

Izvirni znanstveni članek / Original scientific article

Dojenje in tandemsko dojenje: raziskava o znanju študentov zdravstvene nege in dietetike

Breastfeeding and tandem breastfeeding: research on the knowledge of nursing and dietetics students

Katarina Merše Lovrinčević, Jurka Lepičnik Vodopivec

Ključne besede: sočasno dojenje sorojencev; podpora; študenti; medicinske sestre; pomoč pri dojenju

Key words: tandem breastfeeding; support; students; nurses; assistance with breastfeeding

pred. Katarina Merše Lovrinčević, dipl. m. s., mag. zdr. nege; Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, Katedra za zdravstveno nego, Polje 42, 6310 Izola, Slovenija

Kontaktni e-naslov / Correspondence e-mail:
katarina.merse@upr.si

prof. dr. Jurka Lepičnik Vodopivec, prof. ped. in psih.; Univerza na Primorskem, Pedagoška fakulteta, Cankarjeva 5, 6000 Koper, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Tandemsko dojenje ali dojenje sorojencev je slabo poznan koncept. Matere, ki tandemsko dojijo, se srečujejo s socialno stigmo in slabo oporo s strani zdravstvenih strokovnjakov. Namen raziskave je bil proučiti znanje o tandemskem dojenju med študenti zdravstvenih ved.

Metode: Uporabljen je bil kvantitativni eksplorativni neeksperimentalni raziskovalni dizajn. V priložnostni vzorec so bili vključeni študenti zdravstvene nege ($n = 66$) in dietetike ($n = 24$). Podatki so bili zbrani s strukturiranim vprašalnikom (Cronbach $\alpha = 0,914$). Uporabljena je bila opisna statistika, test hi-kvadrat in analiza variance.

Rezultati: Da je popolnoma fiziološko, da ženska prekine dojenje starejšega otroka, če rodi naslednjega otroka, meni 50,7 % ($n = 36$) žensk in 84,2 % ($n = 16$) moških ($\chi^2 = 6,898$, $p = 0,009$). Kaj je izključno dojenje v prvih šestih mesecih, ve 79,2 % ($n = 19$) študentov dietetike in le 54,5 % ($n = 36$) študentov zdravstvene nege ($\chi^2 = 4,489$, $p = 0,034$). Nepravilnost trditve, da dojenčki v primeru tandemskega dojenja težje pridobivajo telesno težo, je prepoznalo 86,3 % ($n = 44$) žensk in 13,7 % ($n = 7$) moških.

Diskusija in zaključek: V raziskavo vključeni študentje so izkazali pomanjkljivo znanje tako o dojenju na splošno kakor tudi o tandemskem dojenju. V študijski program bi bilo treba vnesti več vsebin o dojenju.

ABSTRACT

Introduction: Tandem breastfeeding is a poorly understood concept. Mothers who tandem breastfeed are often faced with social stigma and poor support given by healthcare professionals. The purpose of the research was to study the knowledge on tandem breastfeeding among students of nursing.

Methods: The research is based upon quantitative explorative-nonexperimental descriptive research design. Participants were random nursing ($n = 66$) and dietetics ($n = 24$) students. Data were gathered with a structured questionnaire (Cronbach $\alpha = 0.914$). Descriptive statistics were used; a chi square test and single-factor analysis of variance.

Results: 50.7 % ($n = 36$) women and 84.2 % ($n = 16$) men ($\chi^2 = 6.898$, $p = 0.009$) considered it physiologically normal that if a woman stops breastfeeding the older child when she becomes pregnant again. 79.2 % ($n = 19$) dietetics students compared to 54.5 % ($n = 36$) nursing students ($\chi^2 = 4.489$, $p = 0.034$) knew that breastfeeding was the only form of nutrition in the first six months of an infant's life. 86.3 % ($n = 44$) women in comparison to 13.7 % ($n = 7$) men recognized that the statement that infants who are tandem breastfed experience slower growth, was incorrect.

Discussion and conclusion: Students participating in the research have demonstrated a lack of knowledge in both, breastfeeding and tandem breastfeeding. The study programme should contain more content on breastfeeding.

Članek je nastal v okviru doktorskega študija Edukacijske vede na Pedagoški fakulteti Univerze na Primorskem pri predmetu *Teorija in metodologija edukacijskih ved*.

Prejeto / Received: 2. 2. 2017
Sprejeto / Accepted: 31. 1. 2018

Uvod

Tandemsko dojenje je dojenje sorojencev, ki nista dvojčka. Za mater, ki želi tandemsko dojiti, je koristno, če se na osnovi točnih informacij na to pripravi že v nosečnosti in da se vnaprej seznanji z različnimi situacijami, ki se pri tandemske dojenju lahko pojavijo, da bo kasneje morebitne težave lažje reševala (LaLecheLeague, 2016). Veliko neutemeljenih predstav o tandemske dojenju imajo tudi zdravstveni delavci, saj je to manj znan in slabo raziskan koncept (Kusi, 2015).

Dejstvo je, da je dojenje najbolj naraven način hranjenja novorojenega otroka in dojenčka. V zadnjih 30 letih podpora dojenju pri nas in v svetu narašča (Merše Lovrinčević, 2012). Svetovna zdravstvena organizacija (SZO) na podlagi raziskav priporoča izključno dojenje do dopolnjenega šestega meseca starosti otroka z nadaljevanjem dojenja najmanj do enega leta starosti, še bolje pa do drugega leta starosti (World Health Organization, 2016). Danes so raziskave (Haroon, et al., 2013; Brockway & Venturato, 2016) že dokazale, da ni vseeno, kako dolgo mati doji in da ima dojenje po šestih mesecih in tudi po dveh letih še vedno zaščitno funkcijo. Dojenje po šestem mesecu starosti že imenujemo prolongirano dojenje. Prolongirano dojenje ima številne hranilne in imunološke prednosti, trdita Lawrence in Lawrence (2011). Dojenje ne štiti pred ponovno nosečnostjo, zato tudi mati ki še doji, lahko ponovno zanosi. Mati med nosečnostjo z dojenjem lahko ne preneha, in ko se rodi naslednji otrok, lahko doji oba otroka hkrati, kar imenujemo tandemsko dojenje.

Ena izmed prvih dilem, s katerimi se noseča mati sooča v razvitem svetu, je, ali je dojiti v nosečnosti varno. Kusi (2015) pravi, da prepričanje, da naj bi si mati z dojenjem v nosečnosti škodovala, v družbi močno zakoreninjeno. Dejstvo je, da se med dojenjem izloča oksitocin, in posledično bi lahko sklepali, da bi bilo dojenje v nosečnosti lahko krivo za prezgodnje porode (Kim, et al., 2017), toda v zgodnjih fazah nosečnosti se oksitocin obnaša drugače kot med porodom in njegova vloga v nosečnosti še ni dovolj raziskana (Cunningham, et al., 2010). Madarshahian in Hassanabadi (2012) sta v Iranu izvedla raziskavo, s katero sta želela primerjati donošenost otrok in njihovo telesno težo po porodu pri mnogorodnicah, in sicer med tistimi, ki so v nosečnosti svoje starejše otroke dojile, in tistimi, ki jih niso. V primerjalni raziskavi, ki sta jo izvajala devet mesecev, sta zajela 80 žensk, ki so v času nosečnosti dojile, in 240, ki niso. Ženske so v obeh skupinah imele podobne značilnosti glede starosti, števila otrok in statusa prehranjenosti. Med skupinama raziskovalca nista našla nobene večje razlike niti glede razmerja med številom predčasnih porodov in številom porodov ob predvidenem terminu niti večje razlike glede teže donošenih otrok. Tudi Ishii (2009) je ugotovil, da je dojenje v nosečnosti varno.

V raziskavo je zajel 110 žensk, ki v anamnezi niso imele zgodovine splavov ali predčasnih porodov ter so imele enega starejšega otroka, ki so ga v naslednji nosečnosti dojile. V kontrolni skupini je zajel 774 nosečnic z enakimi karakteristikami, ki pa niso dojile. V eksperimentalni skupini se je 7,3 % (8 od 110) nosečnosti končalo s spontanim splavom, medtem ko se je v kontrolni skupini s spontanim splavom končalo 8,4 % (65 od 774) nosečnosti. Med skupinama torej glede pogostosti prezgodaj končanih nosečnosti ni bilo večjih razlik.

Čeprav je dokazano, da je dojenje v nosečnosti varno, pa včasih mati lahko izkusi težave, ki bi jo brez ustreznega svetovanja od dojenja odvrnile. Dojenje je na začetku skoraj za vsako mater boleče. Matere, ki že dojijo in z dojenjem ne prenehajo, teh težav ne pričakujejo (Flower, 2010). Flower (2010) poroča, da jih pojav teh težav lahko preseneti. Svetuje lanolinske obloge, ki so neškodljive tako za doječega kot tudi za še nerojenega otroka. Bolečine večinoma izzvenijo, trajajo pa od ženske do ženske različno dolgo.

Pogosto omenjena skrb nosečih doječih mater je, ali bodo imele dovolj kvalitetnega mleka za novorojenca ter ali bodo dobile kolostrum, tisto prvo najbolj hranljivo mlečivo (Kusi, 2015). Kolostrum je skoncentrirana oblika materinega mleka in vsebuje tudi specifične zaščitne snovi, ki jih potrebuje novorojenček. Kolostrum je v majhnih količinah na voljo do tretjega oz. četrtega dne po rojstvu, ko se količina mleka poveča (LaLecheLeague, 2016). Če se starejši otrok doji samo občasno, materi ni treba posebej ukrepati, da bo novorojenčku zagotovila potrebni kolostrum. V primeru, da se starejši otrok doji pogosto, pa mora pri dojenju novorojenček imeti prednost (LaLecheLeague, 2016).

Najpomembnejši dejavnik, ki vpliva na tandemsko dojenje in odločitev zanj, je podpora bližnjih in zdravstvenih delavcev (Kusi, 2015). Zdravstveni delavci, ki delajo z doječimi materami, v glavnem dobro poznajo koristi dojenja (Merše Lovrinčević, 2012). Razhajanja v znanju pa se začnejo že pri priporočilih o trajanju dojenja, kjer je javnost večinoma napačno informirana, večkrat pa tudi zdravstveni delavci. Merše Lovrinčević (2012) je ugotovila, da prolongiranega dojenja, čeprav je dokazano koristno in zdravo, okolica ne sprejema, kar je pomemben dejavnik pri odločitvi matere za prolongirano dojenje. Doječa in ponovno noseča ženska, ki želi dojiti tandemsko, velikokrat s strani medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev pridobi napačne informacije o domnevno škodljivem dojenju v nosečnosti in zaradi tega lahko po nepotrebnem dojenje svojega starejšega otroka opusti (Flower, 2010). Nobena od mater v raziskavi, ki jo je opravila Merše Lovrinčević (2012), ni omenila zdravstvenih delavcev kot tistih, ki bi jim bili v pomoč pri odločitvi za prolongirano dojenje, kar posledično pomeni, da tak zdravstveni delavec materi, ki želi tandemsko dojiti, tudi ne bi mogel nuditi opore.

Nadalje, ker malo žensk doji tandemsko, se pri takšnem dojenju tudi vrstnice med seboj težko podpirajo in težko druga drugi pomagajo (Kusi, 2015).

Namen in cilji

Namen raziskave je bil raziskati znanje študentov o tandemskem dojenju. Cilj raziskave je bil ugotoviti, kakšno znanje o dojenju in tandemskem dojenju imajo študentje zdravstvene nege in študentje dietetike, ki so poleg diplomiranih medicinskih sester / zdravstvenikov in diplomiranih babic / babičarjev potencialni bodoči svetovalci ženskam, ki bodo izvajale tandemsko dojenje.

Na podlagi zastavljenih ciljev smo razvili naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kakšen je nivo znanja študentov dietetike in zdravstvene nege o dojenju in tandemskem dojenju?
- Kako se znanje o dojenju in tandemskem dojenju razlikuje glede na smer študija?
- Kako se znanje o dojenju in tandemskem dojenju razlikuje glede na spol?

Metode

Raziskava temelji na kvantitativnem raziskovalnem pristopu, v okviru katerega je bil uporabljen eksplorativni neeksperimentalni opisni raziskovalni dizajn. Podatke smo zbirali z zaprtim anketnim vprašalnikom.

Opis instrumenta

Podatke smo pridobili s pomočjo strukturiranega vprašalnika. Prvi sklop se je nanašal na socialno-demografske podatke (letnik in smer študija, spol). V drugem sklopu je bilo uporabljenih trinajst trditev, s katerimi smo pridobili mnenja študentov zdravstvene nege in dietetike o dojenju in tandemskem dojenju (Cronbach $\alpha = 0,914$). Vprašalnik je oblikovan na podlagi vprašalnika A breastfeeding knowledge questionnaire (Achmed, et al., 2011), le-tega smo prilagodili za tandemsko dojenje.

Opis vzorca

Uporabili smo priložnostni vzorec. Razdeljenih je bilo 110 anketnih vprašalnikov, 102 anketna vprašalnika sta bila vrnjena, v raziskavo smo jih vključili 90, saj jih je bilo 12 izpolnjenih napačno ali pomanjkljivo. Realizacija vzorca je bila 90-%. Demografski podatki so predstavljeni v Tabeli 1.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Pred izvajanjem kvantitativne raziskave smo najprej pridobili soglasje s strani vodstva Fakultete za vede

Tabela 1: Socialno-demografski podatki

Table 1: Social and demographic data

<i>Demografske značilnosti glede na študijski program / Demographic data based on the study course</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Študenti zdravstvene nege	66	73,3
Letnik študija		
1.	46	69,9
2.	16	28,7
3.	1	1,5
Spol		
Ženski	50	75,7
Moški	16	24,2
Študenti dietetike	24	26,6
Letnik študija		
1.	13	14,4
2.	/	/
3.	11	12,2
Spol		
Ženski	21	87,5
Moški	3	12,5

Legenda / Legend: n – število / number; % – odstotek / percentage

o zdravju Univerze na Primorskem. Podatke smo zbirali maja 2016. Anketni vprašalnik je prejelo 70 študentov zdravstvene nege in 40 študentov dietetike. Anonimnost anketirancev je bila zagotovljena tako, da so izpolnjene ankete oddali v posebej za to namenjeno škatlo.

Obdelava podatkov je potekala s statističnim programom SPSS verzija 23.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Narejena je bila osnovna deskriptivna statistika. Primerjave med navedbami študentov zdravstvene nege in dietetike in glede na njihov spol so bile narejene s hi-kvadrat testom in enofaktorsko analizo variance. Statistično pomembno razliko med primerjanimi skupinami je določala vrednost $p < 0,05$.

Rezultati

Da bi odgovorili na prvo raziskovalno vprašanje, kakšen je nivo znanja študentov zdravstvene nege in dietetike o dojenju in tandemskem dojenju, smo sestavili tabelo (Tabela 2) pravilnih in nepravilnih odgovorov. Podatkov o smeri študija, letniku, spolu in starševstvu ta tabela ne obravnava.

Samo 27,8 % ($n = 25$) študentov ve, da SZO priporoča izključno dojenje do dopolnjenega šestega meseca starosti. Samo 20 % ($n = 18$) študentov je vedelo, da ima dojenje pri dveh letih še vedno zaščitno funkcijo.

Odgovori študentov so bili najbolj točni pri dveh trditvah: ustrezno so pritrdili, da naj mama, ki prekomerno uživa večje količine alkohola, ne doji ($n = 81, 90$ %), in ustrezno zavrnilo trditev, da doječa ženska ne more zanositi ($n = 82, 91,1$ %). Da noseča

Tabela 2: Odstotek pravih in nepravilnih odgovorov
Table 2: Percentage of correct and incorrect answers

Trditve / Statements	Strokovno stališče / Expert opinion	Pravilni odgovori / Correct answers		Nepravilni odgovori / Incorrect answers	
		n	%	n	%
Prvih šest mesecev je dojenje edina hrana in pijača, ki jo novorojenček potrebuje.	Da	55	61,1	35	38,9
Dojeni otroci imajo manj možnosti, da zbolijo za okužbami, kot so vnetje ušes, driska in vnetje sečil.	Da	65	72,2	25	27,8
Priporoča se izključno dojenje do 6. meseca starosti.	Da	25	27,8	65	72,2
Če mama ne je zdrave hrane, je mleko za otroka še vedno zdravo.	Da	26	28,9	64	71,1
Četudi mama kadi, naj doji.	Da	31	34,4	59	65,6
Če mama uživa prekomerne količine alkohola, naj ne doji.	Da	81	90,0	9	10,0
Doječa ženska ne more zanositi.	Ne	82	91,1	8	8,9
Noseča ženska ne sme dojiti.	Ne	76	84,4	14	15,6
Noseča ženska naj dojenje prekine v zadnjem tromesečju nosečnosti.	Ne	37	41,1	53	58,9
Popolnoma fiziološko je, da ženska prekine dojenje otroka, če dobi naslednjega otroka.	Ne	52	57,8	38	42,2
Ženska, ki dojenje nadaljuje celo drugo nosečnost, pri drugem porodu ne dobi kolostruma.	Ne	55	61,1	35	38,9
Otroci žensk, ki dojijo tandemsko, težje pridobivajo telesno težo.	Ne	51	56,7	39	43,3
Otroci po drugem letu starosti z dojenjem ne pridobivajo več pomembnih snovi in se bolj crkljajo.	Ne	18	20,0	72	80,0

Legenda / Legend: n – število / number; % – odstotek / percentage

ženska lahko doji, je vedelo 84,4 % ($n = 76$) študentov. Študentje pa bi kar v 58,9 % ($n = 53$) neustrezno svetovali, naj noseča mati dojenje v zadnjem tromesečju nosečnosti opusti.

Na drugo raziskovalno vprašanje, ali se nivo znanja o dojenju in tandemskem dojenju glede na smer študija razlikuje, lahko odgovorimo, da je bila ugotovljena statistično značilna razlika med odgovori samo pri trditvi, da je dojenje edina hrana in pijača, ki jo novorojenček potrebuje v prvih šestih mesecih življenja

(Tabela 3). Da je trditev pravilna, je vedelo 79,2 % ($n = 19$) študentov dietetike in samo 54,5 % ($n = 36$) študentov zdravstvene nege ($\chi^2 = 4,489$, $p = 0,034$).

Pri ostalih vprašanih razlike niso bile statistično značilne, zato lahko trdimo, da se nivo znanja glede na smer študija ne razlikuje.

Tretje raziskovalno vprašanje se je nanašalo na razliko v nivoju znanja o dojenju in tandemskem dojenju glede na spol. Večje razlike smo našli le pri testiranju nepravilne izjave, da je popolnoma

Tabela 3: Primerjava študentov zdravstvene nege in študentov dietetike glede nivoja znanja o dojenju in tandemskem dojenju ($n = 90$)

Table 3: A comparison between nursing and dietetics students' knowledge on breastfeeding and tandem breastfeeding ($n = 90$)

Smer študija / Course study	Nepravilni odgovori / Incorrect answers	Pravilni odgovori / Correct answers	Skupaj / Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Dietetika	5 (20,8)	19 (79,2)	24 (26,7)
Zdravstvena nega	30 (45,5)	36 (54,5)	66 (73,3)
Skupaj	/	/	90 (100)

Legenda / Legend: n – število / number; % – odstotek / percentage

Tabela 4: Razlika v nivoju znanja o dojenju in tandemskem dojenju glede na spol**Table 4:** Difference in the level of knowledge on breastfeeding and tandem breastfeeding based on gender

Spol / Gender	Nepravilni odgovori / Incorrect answers	Pravilni odgovori / Correct answers	Skupaj / Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Moški	3 (15,8)	16 (84,2)	19 (21,1)
Ženski	35 (49,3)	36 (50,7)	71 (78,9)
Skupaj	/	/	90 (100)

Legenda / Legend: n – število / number; % – odstotek / percentage

normalno, da ženska prekine dojenje otroka, ko rodi naslednjega (Tabela 4). Pravilno je to zavrnilo kar 84,2 % ($n = 16$) moških in samo 50,7 % ($n = 36$) žensk ($\chi^2 = 6,898$, $p = 0,009$).

Diskusija

Nekatere raziskave (Achmed, et al, 2011; Merše Lovrinčević, 2012) so ugotovile, da zdravstveni delavci slabo poznajo tandemsko dojenje in njegove prednosti. Anketa, ki smo jo izvedli, je skladno z ugotovitvami drugih podobnih raziskav (Flower, 2010) pokazala pomanjkljivo znanje o dojenju in tandemskem dojenju pri študentih zdravstvene nege in dietetike Fakultete za vede o zdravju Univerze na Primorskem.

Študenti niso vedeli, da se izključno dojenje priporoča do šestega meseca po porodu. Ameriško združenje pediatrov (Haroon, et al., 2013) priporoča, da naj bi se vsi dojenčki do dopolnjenega šestega meseca starosti izključno dojili, in sicer brez uporabe dud, umetnega mleka, čajev in drugih dodatkov. Z uvajanjem goste hrane, naj bi se dojenje nadaljevalo vsaj do dopolnjenega dvanajstega meseca starosti in naj bi trajalo, dokler si mati in otrok želita. Raziskava Kramerin sodelavcev (2008) ugotavlja, da ni nikakršnih dokazov, da bi prolongirano dojenje povzročalo psihološko ali razvojno škodo otroka ali matere. Na zadnjem posvetu UNICEF (United Nations Children's Fund) Slovenije je Pediatrična klinika Ljubljana (Poličnik, et al., 2009, p. 22) zapisala takole: »izključno mlečna hrana prvih 4 do 6 mesecev, uvajanje novih živil od začetka 5. meseca in najkasneje do začetka 7. meseca starosti, prehod na prilagojeno družinsko hrano od 10. meseca dalje«. Čemu takšna odločitev slovenskih pediatrov ni znano, ker ni utemeljena in je v nasprotju z ostalimi svetovnimi smernicami (World Health Organization, 2016). Dobro bi bilo preveriti program izobraževanja in specializacije za slovenske pediatre, da bi lahko razumeli ta stališča.

Pri študentih smo ugotovili zelo slabo poznavanje dejstva, da ima dojenje pri dveh letih še vedno zaščitno funkcijo; to je vedelo samo 18 % študentov. Da obstaja povezava med trajanjem dojenja in imunsko odzivnostjo otrok, navajajo Agarwal in sodelavci (2012). Materino mleko vsebuje tudi številne zaščitne snovi in zagotavlja tudi druge dejavnike, potrebne za zdrav razvoj zob in gastrointestinalnega trakta

(Agarwal, et al., 2012). To sta vedeli dve tretjini študentov v naši raziskavi.

Pridobljeni rezultati se skladajo z rezultati drugih podobnih raziskav (Merše Lovrinčević, 2012; Dowling & Brown, 2013; Haroon, et al., 2013; Brockway & Venturato, 2016), ki so pri študentih ali zdravstvenih delavcih preučevale nivo znanja o dojenju oz. prolongiranem dojenju. Podobnih raziskav o znanju glede tandemskega dojenja nismo našli.

Zdravstveni delavci bi morali nuditi kakovostne in z znanstvenimi dokazi podprte koristne informacije, ki bi ženskam omogočale odločitev za optimalno obliko prehranjevanja otroka in uspešno navezovanje. Prav pomoč pri dojenju sodi med specifične naloge medicinske sestre (Pajalic, 2014). Večkrat se zgodi, da imajo medicinske sestre in drugi zdravstveni delavci le osnovna znanja o dojenju in jim poglobljenih, na znanstvenih dokazih temelječih znanj o prolongiranem in tandemskem dojenju primanjkuje (Flower, 2010; Merše Lovrinčević, 2012; Kusi, 2015); to se je izkazalo tudi v predstavljeni raziskavi med študenti. Študente dietetike smo izbrali zaradi tega, ker so to bodoči svetovalci o zdravi prehrani, kamor sodi tudi dojenje. Kot smo že navedli pri rezultatih, je bila ravno pri preverjanju poznavanja pravilne trditve, da je dojenje edina hrana in pijača, ki jo novorojenček potrebuje v prvih šestih mesecih življenja, ugotovljena statično značilna razlika glede na smer študija, študenti dietetike so odgovarjali pravilneje od študentov zdravstvene nege.

Raziskava ima nekaj omejitev, najprej naj omenimo, da smo zajeli samo 12 študentov tretjega letnika (tako zdravstvene nege kot dietetike), kar je ob dejstvu, da učne vsebine o dojenju poslušajo v zadnjih letnikih, lahko občutno prispevalo k rezultatom raziskave. Druga omejitev se nanaša na dejstvo, da je bilo v raziskavi skupno vključenih samo 19 moških, kar pomembno vpliva na primerjavo med spoloma. Omejitev vidimo tudi v tem, da je bila raziskava izvedena v eni izobraževalni instituciji, tako da rezultatov ne moremo posploševati. Nadaljnje omejitve so v velikosti in strukturi vzorca. Vsekakor bi večji vzorec študentov dal drugačne rezultate, spola pa tudi nista enakovredno zastopana, v raziskavi je v vzorcu študentov zdravstvene nege namreč žensk bilo 75,7 % in v vzorcu študentov dietetike pa celo 87,5 %. Avtorici tega članka tudi nista našli raziskave, ki bi

raziskovala sestavo mleka nekaj dni po porodu pri materi, ki tandemsko doji.

Potrebne so nadaljnje raziskave na populaciji zdravstvenih delavcev, ki se ukvarjajo z nosečnicami in doječimi materami. Treba je ugotoviti nivo njihovega znanja in v kakšnih okvirih bi se to znanje lahko podajalo. V Sloveniji so nujno potrebne intervencijske raziskave, ki bi preverjale številne načine in strategije za promoviranje tandemskega dojenja. Najuspešnejše intervencijske raziskave v tujini vsebujejo kombinacije neposrednega učenja, podpornih skupin in svetovanja ter vodenja preko celotnega reproduktivnega obdobja. Nujno je razviti znanstvene podlage, ki bi bile izhodišče za pripravo klinične prakse, tj. strokovnih smernic za tandemsko dojenje, in ki bi bile modularno uporabne v procesih izobraževanja, izpopolnjevanja, svetovanja in informiranja tako v kliničnih kot tudi v izobraževalnih institucijah. Vzporedno s pridobivanjem znanja je potrebno tudi osveščanje javnosti o koristnosti tandemskega dojenja, potrebne so intervencije, ki bodo družbi omogočile informirano sprejetje tandemskega in prolongiranega dojenja.

Zaključek

Dojenje in njegova promocija je še danes zelo pomembna tema. Raziskav o tandemskem dojenju, dojenju dveh otrok, ki nista dvojčka, skoraj ni. Kratek pregled literature je pokazal prednosti tandemskega dojenja, a tudi sočasno neodobravanje bližnje okolice. Treba bi bilo ugotoviti, kaj v ljudeh povzroča nesprejemanje tandemskega dojenja in kakšne strategije bi bilo treba oblikovati, da bi ljudje dojenje sorojencev sprejeli. Izvedena raziskava je pokazala pomanjkljivo znanje o dojenju in tandemskem dojenju pri študentih zdravstvene nege in dietetike Fakultete za vede o zdravju v Izoli, kar se sklada z ugotovitvami drugih tujih podobnih raziskav. V obeh študijskih programih se kaže potreba po dodatnih znanjih iz dojenja in tandemskega dojenja, ki bi jih bilo treba v učni program vključiti v večji meri. Z znanjem, temelječim na dokazih, bi študentje izgubili predsodke o tandemskem dojenju, ga razumeli kot koristnega in zdravega ter bi kot zagovorniki mater, ki tandemsko dojijo, delovali tudi kasneje v izobraževanju splošne populacije.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorici izjavljata, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

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

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena 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

Prva avtorica je zasnovala vse strukturne dele članka in sodelovala pri končni pripravi članka za objavo. Soavtorica je pri vseh strukturnih delih članka sodelovala z nasveti in pojasnili. Končno verzijo članka sta potrdili obe avtorici. / The principal author was involved in drafting the introduction, methods, results and discussion as well as in the final preparation of the article for publication. The co-author contributed to manuscript preparation of all structural parts of the article written by the author with guidance and advice. Both authors have approved the final version of the article and agree with its publication.

Literatura

- Ahmed, A., Bantz, D. & Richardson, C., 2011. Breastfeeding knowledge of university nursing students. *MCN The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(6), pp. 361–367. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e31822de549>
- Agarwal, M., Ghousia, S., Konde, S., & Raj, S., 2012. Breastfeeding: nature's safety net. *International Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 5(1), pp. 49–53. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10005-1133> PMID:25206134; PMCID:PMC4093640
- Brockway, M., & Venturato, L., 2016. Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), pp. 2003–2015. <https://doi.org/10.1111/jan.13000> PMID:27189839
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., & Spong, C.Y., eds., 2010. *Pregnancy Hypertension*. 23th ed. New York: McGraw-Hill, pp. 706–756.
- Dowling, S., & Brown, A., 2013. An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter. *Breastfeeding Medicine*, 8(1), pp. 45–52. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0057> PMID:23199303
- Flower, P., 2010. *Adventures in tandem breastfeeding*. New York: LaLecheLeague International, pp. 24–88.

- Haroon, S., Das, J.K., Salam, R.A., Imdad, A., & Bhutta, Z.A., 2013. Breastfeeding promotion interventions and breastfeeding practices: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(Suppl 3), p. S20. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-S3-S20> PMID:24564836; PMCID:PMC3847366
- Ishii, H., 2009. Does breastfeeding induce spontaneous abortion? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(5), pp. 864–868. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2009.01072.x> PMID:20149033
- Kim, S.H., Bennett, P.R., & Terzidou, V., 2017. Advances in the role of oxytocin receptors in human parturition. *Molecular and Cellular Endocrinology*, 5(449), pp. 56–63. <https://doi.org/10.1016/j.mce.2017.01.034> PMID:28119132
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije in Kodeks etike za babice Slovenije*, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Kramer, M.S., Fombonne, E., Igumnov, S., Vanilovich, I., Matush, L., Mironova, E., et al., 2008. Effects of prolonged and exclusive breastfeeding on child behavior and maternal adjustment: evidence from a large, randomized trial. *Pediatrics*, 121(3), pp. e435–e440. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1248> PMID:18310164
- Kusi, A., 2015. *My tandem nursing journey: breastfeeding through pregnancy, labor, nursing aversion and beyond*. New York: samozaložba, pp. 14–80.
- Lawrence, R.A., & Lawrence, R.M., 2011. *Breastfeeding: a guide for the medical profession*. 7th ed. St. Louis: Elsevier Mosby, pp. 232–363. <https://doi.org/10.1016/B978-1-4377-0788-5.10008-2> [16. 12. 2016].
- LaLecheLeague, 2016. *Tandemsko dojenje*. Available at: <http://www.dojenje.net/vprasanja/34-tandemsko-dojenje.html?privacy=1> [5. 12. 2016].
- Madarshahian, F., & Hassanabadi, M., 2012. A comparative study of breastfeeding during pregnancy. *Journal of Nursing Research*, 20(1), pp. 74–80. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31824777c1> PMID:22333968
- Merše Lovrinčević, K., 2012. *Izkušnje mater s prolongiranim dojenjem: magistrsko delo*. Koper: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravju, pp. 12–45.
- Pajalic, Z., 2014. Nursing students' views on promoting successful breastfeeding in Sweden. *Global Journal of Health Science*, 6(5), pp. 63–69. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v6n5p63> PMID:25169002; PMCID:PMC4825258
- Poličnik, R., Fidler Mis, N., Bratanič, B., Hlastan Ribič, C., Čampa, A., & Fajdiga Turk, V., 2009. Priporočila za zdravo prehranjevanje dojenčkov. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, pp. 21–27. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/zakonodaja/mednarodna_zakonodaja/VARNOST_%C5%BDIVIL/SMERNICE_PREHRANJEVANJA_DOJENCKE_P-4_preview.pdf [5. 12. 2016].
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMID:24141714
- World Health Organization, 2016. *Promoting proper feeding for infants and young children*. Available at: <http://www.who.int/nutrition/topics/infantfeeding/en/> [16. 12. 2016].

Citirajte kot / Cite as:

Merše Lovrinčević, K. & Lepičnik Vodopivec, J., 2018. Tandemsko dojenje: raziskava o znanju študentov zdravstvene nege in dietetike. *Obzornik zdravstvene nege*, 52(1), pp. 38–44. <https://doi.org/10.14528/snr.2018.52.1.163>