudi druge navdušili za to pot.

Pomen empatije v odnosu do pacienta, oskrbovanca ter vpliv na zadovoljstvo le-tega

Grajenje pozitivnega odnosa med zdravnikom in pacientom oziroma oskrbovancem ne samo izboljša zadovoljstvo slednjega temveč tudi zmanjša zdravniške napake. Zato je pomembno, da bi se zavedali pomena zaupanja, interakcije in empatije v tem odnosu ter ju razvijali. (34). Mnoge študije so pokazale, da obstaja povezanost med zaupanjem v odnosu zdravnik-pacient in izboljšanim pristopom zdravljenja. Gre namreč za vzajemen odnos, za katerega posebej pacienti poročajo, da je pomembno, kakšen je.

Zaupanje tudi stimulira večjo ustvarjalnost, inovacije in izvedbo – stvari stečejo bolj gladko. (34).

Empatično komunikativno vedenje je povezano z večjim zadovoljstvom pri pacientih (14). Empatija in sočutje sta centralna vidika zdravstva in imata za posledico pozitivne izide, ne samo za pacienta. Med postavkami strokovnosti, zaupanja, odnosa ima empatija na zadovoljstvo pacientov najmočnejši in najbolj neposreden vpliv (34). Zdravstveno osebje, ki zmore več empatije, dobi več primernih

informacij o pacientovi bolezni in skrbah. Podoben učinek ima zaupanje (34).

Kim in sodelavci (14) v svojem članku navajajo, da je treniranje empatičnih komunikacijskih spretnosti postalo del zdravstvenega izobraževanja ob diagnostičnih strokovnostih in tehničnih spretnostih. Ne glede na vse to pa empatija v medicini še ni prav široko prepoznana (20).

Kim in sodelavci (14) so v raziskavi posebej merili učinke kognitivnega empatičnega in čustvenega vidika na odnos, zaupanje in ubogljivost oziroma upoštevanje navodil zdravstvenega osebja. Direktna povezava so se pokazale v smereh:

- Kognitivna komponenta zdravnikove empatije je vodila do boljše izmenjave informacij, čustvena komponenta pa je vodila do boljšega odnosa.
- Boljša izmenjava informacij je vodila do porasta zaznavanja zdravnikove strokovnosti.
- Pozitiven odnos zdravstvenega delavca je vodil do porasta medosebnega zaupanja.
- Pacientovo zaznavanje strokovnosti je imelo enak učinek na ubogljivost kot na zaupanje.
- Zadovoljstvo ni vodilo do večje ubogljivosti.

Na splošno pa se je pokazalo, da ima zdravnikova empatija vpliv tako na zaupanje kot na ubogljivost. Prav tako pa na oboje vpliva prepoznavna zdravnikove strokovnosti s strani pacienta.

Avtorja predlagata, da bi treniranje empatičnih komunikacijskih sposobnosti izboljšali zadovoljstvo in tudi ubogljivost pacientov. Kar posledično izboljša zdravstveno stanje pacienta.

Zavedati se pomena razvoja empatije

Na žalost se v zdravstvenem poklicu pri osebju pogosto razvije sindrom izgorelosti, kar je res krivično. Poklic ima namreč v sebi lepo in bogato poslanstvo. Res pa je, da je izredno intenziven in da imajo zaposleni v zdravstvu pogosto občutek, da nikoli ne zmorejo narediti vsega, vedno še nekaj ostane, vedno bi lahko naredili še več, bili še bolj požrtvovalni in hitrejši. Medicinske sestre se pogosto počutijo, da pristnih povezav ne doživljajo dovolj pogosto (13). Pomemben razlog je v kompleksnem pritisku – pojem je bil prvič opisan leta 2007 in opisuje doživljanje medicinskih sester, ko domnevajo, da se od njih pričakuje več dodatnih sprotnih odgovornosti, medtem ko morajo opravljati že vse obstoječe poklicne dolžnosti v preveč zgoščenem času (17). Poleg tega prihaja do mnogih drobnih motenj prek komunikacijskih naprav. Vse to odteguje pozornost stran od pacienta. Težko se je fokusirati in resno poslušati pacienta ali sodelavce. Motnje povzročajo tudi manjšo uglašenost, ki pa sicer omogoča možnost, da se stvari dobro izidejo (16). Zanimivi so

precej enotni izsledki raziskav, ki večinoma dokazujejo negativno povezanost med empatijo in izgorelostjo. Kar pomeni, da zdravstveni delavci, ki imajo bolj razvito sposobnost empatije, so z njimi pacienti bolj zadovoljni, zdravljenje je uspešnejše in celo manj zbolevalo za sindromom izgorelosti. Pa tudi, da tisti z nizko empatijo, večkrat zbolijo za izgorelostjo. Iz tega lahko izluščimo skupno točko in sicer, da je empatija osnovni ključ do lastnega zdravljenja in tudi do izboljšanja zdravljenja pacientov, ki so ti bili zaupani v oskrbo, v zdravljenje (37). A ne se kriviti – raje se naučimo boljše sposobnosti empatije in uglašenosti na drugega! Empatije se lahko naučimo (28). Sicer za to potrebujemo čas in zavestni proces, učimo pa se je lahko prek treningov, razvojnih možnosti in skozi lastno iniciativo.

Na ravni sistema, se učinki pokažejo že v primeru, da smo na empatijo pozorni, da o njej govorimo (6). Da empatija ni pozabljeni ali samodejni vidik, ampak, da se jo zavestno trudimo razvijati in gojiti tako med sodelavci kot ob pacientih. Vzeti si čas za druge in nameniti jim pozornost je pomemben dejavnik pri krepitvi empatije. (6). Potrebno se je naučiti tehnike poslušanja (6), kar pomeni »slišati« tudi to, česar drugi ne izrazijo vedno eksplicitno, ter se zavedati pomena aktivnega poslušanja, ki omogoča kvalitetno vživljanje v posameznikovo izkušnjo in doživljanje.

Ljudje se v odnosih sporazumevamo celostno, ne le z besedami. Bolj ko se zmoremo uglasiti drug na drugega, bolje ga lahko začutimo in smo empatični.

Več ljudi v kolektivu, ko se bo odločilo za empatični pristop, manj veljave bodo imeli tisti, ki zmorejo biti manj empatični. Vsak pa je odgovoren le zase.

Različne so poti, ki nas pripeljejo do tega, da verjamemo, da bomo z več empatije tudi sami bolj umirjeni in srečni in se odločimo, da je naša služba prostor, kjer lahko tudi osebnostno rastemo.

Kako se torej naučiti te spretnosti ali celo umetnosti?

Umetnost prijaznosti, sočutja in učenje sposobnosti empatije se začne s sposobnostjo urjenja samozavedanja in čuječnosti (26). Ta področja zavedanja pomagajo pri krepitvi sočutja, povečajo sposobnost komuniciranja s pacienti.

Temeljne spretnosti za razvoj empatije so v čuječnosti, čustveni inteligentnosti in sočutju (9).

Najpomembnejša kvaliteta povezanosti je uglaševanje na druge z iskrenim zanimanjem in skrbjo.

Bistvo uglašenosti je v mikro-trenutkih (34). Izraznost sočutja, ki zmanjša in razbremeni trpljenje drugega, se na hitro zrcali v toplem pogledu po težkem pogovoru. Taki trenutki nam omogočajo, da se počutimo bolje, raziskave pa dokazujejo tudi, da se ti mikro-trenutki odražajo v doseganju

pomembnih učinkov na ravni pacienta ali ekipe sodelavcev (16).

Biti pri stvari

Nevrobiološka znanost dokazuje, da možgani ohranijo plastičnost vse življenje (27), kar pomeni, da lahko sicer močno zasidrane mentalne modele, ki smo jih vzpostavili v odnosu s starši, pozneje v življenju spreminjamo oz. dograjujemo (27). Na ta način se umestimo in naredimo zavesten prostor za večjo povezanost, osredotočenost na drugega. Biti prisoten v danem trenutku omogoča, da lahko srečamo drugega (pacienta), se osredotočimo nanj, smo zavzeti, radovedni, pozorni. Čim bolj se moramo znebiti občutka prezasedenosti in včasih tudi zdolgočasnosti oz. občutka depresivnosti in brezvoljnosti. Rutina je nadloga! Vsakič, ko vstopimo v novo sobo, k novemu pacientu, se pred vrati za hip ustavimo, počakajmo, vdihnemo in gremo s svežimi pljuči in posodobljenimi možgani k novemu človeku. Tako zavestno ne prenašamo občutkov iz prejšnje sobe.

Poslušati zavzeto – biti radoveden

Pogosto se nam nehote zgodi, da imamo ob drugih že izoblikovana pričakovanja. Za empatične odnose pa je pomembna odprtost, radovednost. Je še en zavestni način da prinašamo sebe odprtega srca nasproti drugim brez obsojanja in

predpostavk. To je spretnost, ki se je zlahka naučimo. Edino pacienti nam lahko resnično povedo o njih samih, o njihovem počutju, čustvih, bolečini, skrbih ... njihov doprinos je ključen za kvalitetno skrb (18). Bodi radoveden, kaj ti bo kdo povedal, kakšna je njegova zgodovina, ozadje. Niti ni nujno, da boste zgodbo slišali, bolj pomembno je, da se zavedate, da jo imajo. Zavedati se, da so edinstveni in s tem zavedanjem se to v odnosu čuti.

Sledenje

Skušajmo si priklicati v spomin, kako se počutimo, ko gledamo film in mu zavzeto sledimo ter kako močno nas moti, če nas kdo takrat prekinja. Podobno je pri pacientu. Pomembno si je vzeti čas in ga poslušati ter aktivno komentirati z empatičnimi zvoki, pogledom, mimiko ter s celotno neverbalno govorico telesa. Več namreč povejo, če se zanje zanimamo. To lahko vnesemo v nego in skrb, če je le možno, sicer pa se potrudimo z občutkom razložiti, da to ni možno. Ne pustimo pacienta brez odziva. To v odnosu pusti luknjo, kar ni dober občutek. Ni pretoka čustev. Blokada je vedno ovira.

Zadržati (holding)

Ko imamo v skrbi dojenčka, je naraven odziv na njegovo stisko, da ga objamemo. Ko delamo z odraslimi, so prav tako pogosto

jezni, godrnjavi. Zavedajmo se, da je to pogosto odziv, ko je človek preveč pod stresom, poln nemoči, obupa in skrbi. Če le zmoremo, se tega spomnimo in skušajmo to nasloviti v psihološkem smislu. Osebo namreč lahko začutimo, kaj se skriva pod temi površinskimi čustvenimi izrazi. Škoda je, da prevzamemo njihovo jezo in naveličanost. S sočutno prisotnostjo namreč zmanjšamo njihovo trpljenje. (24)

ZAKLJUČEK

Pomen razvijanja sposobnosti čustvenega stika s pacienti, empatičnega odnosa je predvsem v tem, da se v takem odnosu pacienti počutijo sprejete, zaželjene, spoštovane in opažene. To so pomembni vidiki odnosov, ki so podlaga občutku varnosti in sproščenosti ob zdravstvenem osebju. Pacienti se v takih odnosih zmorejo sami bolj razkriti, kar omogoča kvalitetno svetovanje ali zdravljenje. To je optimalen način, ki spodbuja proces opolnomočenja pri pacientih in mladih starših, da lahko kljub težavam ob zdravstvenem osebju razvijajo

suverenost pri rokovanju z dojenčkom, malčkom in drugimi družinskimi člani. Seveda pa tudi osebje potrebuje popolnoma enake mehanizme v zdravstvenem sistemu: posluš in možnost razvoja na področju osebnosti in odnosov. Odnosi in posamezniki v njih se razvijajo le, če si tega sami prostovoljno in zavestno želijo. Potem ob posluhu drugih to tudi zmorejo. Pri razvoju odnosov v smeri sočutja in varnosti ter zdravih razmejitev, imata zagotovo korist obe strani.

Empatičen odnos osebja do staršev je pomemben tako za osebje kot tudi za starše in njihov proces vzpostavljanja in ohranjanja dojenja ter skrbi za dojenčka in malčka. Starši, ki so v svoji stiski slišani in sprejeti in jim zdravstveno osebje pomaga tako z empatičnim pristopom kot s konkretnimi nasveti, bodo od teh nasvetov dobili več. Bolj bodo zaupali osebju in sebi, da zmorejo dojeti in se v miru posvetiti otročku. Osebje lahko na ta način dragoceno pripomore k opolnomočenju staršev v njihovem ravnanju z otrokom in tako dopolnjuje mozaik življenja posameznika v toplih barvah.

Literatura

1. Bowlby, J. Attachment and Loss. London: Pimlico; 1969.
2. Bowlby, J. A secure base. New York: Brunner–Routledge; 2003.
3. Cohen, Baron; pridobljeno iz: <https://www.newscientist.com/article/dn3676-einstein-and-newton-showed-signs-of-autism/>, vzeto 31.7.2019);

4. Dinkins, C. Ethics: Beyond Patient Care: Practicing Empathy in the Workplace" The Online Journal of Issues in Nursing 2011; 10(16) 2.
5. Fonagy P, Steele M, Howard M, Higgitt CA. The capacity for understanding mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security of attachment. *Infant Mental Health Journal*; 1991; 12, 201–218.
6. Gentry, W., Weber, T.J., Golnaz, S. Empathy in the Workplace; A tool for Effective Leadership. Society of Industrial Organizational Psychology Conference, New York; 2007.
7. Gerhardt, S. Why love matters: How affection shapes a baby's brain. New York: Brunner–Routledge; 2004.
8. Gilbert, M. Take this job and love it. New York: Daybreak books; 1998.
9. Hilbert, M.L., Lopez, P. The World's Technological Capacity to Store Communicate and Compute Information. *Science* 2011; 332(6025), 60-65.
10. Hodges, Sara D. in Klein, Kristi J.K. Regulating the costs of empathy: the price of being human. *Journal of Socio-Economics* 2001; 30, 437–452.
11. Hojat M, Gonella J, Nasca T, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: Definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *American Journal of Psychiatry* 2002; 159, 1563-9.
12. Iowa, V.M. vzeto iz: <https://www.businessolver.com/who-we-are/news/businessolver-finds-workplaces-still-lack-empathy#gref>
13. Kanov, J. M., Maitlis, S.S.; Worline, M. C., Dutton, J. E., Frost, P. et al. Compassion in organizational life. *American Behavioral Scientist* 2007; 47(6), 808-827.
14. Kim, S. S., Kaplowitz, S., Johnston, M. V. The effects of Physician Empathy on Patient Satisfaction and Compliance. *Evaluation and Health Professions* 2004; 27: 3, 237-251.
15. Kompan Erzar, K. in Poljanec, A. Rahločnost do otrok. *Brat Francišek in Frančiškanski družinski inštitut*. 2009.
16. Koloroutis, M. Relationship-Based Care: A Model for Transforming Practice. *Creative Health Care Management*, Minneapolis. 2004.
17. Krichbaum, K., Diemert, C., Jacox, L., Jones, A., Koenig, P. et al. Complexity compression: nurses under fire. *Nurse Forum* 2007; 42(2), 86-94.
18. Leiberman, M. *Social: Why our brains are wired to connect*. New York: Crown. 2013.
19. Lewis, T. vzeto iz: The Neuroscience of Empathy. <https://www.youtube.com/watch?v=1-T2GsG01IE>

20. Mercer, S. W., Watt, G.C.M., Reilly, D.. Empathy is important for Enablement. *British Medical Journal* 2001; 322, 865.
21. Michie, S. Education: Causes and management of stress at work. *Occupational and Environmental Medicine* 2002; 59(1), 67-72.
22. Morse JM, Anderson G., Bottorff JL., Yonge O., O'Brien B., Solberg SM., McIlveen KH. Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice? *Nurse* 1992; 24(4), 273–280.
23. Poljanec, A., in Simonič, B.. Starševstvo za tretje tisočletje v luči teorije navezanosti. *Socialno delo* 2008;
24. Press Ganey. *The Rising Tide Measure: Communication with Nurses*. Press Ganey:USA. 2013.
25. Rizzolatti G. in Arbib, M. Language within our grasp. *Trends Neuroscience* 1998; 21, 188–194.
26. Rosenweig, S., Reibel, D.K., Greeson, J.M., Brainard, G.C., Hojat, M. Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teach Learn Med* 2003; 15:88-92.
27. Schore, A. N. *Affect regulation and the origin of the self*. New Jersey: Lawrence Erlbaum. 1994.
28. Shapiro, J. How do physicians teach empathy in the primary care setting? *Academic medicine* 2002; 77, 323-328.
29. Siegel, D., Hartzell, M. (ur.) *Parenting from the Inside Out*. New York: Penguin Group. 2003.
30. Simonič, B. *Empatija*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut. 2010.
31. Singh, P. *Employees Use of Empathy To Improve Their Job Behaviour*. Neslon Mandela University 2014; 13.
32. Stein, E. *On the Problem of Empathy*. Washington: ICS Publications. 1989.
33. Stern, D. N. *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books. 1985.
34. Stern, D.N. *The Present Moment in Psychotherapy and everyday Life*. New York: W. W. Norton & Company. 2004.
35. Yan, Y. The Impact of Trust, Interaction, and Empathy in Doctor-Patient Relationship on Patient Satisfaction. *Journal Nurse Health Studies* 2017; 2:2.
36. Zaki, J. in Ochsner, K. The neuroscience of empathy. *Nature Neuroscience* 2012; 15:675-679.
37. Wilkinson, H. , Whittington, R., Perry, L. Eamesa, C. Examining the relationship between burnout and empathy in healthcare professionals: A systemic review: *Burnout Research* 2017; 6: 18-29.
38. Žefran Drole M. Kako mleko pride iz dojke do otroka – anatomija, fiziologija laktacija. Spodbujanje in podpora dojenju, *Modularni tečaj*

za osebje zdravstvenih ustanov. Ljubljana: Nacionalni odbor Unicefa Slovenija za spodbujanje dojenja 2016; 31-36.

KOMUNIKACIJA MEDICINSKIH SESTER Z DOJEČIMI MATERAMI PRI VZPOSTAVITVI DOJENJA¹

Nina Kolar², dipl. m. s. (VS), pred. Ivanka Limonšek³, dipl. m. s., univ. dipl. org., strok. sod. Andreja Doberšek⁴

²Visoka zdravstvena šola v Celju, nina.kolar25@gmail.com

³Zavod za usposabljanje, varstvo in delo dr. Marijana Borštnarja Dornava, ⁴Splošna bolnišnica Celje

¹ Prispevek temelji na diplomskem delu študentke VZSCE Nine Kolar z naslovom IZKUŠNJE DOJEČIH MATER S KOMUNIKACIJO Z MEDICINSKIMI SESTRAMI PRI VZPOSTAVITVI DOJENJA V PORODNIŠNICI

POVZETEK

Uvod: Dojenje je naravni proces, a vendar je to spretnost, ki se jo je potrebno naučiti. Pri tem ima pomembno vlogo komunikacija medicinske sestre, ki je prisotna pri vzpostavljanju dojenja. Namen raziskave je bil ugotoviti, kakšne so izkušnje doječih mater s komunikacijo z medicinskimi sestrami pri vzpostavitvi dojenja.

Metoda: V raziskavi smo uporabili metodo deskripcije, osrednji del pa je predstavljala kvantitativna metoda – metoda spraševanja (anketa). Za instrument smo uporabili anketni vprašalnik. Uporabili smo neslučajnostni, priročni vzorec, v katerega smo vključili 50 otročnic, ki so rodile na Oddelku za perinatologijo UKC Maribor. Podatke smo analizirali s pomočjo programa Microsoft Office Excel 2013.

Rezultati: Ugotovili smo, da so matere zelo zadovoljne s komunikacijo medicinskih sester, saj jo je 66 % ocenilo kot zelo dobro in 30 % kot dobro. 96 % mater meni, da so medicinske sestre dovolj hitro prepoznale začetne težave pri dojenju. 84 % anketiranih je poročalo, da so si medicinske sestre vzele čas in jim prisluhnile. Kar 98 % mater meni, da ima komunikacija velik pomen pri vzpostavitvi dojenja in 84 %, da je komunikacija vplivala na vzpostavitev dojenja.

Razprava in sklep: V raziskavi smo ugotovili, da medicinske sestre zelo dobro prepoznajo začetne težave, materam prisluhnejo ter jim posredujejo

koristne nasvete. Medicinskim sestram je mar za čustva, potrebe, želje in pričakovanja mater. Pomagajo jim z demonstracijo in besedami. Materam dajo občutek, da niso same, dajejo jim motivacijo, večajo samozavest in jih opogumljajo. V mariborski porodnišnici so matere zelo zadovoljne z zdravstvenimi delavci in njihovo komunikacijo.

Ključne besede: dojenje, novorojenček, matere, komunikacija, vloga medicinske sestre

ABSTRACT

Introduction: Although breastfeeding is natural, it is a skill that has to be learned. The role of nurse communication when a mother starts to breastfeed is very important.

Method: The study was based on the quantitative descriptive research. We used the survey data collection technique. The questionnaire designed on the basis of the review of scientific literature was used as a measurement tool. We used a non-random sample which included 50 hospitalized mothers who gave birth at Perinatology Ward of the University Clinical Centre Maribor. The data was analyzed with the statistical programme Microsoft Office Excel 2010.

Results: We have found out that the mothers are very satisfied with the communication with the nurses, namely 66% of them assessed it as being very good and 30 % as good. 96% of the mothers think the nurses recognized early breastfeeding difficulties quickly enough and 84% think that nurses were available to listen to them and their worries. 98% of mothers believe that good communication is very important at the time when they start to breastfeed and 84% of them think that good communication with the nurses helped them to start to breastfeed.

Discussion and conclusion: In the research, we have found that nurses are good at recognizing early breastfeeding difficulties and they are ready to listen to breastfeeding mothers and provide them with useful advice. Nurses care about mothers' feelings, needs, wishes and expectations. They help them with practical demonstrations as well as with words. They provide mothers with a feeling that they are not alone, they motivate and encourage them and they boost their confidence. Mothers are very satisfied with healthcare workers of Perinatology Ward in Maribor and their communication.

Key words: breastfeeding, a newborn, mothers, communication and the role of a nurse.

UVOD

Sodobne matere so dokaj izobražene in imajo oblikovana stališča in vrednostni sistem, kar pomeni, da se mora medicinska sestra potruditi pri predaji informacij. Potrebna je metoda prepričevanja, torej podajanje argumentiranih podatkov o tem, zakaj je dojenje najbolj zdrav in enostaven način prehranjevanja ter kaj s tem pridobi novorojenček (Hoyer, 1998). S strokovnim pristopom v komuniciranju lahko ljudi opogumimo, jih motiviramo, dvignemo njihovo samozavest in obratno, lahko jim vse to vzamemo. Zdravstveni delavci smo naučeni, da iščemo težave in jih odpravljamo. Pri tem pa je izjemno pomembno, kako bomo to v odnosu s pacientom izvedli, kakšna sporočila bomo pustili. Dobra komunikacija pomeni spoštovanje sogovornikovih misli, prepričanj in kulturnih navad (Prebil, et al., 2009). Materam ne narekujejo, kaj naj delajo, in jih ne silimo v določena dejanja; prav tako matere ne potrebujejo vedno praktične pomoči pri dojenju oziroma odgovorov na konkretna vprašanja. Včasih želijo le pogovor in mnenje in tako se izkaže, da pravzaprav ne potrebujejo nasveta. Mnogokrat od strokovnih delavcev pričakujejo le, da jim prisluhnemo, jih pomirimo, potolažimo in spodbudimo (Prebil, et al., 2009). Pri komunikaciji s starši moramo izhajati iz predpostavke, da ima vsakdo pravico do svojih misli,

čustev, stališč in ravnanja. Spoštovanje nekoga kot osebe je predpogoj sprejemanja in profesionalnega odnosa. Mati ima pravico, da se odloča v skladu s svojimi sposobnostmi, vrednotami in načeli, ne moremo in ne smemo je siliti v to, da bi došla tako dolgo in na tak način, kot bi bilo priporočljivo.

Skušajmo odstranjevati ovire, ki preprečujejo, da bi matere dojile, kot želijo (Dobnik Renko, 2007). Pomembno je, da si pridobimo zaupanje matere, da dobi občutek varnosti in nam lahko zaupa svoje težave. Ko ji prisluhnemo, vidimo, v kakšni situaciji je, in na podlagi njene težave izberemo, katera informacija ji bo najbolj pomagala. Ne smemo pa ji posredovati preveč informacij naenkrat, saj bi lahko postala zmedena in bi pozabila na najpomembnejše (World Health Organization, 2009). Zelo pomembno je, da zna svetovalec mater opogumiti, jo razumeti in ji predstaviti različne možne načine reševanja problema (Drame & Rancinger, 2008).

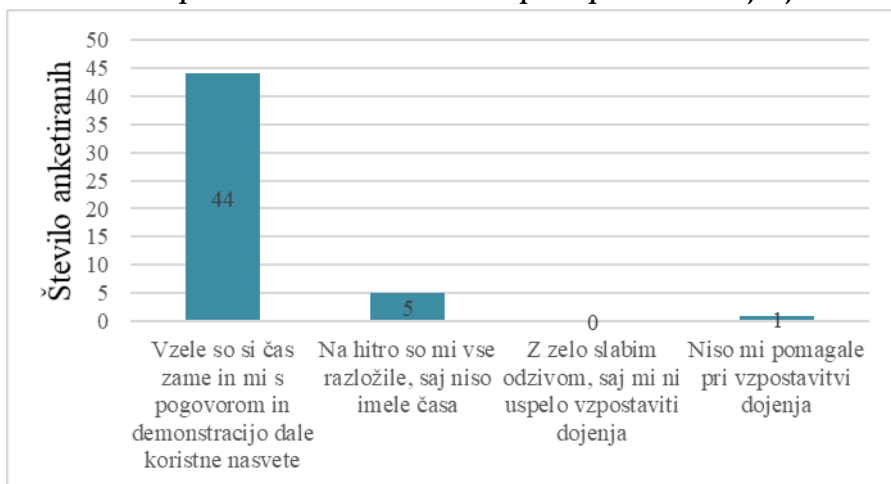
METODE

Raziskava je temeljila na kvantitativnem raziskovalnem pristopu. Uporabljena je bila deskriptivna metoda raziskovanja. Podatke smo pridobili s pomočjo anketnega vprašalnika. Za potrebe empiričnega dela je bila zbrana strokovna literatura iz knjižnice in iz podatkovnih baz COBISS,

CINAHL in COCHRANE. Uporabljene so bile ključne besede v slovenskem jeziku (komunikacija, dojenje, komuniciranje v zdravstvu, medicinska sestra) in v angleškem jeziku (communication, breastfeeding, communication in health care, nurse). Za izvedbo raziskave smo uporabili strukturiran instrument v obliki anonimnega anketnega vprašalnika, ki je bil pripravljen na osnovi pregleda domače in tuje strokovne literature (Bratanič, 2016; Dobnik Renko, 2006 in 2007; Hoddinott, 2014; Hoyer, 2005 in 2009). Anketa je bila sestavljena za doječe matere, ki so rodile na Oddelku za perinatologijo UKC Maribor in je vsebovala vprašanja zaprtega tipa. Uporabili smo neslučajnostni, priložnostni vzorec. V anketnem vprašalniku niso bili razkriti osebni podatki

anketiranca – s tem smo zagotovili anonimnost in varovanje identitete anketirane osebe. Pred izvedbo raziskave smo pridobili soglasje za raziskovanje s strani raziskovalnega okolja in individualni pristanek posameznega anketiranca. Pridobljeni podatki so varovani. Anketiranim je bila zagotovljena pravica do neškodovanja, pravica do polne pojasnitve, pravica do samoodločbe, pravica do zasebnosti, anonimnosti ter zaupnosti, skladno s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, 2014).

Graf 1: Način pomoči medicinskih sester pri vzpostavitvi dojenja



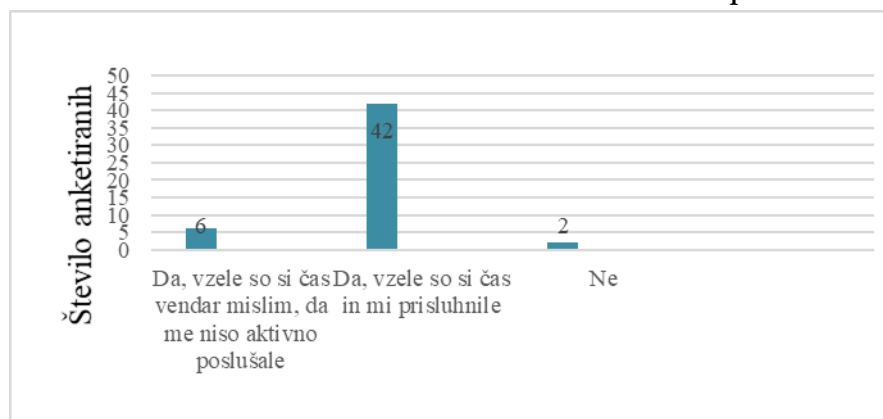
Vir: Anketni vprašalnik, 2018

REZULTATI

Graf 1 prikazuje, na kakšen način so medicinske sestre doječim materam pomagale pri vzpostavitvi dojenja. Največ anketirank (44, 88 %) je odgovorilo, da so si medicinske sestre vzele čas in jim s pogovorom ter demonstracijo dale koristne

nasvete. 5 anketirank (10 %) je odgovorilo, da so jim medicinske sestre dojenje na hitro obrazložile, saj niso imele časa, in 1 anketiranka (2 %) je odgovorila, da ji medicinske sestre niso pomagale pri vzpostavitvi dojenja.

Graf 2: Kako so si medicinske sestre vzele čas in materam prisluhnile

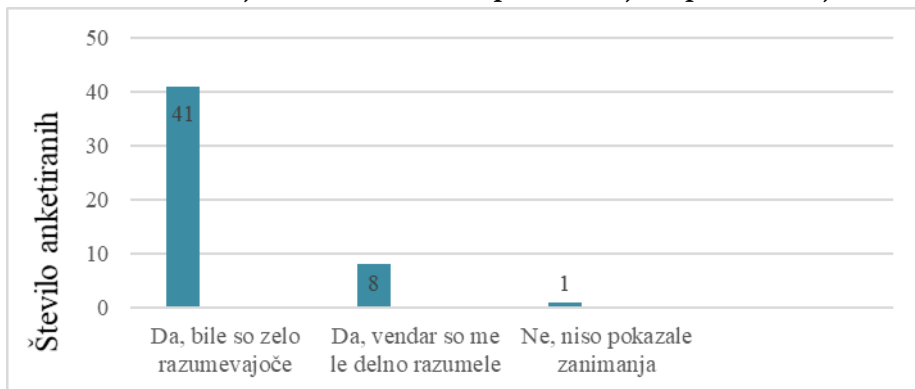


Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Graf 2 prikazuje, ali so si medicinske sestre vzele čas in prisluhnile materam. Največ anketirank je odgovorilo, da so si medicinske sestre vzele čas in jim prisluhnile – 42 anketirank (84 %), 6 anketirank (12 %) je odgovorilo,

da so si medicinske sestre vzele čas, vendar mislijo, da jih niso aktivno poslušale, in 2 anketiranki (4 %) sta odgovorili, da si medicinske sestre niso vzele časa, da bi jim prisluhnile.

Graf 3: Razumevanje materinih čustev, potreb, želja in pričakovanj

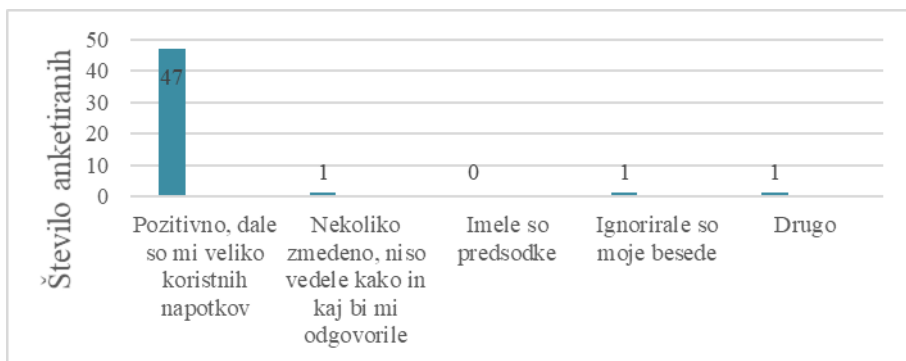


Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Graf 3 prikazuje, ali so mnenja, da so medicinske sestre razumele njihova čustva, potrebe, želje in pričakovanja. Največ anketirank je odgovorilo, da so bile medicinske sestre zelo razumevajoče (41

anketirank, 82 %), 8 anketirank (16 %) je odgovorilo z da, vendar so jih le delno razumele, in 1 anketiranka (2 %) je odgovorila, da medicinske sestre niso pokazale zanimanja.

Graf 4: Odziv medicinskih sester na matrine besede



Vir: Anketni vprašalnik, 2018

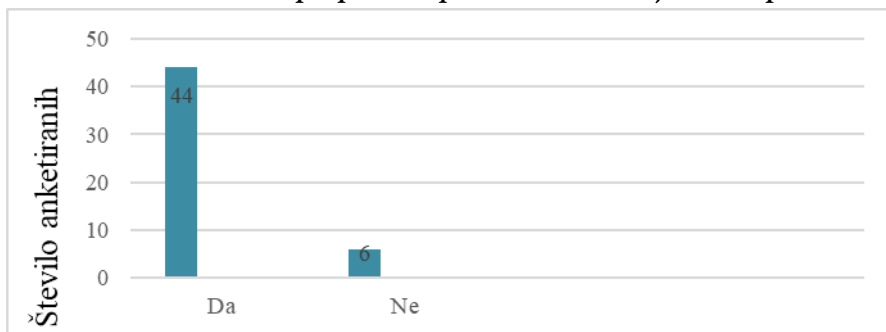
Graf 4 prikazuje, na kakšen način so se medicinske sestre odzvale na matrine besede. Največ anketirank

je odgovorilo, da so se medicinske sestre pozitivno odzvale na njihove besede in da so jim dale veliko

koristnih napotkov – 47 anketirank (94 %). 1 anketiranka (2 %) je odgovorila, da so se medicinske sestre odzvale nekoliko zmedeno, da niso vedele, kako in kaj bi

odgovorile, 1 anketiranka (2 %) je odgovorila, da so medicinske sestre ignorirale njene besede, in 1 anketiranka (2 %) je podala svoje mnenje: »Odvisno, katera sestra.«

Graf 5: Pohvala matere pri pravilni pristavitvi novorojenčka k prsim



Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Graf 5 prikazuje, ali so medicinske sestre pohvalile matere, ko jim je uspelo pravilno pristaviti novorojenčka k prsim. 44 anketirank (88 %) je odgovorilo, da

so jih medicinske sestre pohvalile, in 6 anketirank (12 %), da jih niso pohvalile, ko jim je uspelo pristaviti novorojenčka k prsim.

Tabela 1: Svetovalne tehnike in spretnosti medicinskih sester

Svetovalne tehnike in spretnosti medicinskih sester	1 – nikoli		2 – občasno		3 – pogosto		4 – zelo pogosto		5 – vedno		PV
	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	
Informiranje	2	4 %	0	0 %	11	22 %	13	26 %	24	48 %	4,1
Poslušanje	1	2 %	0	0 %	7	14 %	14	28 %	28	56 %	4,4
Postavljanje odprtih vprašanj	1	2 %	5	10 %	8	16 %	17	34 %	19	38 %	4,0
Osredotočanje	0	0	2	4	11	22	15	30	22	44	4,1

Osredotočanje	0	0	2	4	11	22	15	30	22	44	4,1
		%		%		%		%		%	
Reševanje problemov	0	0	1	2	6	12	14	28	29	58	4,4
		%		%		%		%		%	
Pomirjanje	1	2	2	4	5	10	11	22	31	62	4,4
		%		%		%		%		%	
Interpretacija	1	2	3	6	12	24	12	24	22	44	4,0
		%		%		%		%		%	
Povzemanje povedanega	1	2	8	16	7	14	16	32	18	36	3,8
		%		%		%		%		%	

Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Tabela 1 prikazuje, ali so bile matere deležne svetovalnih tehnik in spretnosti medicinskih sester. 24 anketirank (48 %) je bilo vedno informiranih, 11 anketirank (22 %) pogosto in 2 anketiranki (4 %) nista bili nikoli informirani. 28 anketirank (56 %) je odgovorilo, da so jih medicinske sestre vedno poslušale, 14 anketirank (28 %), da so jih zelo pogosto poslušale, 7 anketirank (14 %), da so jih pogosto in 1 anketiranka (2 %), da je nikoli niso poslušale. 19 anketirank (38 %) je odgovorilo, da so vedno bila postavljena odprta vprašanja, 17 anketirank (34 %) je odgovorilo zelo pogosto, 8 anketirank (16 %) pogosto, 5 anketirank (10 %) občasno in 1 anketiranka (2 %) je odgovorila, da ni bila deležna postavljanja odprtih vprašanj. 22 anketirank (44 %) je odgovorilo, da so bile osredotočene, 11 anketirank (22 %) je odgovorilo, da so bile pogosto osredotočene, in 2 anketiranki, da so bile občasno

osredotočene. 29 anketirank (58 %) je odgovorilo, da so bile vedno deležne reševanja problemov, 14 anketirank (28 %) je odgovorilo, da so bile zelo pogosto deležne reševanja problemov, 6 anketirank (12 %), da pogosto, in 1 anketiranka (2 %), da občasno. 31 anketirank (62 %) je bilo vedno deležnih pomirjanja, 11 anketirank (22 %) zelo pogosto, 5 anketirank (10 %) pogosto, 2 anketiranki (4 %) občasno in 1 anketiranka (2 %) ni bila nikoli deležna pomirjanja. 22 anketirank (44 %) je bilo vedno deležnih interpretacije, 12 anketirank (24 %) zelo pogosto, 12 anketirank (24 %) pogosto, 3 anketiranke (6 %) vedno in 1 anketiranka (2 %) nikoli. 18 anketirank (36 %) je bilo vedno deležnih povzemanja povedanega, 16 anketirank (32 %) zelo pogosto, 7 anketirank (14 %) pogosto, 8 anketirank (16 %) občasno in 1 anketiranka (2 %) ni bila nikoli deležna povzemanja povedanega.

Tabela 2: Motnje v komunikaciji

Motnje v komunikaciji	1 – nikoli		2 – občasno		3 – pogosto		4 – zelo pogosto		5 – vedno		PV
	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	
Nerazumevanje	38	76 %	8	16 %	2	4 %	2	4 %	0	0 %	1,4
Podcenjevanje	43	86 %	4	8 %	1	2 %	1	2 %	1	2 %	1,3
Nejasno govorjenje	40	80 %	8	16 %	1	2 %	1	2 %	0	0 %	1,3
Pomanjkanje časa	28	56 %	13	26 %	8	16 %	0	0 %	1	2 %	1,7
Neustrezen odnos	38	76 %	9	18 %	2	4 %	1	2 %	0	0 %	1,3
Neustrezno odzivanje	42	84 %	5	10 %	2	4 %	1	2 %	0	0 %	1,2
Nezainteresiranost za poslušanje	44	88 %	3	6 %	3	6 %	0	0 %	0	0 %	1,2

Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Tabela 2 prikazuje, ali so matere morda naletele na motnje v komunikaciji. Največ anketirank (38,76 %) ni nikoli naletelo na nerazumevanje, 8 anketirank (16 %) občasno, 2 anketiranki (4 %) pogosto in 2 anketiranki (4 %) zelo pogosto. 43 anketirank (86 %) ni nikoli naletelo na podcenjevanje, 4 anketiranke (8 %) občasno, 1 anketiranka (2 %) pogosto, ena anketiranka zelo pogosto in 1 anketiranka vedno. 40 anketirank (80 %) ni nikoli naletelo na nejasno govorjenje, 8 anketirank (16 %) občasno, 1 anketiranka (2 %) pogosto in 1 anketiranka (2 %) zelo pogosto. 28 anketirank (56 %) ni

nikoli naletelo na pomanjkanje časa, 13 anketirank (26 %) občasno, 8 anketirank (16 %) pogosto, 1 anketiranka (2 %) pa vedno. 38 anketirank (76 %) ni nikoli naletelo na neustrezen odnos, 9 anketirank (18 %) občasno, 2 anketiranki (4 %) pogosto in 1 anketiranka (2 %) zelo pogosto. 42 anketirank (84 %) ni nikoli naletelo na neustrezno odzivanje, 5 anketirank (10 %) občasno, 2 anketiranki (4 %) pogosto in 1 anketiranka (2 %) zelo pogosto. 44 anketirank (88 %) ni nikoli naletelo na nezainteresiranost za poslušanje, 3 anketiranke (6 %) občasno in 3 anketiranke (6 %) pogosto.

Tabela 3: Kakovostna komunikacija pri vzpostavitvi dojenja

Kakovostna komunikacija pri vzpostavitvi dojenja	1 – ni pomembno		2 – malo pomembno		3 – je, niti ni		4 – pomembno		5 – zelo pomembno		P V
	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	f	f %	
Spoštovanje sogovornika	1	2 %	1	2 %	7	14 %	9	18 %	32	64 %	4,4
Pridobitev zaupanja	0	0 %	0	0 %	2	4 %	11	22 %	37	74 %	4,7
Prijaznost	0	0 %	0	0 %	0	0 %	14	28 %	36	72 %	4,7
Strpnost	0	0 %	0	0 %	0	0 %	12	24 %	38	76 %	4,8
Pozitivnost	0	0 %	0	0 %	0	0 %	13	26 %	37	74 %	4,7
Spodbujanje	0	0 %	0	0 %	0	0 %	9	18 %	41	82 %	4,8
Dajanje pravih informacij	0	0 %	0	0 %	1	2 %	9	18 %	40	80 %	4,8

Vir: Anketni vprašalnik, 2018

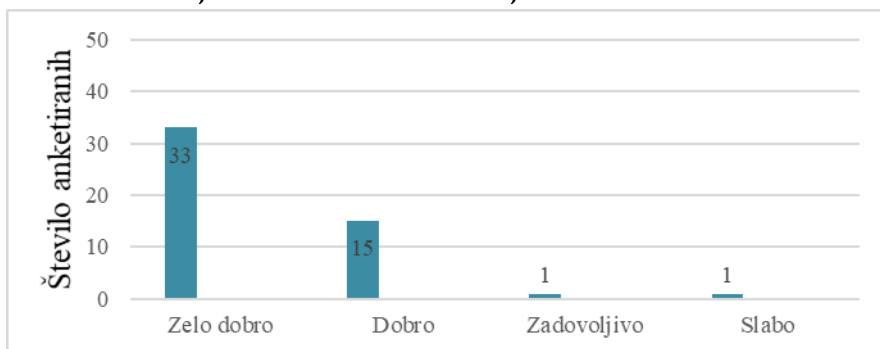
Tabela 3 prikazuje, kaj je po materinem mnenju pomembno za kakovostno komunikacijo pri vzpostavitvi dojenja. 32 anketirank (64 %) je mnenja, da je spoštovanje sogovornika zelo pomembno, 9 anketirank (18 %) je mnenja, da je pomembno, 7 anketirank (14 %) je mnenja, da je in ni, 1 anketiranka (2 %) je mnenja, da je malo pomembno, in 1 anketiranka (2 %), da ni pomembno spoštovanje sogovornika. 37 anketirank (74 %)

je mnenja, da je pridobitev zaupanja zelo pomembna, 11 anketirank (22 %), da je pomembna in 2 anketiranki (4 %), da je ali niti ni pomembna. 36 anketirank (72 %) je mnenja, da je zelo pomembna prijaznost in 14 anketirank (28 %), da je pomembna. 38 anketirank (76 %) je mnenja, da je strpnost zelo pomembna, in 12 anketirank (24 %), da je pomembna. 37 anketirank (74 %) je mnenja, da je pozitivnost zelo pomembna, in 13 anketirank

(26 %), da je pomembna. 41 anketirank (82 %) je mnenja, da je spodbujanje zelo pomembno, in 9 anketirank (18 %), da je pomembno. 40 anketirank (80 %) je

mnenja, da je dajanje pravih informacij zelo pomembno, 9 anketirank (18 %), da je pomembno, in 1 anketiranka (2 %), da je in niti ni pomembno.

Graf 6: Zadovoljstvo mater s komunikacijo z medicinskimi sestrami

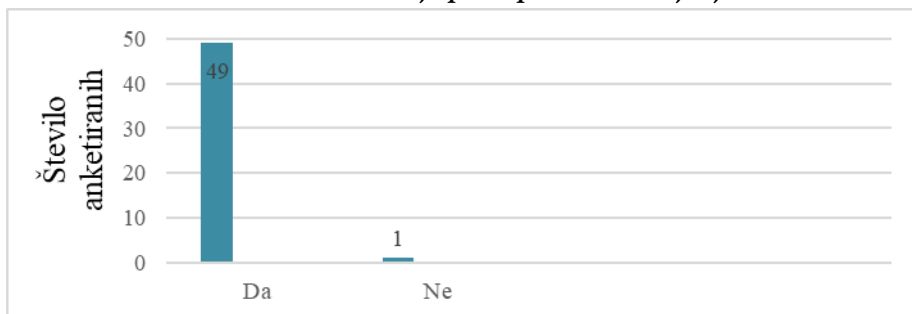


Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Graf 6 prikazuje, kako so matere ocenile zadovoljstvo s komunikacijo z medicinskimi sestrami. Največ anketirank (33, 66 %) je odgovorilo zelo dobro. 15 anketirank (30 %) je

odgovorilo dobro, 1 anketiranka (2 %) je odgovorilo zadovoljivo in 1 anketiranka (2 %) je odgovorila slabo.

Graf 7: Pomen dobre komunikacije pri vzpostavitvi dojenja

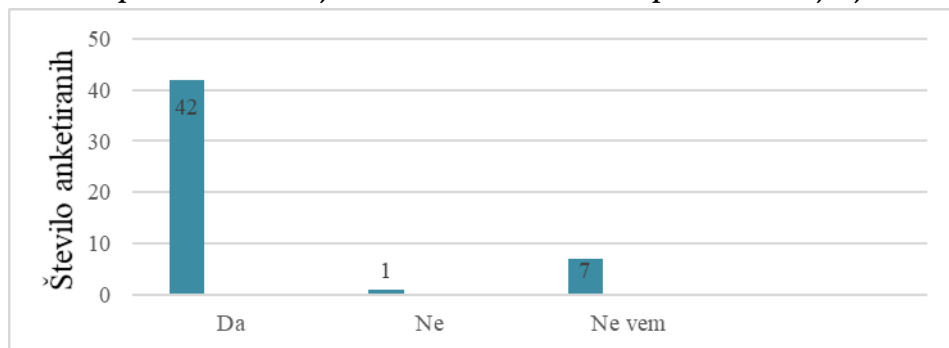


Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Graf 7 prikazuje, ali so matere mnenja, da ima dobra komunikacija velik pomen pri vzpostavitvi dojenja. 49 anketirank (98 %) je

odgovorilo, da ima velik pomen, in 1 anketiranka (2 %), da nima velikega pomena.

Graf 8: Vpliv komunikacije medicinskih sester na vzpostavitev dojenja



Vir: Anketni vprašalnik, 2018

Graf 8 prikazuje, ali se materam zdi, da je komunikacija medicinskih sester vplivala na vzpostavitev dojenja. 42 anketirank (84 %) je odgovorilo, da ima komunikacija velik vpliv na vzpostavitev dojenja, 7 anketirank (14 %) je odgovorilo, da ne vedo, in 1 anketiranka (2 %) je odgovorila, da nima velikega vpliva.

RAZPRAVA IN SKLEP

Ob rojstvu otroka se poleg veselja ob novem družinskem članu pojavi tudi izziv dojenja, ki je več kot le hrana – je nevidna popkovina, ki poveže mater in otroka (Watson, et al., 2013). Od trenutka rojstva vplivata drug na drugega, navade staršev, njihovi navezani občutki, želje, hrepenjenja imajo velik vpliv na to, kaj se bo ob njih o življenju

naučil in kako se bo odzval na zunanji svet. Pomemben prostor za razvoj občutkov je dojenje – naravni prostor nežnosti, varnosti, pripadnosti in prepoznavnosti (Poljanec, 2016).

Psihološka podpora materam in čustveni stik z materami, ki so ob dojenju v stiski, je obvezni del uspešnega vzpostavljanja in vzdrževanja dojenja (Poljanec & Greif, 2016). Idealno je, če dojenje steče brez problemov in lahko zdravstveni delavci v porodnišnici in družina doma opazujejo zadovoljno mater ter zdravega in napredujočega otroka. Ko matere iščejo pomoč v zvezi z dojenjem, se mnogokrat izkaže, da pravzaprav ne potrebujejo nasveta. Mnogokrat pričakujejo le, da jim prisluhnemo, jih pomirimo, potolažimo in spodbudimo. V raziskavi smo ugotovili, da so si

medicinske sestre vzele čas in prisluhnile materam, poleg tega so razumele njihova čustva, potrebe, želje in pričakovanja. Skale (2013) pravi, da je prav, da se trudimo in skušamo nuditi materi pomoč pri dojenju na način in v obliki, ki jim je v danem trenutku in situaciji najbolj dostopna, saj lahko le na ta način dosežemo, da bo podpora dojenju resnično blizu materam.

V raziskavi smo prišli do ugotovitve, da so se medicinske sestre pozitivno odzvale na materine besede in jim dale veliko koristnih nasvetov, poleg tega pa so jim tudi demonstrirale dojenje na primeru, da bi lažje razumele. Poljanec in Greif (2016) pravita, da je zdravstveno osebje ob materi v najbolj kritičnem trenutku razvoja vzpostavljanja odnosa otrok - mati, ki se bo za vedno vtisnil v otrokov spomin. Občutek, da strokovnjak verjame vate, da zdravstveno osebje verjame v materino sposobnost dojenja in neprecenljivost materinega mleka, mamico opogumi za trud, še posebej v času težjih izzivov, kot so bolečina, utrujenost in neprespanost. Precej hitro se na žalost zgodi, da zdravstveno osebje z neprimernimi vprašanji ali komentariji nehote vzbudi v materah občutek, da nimajo dovolj mleka ali da bodo težko dojile. Zasejani dvom se v materah, sploh v primerih, ko so že osebno bolj negotove, kot plevel razrašča v procesu dojenja in duši sproščenost, veselje in izgrajevanje materinstva. V naši raziskavi je bilo razvidno, da matere

dajejo velik pomen temu, da medicinske sestre prepoznajo in pohvalijo, kar sta mati in otrok dosegla.

V raziskavi smo ugotovili, da so bile anketiranke deležne svetovalnih tehnik s strani medicinskih sester, kot so informiranje, poslušanje, postavljanje odprtih vprašanj, osredotočenje, reševanje problemov, pomirjanje, interpretacija in povzemanje povedanega. Zelo redko so naletele na motnje v komunikaciji, kot so nerazumevanje, podcenjevanje, nejasno govorjenje, pomanjkanje časa, neustrezen odnos, neustrezno odzivanje in nezainteresiranost za poslušanje. Menijo pa, da so zelo pomembni spoštovanje sogovornika, pridobivanje zaupanja, prijaznost, strpnost, pozitivnost, spodbujanje in dajanje pravih informacij. Mlinar (2006) pravi, da so pri pogovoru z materami zelo pomembne komunikacijske spretnosti svetovalke. Zelo redko lahko direktno odgovorimo na materino vprašanje. Pogosto je treba mater povprašati po dodatnih informacijah, da si ustvarimo ustrezen pregled nad dogajanjem. Skale in Baliban (2009) zato pravita, da jim zdravstveni delavci najboljše in najlažje pomagajo tako, da skrbijo za dobro strokovno usposobljenost in pridobivanje novih znanj, obvladajo komunikacijske spretnosti ter delujejo po načelih empatije.

Macun (2016) navaja, da morajo vse prednosti dojenja za mater in za njenega otroka vzbuditi v materi zaupanje v lastno telo ter pomagati

pridobiti samozavest glede odločitve. V procesu informiranja moramo ohraniti odprtost, da lahko nosečnica izrazi svoja vprašanja, dvome in želje. Čim manj vpletamo svoje osebno mnenje, ne obsojamo drugačnosti in ne skušamo vzbuditi občutka obtoževanja. Zato je tudi naša raziskava pokazala, da so matere ocenile svoje zadovoljstvo s komunikacijo kot zelo dobro in da so se po pogovoru z medicinskimi sestrami počutile bolj opogumljene, motivirane, njihova samozavest pa se je dvignila. Poleg tega jim je bilo všeč, da so jim medicinske sestre prisluhnile, jih pomirile, spodbudile in si vzele čas za njih. Zelo pomemben je pristop in komunikacija medicinske sestre, saj kot pravi Macun (2016), nam individualni pogovor med nosečnostjo pomaga odkriti tudi nosečnice, ki potrebujejo posebno pozornost in mogoče tudi dodatne informacije, pogovore in spodbudo. Takšne nosečnice nosijo tveganje, da bodo zelo hitro obupale, hitro zamenjale dojenje z mlečno formulo in ne bodo iskale pomoči. Z ustrezno pomočjo lahko spremenimo njihova prepričanja in jim s primerno podporo omogočimo izključno dojenje. Saj kot pravi Gotsch (2010), si težave, s katerimi se matere srečujejo z dojenjem, zaslužijo rešitev.

Materino mleko je vsekakor najboljša prehrana za dojenčka, vendar je treba veliko časa in vaje, da dojenje steče tako, kot bi moralo. Ob nosečnosti in po porodu se materam poraja veliko vprašanj, ob tem pa jih prelivajo mešani občutki, kot so veselje, ljubezen, radost in obenem strah, nemoč in neznanje. Velikokrat pride do ovir pri dojenju, najpomembnejše pri tem pa je, da mamice ne obupajo. Naloga zdravstvenih delavcev je tukaj zelo pomembna, saj so matere v tem času zelo občutljive, zato moramo vedeti, kako pristopiti, kako prepoznati težave in kako pomagati. V takšnem trenutku moramo znati komunicirati in svetovati, saj lahko z nepravilno komunikacijo situacijo tako zelo poslabšamo, da naredimo večjo škodo kakor korist. Materam je treba prisluhniti. Večkrat se zgodi, da matere potrebujejo biti le slišane, da povedo svojo stisko, da imajo občutek, da niso same in da so kljub morebitnim oviram odlične mame. Matere so zato mnenja, da ima komunikacija velik vpliv na vzpostavitev dojenja in da je dobra komunikacija medicinskih sester pozitivno vplivala na njihovo vzpostavitev dojenja. Zavedati se moramo, da imamo zdravstveni delavci zelo veliko in zahtevno vlogo.

Literatura

1. Dobnik Renko, B., 2006. Svetovalne spretnosti. In: Felc, Z. ed. *Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: Zbornik predavanj: 60-urni tečaj v treh delih, Terme Dobrna, 9. in 11. februar, 23. in 25. marec, 6. in 8. april 2006*. Celje: Splošna bolnišnica, pp. 139–145.
2. Dobnik Renko, B., 2006. Vpliv stresa na dojenje. In: Felc, Z. ed. *2. celjsko strokovno srečanje z mednarodno udeležbo Dojenje: iz prakse za prakso z naslovom Spodbujanje dojenja, Kulturni center Laško, 6. oktober 2006*. Celje: Splošna bolnišnica, pp. 29–36.
3. Dobnik Renko, B., 2007. Svetovanje in komunikacija z doječimi materami. *Komunikacija in kakovost v pediatrični zdravstveni negi: zbornik predavanj: Strokovni seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji pri Zvezi društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Portorož, 25. in 26. oktober 2007*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v pediatriji, pp. 57–61.
4. Drame, S. & Rancinger, T., 2008. Odklanjanje dojenja ali dojenček stavka. In: Felc, Z. & Skale, C. eds. *Zbornik predavanj: Simpozij z mednarodno udeležbo Dojenje v sodobni praksi, Kulturni center Laško, 9. maj 2008*. Celje: Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije, pp. 81.
5. Gotsch, G., 2010. *Breastfeeding, Pure & Simple*. Digitized by the internet Archive.
6. Hoyer, S., 1998. *Dojenje: učbenik za zdravstvene delavce*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, pp. 1–5.
7. Hoyer, S., 2005. *Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, pp. 144–159, 180–188.
8. Hoyer, S., 2009. Komunikacijske spretnosti. In: Bratanič, B. ed. *Spodbujanje in podpora dojenju v novorojencem prijaznih porodnišnicah: 20-urni tečaj za osebe porodnišnic: pobuda za novorojencem prijazne porodnišnice NPP, maj 2009*. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, UNICEF, Slovenija, pp. 10–15.
9. Macun, E., 2016. Porodniška praksa in začetki dojenja po porodu. In: Bratanič, B. ed. *Spodbujanje in podpora dojenju: modularni tečaj za osebe*

- zdravstvenih ustanov: Za Slovenijo priredil Nacionalni odbor UNICEF - a Slovenija za spodbujanje dojenja, junij 2016.* Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 51–56.
10. Mlinar, K., 2006. Laična podpora dojenju po odpustu iz porodnišnice. In: Felc, Z. ed. *Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv Mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: Zbornik predavanj: 60-urni tečaj v treh delih, Terme Dobrna, 9. in 11. februar, 23. in 25. marec, 6. in 8. april 2006.* Celje: Splošna bolnišnica, pp. 97 – 111.
 11. Poljanec, A. & Greif, P., 2016. Preplet dojenja in čustev: prostor razvoja uspešnega dojenja. In: Bratanič, B. ed. *Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja: zbornik prispevkov: IX. mednarodni simpozij o dojenju in lokaciji, Kulturni center Laško, 7. in 8. oktober 2016.* Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 127–141.
 12. Poljanec, A., 2016. Dojenje – nenadomestljivi dar: Psihološki vidiki dojenja. In: Bratanič, B. ed. *Spodbujanje in podpora dojenju: modularni tečaj za osebje zdravstvenih ustanov: Za Slovenijo priredil Nacionalni odbor UNICEF - a Slovenija za spodbujanje dojenja, junij 2016.* Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 81–87.
 13. Prebil, A., Mohar, P. & Drobne, J., 2009. *Komunikacija v zdravstvu.* Celje: Celjska Mohorjeva družba, pp.8.
 14. Skale, C. & Baliban, J., 2009. Ali znamo zdravstveni delavci prepoznati pričakovanja in potrebe mater? In: Bratanič, B. ed. *Dojenje - smo pripravljeni na nove izzive?: zbornik prispevkov: 6. simpozij z mednarodno udeležbo, Kulturni center v Laškem, 2. in 3. oktober 2009.* Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja, Društvo UNICEF Slovenija, pp. 88–92.
 15. Skale, C., 2013. Podpora dojenju – bliže materam. In: Bratanič, B. ed. *VII. Republiški simpozij o dojenju in laktaciji z mednarodno udeležbo: zbornik prispevkov: Dojenje – izziv sodobne ženske, Laško 4. in 5. oktober 2013.* Ljubljana: Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja, Slovenska fundacija za UNICEF, pp. 103–106.
 16. Watson, J., Hermann, S., & Johnson, B., 2013. Developing a policy to support breastfeeding in women who are hospitalized and acutely ill. *Nursing for women's health*, pp. 190–196.
 17. World Health Organization, 2009. Continuing support for infant and young child feeding. *Infant and young child feeding: Model Chapter for*

textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva: WHO Library Cataloguing, pp. 37–39.

PODPORNE SKUPINE ZA DOJENJE KOT ELEMENT OPOLNOMOČENJA STARŠEV

pred. Cvetka Skale, dipl.m.s., univ.dipl.org., IBCLC, Jasna Baliban, dipl.m.s
Splošna bolnišnica Celje, Ginekološko porodniški oddelek,
Odsek za neonatalno pediatrijo, Oblakova ulica 5, 3000 Celje

POVZETEK

Uvod: Namen podpornih skupin za dojenje je nuditi podporo in pomoč vsem materam in družinam, ki želijo dojeti svoje otroke. O tem govorita tudi Deseti korak pobude za »Novorojencem prijazne porodnišnice« in Deseti korak Osnovnega dokumenta »Dojenju prijazni neonatalni oddelki«.

Z raziskavo smo želeli ugotoviti, če so matere seznanjene z delovanjem podporne skupine za dojenje, kje dobijo informacije o delovanju podporne skupine in ali jim je to pomagalo pri dojenju.

Metode dela: Raziskava je temeljila na kvantitativni metodi raziskovanja, metodi deskripcije. Uporabili smo tehniko anketiranja. Anketni vprašalnik smo oblikovali na osnovi pregleda literature. Uporabili smo slučajni priročni vzorec uporabnic socialnega omrežja Facebook. Odzvalo se je 95 uporabnic, vendar je bilo pravilno izpolnjenih in vrnjenih le 25 anketnih vprašalnikov. Podatki so bili zbrani in obdelani s programom Microsoft Office Excel in SPSS.

Rezultati in sklep: Na podlagi raziskave smo ugotovili, da matere poznajo podporne skupine za dojenje, vendar le v manjšem številu. Ugotovili smo tudi, da je največ mater informacijo o podporni skupini prejelo v porodnišnici.

Ključne besede: dojenje, podporne skupine, pomoč pri dojenju

ABSTRACT

Introduction: The purpose of breastfeeding support is to assist all mothers and families who wish(want)to breastfeed.

This is being talked about in »The tenth step of initiative A new born-friendly hospital« and in a »The tenth step of a basic document A breastfeeding friendly neonatal ward.«

With this research we wanted to find out if mothers are aware of how breastfeeding support groups work, where they get information about how breastfeeding support groups work, and whether helps them breastfeed

Methods of work: The research was based on a quantitative research method, descriptive method. We used a survey technique. We used a survey questionnaire that we designed based on a literature review. We used a random sample of a social network fb users. 95 users responded, but 25 questionnaires were correctly filled and returned. Data were collected and processed with the program Microsoft Office excel and SPSS.

Results and conclusions: Based on the research, we found that mothers know breastfeeding support groups, but only in a small number.

We also found that most mothers received information about the support group at the maternity ward.

Key words: breastfeeding, support groups, help with breastfeeding

UVOD

Namen podpornih skupin za dojenje je nuditi podporo in pomoč vsem materam in družinam, ki želijo dojiti svoje otroke. Deseti korak pobude za »Novorojencem prijazne porodnišnice« (1) in Deseti korak Osnovnega dokumenta »Dojenje prijazni neonatalni oddelki« (2) pravi: »Spodbujati nastanek podpornih skupin za dojenje in tja po odpustu iz porodnišnice napotiti matere«, kar pomeni, da je potrebno pripraviti starše za nadaljevanje dojenja doma in jim po odpustu zagotoviti dostop do skupin za podporo dojenju.

Pri ohranjanju dojenja v domačem okolju je bistveno, da so matere seznanjene z možnimi načini

pomoči pri dojenju. Kakšne potrebe pri dojenju bosta imela mati in otrok in tudi kakšno vrsto in način pomoči bosta potrebovala, je mnogokrat težko napovedati in posploševati.

Pri organizaciji pomoči pri dojenju po odpustu novorojencev je pomembno, da upoštevamo kriterije oz. standarde, kot:

- Matere dobijo informacije o tem kje in kako lahko dobijo podporo po prihodu domov.
- Ustanova spodbuja ustanavljanje podpornih skupin oziroma se usklajuje z že obstoječimi podpornimi skupinami.

Udeležba na srečanjih podporne skupine za dojenje omogoča dostop do natančnih in najnovejših informacij o dojenju ter znanstvo in izmenjavo izkušenj z drugimi materami, ki so ali še dojijo svoje otroke, kar je lahko pomirjajoče in v pomoč. Vabljeni so vsi bodoči starši/ matere, doječe in druge matere; ne le tisti, ki potrebujejo pomoč in informacije, temveč tudi tisti, ki želijo svoje izkušnje z dojenjem podeliti z drugimi materami oziroma udeleženci podporne skupine (3).

V podpornih skupinah za dojenje matere lahko:

- Dobijo najnovejše informacije o hranjenju z materinim mlekom.
- Dobijo praktične nasvete o pristavljanju otrok k prsim, izbrizgavanju mleka in hranjenju z izbrizganim mlekom.
- Pri komunikaciji z ostalimi članicami skupine izmenjujejo izkušnje in morda na tak način skupaj razrešijo morebitne težave pri dojenju.
- Imajo emocionalno podporo pri dojenju in tako krepijo samozavest in verjamejo v lastno sposobnost dojenja (4).

Vse to lahko pomaga materam, da bodo uspešne pri dojenju. Zagotovo je pa to izvrstna možnost za druženje, kar pa je v sodobnem

svetu in načinu življenja kjer so posamezniki vedno bolj izolirani od okolja, izrednega pomena. Filozofija podpornih skupin za dojenje temelji tudi na načelu, da je dojenje naraven proces in da reševanje večine težav pri dojenju ne zahteva medicinskih postopkov (4).

Zaradi tega je pomembno, da se doječe matere napoti na podporne skupine v skupnosti, ki jim nudijo pomoč pri dojenju (5). Podporne skupine za dojenje so lahko organizirane na različne načine, odvisno od okolja, kjer se organizirajo.

Kako in kje lahko delujejo

podporne skupine v Sloveniji:

1. Organizirajo jih porodnišnice z nazivom NPP ali druge zdravstvene ustanove z nazivom DPZU.
2. Organizirajo jih v okviru LLL.
3. Organizirajo jih nekateri posamezniki, društva, združenja...
4. V bodoče bodo na voljo podporne skupine za dojenje tudi v zdravstvenih domovih, ki skupaj z Nacionalnim inštitutom za javno zdravje sodelujejo v projektu MoST. Projekt je namenjen nadgradnji preventivnega zdravstvenega varstvenega programa za otroke in

- mladostnike in zaščiti ranljivih populacij.
5. Udeležba na srečanjih je, oziroma bi naj bila, brezplačna.
 6. Delo podpornih skupin običajno poteka v obliki rednih mesečnih srečanj.
 7. Teme so okvirno določene, vendar je možno prilagajanje aktualnim problemom udeležencev posameznih srečanj (3, 4).

Srečanja običajno potekajo v naprej dogovorjenih terminih. Pomembno je, da so matere obveščene o obstoju podporne skupine in o urniku srečanj. Večina slovenskih porodnišnic nosi naziv »Novorojenecem prijazna porodnišnica« in zaradi postopkov, ki so običajni pri delu v porodnišnici s takim nazivom, so matere tudi obveščene o možnostih pomoči pri dojenju po odpustu iz porodnišnice.

METODE

V obstoječi in dosegljivi literaturi s področja dojenja smo pregledali članke in poglavja, ki obravnavajo podporne skupine pri dojenju. Uporabili smo tako domačo kot tudi tujo dosegljivo strokovno literaturo s tega področja in članke, ki so dostopni v tiskanih in drugih medijih (medmrežje) in so

namenjeni strokovni in splošni javnosti. Iskali smo glede na ključno besedo »podporne skupine za dojenje« in »pomoč pri dojenju«.

Kot raziskovalni inštrument smo uporabili anketni vprašalnik. Z njim smo pridobili podatke in ugotavljali poznavanje podpornih skupin za dojenje in obiskovanje le teh.

Anketni list je vseboval 15 vprašanj, vključno z demografskimi podatki. Na 1 vprašanje so anketiranke dopisale odgovor, vsa ostala vprašanja so bila zaprtega tipa. Na 9 vprašanj v anketnem listu so odgovarjale tako, da so ocenile posamezno trditev. Ocenjevale so na osnovi 5 – stopenjske lestvice. Ocena 1 pomeni, da se s trditvijo nikakor ne strinjajo, 2, da se s trditvijo ne strinjajo, 3, da se delno strinjajo, 4, da se strinjajo in 5, da se z zapisanim povsem strinjajo.

Anketo smo izvedli s pomočjo socialnega omrežja »facebook« (FB) in sicer smo na FB strani Društva svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije objavili anonimni anketni vprašalnik in prosili matere za sodelovanje.

Anketiranke so prostovoljno sodelovale, poskrbljeno je bilo za anonimnost. In tudi pri sami obdelavi podatkov ni bilo možno ugotoviti kateri materi pripadajo posamezni podatki.

Raziskava je potekala na slučajnem, priročnem vzorcu mater, ki so se odzvale prošnji za sodelovanje. V raziskavo smo vključili pravilno izpolnjene anketne vprašalnike, ki smo jih prejeli v treh tednih.

Anketni vprašalnik je izpolnjevalo v celoti izpolnjenih samo 25
95 mater, vendar je bilo pravilno in vprašalnikov.

Tabela 1: Opis vzorca populacije, ki je izpolnila anketni vprašalnik.

	Število odgovorov = 25	%
Spol		
Ženska	25	100 %
Starost		
18 – 30	6	24 %
31 – 40	16	64 %
41 – 50	3	12 %
Izobrazba		
Poklicna	0	0 %
Srednješolska	0	0 %
Visokošolska	6	24 %
Univerzitetna	13	52 %
Magisterij	5	20 %
Doktorat	1	4 %
Kateri otrok		
Prvi	15	60 %
Drugi	8	32 %
Tretji	2	8 %
Drugo	0	0 %
Živite v/na:		
Mestu	10	40 %
Večjem kraju	4	16 %
Manjšem kraju	6	24 %
Vasi	5	20 %

Vir: anketni vprašalnik, 2019

REZULTATI

Rezultati ankete so predstavljeni po vprašanih iz anketnega vprašalnika.

Na zastavljeno vprašanje, kje so prejele informacije o podporni skupini za dojenje, smo prejeli sledeče odgovore:

Tabela 2: Kje so prejele informacije o podporni skupini za dojenje.

	Število odgovorov = 25	%
V porodnišnici	11	44 %
Šoli za starše	4	16 %
Na spletu	4	16 %
Patronažna ms	0	0 %
Prijateljice	3	12 %
Drugo	3	12 %

Vir: anketni vprašalnik, 2019

Največ mater je prejelo informacije o podporni skupini za dojenje v porodnišnici, teh je bilo 11 ali 44%. V šoli za starše so prejele informacije 4 matere ali 16% in isto število mater je informacije poiskalo na spletu. Za podporno skupino so od prijateljic izvedele 3 matere ali 12% in ravno tako so 3 matere te

informacije prejele drugje, vse tri so tudi dopisale kje in sicer, 1 mati je videla objavo na FB strani, 1 mati je prejela informacijo pri izbrani ginekologinji in 1 pri IBCLC svetovalki. Prav nobena mati pa ni te informacije prejela od patronažne medicinske sestre.

Tabela 3: Povprečna vrednost odgovorov (strinjanje) na trditve v anketi.

Zap. št.	Trditev	Št. odg.	Povp. vred
1.	Obstoj podpornih skupin za dojenje je pomemben za podporo dojenju.	25	4,7
2.	Udeležba na srečanjih mi je pomagala pri reševanju težav.	25	4,4
3.	Na srečanjih sem se počutila dobrodošlo.	25	4,7
4.	Vodja in ostali udeleženci so razumeli mojo stisko oz. potrebe.	25	4,5

5.	Informacije, ki sem jih prejela so bile koristne in uporabne.	25	4,6
6.	Pomembna je strokovna usposobljenost vodje skupine.	25	4,8
7.	Vzdušje na srečanjih je bilo pozitivno in sproščeno.	25	4,8
8.	Lokacija in dostop do prostorov za srečanje skupine so primerni.	25	4,5
9.	Prostori so primerno opremljeni in nudijo potrebno udobje.	25	4,5

Vir: anketni vprašalnik, 2019

Sodelujoče v anketi smo prosili tudi za njihove predloge in mnenja. Prejeli smo sledeče odgovore:

- Le tako uspešno še naprej.
- Hvala vsem svetovalkam, ki svoje znanje razdajajo med nas in omogočajo lepši in lažji začetek starševstva!
- Le tako naprej, super ste!
- Kako to, da vas ne zanima, katero skupino sem obiskovala, kako pogosto, kje je bila locirana, kaj sem pogrešala, ali je bilo plačljivo...
- Skupina za dojenje je preprosto super stvar, kjer lahko pridobiš vse informacije v zvezi z dojenjem, uvajanjem goste hrane, itd. Hvala ga., za vso znanje, ki ga deliš z nami in nam nesebično pomagaš, da naši dojenčki dobijo tisto najboljše za svoj razvoj – materino mleko. Hvala iz srca. Rada bi izpostavila še svoj primer

s patronažno sestro, ki je prišla na dom, preden sem pričela z uvajanjem goste hrane. Navodila so zvenela približno takole: »Gosta hrana naj se prične uvajati pri 5 mesecu in 1 dnevu. Pri 6 mesecu pa odsvetujemo nočno dojenje oziroma naj bi se počasi odstavljalo otroka, saj to priporočajo zobozdravniki zaradi zobkov in morebitnega kariesa. Mleko matere je namreč sladko in povzroča gnilobo.«
Prvega otroka sem dojila 14 mesecev, z rednim nočnim dojenjem do 12 meseca in do sedaj (star 3 leta) ima prav lepe zobke brez kariesa. Ker sem drugič mamica, sem ji povedala svoje mnenje glede dojenja in uvajanja goste hrane pri 6 mesecih. V ta namen bi predlagala, da se osebe, ki dela z

mamicami, izobraziti na področju dojenja, saj se smernice iz leta v leto spreminjajo, nekateri pa še vedno predajajo znanje, ki so ga pridobili pred leti. Mamice tako dobijo različne informacije iz vseh strani in so preprosto zmedene, saj ne vedo, kaj je prav in kaj ne. Predlagam, da bi kvalificirano osebje, ki se venomer izobražuje na področju dojenja in smernic uvajanja goste hrane, vsaj enkrat letno podalo znanje naprej še drugim sodelavcem, ki so v stiku z mamicami. Pa naj so to pediatri, patronažne medicinske sestre ali kdorkoli drug. Sama imam s pediatri, patronažnimi medicinskimi sestrami (razen omenjene), dobre izkušnje. Nekateri izmed njih pa žal niso sami krivi, če ne podajajo pravih informacij. Potrebno je redno izobraževanje, da bo sistem bolj poenoten glede podajanja informacij.

RAZPRAVA

Čeprav je dojenje naraven proces, se mnogokrat lahko pojavijo težave, vprašanja ali dvomi. Že dolgo je namreč znano, da ni dovolj samo ponavljati, da je dojenje najboljše. Matere potrebujejo pri dojenju

podporo in pomoč ter dobre informacije, ki jim morajo biti vedno dostopne. Veliko take podpore lahko dobijo tudi z udeležbo na srečanjih skupine za podporo dojenju.

Večina mater je informacijo o podporni skupini za dojenje prejela v porodnišnici, kjer so rodile. Rezultat oziroma podatek je zelo pomemben, saj nakazuje, da osebje v porodnišnicah pri svojem delu udejanja vsebino »Desetih korakov do uspešnega dojenja« (1), kjer deseti korak govori o spodbujanju nastanka podpornih skupin za dojenje in usmerjanju mater v podporne skupine po odpustu iz porodnišnice. Preseneča pa podatek, da niti ena mati ni navedla, da je informacijo prejela od patronažne medicinske sestre. Torej, potrebno je uskladiti izobraževanja zdravstvenih delavcev s poklicno prakso pri osebju, ki dela z doječimi materami oziroma prihaja z njimi v stik.(5).

Vedno znova se potrjuje dejstvo, da so v Sloveniji ženske ob rojstvu prvega otroka vedno starejše in vedno bolj izobražene. Največ sodelujočih je bilo v starostni skupini med 31 in 40 let. Tudi njihova izobrazba je vedno višja, največ sodelujočih je imelo univerzitetno izobrazbo. Ob teh podatkih se nam samo po sebi zastavi vprašanje: »Kje so pa matere, ki imajo manj kot visoko šolsko izobrazbo? Mar te ne

potrebujejo pomoči pri dojenju...? Ali je nemara problem na strani nas, zdravstvenih delavcev, da ne znamo najti poti do njih in jim pomagati ter svetovati v primeru težav?»

Raziskavo je zagotovo omejeval majhen vzorec sodelujočih, ki je bil odvisen od števila uporabnikov socialnega omrežja FB. Podatki za Slovenijo sicer kažejo, da je uporabnikov socialnega omrežja FB vedno več in največ jih spada v starostno skupino med 25 in 55 let (6, 7). V to starostno skupino spadajo tudi matere v starosti med 31 in 40 let. Frlan (8), ki je raziskoval spletna socialna omrežja kot vir socialne opore, pa je ugotovil, da je največ uporabnikov socialnega omrežja FB doseglo srednjo izobrazbo (53%). Vendar se matere s srednje šolsko izobrazbo pri tej raziskavi niso odzvale. Ponovno se ugotavlja, da starejše in bolj izobražene ženske ob rojstvu otroka po porodu sicer potrebujejo več pomoči pri dojenju, a kasneje več in dlje dojijo (9, 10). To pomoč pa poiščejo tudi v podpornih skupinah za dojenje.

Da matere poznajo podporne skupine za dojenje kot možnost pomoči pri dojenju, je v svoji raziskavi ugotovila tudi Krajnčeva (11). Ugotovila je tudi, da so bile podporne skupine na voljo in dosegljive v primeru, če so se matere odločile iskati pomoč pri dojenju na tak način.

Vse trditve v anketnem vprašalniku so bile ocenjene s povprečno oceno 4,4 ali več, kar dokazuje, da so matere, ki pridejo v podporno skupino, zadovoljne z obravnavo in delom v skupini. Hkrati pa jim obisk podporne skupine za dojenje pomaga pri reševanju njihovih težav pri dojenju.

Z najvišjo povprečno oceno (4,8) so ocenile trditvi: »Pomembna je strokovna usposobljenost vodje skupine.« in: »Vzdušje na srečanjih je bilo pozitivno in sproščeno«. Matere mnogokrat prejmejo nasprotujoča si navodila v vezi z dojenjem, vedenjem otrok v različnih starostnih obdobjih in tako tudi glede uvajanja goste hrane. Tako so lahko od številnih nasvetov utrujene, ti pa so včasih tudi napačni. Celotno zdravstveni delavci velikokrat svetujejo kaj, kar ni v skladu s priporočili. To ugotavljamo tudi iz zapisa matere, ki je sodelovala v anketi. Predvsem iz tega razloga je pomembno, da je vodja podporne skupine prepričan in prepričljiv zdravstveni vzgojitelj, da dobro pozna prednosti in pomen dojenja. Predvsem pa, da v dojenje verjame.

Brez znanja in stalnega učenja ni mogoče delovati po celovitem pristopu. Znanje je predpogoj za razvoj. Znanje, ki ga dobijo in osvojijo dijaki in študenti strokovnih šol, ne zadošča. Zaposleni morajo novo znanje dobiti v raznih oblikah formalnega

in neformalnega vseživljenjskega učenja. Tako lahko pričakujemo, da praksa sledi teoriji, da se medsebojno bogatita in hkrati razvijata (12).

Stalno izobraževanje na področju dojenja je zelo pomembno, saj zagotavlja poenotenje znanja, tako v porodnišnici, otroških oddelkih, otroških dispanzerjih in patronažni službi. To pa zbuja dodatno zaupanje mater in poveča njihovo sodelovanje. Dojenje mora biti zastopano v vseh študijskih programih, od tehnika zdravstvene nega, diplomirane medicinske sestre, diplomirane babice in do zdravnika, ki prepogosto izpade iz programa. V študijske programe in učne načrte je potrebno natančno zapisati vsebine o dojenju, da bo zagotovljeno posredovanje teh znanj in morebitno preverjanje pridobljenega znanja. Vlaganje v izobraževanje za dojenje in spodbujanje dojenja je vlaganje in spodbujanje v zdravje (13).

Prav tako je pomembno sproščeno in pozitivno vzdušje na srečanjih podporne skupine. V sproščenem in spodbudnem okolju matere lažje spregovorijo o svojih dvomih in posledično tudi lažje pridejo do olajšanja ali rešitve svoje situacije.

Rahlo preseneča zapis ene izmed sodelujočih: »Kako to, da vas ne zanima, katero skupino sem obiskovala, kako pogosto, kje je bila locirana, kaj sem pogrešala, ali je bilo plačljivo...«. Kar dokazuje, da očitno pri nas obstajajo tudi

podporne skupine za dojenje, kjer je udeležba plačljiva.

Pri brskanju po spletu in iskanju informacij o podpornih skupinah za dojenje in posledično nujenju pomoči pri dojenju, smo naleteli na veliko »ponudnikov« storitev za podporo dojenju. Res je, da je pri ohranjanju dojenja zelo pomembna tudi tako imenovana »vrstniška pomoč«. Kajti ženske pogosto sledijo drugim ženskam, s katerimi delijo svoje življenjske izkušnje, še posebej, če gre za izkušnje, povezane s starševstvom. Če je v bližini mlade matere druga ženska, ki jo bo razumela in s katero se bo lahko poistovetila, se bo z materinstvom lažje soočala in v njem uživala. Vrstniška podpora je lahko odgovor na to potrebo in lahko predstavlja rešitev za matere, ki se soočajo z vprašanji o dojenju ali pa se pri tem srečujejo s težavami (14).

Pravega vrstniškega svetovanja v Sloveniji še ne poznamo. Morda se pri nas vrstniško svetovanje prav posebne vrste odvija s pomočjo forumov, blogov in FB. V svetovnem merilu pa se je zagotovo vrstniška podpora izkazala kot zelo učinkovita pot za večanje deleža dojenih otrok.

Ugotavljamo torej, da so vse vrste podpore učinkovite pri višanju deleža dojenih otrok, da sta tako laična kot strokovna podpora učinkoviti, skupaj ali posamično in da je osebno svetovanje in

izmenjava izkušenj na splošno bolj učinkovito.

ZAKLJUČEK

Živimo v času, ko so nam, predvsem po zaslugi spleta, informacije dostopne na vsakem koraku, vendar je v poplavi vseh podatkov težko izluščiti uporabna, predvsem pa strokovno podkrovana vodila za zdrav način prehranjevanja. Predvsem starši novorojenčkov so, zaradi svoje nove vloge, pogosto zmedeni in zaradi neizkušenosti tarča bolj ali

manj kontradiktornih informacij. Kljub dostopnosti literature in drugih virov informacij, je še vedno preveč razlikovanj v svetovanju glede dojenja.

Prav je, da se trudimo in skušamo nuditi materam pomoč pri dojenju na način in v obliki, ki jim je v danem trenutku in situaciji najbolj dostopna. Tako lahko podpora pri dojenju s strani podporne skupine pri dojenju pomembno vpliva na proces dojenja pri posameznemu doječemu paru oziroma družini.

Podporne skupine za dojenje so tako resnično lahko element opolnomočenja staršev.

Literatura

1. WHO 2018. Implementation Guidance. Protecting, promoting and supporting Breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby - friendly Hospital Initiative. WHO:2018. Str: 28
2. Pobuda za dojenje prijazne neonatalne oddelke. Osnovni dokument, izdan 2015. Pripravljen v Nordijski in Qebeški delovni skupini.
3. Skale C. Neprekinjena podpora materam – 10. Korak. Zbornik predavanj: Spodbujanje in podpora dojenju v NPP. NOSD: Ljubljana: 2019. Str.
4. Pavičić Bošnjak A. Grupe za podporu dojenju. Priručnik za voditeljice grupa. Hrvatski ured za Unicef. 2. Izdajanje. Zagreb: 2014. Str:
5. Mannel R. et al. Interdisciplinary Lactation Services. In: Core Curriculum for Interdisciplinary Lactation Care. Jones and Bartlett Learning. USA: 2018. Str.: 505 – 18.
6. <https://www.omar.si/najbolj-priljubljena-socialna-omrezja>, (dostopno avgust 2019).

7. Slanič P. Število uporabnikov družbenih omrežij v Sloveniji. (Dostopno na: <https://petra.slanic.me/2017/02/23/stevilo-uporabnikov-druzbenih-omrezij-v-sloveniji/>, dostopno avgust 2019).
8. Frlan D. Spletna socialna omrežja kot vir socialne opore. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Fakulteta za družbene vede. Ljubljana: 2012. Str.: 34.
9. Skale C. Kje doječe matere iščejo pomoč pri dojenju in kakšne nasvete dobijo? = Where do mothers search for advice about breastfeeding and what answers do they get?. V: BRATANIČ, Borut (ur.). Dojenje : dober temelj za življenje : zbornik prispevkov = Breastfeeding : foundation of life : symposium proceedings. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF. 2018, str. 39-49.
10. Nacionalni inštitut za javno zdravje. Raziskava HRAST v zvezi z dojenjem in prehrano dojenčkov ter majhnih otrok v osrednjeslovenski regiji. Ljubljana: 2009.
11. Krajnc K. Dojenje in pomen podpornih skupin. Diplomsko delo. Univerza v Ljubljani. Zdravstvena fakulteta. Babištvo, 1. Stopnja. Ljubljana: 2019. Str.: 33 – 8.
12. Hoyer S. Pristopi in metode v zdravstveni vzgoji. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo; 2005.
13. Kozorog K. Dojenju prijazen oddelek – Otroški oddelek Celje. In: Bratanič B. VII. Republiški simpozij Dojenje - presegamo omejitve časa in prostora. Zbornik prispevkov. Laško, 7. in 8. oktober 2011. Ljubljana: Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja UNICEF Slovenija; 2011: 61-7.
14. Drglin Z. 21. Svetovni teden dojenja 2013 (dostop na www.ivz.si., avgust 2019)

ZAŠČITA STARŠEV PRED PASTMI TRŽENJA NADOMESTKOV MATERINEGA MLEKA

pred. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., univ. dipl. org., IBCLC
Zdravstvena fakulteta, Univerza v Ljubljana, Zdravstvena pot 5, 1000
Ljubljana
renata.vettorazzi@zf.uni-lj.si

POVZETEK

Izhodišča: Globalno ostaja nizek delež otrok, ki so dojeni skladno s smernicami, kljub dokazom o prednostih dojenja za otroke, matere in družbo. Na odločitev, kako bodo starši hranili dojenčka vpliva več dejavnikov. Trženje nadomestkov materinega mleka lahko spodkoplje dojenje in pomembno prispeva k splošnemu upadu dojenja.

Razprava: Za zaščito in promocijo primerne hranjenja dojenčkov in malih otrok je bil sprejet Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka. Glavni namen Kodeksa je varna in ustrezna prehrana vseh dojenčkov. Za doseg tega cilja je potrebno: zaščititi, promovirati in podpirati dojenje; zagotoviti pravilno uporabo nadomestkov materinega mleka, kadar so potrebni; zagotoviti ustrezne informacije o hranjenju dojenčkov; prepovedati oglaševanje ali kakršne koli drugačne oblike promocije nadomestkov materinega mleka.

Zaključek: Zaradi pomanjkanja monitoriranja Kodeksa je organizacija The International Code Documentation Centre razvila orodje za prijavljanje domnevnih kršitev Kodeksa. Prijava je enostavna in se lahko izvede kjerkoli in kadarkoli. Izvede jo lahko kdorkoli. Oseba lahko izvede prijavo s pomočjo aplikacije KoBoCollect na pametnem telefonu ali preko obrazca na spletni strani.

Gljučne besede: mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka, dojenje, mlečna formula, zdravstveni delavci

ABSTRACT

Introduction: Despite ample evidence of breastfeeding benefits for children, mothers and society, the global proportion of breastfeeding children remains low. There are several factors that influence how parents feed their infant. The marketing of breastmilk substitutes can undermine breastfeeding and make a significant contribution to the overall decline in breastfeeding.

Discussion: In order to protect and promote the proper feeding of infants and young children, the International Code on the Marketing of Breast Milk Substitutes has been adopted. The main purpose of the Code is to provide a safe and adequate diet for all infants. To achieve this, it is necessary to: protect, promote and support breastfeeding; ensure, where necessary, the proper use of breast milk substitutes, to provide adequate infant feeding information; prohibit advertising or any other form of promotion of breast milk substitutes. **Conclusion:** Due to a lack of monitoring of the Code, The International Code Documentation Center has developed a tool for reporting alleged violations of the Code. Registration is easy and can be done anywhere, anytime. It can be performed by anyone. The person can make the application through the KoBoCollect app on their smartphone or through a form on the website.

Key words: International code of the marketing of breast milk substitutes, breastfeeding, infant formula, healthcare workers.

UVOD

Kljub dokazom o prednostih dojenja za otroke, matere in družbo (1), ostaja delež otrok, ki so dojeni skladno s smernicami, nizek. Globalno je 40% otrok izključno dojenih šest mesecev, s tem da je zelo malo podatkov iz razvitih držav (2). Podatkov za Slovenijo nimamo.

Na odločitev, kako bodo starši hranili dojenčka, vpliva več dejavnikov npr. kulturna tradicija, možnost izobrazbe, dostopnost do

objektivnih in stalnih informacij, čas in mnenje prejemnika. Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) navaja, da je trženje in distribucija nadomestkov materinega mleka tudi pomemben dejavnik, ki vpliva na varovanje zdravega prehranjevanja dojenčka in malega otroka (3). Le malo kdaj je izpostavljena nevarnost uporabe mlečne formule. V nekaterih državah je mlečna formula kulturna norma, tako da jo zdravstveni delavci in družine ne prepoznavajo kot umetno prehrano, ki je potencialno lahko nevarna, ker

vsebuje bakterije in lahko vodi v zdravstvene težave (4).

Trženje nadomestkov materinega mleka lahko spodkoplje dojenje in pomembno prispeva k splošnemu upadu dojenja. Ženske se ne morejo zavestno odločiti o hranjenju dojenčka, če dobivajo pristranske in netočne informacije. Podjetja ponujajo informacije o svojih proizvodih z namenom prodaje, zato so pristranski vir informacij (5–7). Trženje mlečne formule negativno vpliva na uspešnost dojenja, še zlasti pri materah, ki niso prepričane o pomembnosti dojenja (7–9). Leta 2014 je znašala globalna prodaja nadomestkov materinega mleka 44,8 milijard ameriških dolarjev (USD). Ocenjujejo, da bo ta številka leta 2019 znašala 70,6 milijard USD (10).

RAZPRAVA

Svetovna zdravstvena skupščina (WHA) je leta 1981 sprejela Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka (v nadaljevanju Kodeks) z namenom, da zaščiti in promovira primerno hranjenje dojenčkov in malih otrok. Kodeks poziva k prepovedi direktnega trženja nadomestkov materinega mleka in pripomočkov za hranjenje. Navaja pa tudi primerne načine za javno poučevanje o prehranjevanju dojenčkov (11). Poleg osnovnega Kodeksa je bilo do sedaj izdanih še

24 resolucij WHA, ki nudijo podlago za sprejemanje ustreznih državnih ukrepov, ki naj bi določbe Kodeksa še nadgradili in prilagodili potrebam in razmeram v posameznih državah. Leta 2018 je od 195 držav le 35 držav vključilo v zakon celoten Kodeks, mnoge pa so vključile v zakon samo del Kodeksa. V večini držav Evropske skupnosti so vključili v zakonodajo evropsko direktivo iz leta 1991, ki ne zajema stekleničk, cuclev in nadomestkov materinega mleka (sokov, čajev, nadaljevalne formule, mleka za starejše otroke) (12,13). V državah, kjer so Kodeks vključili v zakonodajo se je povečal delež dojenih otrok (14,15).

Glavni namen Kodeksa je varna in ustrezna prehrana vseh dojenčkov. Za doseg tega cilja je potrebno: zaščititi, promovirati in podpirati dojenje; zagotoviti pravilno uporabo nadomestkov materinega mleka, kadar so potrebni; zagotoviti ustrezne informacije o hranjenju dojenčkov; prepovedati oglaševanje ali kakršne koli drugačne oblike promocije nadomestkov materinega mleka (6).

Zdravstveni delavci

Oglaševanje v javnih zavodih je za proizvajalce hrane za dojenčke zanimivo, ker je učinkovito in terja manjše stroške. Vsi reklamni materiali so narejeni tako, da uporabnik prepozna logo in ga nato

poveže z zaupanjem do zdravstvenega delavca ali inštitucijo. Sem sodijo zloženke za starše, plakati in darila za zdravstvene delavce npr. svinčniki, bloki, listi za težo, nosečniški koledarčki, metri, itd. (16). Med tako trženje sodijo tudi komercialni paketi za starše, zdravstveno vzgojni material o dojenju, ki ga pripravljajo proizvajalci mlečnih formul in splošna izpostavljenost oglaševanju mlečne formule (8,9).

Zdravstveni delavci kot posamezniki in skupina lahko zaščitijo dojenčke in njihove matere pred trženjem nadomestkov, ki ovirajo dojenje. Zdravstveni delavci lahko in morajo (6):

- odstraniti plakate, ki oglašujejo mlečno formulo, čaje, sokove in žitne kašice, kakor tudi tiste, ki oglašujejo stekleničke in cuclje,
- zavrniti sprejemanje daril od proizvajalcev,
- zavrniti možnost dajanja zastoj vzorčkov, daril in brošur materam,
- ukiniti skupinska poučevanja nosečnic o pripravi mlečnih formul, še zlasti, če bi to delalo osebje proizvajalca,
- izvesti individualno poučevanje o pripravi mlečne formule, v kolikor jo otrok potrebuje,

- poročati o kršitvah Kodeksa avtoritetam, ki izvajajo spremljanje,
- sprejemati le informacije o proizvodih, ki temeljijo na znanstvenih dokazih in so predstavljene faktografsko in ne kot reklamni material.

Ustanove, ki imajo naziv »Novorojencem prijazne porodnišnice«, »Dojenju prijazne zdravstvene ustanove« in »Dojenju prijazni neonatalni oddelki« morajo spoštovati Kodeks v celoti (6). V prenovljenih 10 korakih do uspešnega dojenja je Kodeks postal bolj viden, saj je vključen v 1. korak: a) Popolno udejanjanje Mednarodnega kodeksa o trženju nadomestkov materinega mleka in veljavnih resolucij Svetovne zdravstvene skupščine (17).

Oglaševanje v javnosti

V petem členu Kodeksa je opredeljeno trženje širši javnosti. Proizvodov se ne sme oglaševati v javnosti. Proizvajalci in distributerji ne smejo neposredno ali posredno dajati nosečnicam, materam ali njihovim družinskim članom vzorcev proizvodov s področja uporabe Kodeksa, pa tudi ne daril kot so predmeti ali naprave, ki bi lahko spodbujali uporabo nadomestkov materinega mleka ali hranjenje po steklenički. Za proizvode s področja uporabe Kodeksa ne sme biti na prodajnem mestu nobenega

oglaševanja, dajanja vzorcev ali drugih promocijskih sredstev za napeljevanje na neposredno prodajo potrošnikom na maloprodajni ravni, kot so posebne ponudbe, boni za popust, nagrade, posebne prodajne akcije, izdelki po nižjih reklamnih cenah in vezana prodaja. Tržniki ne smejo v svoji službeni vlogi vzpostavljati nobene oblike neposrednega ali posrednega stika z nosečnicami ali materami dojenčkov in majhnih otrok (18).

Peti člen vključuje:

- oglaševanje na televiziji, internetu, v nakupovalnih središčih, časopisih, revijah in na otroških razstavah,
- brezplačni vzorci, darila in nagrade za tekmovanje,
- popusti in promocije v trgovinah,
- sponzorirani otroški klubi, klubi za starše in "strokovni nasveti",
- zdravstveno vzgojne brošure in brošure o hranjenju dojenčkov,
- plakati v trgovinah, bolnišnicah in lekarnah, blagovne znamke in logotipi na opremi, pisalih, plakatih, koledarjih, itd.

V zadnjih letih se je zelo povečalo oglaševanje mlečne formule v množičnih medijih. Ni podatka kakšne so razlike, ali mati prejme

informacije o hranjenju dojenčka od zdravstvenih delavcev ali preko medijev. V ZDA se je število oglasov na televiziji ali v tiskani obliki povečalo iz 7000 leta 1999 na 10000 leta 2004. Letni proračun oglaševanje mlečne formule pa se je zvečal iz 29 milijonov dolarjev na 46 milijonov (19).

Oglaševanje na socialnih omrežjih

Sodobni izziv je postalo tudi oglaševanje preko socialnih omrežjih, ki ob nastajanju Kodeksa še niso obstajala. Oglaševalci komunicirajo direktno z uporabniki. Kršijo Kodeks, saj pogosto ne vključijo negativnih vplivov uporabe mlečnih formul, delijo brezplačne vzorce in popuste pri nakupu. Veliko je neopredeljenih kršitev, ki lahko vplivajo na izbiro prehrane dojenčka, kar je zaskrbljujoče. Samo v Ameriki je v maju leta 2011 140 milijonov prebivalcev obiskalo strani za oglaševanje mlečnih formul. Tako visoke številke res zahtevajo razmislek (20).

Jeramova je z analizo vsebine dokazala prisotnost velikega števila kršitev Kodeksa na slovenskih socialnih omrežjih, kljub temu da se je omejila le na oglaševanje mlečnih formul. Sodobne oblike oglaševanja ne ustrezajo določilom Kodeksa. Proizvajalci množično kršijo 4. člen, ki določa, da morajo informativna

in zdravstveno vzgojna gradiva s področja prehrane dojenčka vključevati jasne informacije o prednostih in večvrednosti dojenja ter 5. člen, ki se nanaša na trženje v javnosti (21).

Spremljanje kršitev Kodeksa

V Sloveniji imamo na področju Kodeksa še vedno veliko izzivov. Nacionalni odbor za spodbujanje dojenja pri UNICEFU že od leta 1998 skrbi za implementacijo in nadzor Kodeksa v ustanovah, ki imajo naziv Novorojencem prijazne porodnišnice ali Dojenju prijazne zdravstvene ustanove. Tudi v drugih zdravstvenih ustanovah se nekateri zdravstveni delavci trudijo in po najboljših močeh poskušajo spoštovati Kodeks. Prizadevanja bi morala potekati tudi v smeri popolnega prenosa Kodeksa na zakonsko raven. Nimamo pa organa, ki bi nadzoroval izvajanje Kodeksa.

Zaradi pomanjkanja monitoriranja Kodeksa je organizacija The International Code Documentation Centre (ICDC), ki članica The International Baby Food Action Network (IBFAN) razvila orodje za prijavljanje domnevnih kršitev Kodeksa. Prijava je enostavna in se lahko izvede kjerkoli in kadarkoli. Izvede jo lahko kdorkoli. Oseba lahko izvede prijavo s pomočjo aplikacije **KoBoCollect** na pametnem telefonu (Android)

(Priloga) ali preko obrazca na spletni strani <https://www.ibfan-icdc.org/report/> (Slika1) (22).

Slika 1: QR koda povezuje obrazca za prijavo domnevnih kršitev Kodeksa



ZAKLJUČEK

Zdravstveni delavci imajo pomembno vlogo pri gradnji materine samopodobe glede dojenja. Pogosto ženske, ki navajajo da nimajo dovolj mleka, dobijo nasvet naj uporabijo mlečno formulo, namesto, da bi dobile ustrezno pomoč pri dojenju (7). Stalno oglaševanje mlečne formule je razlog, da se povečuje delež otrok hranjenih z mlečno formulo. Oglaševanje mlečne formule ni pasivno in brez posledic. Neposredno oglaševanje mlečne formule vpliva na materino odločitev glede hranjenja dojenčka z mlečno formulo (3).

Zdravstveni delavci lahko opolnomočijo starše glede pasti trženja nadomestkov materinega mleka. V Sloveniji lahko dosežemo vidne rezultate, če se bo Kodeks

udejanjil preko različnih kanalov. delavci, starši in ostala javnost ter
Zato so pomembni zdravstveni snovalci politike.

Literatura

1. Victora CG, Bahl R, Barros AJD, França GVA, Horton S, Krasevec J, idr. Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016.;387(10017):475–90.
2. World Health Organization (WHO), UNICEF. Tracking progress for breastfeeding policies and programs: Global breastfeeding scorecard 2017. 2017 [citirano 1. junij 2019.]. Dostopno: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/global-bf-scorecard-2017.pdf?ua=1>
3. World Health Organization (WHO). Infant Formula and Related Trade Issues in the Context of the International Code of Marketing of Breast-Milk Substitutes. 2001 [citirano 1. julij 2019.]. Dostopno: https://www.who.int/nutrition/infant_formula_trade_issues_eng.pdf
4. McDonald K, Amir LH, Davey M-A. Maternal bodies and medicines: a commentary on risk and decision-making of pregnant and breastfeeding women and health professionals. *BMC Public Health*. 2011.;11(5):S5.
5. Kosem R. Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka. V: Bratanič B, ur. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah: modularni tečaj. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF; 2018. str. 111–8.
6. Vettorazzi R. Zaščita dojenja - Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka. V: Bratanič B, ur. Spodbujanje in podpora dojenju v zdravstvenih ustanovah: modularni tečaj. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF; 2018. str. 107–10.
7. Gupta A. Manipulation by assistance: Undermining breastfeeding. *Econ Polit Wkly*. 2008.;43(36):21–3.
8. Sobel HL, Iellamo A, Raya RR, Padilla AA, Olivé JM, Nyunt-U S. Is unimpeded marketing for breast milk substitutes responsible for the decline in breastfeeding in the Philippines? An exploratory survey and focus group analysis. *Soc Sci Med*. 2011.;73(2011):1445–8.
9. Rosenberg KD, Eastham CA, Kasehagen LJ, Sandoval AP. Marketing infant formula through hospitals: The impact of commercial hospital discharge packs on breastfeeding. *Am J Public Health*. 2008.;98(2):290–5.
10. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, idr. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding

- practices? *Lancet*. 2016.;387(10017):491–504.
11. World Health Organization (WHO). *International Code for Marketing Breastmilk Substitutes*. Geneva: World Health Organization; 1981.
 12. IBFAN. The international code is twenty-five years old. *Breastfeeding Briefs*. 2006 [citirano 1. junij 2019.]. str. 1–2. Dostopno: [https://www.ibfan.org/breastfeedingbreafs/BB 40-41.pdf](https://www.ibfan.org/breastfeedingbreafs/BB%2040-41.pdf)
 13. World Health Organization (WHO), IBFAN, United Nations Children's Fund (UNICEF). *Marketing of breast-milk substitutes: national implementation of the international code, status report 2018*. Geneva: World Health Organization; 2018.
 14. Barennes H, Slesak G, Goyet S, Aaron P, Srour LM. Enforcing the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes for Better Promotion of Exclusive Breastfeeding. *J Hum Lact*. 2016.;32(1):20–7.
 15. Soldavini J, Taillie LS. Recommendations for Adopting the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes into U.S. Policy. *J Hum Lact*. 2017.;33(3):582–7.
 16. UNICEF UK. *Working within the International Code of Marketing of Breastmilk Substitutes: A guide for health workers*. 2019 [citirano 1. junij 2019.]. Dostopno: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/wp-content/uploads/sites/2/2016/10/Working-within-The-Code-Guide-for-Health-Workers.pdf>
 17. World Health Organization (WHO). *Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services – the revised Baby-friendly Hospital Initiative*. Geneva: World Health Organization; 2018 [citirano 1. junij 2019.]. Dostopno: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272943/9789241513807-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://apps.who.int/bookorders>.
 18. Kosem R. Mednarodni kodeks o trženju nadomestkov materinega mleka in poznejše resolucije Svetovne zdravstvene skupščine v zvezi s prehrano dojenčkov in majhnih otrok. V: Felc Z, Skale C, ur. *Tečaj laktacije za opravljanje izpita za naziv mednarodni pooblaščen svetovalec za laktacijo IBCLC: priročnik*. Celje: Društvo svetovancev za laktacijo in dojenje Slovenije; 2010. str. 373–8.
 19. Zhang Y, Carlton E, Fein SB. The association of prenatal media marketing exposure recall with breastfeeding intentions, initiation, and duration. *J Hum Lact*. 2013.;29(4):500–9.
 20. Abrahams SW. Milk and social media: Online communities and the international code of marketing of breast-milk substitutes. *J Hum Lact*. 2012.;28(3):400–6.
 21. Jeram T, Vettorazzi R. Kršitve Mednarodnega kodeksa o trženju

nadomestkov materinega mleka na slovenskih spletnih omrežjih. V: Bratanič B, ur. Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja: zbornik prispevkov / IX mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Laško, 7-8 oktober 2016. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF; 2016. str. 93–100.

22. IBFAN - ICDC. 10 EASY STEPS to Monitor with KoBoCollect. 2015 [citirano 1. junij 2019.]. Dostopno: <https://www.ibfan-icdc.org/wp-content/uploads/KoboCollect-steps-2019.pdf>

Priloga

10 EASY STEPS

to Monitor with KoBoCollect

Make sure you are connected to the Internet on your device

* KoBoCollect app runs on **Android** only

* Other mobile device or computer can be accessed through Web Forms (Enketo)



1. On your Android device, open KoBoCollect and open the **General Setting**.
2. In General Settings, under **URL**, enter the exact URL - <http://kc.humanitarianresponse.info/ibfanpg/>
3. Go back to the home menu and click **Get Blank Form**. A list of forms from will be shown.
4. Click **Toggle All** (or select the ones you wish to download), then click **Get Selected**.
5. In your home menu, click on **Fill Blank Form** and select the form to fill in.
6. Go through all the questions (swiping your finger from right to left).
7. At the end click on **Save Form and Exit** (making sure the form is marked as 'finalized').
8. From the home menu, click on **Send Finalized Form**.
9. A list of your most recently collected forms appears.
10. Click **Toggle all** (or select the ones you wish to send), then click **Send Selected**. Your forms will be sent to IBFAN-ICDC's database.

VPLIV DOJENJA IN PREHRANE S PRILAGOJENIM MLEKOM NA PREKOMERNO TELESNO MASO OTROK

Živa Fras, dipl. inž. živilstva in prehrane (UN), študentka, prof. dr. Marko Kreft¹, univ. dipl. biol., doc. dr. Evgen Benedik², univ. dipl. inž. živ. tehnol., klinični dietetik,

¹Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za biologijo,

²Univerzitetni klinični center Ljubljana, Pediatrična klinika in Univerza v Ljubljani, Biotehniška fakulteta, Oddelek za živilstvo
evgen.benedik@kclj.si

POVZETEK

Uvod: Dojenje se poleg ostalih pozitivnih učinkov, ki jih ima ta akt na dojenega otroka, vse pogosteje povezuje tudi s preprečevanjem pojava prekomerne telesne mase.

Razprava: Materino mleko vsebuje vrsto bioaktivnih spojin, kot so različni hormoni, encimi, protibakterijske in imunomodulatorne snovi, probiotiki in prebiotiki in še vrsto drugih komponent. Dojenje uravnava razvoj in delovanje številnih procesov v prebavnem traktu in endokrinem sistemu, ki imajo ključno vlogo pri uravnavanju telesne mase oziroma tvorjenju adipoznega tkiva pri odraščajočem otroku. Prilagojeno mleko omenjenih bioaktivnih komponent nima.

Sklepi: Ob pregledu obstoječe literature na temo omenjene povezave ter primerjave kemijske sestave materinega in prilagojenega mleka prihajamo do zaključka, da ima dojenje pomembno vlogo tudi pri preprečevanju pojava prekomerne telesne mase otrok.

Ključne besede: prehrana, prehrana otrok, dojenje, prilagojeno mleko, prekomerna telesna masa otrok, debelost

ABSTRACT

Introduction: Among other positive influences on a growing child, breastfeeding is increasingly being recognised as one of the factors in preventing childhood overweight development.

Discussion: Human breast milk, provided by breastfeeding, includes many hormones, enzymes, antimicrobial and immunomodulatory substances, prebiotics and probiotics, which help in regulating a number of processes in human body that are directly responsible for maintaining healthy bodyweight and synthesizing the adipose tissue. Milk formulas don't possess mentioned bioactive substances and therefore lack the described positive effects.

Conclusion: By reviewing existing literature, we concluded that human breast milk plays an important role in overweight and obesity prevention in children.

Key words: nutrition, child nutrition, breastfeeding, milk formula, overweight children, obesity

UVOD

Debelost je nenalezljiva kronična bolezen ter predstavlja svetovni zdravstveni problem, ki je v porastu. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) iz leta 2017, je na svetu v zadnjih 26 letih število prekomerno težkih in debelih otrok, starih do 5 let, narastlo iz 32 milijonov na 41 milijonov (1). Prehrana, predvsem prehrana v tako imenovanih prvih 1000+ dneh (prehrana para 3 mesece pred načrtovanim spočetjem, prehrana tekom nosečnosti in tekom dojenja ter prehrana otroka do dopolnjenega drugega leta starosti) ima

neposredno povezavo z razvojem prekomerne telesne mase, ne glede na starost posameznika (2). Posledično se prehrani, predvsem prehrani v zgodnjem otroštvu, posveča vedno več pozornosti. Čisto prva hrana otroka je materino mleko, ki ga otrok dobi z dojenjem. V primeru da dojenje ni možno, se mati spodbudi k izčrpanju njenega mleka. V primeru, da to ni možno, se priporoča uporaba materinega mleka iz mlečnih bank, v kolikor je to mogoče, sicer pa ustrezen nadomestek materinega mleka, po navadi je to prilagojeno mleko (mlečne formule) pripravljeno največkrat na osnovi kravjega mleka, lahko tudi kozjega

ali redkeje v našem okolju tudi na podlagi rastlinskih napitkov (soja, riž). Največji pozitiven učinek na razvoj ustrezne telesne mase otroka ima dojenje, vpliv dojenja pa seže vse v odraslo dobo (3). Humano mleko ali ustrezni nadomestki materinega mleka (mlečne formule) predstavlja prvi stik prebavil z živilom – mlekem, kar je nadvse pomemben tudi za vzpostavitev stabilnega imunskega sistema. Vse več raziskav potrjuje, da ima dojenje, torej materino mleko pozitivne učinke na vzpostavitev zdravega in stabilnega imunskega sistema in same mikrobiote otroka, kar ne drži za nadomestke materinega mleka (4). V nadaljevanju se bomo dotaknili nekaj možnih razlogov za omenjeno povezavo.

RAZPRAVA

V večini se mehanizmi zaščite pred debelostjo s pomočjo dojenja navezujejo na hormone in njihovo prisotnost v materinem mleku oziroma odsotnostjo v prilagojenem mleku ter vpliv hormonov na razvoj organizma in njegovega delovanja. Inzulin, inzulinu podoben rastni faktor (IGF-1), leptin, adiponektin, grelin, obestatin in rezistin so povezani z

nastankom debelosti (5). Preko vnetnih dejavnikov, kot sta npr. interleukin 6 in TNF alfa, ki ju najdemo v materinem mleku (6, 7) vplivajo ti hormoni neposredno na razvoj puste in maščobne mase ter jačajo signale za uravnavanje apetita (8), izboljšujejo odzivnost na otrokov občutek sitosti ter znižujejo tveganje za prenajedanje (9).

Na začetku se osredotočimo na beljakovine v materinem mleku in prilagojenem mleku, inzulin in inzulinu podoben faktor (IGF-1). Inzulin je polipeptidni hormon trebušne slinavke, ki ga izdelujejo β -celice Langerhansovih otočkov. V telesu med drugim pomaga zniževati nivo glukoze v krvi, tako da omogoča vstavljanje transporterja za glukozo GLUT4 v membrano mišičnih in maščobnih celic, s čimer se glukozna lahko iz krvi prenese in pretvori v glikogen ali trigliceride. Visoka koncentracija inzulina v telesu povzroča hitrejšo in obsežnejšo pretvorbo sladkorjev v maščobo. Perinatalna hiperinzulinemija inducira ključne spremembe v nevroendokrinem sistemu, ki uravnava pridobivanje telesne mase, energetski metabolizem in vnos hrane (10). V prilagojenem mleku je večinski vir beljakovin po navadi iz kravjega mleka. Beljakovine kravjega mleka

so manj ustrezne kot tiste v materinem mleku, predvsem zaradi drugačne aminokislinske sestave. Vsebnost beljakovin na enoto energije v prilagojenem mleku je tako višja kot v materinem mleku, predvsem, ker se stremi k zadostitvi potreb po aminokislinah pri otroku ter izkoristku beljakovin iz mleka tuje vrste (11). Prevelik vnos beljakovin v telo razvijajočega otroka (tudi s prilagojenim mlekom) je povezan s povečanim izločanjem inzulina ter IGF-1, kar pripomore k prekomernemu povečevanju telesne mase. Visok vnos beljakovin in energije med nosečnostjo in postnatalnim obdobjem tudi na splošno upočasnijo bazalni metabolizem, hkrati pa povišajo adipoznost za več kot 10 % (12, 13). Višek beljakovin znižuje obseg lipolize in izločanje ravnega hormona (14), ob enem pa povečuje izločanje inzulina in IGF-1, kar spodbuja adipogenezo (nastanek maščobnih celic) preko avtokrino-parakrinih poti (15) v prvih dveh letih življenja (16). Vidimo torej, da večina dokazov kaže na povezavo med vsebnostjo beljakovin v prilagojenem mleku, povišanimi koncentracijami inzulina v krvi zalivančkov ter prekomerno telesno maso v otroštvu.

Drugi hormon, kateremu je pripisana pomembna vloga v omenjeni povezavi je leptin. Leptin je hormon, ki ga izločajo bele maščobne celice in ima poglavito vlogo pri uravnavanju apetita, s tem ko deluje na hipotalamus in povzroča občutek sitosti – zavira apetit. Leptin uravnava energijski vnos (deluje nasprotno grelinu – »hormonu lakotek«) in spodbuja bazalni metabolizem s tem, ko prenaša signal o zadostnosti maščobnih zalog v telesu. Poleg belih maščobnih celic se hormon sintetizira tudi v rjavem maščevju, skeletnih mišicah, jajčnikih, kostnem mozgu, posteljici in mlečnih žlezah (17). Preko slednjih preide v materino mleko, posebno v kolostrum (5) ter v otrokov krvni obtok preko receptorjev v epitelih celicah želodca ter tankega črevesja (18). Omenjeni prehodi bi lahko pomenili pomembno vlogo leptina tudi pri aktivaciji signalnih poti, ki so vključene v razvoj otrokovega gastrointestinalnega trakta (19). Dojenje bi naj prav tako povzročalo zmanjšan obseg metilacije gena za leptin (z metilacijo se gen inaktivira), kar pomeni lažje izražanje gena in s tem proizvodnjo leptina (20).

Naslednji v vrsti možnih razlag za povezavo med dojenjem in manjšim

tveganjem za razvoj prekomerne mase je adiponektin. Adiponektin je hormon, ki se izloča iz maščobnih celic in uravnava koncentracijo glukoze, s tem ko znižuje glukoneogenezo in absorpcijo glukoze, ter spodbuja β -oksidacijo maščobnih kislin. V materino mleko se izloča iz maščobnih celic v dojkah, njegova koncentracija v krvi novorojenčkov pa je neposredno povezana s telesno maso in velikostjo ploda ob rojstvu, občutljivostjo na inzulin in vrednostmi leptina v krvi (5). Obratno je sorazmerna z nalaganjem maščobnega tkiva in pridobivanjem na telesni masi, znanstveniki pa predvidevajo tudi, da je adiponektin v materinem mleku pomemben kot spodbujevalec katabolizma ob uvajanju goste hrane (21, 22).

Naslednji hormon, kateremu bomo namenili pozornost je grelin. Grelin je hormon, ki deluje nasprotno leptinu – prav tako vpliva na hipotalamus, na isto vezavno mesto kot leptin – in povečuje občutek lakote, vzbuja apetit in s tem vpliva na vnos hrane v telo, uravnava razporeditev ter porabo energije v telesu (23). Izločajo ga grelinske celice v gastrointestinalnem traktu, prisoten pa je tudi v materinem mleku. Grelin z delovanjem na

grelinske receptorje vpliva tudi na izločanje ravnega hormona, metabolizem glukoze in lipidov, delovanje živčnih in kardiovaskularnih celic ter imunskega sistema (24). Kratkoročno torej vpliva na vnos hrane, dolgoročno pa med drugim na shranjevanje maščobnih zalog (25). Številne študije so pokazale povišane koncentracije grelina v krvi zalivančkov v primerjavi z dojenimi otroci. Povišane koncentracije grelina v krvi pri razvijajočih se otrocih lahko oslabijo občutljivost arktutnega jedra hipotalamusa na leptin (26), kar posledično pomeni motnje v občutku sitosti in porabi energije.

Tudi obestatin je eden izmed hormonov v materinem mleku, ki uravnava metabolizem v našem telesu. Proizvaja se v specializiranih epitelni celicah želodca in tankega črevesja, prav tako pa v epiteliju mlečne žleze. V mleko prehaja tudi preko krvi. Deluje podobno kot leptin, saj nasprotuje grelinu, je torej anoreksogeni hormon (27).

Vsi zgoraj omenjeni hormoni (inzulin, leptin, adiponektin, grelin in obestatin) so pravzaprav bioaktivne beljakovine, ki jih najdemo v materinem mleku, ne pa tudi v prilagojenem mleku oziroma mlečnih formulah. Zato vedno,

kadar je to le možno, spodbujamo dojenje, na drugem mestu je hranjenje otroka z izbrizganim materinim mlekom, na tretjem mestu je hranjenje z doniranim humanim mlekom, v kolikor je to možno, na zadnjem mestu, torej četrtem mestu pa je šele uporaba ustreznega prilagojenega mleka oziroma mlečne formule (3).

Poleg omenjenih možnih hormonskih mehanizmov za uravnavanje telesne mase pri dojenih otrocih ne smemo ob koncu pozabiti niti na trajanje dojenja, ki lahko neposredno vpliva na otrokovo sposobnost samouravnavanja zaužite količine mleka ter njegovo rast, kar dokazujejo številne razlike med kratkotrajno in dolgotrajno dojenimi otroci (5). Tako WHO kot UNICEF priporočata izključno dojenje vse do dopolnjenega šestega meseca starosti, kasneje pa v kombinaciji z ustrežno gosto hrano vse do dopolnjenih dveh let starosti otroka, tudi v povezavi s prevencijo debelosti (1).

Vzroki za to bi lahko bili zgodnejše uvajanje goste hrane v primeru krajšega dojenja, kar običajno pomeni tudi večjo vsebnost beljakovin v obrokih (v primerjavi z materinim mlekom) ter slabša

signalizacija in uravnavanje apetita, kar lahko privede do pogostejših hranjenj in več zaužite energije (28).

Skratka, najmanjše tveganje za pojav debelost imajo torej tisti otroci, ki so bili izključno dojenji – so dobivali samo materino mleko neposredno iz dojke. Način prehranjevanja otroka je izjemno pomemben dejavnik, saj je manj verjetno, da bodo dojenčki, ki se hranijo neposredno iz dojke, prehranjeni. Ko je dojenček sit, preneha sesati oziroma preide na tako imenovano »udobno« sesanje ali »crkljanje«, kar ne povzroči iztekanja mleka iz dojke. Ko pa se otroka hrani iz stekleničke, ga starši oziroma skrbniki lažje stimulirajo, da popije celotno vsebino stekleničke. Pri tem starši pogosto spregledajo otrokove znake sitosti, ker so obremenjeni s tem ali je otrok popil ustrezno količino mleka ali ne. V tem primeru otrok težje razvije svoj občutka glede apetita, torej da bi jedel ko je lačen, oziroma se ustavil s hranjenjem, ko je sit (4).

SKLEPI

Dojenje je naraven in najbolj optimalen način hranjenja novorojenega otroka, in se kot edina prehrana priporoča vse do

dopolnjenega šestega meseca starosti, kasneje pa v kombinaciji z ustrežno gosto hrano vse do dopolnjenih dveh let starosti otroka, ali dlje (1). Poleg drugih pozitivnih učinkov, ki jih ima dojenje oziroma materino mleko na zdravje dojenčka, bi lahko z gotovostjo trdili, da dojenje ugodno vpliva tudi na preprečevanje pojava prekomerne telesne mase otrok, vpliv dojenja pa seže tudi v odraslo

dobro. Debelost je vse-družbeni problem, zato je nujno da ozaveščamo družbo kaj lahko preventivno storimo sami, da zmanjšamo posledice le-te in tako izboljšamo kvaliteto življenja družbe, v kateri živimo. Spodbujanje dojenja je definitivno eden izmed izjemno močnih ukrepov, ki zmanjšuje tveganje za pojav debelosti in s tem povezanimi drugih zdravstvenim težavam.

Literatura

1. WHO. 2016. Media centre – obesity and overweight, fact sheet. Geneva, World Health Organisation: 7 str. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/ (april 2018)
2. Koletzko B., Brands B., Grote V., Kirchberg F.F., Prell C., Rzehak P., Uhl O., Weber M. 2017. Long-Term Health Impact of Early Nutrition: The Power of Programming. *Ann Nutr Metab*, 70 (3): 161-169.
3. Brandstetter S., Mansen K., DeMarchis A., Nguyen Quynh N., Engmann C., Israel-Ballard K. 2018. A Decision Tree for Donor Human Milk: An Example Tool to Protect, Promote, and Support Breastfeeding. *Front Pediatr*, 6: 324.
4. Azad MB., Vehling L., Chan D., Klopp A., Nickel NC., McGavock JM., Becker AB., Mandhane PJ., Turvey SE., Moraes TJ., Taylor MS., Lefebvre DL., Sears MR., Subbarao P., on behalf of the CHILD Study Investigators. 2018. Infant Feeding and Weight Gain: Separating Breast Milk From Breastfeeding and Formula From Food. *Pediatrics*, 4: 142
5. Marseglia L., Manti S., D'Angelo G., Cuppari C., Salpietro V., Filippelli M., Trovato A., Gitto E., Salpietro C., Arrigo T. 2015. Obesity and breastfeeding: The strength of association. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, 28, 2: 81-86

6. Arrigo T., Chirico V., Salpietro V., Munafo C., Ferrau V., Gitto E., Lacquaniti A., Salpietro C. 2013. High-mobility group protein B1: a new biomarker of metabolic syndrome in obese children. *European Journal of Endocrinology*, 168, 4: 631-638
7. Fields D.A., Demerath E.W. 2012. Relationship of insulin, glucose, leptin, IL-6 and TNF- α in human breast-milk with infant growth and body composition. *Pediatric Obesity*, 7, 4: 304-312
8. Harder T., Bergmann R., Kallischnigg G., Plagemann A. 2005. Duration of breastfeeding and risk of overweight: a meta-analysis. *American Journal of Epidemiology*, 162, 5: 397-403
9. Davis J.N., Weigensberg M.J., Shaibi G.Q., Crespo N.C., Kelly L.A., Lane C.J., Goran M.I. 2007.
10. Plagemann A. 2004. Fetal programming and functional teratogenesis: on epigenetic mechanisms and prevention of perinatally acquired lasting health risks. *Journal of Perinatal Medicine*, 32: 297–305
11. Mace K., Steenhout P., Klassen P., Donnet A. 2006. Protein quality and quantity in cow's milk-based formula for healthy term infants: past, present and future. *Nestle Nutrition Workshop Series, Pediatric Programme*, 58: 189-203
12. Daenzer M., Ortmann S., Klaus S., Metges C.C. 2002. Prenatal high protein exposure decreases energy expenditure and increases adiposity in young rats. *Journal of Nutrition*, 132, 2: 142-144
13. Jones A.P., Simson E.L., Friedman M.I. 1984. Gestational undernutrition and the development of obesity in rats. *Journal of Nutrition*, 114, 8: 1484-1492
14. Koletzko B., von Kries K., Closa Monasterolo R., Subias J.E., Scaglioni S., Giovannini M., Beyer J., Demmelmair H., Anton B., Gruszfeld D., Dobrzanska A., Sengier A., Langhendries J.P., Rolland Cachera M.F., Grote V. 2009. Can infant feeding choices modulate later obesity risk? *American Journal of Clinical Nutrition*, 89, 5: 1502S-1508S
15. Socha P., Grote V., Gruszfeld D., Janas R., Demmelmair H., Closa-Monasterolo R., Subías JE., Scaglioni S., Verduci E., Dain E., Langhendries J.P., Perrin E., Koletzko B. 2011. Milk protein intake, the metabolic–endocrine response, and growth in infancy: data from a randomized clinical trial. *American Journal of Clinical Nutrition*, 94: 1776S–1784S
16. Lucas A., Boyes S., Bloom S.R., Aynsley-Green A. 1981. Metabolic and endocrine responses to a milk feed in six-day-old term infants:

- differences between breast and cow's milk formula-feeding. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 70, 2: 195-200
17. Smith-Kirwin S.M., O'Connor D.M., De Johnston J., Lancey E.D., Hassink S.G., Funanage V.L. 1998. Leptin expression in human mammary epithelial cells and breast milk. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 83: 1810–1813
 18. Barrenetxe J., Villaro A.C., Guembe L., Pascual I., Munoz-Navas M., Barber A., Lostao M.P. 2002. Distribution of the long leptin receptor isoform in brush border, basolateral membrane, and cytoplasm of enterocytes. *Gut*, 50, 6: 797-802
 19. Schuster S., Hechler C., Gebauer C., Kiess W., Kratzsch J. 2011. Leptin in maternal serum and breast milk: Association with infants' body weight gain in a longitudinal study over 6 Months of lactation. *Pediatric Research*, 70: 633-637
 20. Obermann-Borst S. A., Eilers P. H.C., Tobi E. W., de Jong F. H., Slagboom P. E., Heijmans B.T., Steegers-Theunissen R. P.M. 2013. Duration of breastfeeding and gender are associated with methylation of the LEPTIN gene in very young children. *Pediatric Research*, 74, 3: 344-349;
 21. Kon I., Shilina N., Gmshinskaya M., Ivanushkina T. 2014. The study of breast milk IGF-1, leptin, ghrelin and adiponectin levels as possible reasons of high weight gain in breast-fed infants. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 65, 4: 317-323
 22. Çatlı G., Olgac N., Dündar B. 2014. Adipokines in breast milk: an update. *Journal of Clinical Research and Pediatric Endocrinology*, 6, 4: 192-201
 23. Burger K.S., Berner L.A. 2014. A functional neuroimaging review of obesity, appetitive hormones and ingestive behavior. *Physiology & Behavior*, 136: 121-126
 24. Yin Y., Li Y., Zhang W. 2014. The growth hormone secretagogue receptor: its intracellular signaling and regulation. *International Journal of Molecular Sciences*, 15 : 4837–4855
 25. Cummings D.E. 2006. Ghrelin and the short- and long-term regulation of appetite and body weight, *Physiology & Behaviour*, 89, 1: 71-84
 26. Steculorum S.M., Collden G., Coupe B., Croizier S., Lockie S., Andrews Z.B., Jarosch F., Klussmann S., Bouret S.G. 2015. Neonatal ghrelin programs development of hypothalamic feeding circuits. *Journal of Clinical Investigation*, 125, 2: 846-858

27. Aydin S., Ozkan Y., Erman F., Gurates B., Kilic N., Colak R., Gundogan T., Catak Z., Bozkurt M., Akin O., Sen Y., Sahn I. 2008. Presence of obestatin in breast milk: relationship among obestatin, ghrelin, and leptin in lactating women. *Nutrition*, 24: 689-693
28. Reyes M., Hoyos V., Martinez S.M., Lozoff B., Castillo M., Burrows R., Blanco E., Gahagan S. 2014. Satiety responsiveness and eating behavior among Chilean adolescents and the role of breastfeeding. *International Journal of Obesity*, 38, 4: 552-557

Abecedni seznam avtoric in avtorjev prispevkov:

Prispevek na strani:

Baliban Jasna , dipl. m. s	51
doc. dr. Benedik Evgen , univ. dipl. inž. živ. tehnol., klinični dietetik	73
strok. sod. Doberšek Andreja	33
Fras Živa , dipl. inž. živilstva in prehrane (UN)	73
Kolar Nina , dipl. m. s.	33
prof. dr. Kreft Marko , univ. dipl. biol.	73
pred. Limonšek Ivanka , dipl. m. s., univ. dipl. org.....	33
doc. dr. Poljanec Andreja , univ. dipl. psih., spec. ZDT	19
pred. Skale Cvetka , dipl. m. s., univ. dipl. org, IBCLC	51
pred. Vettorazzi Renata , dipl. m. s., univ. dipl. org, IBCLC	63
prim. Tekauc Golob Andreja , dr. med., spec. pediater, IBCLC	37

