

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Izkušnje in doživljanje mater v zvezi z dojenjem in podpora diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu: kvalitativna raziskava

Mothers' experiences and perceptions of breastfeeding and community nurse Support: A qualitative study

Valentina Berlec^{1, *}, Jožica Ramšak Pajk²

Ključne besede: pričakovanja; stres; opolnomočenje; psihološka podpora

Key words: expectations, stress, empowerment, psychological support

¹ Zdravstveni dom dr. Julija Polca Kamnik, Novi trg 26, 1241 Kamnik, Slovenija

² Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin, Spodnji Plavž 3, 4270 Jesenice, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
valentina.berlec@gmail.com

IZVLEČEK

Uvod: Prva izkušnja z dojenjem je za mater soočanje s svojim telesom, občutki in učenje ob lastni izkušnji. V tem procesu mati potrebuje podporo in zdravstvenovzgojne nasvete zdravstvenih delavcev. Namen raziskave je bil raziskati doživljanja in izkušnje mater pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja ter kako so ob tem doživljale podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Metode: Uporabljena je bila kvalitativna opisna raziskava. Na namenskem vzorcu osmih mater, ki so dojile in katerih otroci so bili stari vsaj štiri mesece, vendar ne več kot dve leti, z različnimi poteki dojenja, so bili opravljeni intervjuji z delno strukturiranim vprašalnikom. Intervjuvanke so bile v povprečju stare 30 let. Pridobljeni podatki so bili analizirani z vsebinsko analizo.

Rezultati: Identificirane so bile tri kategorije: (1) doživljanje in izkušnje mater; (2) podpora pri dojenju in (3) vključevanje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu. Ugotovljeno je bilo, da so predstave, ki jih imajo matere o dojenju, pogosto idealizirane, in da za vzpostavitev ter vzdrževanje dojenja potrebujejo strokovno podprte informacije in podporo.

Diskusija in zaključek: Matere dojenje doživljajo zelo raznoliko in individualno, predvsem pa zelo čustveno in psihično stresno, ko ne poteka, kot bi si želele. Strokovna pomoč diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pri podpori dojenja se jim zdi zelo pomembna. Ključno je, da si ta vzame dovolj časa, da mater vodi in jo uči, kako postati samostojna pri dojenju.

ABSTRACT

Introduction: The first experience with breastfeeding is for a mother to get in touch with her body and feelings and to learn from her own experience. During this process a mother needs to receive the support and advice related to health education from health professionals. The purpose of the study was to investigate mothers' perception and experience as they establish and maintain breastfeeding and at the same time to find out how mothers experience support from nurses delivering community health care.

Methods: A descriptive method with a qualitative research approach was used. A dedicated sample of 8 mothers who were breastfeeding and whose children were at least 4 months but no more than 2 years old, with various breastfeeding courses, were interviewed with a semi-structured questionnaire. The interviewees were 30 years old on average. Content analysis was conducted for the purposes of data analysis.

Results: Three categories were identified: (1) the experience of mothers; (2) breastfeeding support and (3) the involvement of the community health care nurse. We found that mothers' ideas about breastfeeding are often idealized and that they need professional information and support in order to establish and maintain breastfeeding.

Discussion and conclusion: Mothers' experiences with breastfeeding are very diverse and individual, and above all, very emotional and psychologically stressful when breastfeeding does not go the way they would like it to. Professional help from a community health nurse in supporting breastfeeding is very important. It is crucial that the nurse takes enough time to guide and teach the mother how to become independent in breastfeeding.



Prejeto/Received: 2. 12. 2022
Sprejeto/Accepted: 8. 11. 2023

© 2023 Avtorji/The Authors. Izdaja Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije./Published by Nurses and Midwives Association of Slovenia. To je članek z odprtim dostopom z licenco CC BY-NC-ND 4.0./This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

Uvod

Vsaka doječa mati in njen otrok imata v zvezi z dojenjem svojo zgodbo. Kljub temu da se o dojenju veliko govori in piše, je za mater, ki se prvič v življenju sreča z izkušnjo dojenja, njena lastna izkušnja tista, ob kateri se uči. Po podatkih raziskave avtorjev Drglin, Fajdiga Turk, & Krotec (2022), iz leta 2018, kaže, da se prehrana dojenčkov začne z dojenjem v 90,2-ih odstotkih, vendar je nato pri starosti šestih mesecev dojenih le malo več kot polovica (54,6 %) dojenčkov.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ) (2019) poudarja, da dojenje krepi otrokovo zdravje, da so njegove koristi dolgoročne in povezane tudi z njegovim dobrim zdravjem v odrasli dobi. Po priporočilih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) in Sklada Združenih narodov za otroke (UNICEF) naj bi bil otrok prvič podojen znotraj prve ure po rojstvu, izključno dojen šest mesecev in nato ob ustreznih dopolnilni hrani do 2. leta in dlje (UNICEF, 2018; 2021; World Health Organization (WHO), n. d.).

Hale (2013) pravi, da je dojenje večšina, za katero so nujni znanje, vztrajnost in praksa. Greif & Poljanec (2016) opažata velike stiske pri vzpostavljanju dojenja in pomanjkanje sproščenosti ter veselja ob dejanju dojenja. Ko mati poišče pomoč v zvezi z dojenjem, se mnogokrat pokaže, da pravzaprav ne potrebuje nasveta, temveč pozitivne spodbude (Skale, 2018). Matere cenijo, da si zdravstveni delavci vzamejo čas, da jim pomagajo z demonstracijo in besedami, da jih pomirijo, opogumljajo, zmanjšujejo občutek negotovosti in strahu, saj so težave, ki jih preživljajo, normalne in rešljive (Hoddinott, 2014). Kot pravijo Fox, McMullen, & Newburn (2015), ženske pozitivno ocenjujejo podporo zdravstvenih delavcev, ki jim omogočijo lastne odločitve o dojenju in jih ne obsojajo.

Skale (2015) ugotavlja, da 80 % vseh težav pri dojenju izhaja iz nepravilnega pristavljanja in položajev, zato mora medicinska sestra pri materi in novorojenčku znati prepoznati učinkovito ali neučinkovito dojenje in materi pravočasno ponuditi strokovno pomoč pri dojenju. Krajnc (2019) navaja, da so po mnenju žensk najpogostejši vzroki dalj trajajočega dojenja dobri nasveti, spodbujanje, podajanje informacij na podlagi izkušenj, več vztrajnosti, psihološka podpora in vključevanje obeh staršev. Tudi McFadden et al. (2017) so ugotovili, da podpora zdravstvenih delavcev in ustrezne informacije drugih pomembno vplivajo na vzdrževanje dojenja. Podobno navajajo Shakya et al. (2017), ki ustrezno podporo povezujejo s pozitivnim vplivom na mater in otroka ter daljše dojenje.

V svojih raziskavah so Tekauc Golob (2022) in Regan & Ball (2021) poudarili pomembnost in pozitiven vpliv, ki ga imata podpora in spodbujanje izkušenih zdravstvenih delavcev na matere, s ciljem zagotoviti uspešno dojenje. Flokstra Zemljarič et al. (2014) ocenjujejo, da je ta podpora pri spodbujanju dojenja ključna skozi celotno obdobje – od

nosečnosti, poroda in v prvih mesecih po porodu. Po odpustu iz porodnišnice imajo pomembno vlogo pri podpori, svetovanju in vzdrževanju izključnega dojenja diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu (Ramšak Pajk & Ljubič, 2016). Raziskava avtorjev Chambers et al. (2023) iz Velike Britanije poudarja pomen patronažnega varstva in patronažnih obiskov, ki nudijo čustveno podporo za spodbujanje nadaljevanja dojenja in spodbujajo pozitivno izkušnjo hranjenja dojenčka. Beggs, Koshy, & Neiterman (2021) ugotavljajo, da je dojenje povezano z mnogimi izzivi, zato je treba zagotoviti ustrezno kontinuirano podporo materam, da se lahko izboljšajo njihove izkušnje.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil pridobiti poglobljen vpogled v doživljanje in izkušnje mater pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja v prvih šestih mesecih po porodu ter ugotoviti, kako so ob tem doživljale podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

V skladu s postavljenimi cilji sta bili zastavljeni naslednji raziskovalni vprašanji:

- Kakšne izkušnje in doživljanje imajo matere pri dojenju?
- Kako mati doživlja podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu?

Metode

Uporabljena je bila kvalitativna opisna raziskava. Podatki so bili zbrani z delno strukturiranim intervjujem.

Opis instrumenta

Za izvedbo raziskave smo uporabili tehniko delno strukturiranega vprašalnika z izvedbo intervjujev, ki temeljijo na neposrednem spraševanju in pogovoru. Najprej smo postavili ciljna vprašanja, namenjena spoznavanju intervjuvanca, in nekaj specifičnih vprašanj o dojenju in porodu, sledila so vodilna vprašanja s podvprašanji, odvisno od dinamike intervjuja. Vprašanja za prvi sestavni del intervjuja so skupaj z demografskimi podatki vključevala še nekaj vprašanj o dojenju, porodu in poteku dojenja – oblikovali smo jih na podlagi obrazca Spremljanje dojenja (Zdravstveni dom Ljubljana, n. d.). Pri sestavi vodilnih odprtih vprašanj in podvprašanj vprašalnika smo izhajali iz pregleda literature (Učakar, 2013; Hoddinott, 2014; Valenčič, 2017; Skale, 2018; Vettorazzi & Hoyer, 2020).

Prvi del vprašalnika je vključeval deset vprašanj, v katerih smo zajeli podatke o materi (starost in izobrazbo), vrsto poroda (naravni porod, carski rez) ter porod (glede na to, ali je bil prvi ali ponovni) in dojenčku (spol, teža ob rojstvu in podatke o dojenju z možnostjo izbire: polno dojenje, dojenje s podporo

(1 steklenička/teden), delno dojenje (1 steklenička/dan) in hranjenje z mlečno formulo). V drugi del smo vključili tri vodilna vprašanja s podvprašanji, v katerih so nas zanimale izkušnje mater in njihovo doživljanje dojenja, podpora pri soočanju s težavami pri dojenju ter vključevanje diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pri tem. Vodilna vprašanja so bila naslednja:

- Kako ste doživljali dojenje v prvih šestih mesecih po porodu? Kaj vam je najbolj ostalo v spominu pri dojenju? Ali ste pri dojenju potrebovali pomoč?
- Katera je bila vaša največja težava pri vzpostavitvi/vzdrževanju dojenja? Kako ste jo reševali? Kje ste iskali informacije o dojenju?
- Kako ste doživljali podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem zdravstvenem varstvu v prvem mesecu dojenja? Ste dobili dovolj potrebnih informacij?

Opis vzorca

Uporabili smo namenski vzorec, ki omogoča pridobivanje mnenj ciljne populacije (Polit & Beck, 2017). K sodelovanju smo povabili matere, ki so dojile in katerih otroci so stari vsaj štiri mesece, vendar ne več kot dve leti. Vključili smo prvorodnice in mnogorodnice. Sodelovalo je osem mater, starih od 27 do 33 let, z različnimi poteki dojenja (Tabela 1).

Opis poteka raziskave in opis obdelave podatkov

Poznane intervjuvanke smo k raziskavi povabili ustno, k nepoznanim so nas usmerile že intervjuvane matere. Upoštevali smo želen čas in kraj oziroma način izvedbe (v živo ali po videoklicu z orodjem Zoom). En intervju smo izvedli v živo na domu matere, sedem po aplikaciji Zoom.

Pred izvedbo intervjuja so matere podale privolitve k prostovoljnemu sodelovanju, pri čemer smo jim v soglasju tudi razložili, da lahko kadar koli prenehajo brez obrazložitve in posledic. Pred začetkom smo jih opozorili, da bo intervju zvočno posnet in posnetek pozneje dobesedno prepisan. Prav tako smo jih pred začetkom seznanili z namenom naše raziskave. Med 14. in 19. septembrom 2022 smo opravili osem intervjujev.

Po opravljenih intervjujih smo na podlagi zvočnega posnetka naredili dobeseden prepis in ga obdelali s kvalitativno vsebinsko analizo po Vogrincu (2013) v šestih fazah: urejanje gradiva, določitev enot kodiranja, kodiranje, definiranje relevantnih pojmov, oblikovanje kategorij, teoretična formulacija. Vsebinsko gradivo smo večkrat prebrali, uredili, določili enote kodiranja in pripisali kode. Podobne kode smo združili v kategorije, jih razložili in določili podkategorije glede na vsebinsko skladnost in povezanost. Uporabljene so bile oznake po številki intervjuja s posamezno materjo. Po vsebinski analizi prvega intervjuja in natančnim zapisom celotnih korakov s prikazom podkategorij podprtih s citati je sledil pregled in razumevanje vodilnih vprašanj, ki so ostala nespremenjena, ter posvet z ekspertom. Za namen zagotavljanja objektivnosti, interpretacije doživljanj in izkušenj je raziskovalec aktivno sodeloval z drugim raziskovalcem.

Rezultati

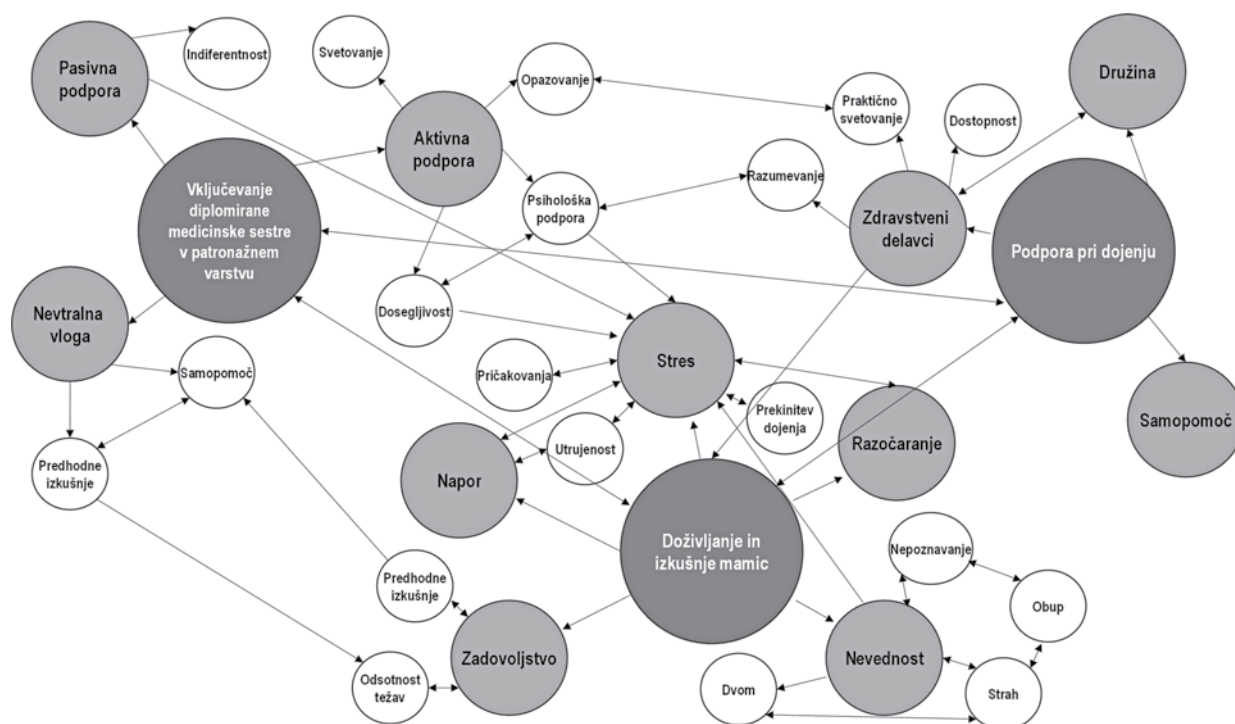
Ob kodiranju zapisa intervjujev smo izoblikovali devetnajst kod, enajst podkategorij (podtem) in tri kategorije (teme). V nadaljevanju navajamo osnovna spoznanja in dejstva o doživljanju in izkušnjah doječih mater ter njihovo zaznavanje podpore diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

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

Table 1: Demographic data, data on childbirth and the course of breastfeeding

Šifra/ Code	Starost/ Age	Stopnja dosežene izobrazbe/Level of education attained	Način poroda/ Mode of delivery	Zaporedni porod/ Consecutive birth	Dojenje 1. teden/ Breastfeeding 1st week	Dojenje 4. in 5. teden/ Breastfeeding 4th and 5th week	Dojenje 5. in 6. mesec/ Breastfeeding 5th and 6th month
ID1	29	VIII/1.	vaginalni	prvi	delno dojenje	delno dojenje	hranjenje z mlečno formulo
ID2	28	V.	carski rez	prvi	polno dojenje	delno dojenje	hranjenje z mlečno formulo
ID3	27	V.	vaginalni	prvi	polno dojenje	polno dojenje	polno dojenje
ID4	31	VII.	vaginalni	drugi	polno dojenje	polno dojenje	polno dojenje
ID5	31	VII.	vaginalni	prvi	dojenje s podporo	delno dojenje	hranjenje z mlečno formulo
ID6	31	VII.	vaginalni	drugi	polno dojenje	polno dojenje	polno dojenje
ID7	33	VII.	vaginalni	tretji	polno dojenje	polno dojenje	polno dojenje
ID8	31	VIII/1.	carski rez	prvi	dojenje s podporo	polno dojenje	polno dojenje

Legenda/Legend: Dojenje s podporo – 1 steklenička na teden/1 bottle per week; Delno dojenje – 1 steklenička na dan/1 bottle per day



Slika 1: Konceptualni model s kategorijami, razporejenimi v domnevne odnose, ki vplivajo na izkušnje in doživljanje matere v zvezi z dojenjem

Figure 1: Conceptual model with categories arranged in hypothesized relationships that influence mothers' breastfeeding experiences

Predstave, ki jih imajo matere o dojenju, so bile idealizirane. Pri prvem srečanju z dojenjem niso vedele, kaj pričakovati. Dojenje jim je povzročilo obilo napora in stresa. Matere so računale na pomoč babice v porodnišnici. Vztrajale in iskale so rešitve, da bi lahko dojenje. Niso si želele, da bi jim prehitro svetovali nadomestno mleko po steklenički. Za vzpostavitev in vzdrževanje dojenja so matere potrebovale strokovno podprte informacije in podporo. Pri soočanju s svojimi dilemami in strahovi so najbolj potrebovale pomiritev in zagotovilo, da so dojenčkovi vzorci pričakovani in normalni.

Zaradi lažjega prikaza in vsebinske povezanosti smo podkategorije povezali v tri glavne kategorije: (1) doživljanje in izkušnje doječih mater, (2) podpora pri dojenju in (3) vključevanje diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu (Slika 1). V interpretaciji je predstavljena osnovna kategorija s podkategorijami in kodami, pri čemer usmeritev puščic kaže njihovo medsebojno vplivanje.

Doživljanje in izkušnje mater

Med analizo besedila pri temi doživljanje in izkušnje mater prepoznamo pet podkategorij: stres, napor, razočaranje, nevednost in zadovoljstvo. Le dve od osmih intervjuvank sta opisovali dojenje kot lepo in pozitivno izkušnjo. V podkategoriji stresa smo

pripisali kode, ki pojasnjujejo najpogostejše vzroke za doživljanje stresa pri dojenju. Ta se pojavlja v povezavi s pričakovanji, utrujenostjo in prekinitvijo dojenja. Vse te kode se neposredno povezujejo z naporom in razočaranjem. Stres so opisovale tiste matere, pri katerih dojenje ni bilo uspešno. Večina mater, ki so se prvič srečale z dojenjem, je navajala, da so dojenje idealizirale in niso bile pripravljene na kakršne koli težave. Dojenje se jim je zdelo samoumevno in predvsem naravno. Dve intervjuvanki sta opisali svoje doživljanje.

»Najbolj mi je ostalo v spominu, da sploh ni bilo tako, kot sem pričakovala. Dojenje je bilo zame osebno zelo stresna situacija, zato ker si nikoli nisem predstavljala, da bom imela kakršnekoli težave s tem.« (ID1)

»Pri prvem je bilo precej bolj stresno zame, ker v resnici sem si precej drugače predstavljala celo stvar. Nekako se mi je zdelo, da na začetku samo pristaviš in otrok se doji.« (ID6)

Pri doživljanju stresa v zvezi s prekinitvijo dojenja sta se pojavila dva glavna občutka — prvi je občutek: »Če ne dojim, nisem dobra mama.« Drugi je občutek nemoči (in tudi poraza). Različne težave so se nanašale na zaskrbljenost, vznemirjenost in nezadovoljstvo, dojenje pa se je sprevrglo v utrujajočo in neprijetno izkušnjo.

Ena intervjuvanka je povedala: »Potem sva prenehala, ker sem sebe, iskreno povedano, mučila. Obremenjevala

sem se po nepotrebem. Na vsak način sem hotela otroka dojeti in mu dati, kar je najbolj pomembno, materino mleko.» (ID2)

Večina intervjuvank je poudarila nevednost ob prvi izkušnji dojenja, kar jim je povzročalo dvome, strah in obup. Največkrat so matere omenjale strah pred nastankom in ponovitvijo bolečine, ki jo povzroča mastitis. Nepoznavanje so omenjale v povezavi s pomanjkljivimi informacijami in napačno predstavo, predvsem pri vzpostavitvi dojenja, tehnikah dojenja in pristavljanju. Ob pojavu težav z dojenjem so se pojavili še občutki nizke samozavesti in obupa, ki so ga reševale z dodajanjem mleka v steklenički.

Intervjuvanka je povedala: *»Nisem vedela, ali dojim ali ne, ali teče ali ne teče mleko. Nihče me ni opazoval. Mislila sem, da je pravilno, dokler ni prišla patronažna. Nisem vedela, ali so bradavice primerne za dojeti ali ne, ali otrok dejansko povleče ali ne. Vsi te sprašujejo, ali čutiš mleko v dojki ali ne, ampak tega občutka nisem poznala.» (ID2)*

Matere, ki so opisovale doživljanje s pozitivnimi občutki, se bodisi niso soočale z večjimi težavami bodisi so že imele predhodno izkušnjo z dojenjem. Vse intervjuvanke, ki so že imele izkušnjo z dojenjem, so med dojenjem drugega otroka doživljale večje čustveno ugodje in več zadovoljstva. Svojo izkušnjo z dojenjem so opisovale kot: samozavest, sproščenost, užitek, spontanost in neobremenjenost.

Intervjuvanka je povedala: *»Pri drugemu otroku je vse skupaj lažje steklo. Bila sem bolj samozavestna in nisem se toliko sekirala. Prav uživala sem in tudi otrok se je lepo dovil, tako da nisem imela nobenih težav.» (ID6)*

Podpora pri dojenju

Pri analizi besedila, ki se nanaša na kategorijo podpora pri dojenju, smo prepoznali tri podkategorije: zdravstveni delavci, družina in samopomoč. Želeli smo identificirati ključne subjekte, ki se vključujejo v podporo pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja.

Intervjuvanke so pri podpori zdravstvenih delavcev omenjale bodisi babice bodisi diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Povedale so, da so pogrešale konkretno pomoč osebja v porodnišnici, ki predstavlja najzgodnejše srečanje matere z dojenjem. Relevantno za našo raziskavo je bilo mnenje diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu, zato v nadaljevanju pojasnjujemo njihovo podporo. Šest od osmih intervjuvank je poudarilo, da jim je ključno podporo pri dojenju nudila diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu. V okviru te podpore smo prepoznali naslednje kode: razumevanje, praktično svetovanje in dostopnost. Večina mater je navedla, da jim je diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu nudila dobro čustveno podporo s spodbudami in razumevanjem, kar jim je pomagalo pri pridobivanju samozavesti. Pri sodelujočih je

uspešnost dojenja odvisna od podajanja strokovnih informacij, medsebojnega zaupanja in vloženega truda.

Intervjuvanki sta pripovedovali: *»Ko je patronažna videla, da sem že utrujena od vsega, me je vedno potolažila ali pa svetovala, kako naj poskusim še drugače, če ne gre na ta način.« (ID5) In: »Vedno me je spodbujala in mi rekla, da je treba na začetku vztrajati in da razume, da je težko, ampak da bo steklo in da bo vse v redu. Tako da res, patronažna je bila res super.« (ID6)*

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

Intervjuvanka je povedala: *»Patronažna sestra mi je zelo pomagala, ker mi je vse povedala. Dala mi je dober občutek, ker sem vedela, da je izkušena in da se z mamicami srečuje vsak dan.« (ID1)*

Mati in dojenček potrebuje veliko potrpežljivosti, podpore in individualnega pristopa. Intervjuvanke, ki so podporo dobile pretežno pri diplomirani medicinski sestri v patronažnem varstvu, so v okviru tega poudarile tudi zadosten razpoložljiv čas in dosegljivost.

Intervjuvanki sta povedali: *»Kadar koli sem jo vprašala, ni bila nikoli nervozna in ni dajala občutka, da se ji mudi naprej. Vzela si je čas, da mi je pregledala dojko, stisnila bradavico, da je videla, če mi sploh priteče mleko, da sem dobila občutek, če otrok jé ali ne.« (ID2)*

In: *»Takoj mi je dala številko in mi rekla, naj jo pokličem, če bom kaj potrebovala. Če sem imela težave, sem jo poklicala in mi je takoj povedala. Vedno mi je rekla, naj jo pokličem, če jo bom potrebovala.« (ID5)*

V času dojenja so tri od osmih intervjuvank dobile pomoč pri družini, in sicer pri svoji materi (medgeneracijska pomoč) in partnerju. Tudi tukaj je pomembno vlogo z vključevanjem partnerja imela diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu.

Vključevanje diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu

Pri opisani temi so intervjuvane matere podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu doživljale zelo različno. Prepoznali smo tri podkategorije: aktivna podpora, pasivna podpora in nevtralna vloga. Povzamemo lahko, da je bistvena ločnica med aktivnim in pasivnim vključevanjem diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu njena proaktivnost: ali je sama prepoznala in opazila dvome in skrbi doječe matere. Pet od osmih mater je podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu doživljalo kot aktivno pomoč, ena mati je podporo opisala kot pasivno sodelovanje, dve materi pa zaradi predhodnih izkušenj z dojenjem niti nista potrebovali pomoči.

V podkategoriji aktivne podpore prepoznamo kode, ki nam pojasnjujejo, zakaj in kako so matere podporo diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu doživljale kot aktivno. V zvezi s tem smo prepoznali naslednje kode: svetovanje, opazovanje, psihološka podpora in dosegljivost.

Intervjuvankam se zdi strokovna pomoč diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu pri podpori dojenja pomembna. Matere so jih doživljale kot učiteljice, zaveznice, zaupnice in nepogrešljive osebe. Diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu so doječim materam svetovale o pravilnem pristavljanju, kako ugotoviti, da uspešno dojijo, kako vedeti, da je otrok sit, kako skrbeti za nego dojk in bradavic, glede krčev, primerne časa podoja, o redu in urniku in glede dojenja za vsako ceno. Hkrati so matere dobile nasvete in odgovore na vprašanja, ko so se soočale s težavami.

Intervjuvanke so navajale: *»Patronažna sestra mi je res pomagala. Z njo sem bila res zadovoljna, saj mi je res na lep način povedala vse, kar se tiče dojenja, tudi če ne steče...« (ID1)*

In: *»Ko je prišla na prvi, drugi obisk, je rekla: uleži se, da vidim, na kakšen način ga pristaviš. Je gledala, je opazovala. Aha, ta kljunček spodnji je ..., kot pravi ona, ker kljunček more biti tam, ko pride spodaj. Prav super, na ta način.« (ID5)*

Ter: *»Enkrat mi je popravljala ramena, ko sem bila zategnjena, njega dojka zateguje, ne teče mleko, mi je rekla. Tako res, analiza. Potem sem enkrat dojila tukaj na kavču in mi je rekla: daj ramena dol, postavi se v normalen položaj, sprosti se, da bo celoten pretok spuščen.« (ID6)*

Matere so se ob aktivni podpori in dosegljivosti diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu počutile sprejete, bolj samozavestne in varne. V strokovnem znanju diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu so iskale potrditev lastne zmožnosti dojenja in dobre skrbi za otroka. Psihološka podpora, predvsem novopečeni doječi materi, in empatičen odnos, sta bila pomembna dejavnika za uspešno vzpostavitev in vzdrževanje dojenja. Matere so potrebovale čustveno oporo, pohvalo in potrditev ter občutek, da jih nekdo posluša, jih pomiri, spodbudi ter jim stoji ob strani. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu je pri doječi materi vzpodbudila občutek moči in zaupanja vase in nanjo delovala pomirjujoče.

Intervjuvanke so opisovale: *»Po mojem je bila že zelo izkušena. Ampak ne na tak način, da bi pametovala, to mora bit tako. Rekla je, da kakorkoli bo, je v redu, zrastle bo v velikega fanta in res je bilo tako. Bila je zelo tako naravnana, da mamica najboljše ve.« (ID1),*

»Me je potem tudi potolažila: poglej, ne sekiraj se, ne gre vedno tako, če se potrudiš, več kot to ne moreš. Tako da jaz sem bila zelo zadovoljna s to patronažno.« (ID5) in:

»Hvala Bogu, da sem imela to patronažno. To sem bila pa tako hvaležna.« (ID6)

V podkategoriji pasivne podpore smo prepoznali kodo indiferentnost. Takšno doživljanje smo opazili pri eni od osmih intervjuvanih, ki si je želela več vključevanja in predvsem spodbud diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Pogrešala je podporo, usmeritve k napredku v dojenju. Z diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu nista uspeli razviti zaupljivega odnosa in empatije, ki bi materi pomagala razvijati zaupanje v lastno materinstvo in dojenje.

Intervjuvanka je pripovedovala: *»Karkoli sem jo vprašala, mi je sicer odgovorila, ampak sem vse morala jaz načenjati. Ni rekla, kako pa je s tem, kaj pa s tem ..., dajmo pogledati, ampak sem jaz ves čas morala spraševati, ali imate čas, da vam pokažem, kako se midva dojiva, ali otrok sploh kaj poje [...]. Tako da sem bila dejansko prepuščena sama sebi [...]. Premalo je bilo informacij s strani patronažne, premalo obiskov, premalo vprašanj z njene strani. Mamica mora biti sama pripravljena, kaj mora vprašati, na kaj mora biti pozorna.« (ID2)*

Materi, ki nista potrebovali neposredne pomoči diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, sta že imeli izkušnjo z dojenjem. Prav tako sta si ob soočanju s težavami znali sami poiskati pomoč. Dve kodi, ki jih poudarjamo pod podkategorijo nevtralne vloge, sta: predhodne izkušnje in samopomoč. Pri tem ne smemo spregledati opolnomočenja mater in pozitivnih učinkov zdravstvenovzgojnega dela diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu, ki jih je mati izkusila že pri predhodnem dojenju. Diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu se je vključevala le po potrebi, večinoma pri manjših težavah, npr. pri pojavu krčev, redu hranjenja itd. Rešitve za manjše težave so matere poiskale na spletu in s povezovanjem z ostalimi materami.

Diskusija

V središče naše raziskave smo postavili doživljanje doječe matere in podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Po opravljeni raziskavi smo želeli ugotoviti, kakšne so izkušnje mater pri vzpostavljanju in vzdrževanju dojenja in kako so ob tem doživljale podporo diplomiranih medicinskih sester. Vse sodelujoče matere so imele pozitiven odnos do dojenja – nobena ni odklanjala dojenja, bile so ozaveščene o pomenu in opolnomočene o dojenju, prav tako so bile zelo dovezetne za zdravstveno vzgojo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu.

Ugotovili smo, da matere dojenje doživljajo zelo raznoliko in individualno, pri tem pa potrebujejo veliko potrpežljivosti, podpore in ustreznega osebnega pristopa. Večino mater je ob prvi izkušnji dojenja spremljala negotovost. Dojenje so doživljale zelo čustveno, zato je bilo psihično izjemno stresno, ko ni steklo, kot bi si želele. Čeprav se občutki ponosa, izpolnenosti in užitka uporabljajo za opis izkušenj

in doživljanja z dojenjem, ti v naši raziskavi ne prevladujejo. Valenčič (2017) meni, da matere niso pripravljene na zaplete in težave v procesu dojenja ter ga pred porodom pogosto idealizirajo. Santacruz - Salas et al. (2019) so v svoji prospektivni kohortni raziskavi ugotovili, da je večina mater (91,8 %, 201 od 219) pričakovala, da bodo svojega otroka polno dojile. Ta odstotek namere se je po treh dneh znižal in bil ob odpustu 65,25 % (154 od 201). Ob pojavu težav se zato matere čutijo, da niso kos težavam in dojenje doživljajo kot frustracijo. Med intervjuji s 60-imi doječimi ženskami sta Andrews & Knaak (2013) ugotovila, da je uspeh veljal le za izključno dojenje in je vse, kar je manj, enako neuspehu. Ocenjujeta tudi, da so ženske svojo situacijo presojale ali primerjale z materami okoli sebe. Podobno pišeta avtorja Černe Kržišnik & Prosen (2019), da povezanost z drugimi materami in po socialnih omrežjih, nudi neke vrste podpore in socialne povezanosti, ki pa ne more nadomestiti strokovne podpore zdravstvenih delavcev. Medsebojno primerjanje smo zasledili tudi v naših pogovorih z intervjuvanimi, ki so imele težave z vzpostavljanjem dojenja. Beggs, Koshy, & Neiterman (2021) na osnovi pregleda literature ugotavljajo, da matere domnevajo, da bo dojenje preprosto, in se težko spopadajo z izzivi dojenja. Pri tem igrajo ključno vlogo: partnerska podpora, socialna omrežja in nasveti zdravstvenih delavcev. Tudi Debevec & Evanson (2016) sta v fazi pregleda literature poudarili temo popolne matere z nerealnimi pričakovanji. V veliki meri so se ženske osredinile na negativne občutke neuspeha, krivde in izolacije.

Zanimalo nas je, kako so intervjuvanke med dojenjem doživljale podporo diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu. Ugotavljamo, da je uspešnost dojenja pogosto odvisna od podajanja strokovnih informacij, medsebojnega zaupanja in vloženega truda. Pri tem je pomembno, da si diplomirana medicinska sestra vzame dovolj časa, da vodi mater in jo nauči, kako postati samostojna pri dojenju. Zadnje omenjeno so potrdile vse sodelujoče mnogorodnice. Marshall, Ross, Buchanan, & Gavine (2021) ugotavljajo, da ustrezna podpora zdravstvenih delavcev na primarni ravni lahko vpliva na učinkovitost in dolžino dojenja. Glede na navodila (NIJZ, 2021) za izvajanje storitev v patronažnem varstvu lahko diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu opravi v svojstvu otročnice dva in v svojstvu novorojenčka/dojenčka šest obiskov. Če se upošteva vse kriterije ranljivosti in rezultate presejanja, pa se lahko storitve pri otročnici in novorojenčku/dojenčku povečajo za dva ali tri dodatne obiske. Blixt, Johansson, Hildingsson, Papoutsis, & Rubertsson (2019) so v kvalitativni raziskavi ugotavljale, kolikšno podporo zdravstvenih delavcev bi si ženske želele v prvih šestih mesecih dojenja. Omenjena raziskava poudarja pomen strokovne podpore dojenju, ki gradi na dokazih podprte prakse, individualnem

pristopu, medsebojnem odnosu in praktičnih nasvetih. To upoštevanje je pomemben predpogoj za opolnomočenje mater in krepitev njihove samozavesti. Whelan & Kearney (2015) ugotavljata, da so matere iskale informacije in tehnično ter čustveno podporo pri zdravstvenih delavcih. Razpoložljivost in čas, ki ga lahko zdravstveni delavec ponudi ženski, sta veljala za najpomembnejši lastnosti. Tudi kvalitativna raziskava pri materah nedonošenčkov (Černe Kržišnik & Prosen, 2019) ugotavlja pomen psihološke podpore in profesionalnega odnosa zdravstvenih delavcev. Podobno poudarjajo naše intervjuvanke, še posebej podporo, nasvete, dostopnost in odnos z dobro komunikacijo. Lucchini-Raies et al. (2019) navajajo, da osebne izkušnje zdravstvenih delavcev z lastno izkušnjo dojenja pozitivno vplivajo na obravnavo, ki jo izvajajo. To smo prepoznali tudi v naši raziskavi.

Razumevanje perspektiv in čustvenih izkušenj doječih žensk ponuja dragocen vpogled in globlje razumevanje, kako jih najboljše podpreti. Raziskovanje je pokazalo številne negativne občutke, s katerimi se spopadajo doječe ženske, vključno z neuspehom, krivdo in osamljenostjo. Podobno ugotavlja Predanič (2016), pri čemer v svoji raziskavi navaja pomen psiholoških dejavnikov, ki vplivajo na dolžino dojenja, kot so stres, skrb matere, ali ima dovolj mleka, prilagodljivost in samoučinkovitost. Ugotovitve naše raziskave kažejo, da učinkovita psihološka opora v kombinaciji z dosegljivostjo in vodenjem usposobljenih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu lahko pomagajo materam prebroditi težave in najti zaupanje v svoje sposobnosti. Ugotavljamo, da samozavest in večja odločenost prideta šele z lastnimi izkušnjami, saj so tako doživljanje opisovale le mnogorodnice. Nasprotno so prvorodnice ob začetku težav pri dojenju izgubile samozavest, niso imele dovolj zaupanja vase, počutile so se obupane in poražene. Eržen (2016) razlaga, da ima pomembno vlogo pri spodbujanju in vzdrževanju dojenja diplomirana medicinska sestra v patronažnem varstvu, ki mora imeti veliko strokovnega znanja, biti pozitivno naravnana in doječi materi dajati občutek varnosti in samozaupanja. Tudi v naši raziskavi smo prepoznali, da so matere poudarjale pomen empatičnega, zaupljivega, strokovnega in individualiziranega pristopa k podpori pri doseganju njihovih ciljev dojenja.

Naše ugotovitve in rezultati temeljijo sicer na majhnem vzorcu in jih ni mogoče sploševati, vendar lahko vplivajo na boljše razumevanje problema. Na pobudo UNICEFA lahko zdravstvene ustanove pridobijo naziv »Dojenju prijazna zdravstvena ustanova«. V omenjenem programu se aktivno vključujejo zdravstveni delavci, ki izvajajo zdravstvenovzgojno delo. V tej luči bi se lahko na primarni ravni ustanovile neformalne skupine za podporo dojenju, v kateri bi se doječe matere srečevale in si ob strokovni podpori diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu izmenjevale izkušnje.

Kot omejitve raziskave vidimo v tem, da gre za

kvalitativno metodologijo raziskovanja, ki je geografsko omejena in je potekala na manjšem vzorcu iz osrednje Slovenije. Zatorej ne moremo posploševati izkušenj in doživljanja sodelujočih na celotno populacijo. Omejitev vidimo tudi glede na dejstvo, da rezultati spoznanj temeljijo na interpretaciji raziskovalcev, kar bi lahko ob drugačnem poteku in uporabi dodatnih vprašanj in teoretičnih izhodišč vodilo do drugačnih rezultatov. Obravnavano področje bi bilo smiselno raziskati bolj poglobljeno, da bi na podlagi ugotovitev lahko oblikovali smernice in poglobili jedro znanja ter spretnosti zdravstvenih delavcev na primarni ravni zdravstvenega varstva. Da bi doživljanje doječih mater še bolje razumeli, bi bilo nujno razširjeno kvalitativno raziskovanje na tem področju v kombinaciji s povezovanjem dobre prakse izkušenih diplomiranih medicinskih sester v patronažnem varstvu.

Zaključek

Začetno izkustvo dojenja pomeni za mater spoznavanje svojega telesa, soočanje z različnimi občutki in učenje ob lastni izkušnji. V tem procesu mati potrebuje podporo in zdravstveno-vzgojne nasvete zdravstvenih delavcev. Predstave, ki jih imajo matere o dojenju, so mnogokrat idealizirane. Za večino težav obstaja rešitev in ob pomoči dobre praktične ter psihološke podpore diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu in drugih zdravstvenih delavcev so te težave premostljive. Dostopna in dosegljiva podpora, empatičen in pozitivno naravnani odnos med materjo in diplomirano medicinsko sestro v patronažnem varstvu, njena potrditev, da bo vse dobro, mater opolnomočijo in motivirajo, da premaga težave in vztraja pri vzdrževanju dojenja. Raziskovanje je pokazalo, da bi bilo treba mater dobro pripraviti na dejanske težave že pred rojstvom otroka in bi imele bolj realno predstavo o dojenju. Prav tako lahko potrdimo, da mati potrebuje celotno podporo pri dojenju od ustreznih usposobljenih zdravstvenih delavcev. Ker je dojenje individualen proces, ga ne smemo posplošiti in je prav zato tako edinstven.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors confirm that there are no known conflicts of interest associated with this publication.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Članek je pripravljen v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association,

2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014)./The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Prispevek avtoric je enakovreden./Contribution of authors is equivalent.

Literatura

- Andrews, T., & Knaak, S. (2013). Medicalized mothering: Experiences with breastfeeding in Canada and Norway. *The Sociological Review*, 61(1), 88–110. <https://doi.org/10.1111/1467-954X.12006>
- Beggs, B., Koshy, L., & Neiterman, E. (2021). Women's perceptions and experiences of breastfeeding: A scoping review of the literature. *BMC Public Health*, 21, Article 2169. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12216-3> PMID:34836514; PMCID:PMC8626903
- Blixt, I., Johansson, M., Hildingsson, I., Papoutsis, Z., & Rubertsson, C. (2019). Women's advice to healthcare professionals regarding breastfeeding: "offer sensitive individualized breastfeeding support": An interview study. *International Breastfeeding Journal*, 14, Article 51. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0247-4> PMID:31889974; PMCID:PMC6916109
- Chambers, A., Emmott, E.H., Myers, S., & Page, A.E. (2023). Emotional and informational social support from health visitors and breastfeeding outcomes in the UK. *International Breastfeeding Journal*, 18(1), Article 14. <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00551-7> PMID: 36882844; PMCID: PMC9990566.
- Černe Kržišnik, N., & Prosen, M. (2019). Rojstvo nedonošenega otroka in podpora zdravstvenih delavcev z vidika mater: deskriptivna fenomenološka raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(3), 200–210 <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.3.750>
- Debevec, A. D., & Evanson, T. A. (2016). Improving breastfeeding support by understanding women's perspectives and emotional experiences of breastfeeding. *Nursing for Women's Health*, 20(5), 464–474. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2016.08.008> PMID:27719776
- Drglin, Z., Fajdiga Turk, V., & Krotec, I. (2022). *Svetovni teden dojenja 2022*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje. Retrieved April 2, 2023 from <https://nijz.si/zivljenjski-slog/prehrana/svetovni-teden-dojenja-2022/>

- Eržen, M. (2016). Vloga patronažnega zdravstvenega varstva pri podpori dojenju. In B. Bratanič (Ed.), *Spodbujanje in podpora dojenju: modularni tečaj za osebe zdravstvenih ustanov, za Slovenijo priredil Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja* (p. 162). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Flokstra Zemljarič, J., Drglin, Z., & Gabrijelčič Blenkuš, M. (2014). Dejavniki, ki vplivajo na prakse dojenja v osrednji slovenski regiji. In: B. Bratanič, (Ed.), *Dojenje – zмага za vse življenje: dojenje iz prakse za prakso: zbornik prispevkov. Laško, 3. oktober 2014* (pp. 29–37). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Fox, R., McMullen, S., & Newburn, M. (2015). UK women's experiences of breastfeeding and additional breastfeeding support: A qualitative study of Baby Café services. *BMC Pregnancy Childbirth*, 15, Article 147. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0581-5>
- Greif, P., & Poljanec, A. (2016). Preplet dojenja in čustev: prostor razvoja uspešnega dojenja. In B. Bratanič, (Ed.), *9. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Dojenje: ključ do trajnostnega razvoja: zbornik prispevkov. Laško, 7.–8. oktober 2016* (pp. 127–143). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Hale, R. (2013). Infant nutrition and the benefits of breastfeeding. *British Journal of Midwifery*, 15(6), 368–371. <https://doi.org/10.12968/bjom.2007.15.6.23684>
- Hoddinott, P. (2014). Komunikacija in podpora dojenju: kaj pomaga in kaj jo ovira? In B. Bratanič, (Ed.), *Dojenje – zмага za vse življenje: dojenje iz prakse za prakso: zbornik prispevkov. Laško, 3. oktober 2014* (pp. 39–47). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Kodeks etike mednarodnega sveta medicinskih sester* (ICN). (2022). Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, Ljubljana.
- Krajnc, K. (2019). *Dojenje in pomen podpornih skupin* (diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta. Ljubljana.
- Lucchini-Raies, C., Márquez Doren, F., Garay Unjidos, N., Contreras Véliz, J., Jara Suazo, D., Calabacero Florechaes, C., Campos Romero, S., & Lopez-Dicastillo, O. (2019). Care during breastfeeding: Perceptions of mothers and health professionals. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(2). <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n2e09> PMID:31487446; PMCID:PMC7871484
- Marshall, J. L., Ross, S., Buchanan, P., & Gavine, A. (2021). Providing effective evidence based support for breastfeeding women in primary. *British Medical Journal*, 375, Article e065927. <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-065927> PMID:34725097
- McFadden, A., Gavine, A., Renfrew, M., Wade, A., Buchanan, P., Taylor, J. L. ... MacGillivray, S. (2017). *Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. Cochrane Database of Systematic Review*, 2, Article CD001141. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001141.pub5> PMID:28244064; PMCID:PMC6464485
- Nacionalni inštitut za javno zdravje. (NIJZ). (2019). *Opolnomočimo starše, omogočimo dojenje*. Retrieved March 25, 2023 from <https://www.nijz.si/sl/opolnomocimo-starse-omogocimo-dojenje>
- Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). (2021). *Navodilo za izvajanje, beleženje in obračunavanje storitev v patronažnem varstvu*. Retrieved April 2, 2023 from <https://nijz.si/wp-content/uploads/2020/12/navodila-patronaza.pdf>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. 2017. *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Predanič, A. (2016). *Uspešnost dojenja po odpustu iz novorojencem prijazne porodnišnice v Brežicah* (magistrsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana.
- Ramšak Pajk, J., & Ljubič A. (Eds). 2016. *Priporočila obravnave pacientov v patronažnem varstvu za diplomirane medicinske sestre*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Regan, P., & Ball, E. (2021). Breastfeeding mothers' experiences: The ghost in the machine. *Qualitative Health Research*, 23(5), 679–688. <https://doi.org/10.1177/1049732313481641>
- Santacruz-Salas, E., Aranda-Reneo, I., Segura-Fragoso, A., Cobo-Cuenca, A. I., Laredo-Aguilera, J. A., & Carmona-Torres, J. M. (2019). Mother's expectations and factors influencing exclusive breastfeeding during the first 6 months. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(1), Article 77. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010077> PMID:31861896; PMCID:PMC6981479
- Shakya, P., Kunieda, M. K., Koyama, M., Rai, S. S., Miyaguchi, M., Dhakal, S., Dhakal, S. ...Jimba M (2017). Effectiveness of community-based peer support for mothers to improve their breastfeeding practices: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(5), Article e0177434. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177434> PMID:28510603; PMCID:PMC5433692
- Skale, C. (2015). Kako svetovati materam, ko pri dojenju nastanejo težave. In A. Ljubič & M. Oštir, (Eds.), *Zdravstvena nega zdravega in bolnega dojenčka: zbornik predavanj. Otočec, oktober 2015* (pp. 35–39). Ljubljana: Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

- Skale, C. (2018). Kje doječe matere iščejo pomoč pri dojenju in kakšne nasvete dobijo? In B. Bratanič, (Ed.), *10. mednarodni simpozij o dojenju in laktaciji, Dojenje: dober temelj za življenje: zbornik prispevkov. Laško, 28.–29. september 2018* (pp. 39–49). Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Tekauc Golob, A. (2022). Prednosti dojenja in hranjenja z materinim mlekom za otroka. *Slovenska pediatrija*, 29(4), 180–184.
<https://doi.org/10.38031/slopediatr-2022-4-01>.
- Učakar, M. (2013). *Patronažne medicinske sestre in dojenje* (magistrsko delo). Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Maribor.
- UNICEF. (2018). *WHO and UNICEF issue new guidance to promote breastfeeding in health facilities globally*. Retrieved March 25, 2021 from <https://www.who.int/news/item/11-04-2018-who-and-unicef-issue-new-guidance-to-promote-breastfeeding-in-health-facilities-globally>
- UNICEF. (2021). *Koristi dojenja*. Retrieved March 25, 2021 from <https://dojenje.unicef.si/koristi-dojenja/>
- Valenčič, H. (2017). *Dejavniki, ki zmanjšujejo uspešnost dojenja pri otročnicah in vloga medicinskih sester* (diplomsko delo). Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Ljubljana.
- Vettorazzi, R., & Hoyer, S. (2020). *Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater*. Ljubljana: Slovenska fundacija za UNICEF.
- Vogrinc, J. (2013). *Kvalitativno raziskovanje na pedagoškem področju*. Ljubljana: Pedagoška fakulteta, Univerza v Ljubljani.
- Whelan, B., & Kearney, J.M. (2015). Breast-feeding support in Ireland: A qualitative study of health-care professionals' and women's views. *Public Health Nutrition*, 18(12), 2274–2282.
<https://doi.org/10.1017/S1368980014002626>
PMid:25435017; PMCID:PMC10271653
- World Health Organization. (WHO), n.d. *Infant and young child feeding*. Retrieved March 25, 2021 from <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/infant-and-young-child-feeding>
- Zdravstveni dom Ljubljana, n.d. *Spremljanje dojenja*. Retrieved March 25, 2021 from https://intranet.zd-lj.si/egroupware/login.php?phpgw_forward=%252Findex

Citirajte kot/Cite as:

Berlec, V., & Ramšak Pajk, J. (2023). Izkušnje in doživljanje mater v zvezi z dojenjem in podpora diplomirane medicinske sestre v patronažnem varstvu: kvalitativna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 57(4), 266–275. <https://doi.org/10.14528/snr.2023.57.4.3224>