

Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja  
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije

»DOJENJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO«

Kulturni center Laško  
2. oktober 2015

# DOJENJE IN DELO – NAJ DELUJE

ZBORNIK PRISPEVKOV



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

618.63(082)

DOJENJE in delo - naj deluje : dojenje iz prakse za prakso : zbornik prispevkov, Kulturni dom Laško, 2. oktober 2015 / [organizatorja] Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja [in] Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenija ; [urednik Borut Bratanič]. - Ljubljana : Slovenska fundacija za UNICEF, 2015

ISBN 978-961-6626-26-2

1. Bratanič, Borut 2. Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja (Ljubljana) 3. Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije (Celje)  
281387776

## **DOJENJE IN DELO – NAJ DELUJE**

### **KRAJ IN DATUM SREČANJA:**

Kulturni center Laško, 2. oktober 2015.

### **ORGANIZATORJI:**

Nacionalni odbor UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja  
Društvo svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije

### **ORGANIZACIJSKI ODBOR:**

Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med. (preds.)  
Andreja Domjan Arnšek, dr. med.  
Gordana Njenjić, mag. zdr. nege, dms, babica  
Asist. Renata Vettorazzi, dms, uni. dipl. org., IBCLC  
Cvetka Skale, dms, IBCLC  
Asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC  
Polona Greif, uni. dipl. soc. ped.

### **UREDNIK ZBORNIKA:**

Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med.

### **UREDNIŠKI ODBOR:**

Mag. Polonca Truden Dobrin, dr. med.  
Asist. Andreja Tekauc Golob, dr. med., IBCLC  
Asist. Renata Vettorazzi, dms, uni. dipl. org., IBCLC

### **TEHNIČNA UREDNICA:**

Polona Greif, uni. dipl. soc. ped.

### **ZALOŽNIK:**

Slovenska fundacija za UNICEF, Pavšičeva ulica 1, 1000 Ljubljana

### **TISK:**

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

Natisnjeno v 120 izvodih.

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

Ljubljana, 2. oktober 2015



## KAZALO VSEBINE

Prispevki .....	9 -
DOJENJE IN DELO – NAJ DELUJE .....	11 -
Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., spec. pediatrije, svetnik .....	11 -
ZAKONODAJA IN DOJENJE V SLOVENIJI TER V TUJINI .....	13 -
Barbara Marinko, uni. dipl. pravnica .....	13 -
POMEN INFORMACIJSKEGA SISTEMA ZA SPREMLJANJE POGOSTNOSTI DOJENJA V SLOVENIJI .....	23 -
Asist. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., uni. dipl. org., IBCLC <sup>1</sup> .....	23 -
Doc. dr. Uroš Rajkovič, uni. dipl. org. <sup>2</sup> .....	23 -
ŠTUDIJA POTREBNOSTI SVETOVALK ZA DOJENJE V SPLITSKI PORODNIŠNICI .....	29 -
Željana Tomić .....	29 -
HRANJENJE PO ŽELJI OTROKA: OD ROJSTVA DO DRUŽINSKIH OBROKOV .....	31 -
Dr. sci. Gill Rapley, dipl. babica, patronažna med. ses .....	31 -
DOJENJE PO 12. MESECU – MEDICINSKI VIDIKI .....	33 -
Marjetka Žefran Drole, dr. med., spec. pediatrije, IBCLC .....	33 -
DOJENJE PO 12. MESECU – NARAVNI PROSTOR RAZVOJA ČUSTVENEGA IN TELESNEGA STIKA MED OTROKOM IN MATERJO .....	43 -
Dr. Andreja Polajnc, uni. dipl. psihologinja, spec. zakonske in družinske terapije .....	43 -
Abecedni seznam avtoric in avtorjev prispevkov .....	53 -



DOJENJE IZ PRAKSE ZA PRAKSO  
»Dojenje in delo – naj deluje«

**PROGRAM**  
Kulturni center Laško

**PETEK, 2. oktober 2015**

---

**9:00 – 9:30** Prijava udeleženk in udeležencev

Prvi del: od **9:30** do **12:30**, vodenje: Cveta Skale, Borut Bratanič.

Čas	Predavatelj	Predavanja	Trajanje (min):
9:30 – 9:35	Borut Bratanič	<b>Uvod v srečanje.</b>	5
9.35 – 10.05	Barbara Marinko	<b>Zakonodaja in dojenje v Sloveniji ter v tujini.</b>	30
10.05 – 10.35	Martin Bigec	<b>Kontroverznosti pri dojenju.</b>	30
10.35 – 10.45		<b>Razprava.</b>	10
<b>10.45 – 11.15</b>	<b>Odmor</b>		<b>30</b>
11.15 – 11.45	Renata Vettorazzi, Uroš Rajkovič	<b>Pomen informacijskega sistema za spremljanje pogostnosti dojenja v Sloveniji.</b>	30
11.45 - 12.15	Željana Tomić	<b>Študija potrebnosti svetovalk za dojenje v splitski porodnišnici.</b>	30
12.15 – 12.30		<b>Razprava.</b>	15

<b>12.30 – 13:30</b>	<b>Odmor za kosilo</b>	<b>60</b>
----------------------	------------------------	-----------

Drugi del: od **13:30** do **17:30**, vodenje: Andreja Tekauc Golob, Renata Vettorazzi.

<i>Čas</i>	<i>Predavatelj</i>	<i>Predavanja</i>	<i>Trajanje (min):</i>
13.30 – 15.15	Gill Rapley	<b>Hranjenje po želji otroka: od rojstva do družinskih obrokov.</b>	105
<b>15.15 – 15.30</b>		<b>Odmor</b>	<b>15</b>
15.30 – 16.00	Marjetka Žefran Drole	<b>Dojenje po 12. mesecu – medicinski vidiki.</b>	30
16.00 – 16.30	Andreja Poljanec	<b>Dojenje po 12. mesecu – psihološki vidiki.</b>	30
16.30 – 17.15	Splošna razprava – okrogla miza	<b>Dojenje po prvem letu starosti – za in proti.</b>	45
17.15 – 17.30		<b>Zaključek strokovnega srečanja.</b> (anketa, potrdila o udeležbi)	15



# **Prispevki**

**»Dojenje in delo – naj deluje«**



## DOJENJE IN DELO – NAJ DELUJE

*Asist. dr. Borut Bratanič, dr. med., spec. pediatrije, svetnik*

KO za neonatologijo, Pediatrična klinika, UKC Ljubljana  
Bohoričeva ulica 20, 1000 Ljubljana  
borut.bratanic@mf.uni-lj.si

### UVOD V SREČANJE

Kot priporoča WABA (World Alliance for Breastfeeding Action) je usklajevanje dela in družinskega življenja, vključno z dojenjem, vse bolj nujno, da zadostimo ženskim pravicam, kot tudi omogočimo zdravo, močno in živahno delovno silo, ki bo veliko doprinesla k boljši družbi. V svetu, kot tudi pri nas, se naglo spreminjajo ekonomski in delovni pogoji, z nekaterimi pozitivnimi in mnogimi negativnimi vplivi na zdravje in preživetje žensk, njihovih otrok ter družin nasploh. Z ustreznim vključevanjem ženskega in moškega produkcijskega in reprodukcijskega dela in življenja bodo pridobila vsa področja družbe. Pridobitve vključujejo produktivnost, družinske prihodke in zagotovljene službe, zdravje in dobro počutje žensk ter njihovih otrok, kakor tudi delodajalske dolgoročne profite, s čemer tudi zdrave socio-ekonomske pogoje in splošno stabilnost držav.

Po podatkih Svetovne banke o zaposlitvi žensk je med letoma 1960 in 2009 v ZDA odstotek žensk med zaposlenimi naraščal od 32 % do 46 %, v Kanadi od 25 % do 47 % in od 21 % do 41 % v latinski Ameriki ter na Karibih. V Evropi, kot tudi v Podsaharski Afriki, vzhodni in osrednji Aziji ter v pacifiških državah pa je bil že leta 1960 odstotek žensk med zaposlenimi najmanj 40 % in je sedaj zagotovo še večji (1).

Zato letošnje geslo WABA tedna dojenja »*Dojenje in delo – naj deluje*« zadeva prav vsakogar v družbi. V letošnjem letu mineva 25 let od objave Deklaracije Innocenti (1990), kjer so bili na mednarodnem sestanku v Firencah v Italiji zastavljeni štirje cilji, od katerih je bil četrti: »*uveljavljanje zakonodajnih rešitev za zaščito pravic delovno aktivnih doječih žensk*«. Po 25 letih je očitno, da prav četrti cilj omenjene Deklaracije ostaja velik izziv in terja ponovno ter stalno pozornost strokovne in laične javnosti.

Na letošnjem srečanju »Iz prakse za prakso« bomo, kot vsako leto doslej, sledili aktualnemu geslu tedna dojenja. Pripravili smo zanimiva predavanja, ki vsa zadevajo zaposlene ženske, ki ob delu tudi dojijo. Začeli bomo s pregledom zakonodaje v Sloveniji, ki zadeva dojenje, in jo primerjali z ustrežno zakonodajo v tujini. Ob tem bo še posebej zanimivo razkriti nekatere kontroverznosti o dojenju. Osnova vsake argumentirane razprave o dojenju je ustrezna informacijska podpora in pridobivanje podatkov o dojenju. Na srečanju bomo gostitelji dveh inozemskih predavateljic. Prva bo predstavila podatke o sodelovanju svetovalk za dojenje v splitski porodnišnici, druga pa je znana predavateljica s škotske, ki bo spregovorila o uvajanju družinske prehrane pri dojenih otrocih. Pred okroglo mizo o dojenju po prvem letu, ko se tudi v Sloveniji večina doječih mater vrne na delo, bosta spregovorili pediaterinja – o medicinskih vidih, ter psihologinja – o psiholoških vidikih dojenja po prvem letu starosti otroka. Na koncu bo sledila »okrogla miza« o dolgotrajnejšem dojenju, kjer se boste v razpravi pogovarjali zagovorniki in nasprotniki daljšega dojenja – za in proti.

Od oktobra 1999 se je praktično vsako jesen v tej dvorani zvrstilo že 15 strokovnih simpozijev in srečanj »Iz prakse za prakso«, kar je številka, ki priča o velikem in stalnem zanimanju strokovne in občasno tudi laične javnosti za laktacijo in dojenje. Na začetku letošnjega srečanja želim vsem udeleženkam in udeležencem prijetno in aktivno sodelovanje v razpravah ter veliko novih idej za nadaljnje delo v vaših okoljih, kjer jih boste potrebovali, saj nam novih izzivov v praksi zanesljivo ne bo primanjkovalo. Obenem mi dovolite, da vas opozorim in že kar povabim na prihodnji simpozij, ki bo predvidoma v tej dvorani, na začetku oktobra 2016 in bo namenjen 20 letnici delovanja Nacionalnega odbora za spodbujanje dojenja (1996 – 2016).

Na začetku tega srečanja pa bi se rad zahvalil za predano delo pri pripravi tokratnega srečanja »Iz prakse za prakso« vsem sodelavkam in sodelavcem Nacionalnega odbora UNICEF-a Slovenija za spodbujanje dojenja, članicam Društva svetovalcev za laktacijo in dojenje Slovenije in seveda tudi SB Celje, ki nam vedno gostoljubno pomaga pri organizaciji naših srečanj.

#### **Literatura:**

1. The World Bank. World Development Indicators. Washington: WB; 2009.  
Dosegljivo na: <http://data.worldbank.org/products/data-books/WDI-2009>.

## ZAKONODAJA IN DOJENJE V SLOVENIJI TER V TUJINI

*Barbara Marinko, uni. dipl. pravnica*

Val nepremičnine, vodja pravne službe  
Reška ulica 17, 1000 Ljubljana  
barbara.marinko@gmail.com

### IZVLEČEK

Ozaveščenost žensk o pozitivnih vidikih dojenja je vse večja, zato mnogo žensk po vrnitvi na delo nadaljuje z dojenjem. Temu sledi zakonodaja, ki ureja delovna razmerja in tako omogoča lažje združevanje dela in družinskega življenja.

Dojenje kot pravna kategorija se pojavlja tudi v slovenski delovnopравни zakonodaji. Zakon o delovnih razmerjih določa posebno varstvo pred odpovedjo za doječe delavke in varstvo delavcev zaradi nosečnosti in starševstva: prepoved opravljanja del v času nosečnosti in v času dojenja (184. člen v povezavi s 146. členom), varstvo v času nosečnosti in starševstva v zvezi z nočnim in nadurnim delom (185. člen) in pravica doječe matere (188. člen).

Ključnega pomena za uspešno vrnitev na delo in nadaljevanje dojenja je poznavanje svojih pravic, zgoden dogovor z delodajalcem in poznavanje ciljev in želja v zvezi z dojenjem svojega otroka. Doječe delavke v Sloveniji uživajo v precej visoki ravni pravic in varstva, kar omogoča, da nadaljujejo z dojenjem po priporočilih strokovnjakov.

**Ključne besede:** dojenje in delo, pravni vidiki, pravice doječih zaposlenih mater, Slovenija, Hrvaška.

---

### UVOD

Mnoge matere uspešno združujejo delo in dojenje. Ozaveščenost žensk o pozitivnih vidikih dojenja je vse večja in tako mnogo žensk nadaljuje z dojenjem, ko se

vrnejo na delo. Razvija in spreminja se tudi zakonodaja, ki ureja delovna razmerja, in tako omogoča lažje združevanje dela in družinskega življenja.

Ko se mati po zaključku materinskega ali starševskega dopusta vrne na delo, je v družini potreben temeljit razmislek o novonastalih okoliščinah. Običajno matere skrbi, kako bodo zmogle uskladiti službene obveznosti in skrb za svojega otroka, vključno z dojenjem.

## **RAZPRAVA**

Ženske, ki želijo nadaljevati z dojenjem po vrnitvi na delo, najbolj skrbita sledeči področji:

- kakšne so njihove pravice in
- kako se dogovoriti z delodajalcem.

V Sloveniji lahko ženska ostane doma 12 mesecev, v kolikor koristi materinski (105 dni) in v celoti tudi starševski dopust (260 dni) (1). Glede na to, da strokovnjaki priporočajo, da je otrok izključno dojen prvih šest mesecev, nato se postopno uvaja dopolnilna hrana, z dojenjem pa nadaljuje do drugega leta (2), obstaja velika verjetnost, da vsaj določen odstotek žensk doji še po vrnitvi na delo, torej po otrokovem 11. mesecu starosti.

Ženska se lahko odloči in se vrne na delo že po preteku materinskega dopusta, starševski dopust pa v celoti izkoristi oče. Seveda si lahko starša starševski dopust tudi delita po svojih željah. Vse to pa so okoliščine, ki vodijo do tega, da se ženske vrnejo na delo in še vedno dojijo.

Dojenje se kot pravna kategorija pojavlja tudi v slovenski delovnopravni zakonodaji. Zakonodajalec je (tudi po zaslugi Evropske unije) prepoznal pomembno vlogo, ki jo ima dojenje za otroke in matere, in je to upošteval pri urejanju delovnega razmerja in pravic, ki izhajajo iz delovnega razmerja. Ob reformi Zakona o delovnih razmerjih (3) leta 2013, je večino določb, ki urejajo dojenje v zvezi z delovnim razmerjem, zakonodajalec sicer prevzel iz starega zakona, ob tem pa je prišlo tudi do nekaterih dopolnitev in jasnejših opredelitev.

S sprejetjem Zakona o delovnih razmerjih je zakonodajalec v naš pravni red med drugimi prenesel tudi Direktivo Sveta 92/85/EGS z dne 19. oktobra **1992** o uvedbi ukrepov za spodbujanje izboljšav na področju varnosti in zdravja pri delu nosečih delavk in delavk, ki so pred kratkim rodile ali dojijo (deseta posebna direktiva

v smislu člena 16 (1) direktive 89/391/EGS (UL L št. 348 z dne 28. 11. 1992, str. 1). Evropska unija je torej že leta 1992 spodbujala sprejetje ukrepov za izboljšanje pogojev doječih delavk.

Dojenje se v Zakonu o delovnih razmerjih pojavlja na dveh različnih področjih in sicer:

- POGODBA O ZAPOSLOTVI (II. poglavje Zakona o delovnih razmerjih) – posebno pravno varstvo pred odpovedjo in
- VARSTVO NEKATERIH KATEGORIJ DELAVCEV (IV. poglavje Zakona o delovnih razmerjih)

### **1. POGODBA O ZAPOSLOTVI** (II. poglavje Zakona o delovnih razmerjih) – posebno pravno varstvo pred odpovedjo

Posebno pravno varstvo pred odpovedjo uživajo določene kategorije delavcev: predstavniki delavcev, delavci pred upokojitvijo, **starši (115. člen)** ter invalidi in odsotni z dela zaradi bolezni.

Delodajalec delavki, ki doji otroka do enega leta starosti, ne more odpovedati pogodbe o zaposlitvi. V tem času tudi ne sme opraviti nobenega ravnanja, ki je sicer potrebno za odpoved pogodbe o zaposlitvi oziroma za zaposlitev novega delavca. Enako pravno varstvo uživa tudi starš, ki izrablja starševski dopust v strnjem nizu v obliki polne odsotnosti z dela in še en mesec po izrabi tega dopusta (kar običajno znese do enega leta otrokove starosti). V tem primeru delavcem zaradi odpovedi delodajalca delovno razmerje ne more prenehati – vsaka odpoved je nična.

Razen: če so podani razlogi za izredno odpoved (ob soglasju inšpektorja za delo) ali zaradi uvedbe postopka za prenehanje delodajalca.

#### **PRIMER:**

Mati se je vrnila na delo po poteku materinskega dopusta, vendar nadaljuje z dojenjem.

Oče ostane doma in izrablja starševski dopust. Oče dobi odpoved zaradi uvedbe stečaja podjetja, v katerem je zaposlen, v 6. mesecu otrokove starosti, mati pa iz poslovnih razlogov v 10. mesecu otrokove starosti.

Ali je taka odpoved pogodbe o zaposlitvi zakonita?

Odpoved pogodbe o zaposlitvi, ki jo je prejel oče, je kljub temu, da še ni potekel čas, v katerem uživa posebno varstvo pred odpovedjo, zakonita zaradi uvedbe stečaja podjetja.

Odpoved pogodbe o zaposlitvi, ki jo je prejela mati, je nezakonita, ker še ni pretekel čas, v katerem uživa posebno varstvo pred odpovedjo – delavka doji otroka pod enim letom starosti.

## **2. VARSTVO NEKATERIH KATEGORIJ DELAVCEV (IV. poglavje Zakona o delovnih razmerjih)**

Zakon o delovnih razmerjih predvideva varstvo delavcev zaradi nosečnosti in starševstva (drugi oddelek, IV. poglavje ZDR). Delavci imajo zaradi nosečnosti in starševstva pravico do posebnega varstva v delovnem razmerju. (182. ZDR)

Zakon v zvezi z dojenjem ureja naslednja področja:

1. prepoved opravljanja del v času nosečnosti in v času dojenja (184. člen v povezavi s 146. členom),
2. varstvo v času nosečnosti in starševstva v zvezi z nočnim in nadurnim delom (185. člen) in
3. pravica doječe matere (188. člen).

V 182. členu je določeno, da mora delodajalec delavcem omogočiti lažje usklajevanje družinskih in poklicnih obveznosti.

### **1. Prepoved opravljanja del v času dojenja:**

Ves čas, ko delavka doji otroka (ni časovne omejitve), ne sme opravljati del, ki bi lahko ogrozila njeno zdravje ali zdravje otroka zaradi izpostavljenosti dejavnikom tveganja ali delovnim pogojem, ki se določijo s podzakonskim aktom. (Tak podzakonski akt ni bil sprejet, obstaja pa Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile ter doječih delavk – sprejet leta 2003 na podlagi ZDR iz leta 2002. Na spletni strani Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti je še vedno naveden ta pravilnik, zato bomo tudi mi danes obravnavali ta akt).

Če delavka ves čas, ko doji otroka, opravlja delo, pri katerem je izpostavljena dejavnikom tveganja, postopkom in delovnim pogojem, ki se podrobneje določijo s podzakonskim aktom, mora delodajalec sprejeti ustrezne ukrepe z začasno prilagoditvijo pogojev dela ali prilagoditvijo delovnega časa, če iz ocene tveganja izhaja nevarnost za njeno zdravje in zdravje otroka.

Če delavka opravlja tako delo, pa se z začasno prilagoditvijo pogojev dela ali prilagoditvijo delovnega časa ni možno izogniti nevarnosti za zdravje delavke ali zdravje otroka, mora delodajalec zagotoviti delavki opravljanje drugega ustreznega



dela. Delavka je dolžna opravljati drugo ustrezno delo in ima pravico do plače, kot da bi opravljala svoje delo, če je to zanjo ugodnejše.

Če delodajalec delavki ne zagotovi drugega ustreznega dela, je delavka odsotna z dela. V tem času ji mora delodajalec zagotoviti nadomestilo plače za tiste dneve in za toliko ur, kolikor znaša delovna obveznost delavke na dan, ko zaradi opravičenih razlogov ne dela.

### **Pravilnik o varovanju zdravja pri delu nosečih delavk, delavk, ki so pred kratkim rodile ter doječih delavk (4).**

Definira pojem delavka, ki doji otroka: doječa delavka je tista delavka, ki doji otroka in ki o svojem stanju z zdravniškim potrdilom obvesti delodajalca.

Delodajalec mora za vsa dela, pri katerih obstaja tveganje za izpostavljenost dejavnikom, ki lahko negativno vplivajo na zdravje doječih delavk, v okviru ocene tveganja oceniti vrsto, stopnjo in trajanje izpostavljenosti, oceniti vrsto in stopnjo tveganja za poškodbe in zdravstvene okvare in določiti ter izvesti ustrezne varnostne ukrepe. V oceni tveganja se posebej preveri vpliv nočnega in nadurnega dela. O rezultatih ocen tveganja in o vseh varnostnih ukrepih mora delodajalec obveščati delavke in njihove predstavnike.

Kdaj mora delodajalec izvesti ukrepe? Z dnem, ko delavka z zdravniškim potrdilom o svojem stanju obvesti delodajalca.

Pravilnik vsebuje splošno prepoved izpostavljenosti in prepoved izpostavljenosti glede na oceno tveganja.

#### **2. Splošna prepoved izpostavljenosti:**

Doječa delavka ne sme biti izpostavljena naslednjim dejavnikom:

- a. fizikalnim dejavnikom - odprtim virom ionizirajočih sevanj,
- b. kemičnim dejavnikom - snovem, ki so označene z naslednjimi standardnimi opozorilnimi oznakami:
  - lahko škoduje zdravju dojenčka preko materinega mleka (R64),
  - svincu in njegovim spojinam, ki se lahko absorbirajo v telo,
- c. delovnim pogojem - rudarskim delom pod zemljo.

Prepoved izpostavljenosti glede na oceno tveganja:

##### A) Fizikalnim dejavnikom:

- hrupu nad 80 dB (A),
- neionizirnemu sevanju, ki lahko povzroči škodo na plodu,

- splošnim vibracijam nizkih frekvenc,
- vibracijam, ki se prenašajo direktno na trebuh,
- udarcem, nenadnim premikom,
- ekstremnemu mrazu ali vročini.

B) Biološkim dejavnikom:

Virusom:

- herpes virusi: CMV, HSV, VZV,
- parvovirus B19,
- virus ošpic,
- enterovirusi: Coxackie B virus, echovirus, poliovirus,
- HIV 1 in HIV 2 virus,
- virus limfocitnega horiomeningitisa,
- hepatitis B virus, hepatitis C virus,
- virus vakcinije,
- virus črnih koz,
- adenovirus,
- virus zahodnega konjskega encefalomyelitisa,
- virus venezuelskega encefalomyelitisa.

Bakterijam:

- *Treponema pallidum*,
- *Mycobacterium tuberculosis*,
- *Lysteria monocytogenes*,
- *Campylobacter fetus*,
- *Salmonella typhosa*.

Protozajem:

- *Plasmodium spp.*,
- *Tripanosoma cruzi*

in vsem ostalim biološkim dejavnikom, ki se nahajajo v 2., 3. in 4. Skupini pravilnika o varovanju delavcev pred tveganji zaradi izpostavljenosti biološkim dejavnikom pri delu, Priloga III. (Uradni list RS, št. 4/02), ki lahko škodujejo noseči delavki in nerojenemu otroku.

C) Kemičnim dejavnikom:

a) snovem, ki so označene z naslednjimi standardnimi opozorilnimi oznakami:

- lahko povzroči dedne genetske okvare (R46),
- možen rakotvoren učinek (R40),
- lahko povzroči raka (R45),
- lahko povzroči dedne genetske okvare (R46),
- nevarnost hudih okvar zdravja pri dolgotrajnejši izpostavljenosti (R48),

- pri vdihavanju lahko povzroči raka (R49),
  - b) proizvodnim procesom:
    - proizvodnji auramina,
    - ki vključujejo izpostavljenost aromatskim policikličnim ogljikovodikom, prisotnim v premogovih sajah, katranu, smoli, dimu ali prahu,
    - ki vključujejo izpostavljenost prahu, dimu in aerosolom, ki nastajajo pri praženju in elektrolitskem prečiščevanju baker-nikljevih talin,
    - močno kisliniskim postopkom pridobivanja izopropilalkohola,
  - c) živemu srebru in živosrebovim spojinam,
  - d) zdravilom proti mitozni,
  - e) ogljikovemu monoksidu,
  - f) kemičnim dejavnikom z znano in nevarno absorpcijo preko kože.
- D) Delovnim pogojem:
- premeščanju bremen, težjih od 5 kg,
  - delom, ki se opravljajo v izrazito nefiziološkem položaju telesa,
  - službenim potovanjem,
  - delom z velikimi psihičnimi obremenitvami, ki lahko škodujejo plodu.
- E) Organizaciji dela:
- nočno delo,
  - nadurno delo.

Pravilnik predvideva tudi pravico do plačane odsotnosti z dela za čas tistih preventivnih pregledov v zvezi z dojenjem, ki jih ni mogoče opraviti izven rednega delovnega časa.

### **3. Varstvo v času nosečnosti in starševstva v zvezi z nočnim in nadurnim delom (185. ZDR)**

Delavka ves čas, ko doji otroka, ne sme opravljati nadurnega dela ali dela ponoči, če iz ocene tveganja zaradi takega dela izhaja nevarnost za njeno zdravje ali zdravje otroka.

### **4. Pravica doječe matere (188. ZDR)**

Delavka, ki doji otroka, ki še ni dopolnil 18 mesecev starosti, in dela s polnim delovnim časom, ima pravico do **odmora za dojenje med** delovnim časom, ki traja najmanj eno uro dnevno.

Pogoji za pridobitev pravice do odmora za dojenje:

- otrok še ni dopolnil 18 mesecev,
- polni delovni čas,
- med delovnim časom,
- najmanj ena ura dnevno.

Odmor se lahko določi šele po eni uri dela in najkasneje eno uro pred koncem delovnega časa (5). Čas odmora med dnevnim delom se všteva v delovni čas. Odmora za dojenje ni mogoče koristiti tako, da bi delavka delala 7 ur in prej zaključila z delom. Pravica do nadomestila za čas odmora se uresničuje v skladu s predpisi, ki urejajo starševski dopust (6).

Nadomestilo v času odmora za dojenje:

- nadomestilo plače – do 9. meseca starosti otroka, na podlagi potrdila specialista pediatra, v višini sorazmernega dela minimalne plače,
- pravica do plačila prispevkov za socialno varnost – od 9. do 18. meseca starosti otroka, na podlagi potrdila specialista pediatra, plačilo prispevkov za socialno varnost od sorazmernega dela minimalne plače.

Seveda pa moramo omeniti še pravico, ki je z dojenjem le posredno povezana, zato pa nedvomno omogoča dojenje po vrnitvi na delo. To je pravica do krajšega delovnega časa in pravica do plačila prispevkov za socialno varnost zaradi starševstva (7).

Če primerjamo pravice doječih žensk v Sloveniji z nekaterimi sosednjimi državami – je kot primer navedena primerjava s Hrvaško (Preglednica 1.)

Preglednica 1. Primerjava pravic doječih zaposlenih žensk v Sloveniji in Hrvaški.

Slovenija	Hrvaška
<ul style="list-style-type: none"><li>- varstvo pred odpovedjo,</li><li>- odmor za dojenje (1 ura dnevno, nadomestilo),</li><li>- prepoved nadurnega in nočnega dela,</li><li>- prepoved opravljanja del, ki bi lahko ogrozila zdravje delavke ali otroka v času dojenja.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- delavka, ki doji otroka do starosti enega leta,</li><li>- varstvo pred odpovedjo,</li><li>- odmor za dojenje (2 uri, nadomestilo),</li><li>- prepoved nadurnega in nočnega dela,</li><li>- prepoved opravljanja del, ki bi lahko ogrozila zdravje delavke ali otroka v času dojenja,</li></ul>

	- rodilni dopust (28 dni pred PDP, do 6. meseca starosti otroka), nato roditeljski dopust (6 ali 8 mesecev, 30 mesecev), skupaj 13 ali 15 mesecev, 37 mesecev
--	---

## SKLEP

Ključnega pomena za uspešno vrnitev na delo in nadaljevanje dojenja je torej poznavanje pravic, ki jih določa zakonodaja, dovolj zgoden dogovor z delodajalcem in poznavanje ciljev in želja v zvezi z dojenjem svojega otroka.

Kaj potrebujejo ženske za uspešno nadaljevanje dojenja po vrnitvi na delo?

1. zasebnost – prijeten, intimni prostor, kjer lahko ženska podoji otroka ali iztisne mleko (naj ne bi bilo stranišče),
2. čas – odmor med delovnim časom,
3. podpora delodajalca in sodelavcev.

Iz zapisanega je razvidno, da doječe delavke v Sloveniji uživajo v visoki ravni pravic in varstva v delovnem razmerju. Vse to naj bi pripomoglo k spodbujanju mater k nadaljevanju dojenja po vrnitvi na delo ter lažjemu usklajevanju službenih in družinskih obveznosti.

## Literatura:

1. Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1), Uradni list RS, št. 26/2014
2. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/activities/technical-support-to-member-states/infant-and-young-child-feeding/exclusive-breastfeeding-for-six-months-best-for-babies-everywhere>
3. Zakon o delovnih razmerjih (**ZDR-1**), Uradni list RS, št. 21/2013, 78/2013-popr.
4. [http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti\\_pdf/pravilnik\\_vzd\\_nosecnice.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/pravilnik_vzd_nosecnice.pdf)
5. 154. člen ZDR
6. Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1), Uradni list RS, št. 26/2014
7. IV. poglavje Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih



## POMEN INFORMACIJSKEGA SISTEMA ZA SPREMLJANJE POGOSTNOSTI DOJENJA V SLOVENIJI

*Asist. Renata Vettorazzi, dipl. m. s., uni. dipl. org., IBCLC<sup>1</sup>*

*Doc. dr. Uroš Rajkovič, uni. dipl. org.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Zdravstvena fakulteta UL, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

<sup>2</sup>Fakulteta za organizacijske vede UM, Kidričeva cesta 55a, 4000 Kranj  
renata.vettorazzi@zf.uni-lj.si

### IZVLEČEK

**Uvod:** Spremljanje dojenja je nujno. Spremljanje prehranjevanja dojenčkov je na nivoju populacije težko izvedljivo. Kljub temu, da se v razvoj stalnega spremljanja in poročanja o dojenju vloga veliko naporov, ima le malo držav učinkovit sistem spremljanja.

**Namen:** Odgovoriti na vprašanji kašen je pomen informacijskih sistemov v javnem zdravstvu ter zakaj je potreben informacijski sistem za spremljanje dojenja.

**Metode:** Opravljen je bil pregled tuje in domače literature o informacijskih sistemih za spremljanje dojenja. Za dostop so bile uporabljene naslednje baze podatkov: Science Direct, CINAHL, Web of Science, Cochrane Collaboration.

**Razprava in zaključek:** Zdravstvena statistika je vitalni del javnega zdravja, uporablja se za identifikacijo posebnih rizičnih skupin, za odkrivanje novih zdravstvenih težav, za načrtovanje programov javnega zdravja in evalvacijo njihovega uspeha ter za pripravo proračuna. V Sloveniji so v Perinatalnem informacijskem sistemu zajeti podatki o dojenju v porodnišnicah, ne obstaja pa nacionalni informacijski sistem za spremljanje načina prehranjevanja dojenčkov in malih otrok, ki bi nam pokazal stanje incidence dojenja ter s tem omogočal vrednotenje dela zdravstvenih delavcev, ki so v stiku z doječimi pari (mati – otrok) in pomagal pri oblikovanju zdravstvene politike glede preventivnih dejavnosti pri dojenčkih in malih otrocih.

**Ključne besede:** informacijski sistem, dojenje, spremljanje.

---

## **UVOD**

Dojenje je edinstven način zagotavljanja idealne hrane za zdrav razvoj in rast dojenčka. Zagotavlja veliko prednosti za otroka, mati in okolje (npr. manjša je verjetnost za vnetje srednjega ušesa, respiratorna vnetja, diabetes tipa 1 in 2 pri otroku; manj je poporodnih krvavitev, manjša je verjetnost raka na jajčnikih pri materi; finančni prihranki za družino in okolje itd.). Številne vodilne zdravstvene organizacije, vključno s Svetovno zdravstveno organizacijo in Ameriško akademijo za pediatrijo, priporočajo izključno dojenje prvih šest mesecev otrokovega življenja, nato pa ob ustrezni dopolnilni prehrani še do drugega leta ali dlje. Kljub dobro poznanim prednostim dojenja, trajanje dojenja ostaja še vedno zelo kratko. Znano je, da incidenca dojenja hitro upada po odpustu iz porodnišnice (1, 2).

V nerazvitih državah je podhranjenost še vedno glavni razlog umrljivosti otrok, mlajših od pet let. Skoraj deset milijonov otrok, mlajših od pet let, umre vsako leto, štiri milijone jih umre v neonatalnem obdobju. Podhranjenost je kriva za 35 odstotkov teh smrti. Ob tem je v razvitih državah eden od glavnih izzivov javnega zdravja porast debelosti pri otrocih. Pojavljajo se velike razlike med razvitimi in nerazvitimi državami, razlike pa so tudi med populacijami znotraj bogatih držav. Ena od preprostih intervencij, ki lahko izboljša stanje javnega zdravja populacije, je spodbujanje dojenja. Vse intervencije je potrebno spremljati in meriti njihov učinek, kajti velja pravilo, kar se meri je narejeno. Najboljši način spremljanja je nacionalni register (3).

Spremljanje dojenja je nujno. Spremljanje prehranjevanja dojenčkov je na ravni populacije težko izvedljivo. Kljub temu, da se v razvoj stalnega spremljanja in poročanja o dojenju vlaga veliko naporov, ima le malo držav učinkovit sistem spremljanja (4). Za dobro incidenco dojenja je potrebno razviti kulturno pogojene intervencije za dojenje. Za načrtovanje, implementacijo in evalvacijo teh intervencij je potrebno nacionalno spremljanje prakse dojenja (5).

Nacionalni informacijski sistem za spremljanje dojenja je potreben za najboljšo zaščito zdravja otrok. Informacije služijo vrednotenju sedanjega dela v povezavi z dojenjem in razpoznavo potrebnih sprememb v prihodnosti (6).

## **METODOLOGIJA**

Opravljen je bil pregled tuje in domače literature o informacijskih sistemih za spremljanje dojenja. Za dostop so bile uporabljene naslednje baze podatkov: Science Direct, CINAHL, Web of Science, Cochrane Collaboration. Kriterij izbora literature so



bile ključne besede: information system, breastfeeding, monitoring, public health. Namen prispevka je odgovoriti na vprašnji: kašen je pomen informacijskih sistemov v javnem zdravstvu ter zakaj je potreben informacijski sistem za spremljanje dojenja.

## **REZULTATI IN RAZPRAVA**

Namen proučevanja zdravja prebivalstva je kakovostno in učinkovito varovanje zdravja prebivalstva. Pri doseganju namena si je potrebno zastaviti cilje, to je tisto, kar moramo med delovanjem dejansko doseči. Da bi po eni strani lahko ocenili, katere cilje moramo doseči, da bo prebivalstvo (bolj) zdravo, na drugi strani pa, ali zastavljene cilje že dosegamo, je potrebno proučevati ravni zdravja prebivalstva z različnih zornih kotov. Cilji proučevanja zdravja prebivalstva so tesno povezani s konceptom z dokazi podprtega javnega zdravja (7). Zdravstvena statistika je vitalni del javnega zdravja, uporablja se za identifikacijo posebnih rizičnih skupin, za odkrivanje novih zdravstvenih težav, za načrtovanje programov javnega zdravja in evalvacijo njihovega uspeha ter za pripravo proračuna. Samo zbiranje podatkov ni dovolj, potrebno jih je obdelati in ustrezno interpretirati (8). Namen informacijskega sistema javnega zdravja je pretvarjanje neobdelanih podatkov v informacije, ki jih lahko uporabimo pri odločitvah (9).

V zdravstvu so informacije potrebne za:

- 1) promocijo dobrega počutja, preprečevanje bolezni in zdravljenje ali izboljšanje stanja bolezni,
- 2) spremljanje, vrednotenje, nadzor in načrtovanje zdravstvenih resursov,
- 3) oblikovanje zdravstvene in socialne politike,
- 4) izpopolnjevanje znanja z raziskavami in širjenje znanja z izobraževanjem (9).

Za kakovostno oceno stanja zdravja prebivalstva potrebujemo ustrezne in kakovostne podatke. Ločimo stalne in občasne **vire** podatkov. Najpomembnejše pojave, povezane z zdravjem prebivalstva, po navadi spremljamo v sistemu stalnega zbiranja podatkov, s pomočjo katerega čim bolj natančno preiskujemo celotno prebivalstvo glede porazdelitve teh pojavov v njem. Gre za poseben poročevalski sistem, ki vključuje zbiranje, analizo in interpretacijo podatkov ter stalno objavljanje izsledkov (7).

**Registracija** je proces stalnega zbiranja podatkov o pojavljanju in značilnostih pomembnih pojavov z namenom čim bolj natančne ocene razsežnosti pojava in njegovega vplivanja na prebivalstvo ter čim bolj kakovostnega načrtovanja

ukrepov za njegovo obvladovanje. Glede na vsebino delimo registre v tri velike skupine: vzroki smrti, bolezni in ogroženosti.

Primer registra bolezni in drugih zdravstvenih dogodkov sta register raka in perinatalni informacijski sistem Slovenije, v katerega se že od leta 1987 stekajo podatki o nosečnostih in porodih. Uporaba registrov je zelo primerna za ugotavljanje velikih javnozdravstvenih problemov, vendar ga ni mogoče uporabljati vespovprek (7).

Ena največjih omejitev pri vzpostavitvi kakovostnega registra je cena, zato predstavlja velik izziv, kako ga narediti, da je cenovno sprejemljiv. Oblikovanje registra je izredno zahtevno in terja ogromno dela. Za njegovo vodenje je potrebno veliko časa in denarja. Naslednja omejitev je lahko varnost podatkov, ki se stekajo v register. S hitrim tehnološkim napredkom so podatki dostopni večjemu številu ljudi, hkrati pa je potrebno posvečati več pozornosti zaščiti in zaupnosti podatkov. Tretja omejitev je kakovost registrov, ki je odvisna od vestnosti in natančnosti tistih, ki vnašajo podatke. Pomembno je tudi enotno razvrščanje različnih zdravstvenih stanj (7 – 9).

Javno zdravje veliko pridobi z vpeljavo informacijske znanosti in z učinkovitim vključevanjem informacijske tehnologije. V razvitih državah so informacijski sistemi jedro modernega javnega zdravja (9). Elektronsko beleženje se uporablja za zbiranje, prenos in analizo podatkov ter za omogočanje dostopa do podatkov zdravstvenim delavcem na področju javnega zdravja in v splošni populaciji (8).

Zdravje otrok in žensk je ena od glavnih prioritet javnega zdravstva. Prehrana je bila že od nekdaj pomembna komponenta zdravstvenih programov za ženske in otroke. Še vedno je pomembna naloga javnega zdravja, da promovira dojenje, ki omogoča najboljši začetek otrokovega življenja. V ZDA se je povečalo število žensk, ki pričnejo dojit, vendar je to še vedno odvisno od starosti matere in njenih prihodkov (8).

Globalna strategija za prehrano dojenčkov in malih otrok naj se gradi na preteklih uspešnih dokumentih - Pobudi za novorojencem prijazne porodnišnice (1991), Mednarodnem kodeksu o trženju nadomestkov materinega mleka (1981) in Deklaraciji Innocenti o zaščiti, promociji in podpori dojenju (1990). V prihodnosti je potrebno pripravljanje nacionalnih smernic, ki morajo temeljiti na znanstvenih in epidemioloških dokazih. Smernice morajo biti take, da jih je možno izvajati. Prioritetna naloga vlad bi morala biti razvoj, implementacija, nadzor in evalvacija

nacionalne strategije o prehrani dojenčkov in malih otrok. Poleg tega bi morale vlade pripraviti akcijski načrt z jasno določenimi cilji, časovnico, odgovornimi osebami in določenimi indikatorji za nadzor ter evalvacijo. Tretja pomembna naloga je zagotavljanje kadrovskih, finančnih in organizacijskih resursov (2).

Nadzor in evalvacija morata biti vključena v akcijski načrt strategije o prehrani dojenčkov in malih otrok. Za zagotavljanje skladnosti podatkov se mora nadzor incidence dojenja izvajati s standardiziranimi indikatorji, definicijami in metodami. Na tem področju v Evropi še ni bil dosežen konsenz. Podatki o dojenju naj bi se zbirali 48 ur po porodu ter pri 3, 6 in 12 mesecih otrokove starosti (10).

## **SKLEP**

V Sloveniji so v Perinatalnem informacijskem sistemu zajeti podatki o dojenju v porodnišnicah, ne obstaja pa nacionalni informacijski sistem za spremljanje načina prehranjevanja dojenčkov in malih otrok, ki bi nam pokazal stanje incidence dojenja ter s tem omogočal vrednotenje dela zdravstvenih delavcev, ki so v stiku z doječimi pari (mati – otrok), in oblikovanje politike glede preventivne dejavnosti pri dojenčkih in malih otrocih.

## **Literatura:**

1. American Academy of Pediatrics. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):e827–41.
2. WHO, UNICEF. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. Geneva: World Health Organization; 2003. Dosegljivo 15.6.2015 s spletne strani: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42590/1/9241562218.pdf?ua=1&ua=1>.
3. Mason E, Fontaine O, Daelmans B, Bahl R, Boschi-Pito C, Martines J. Child health. In: Detels R, Beaglehole R, Lansang MA, Guilliford M, editors. *Oxford textbook of public health*. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 1434–51.
4. Hector DJ. Complexities and subtleties in the measurement and reporting of breastfeeding practices. *Int Breastfeed J*. BioMed Central Ltd; 2011;6(1):5.
5. Chapman DJ, Pérez-Escamilla R. US national breastfeeding monitoring and surveillance: current status and recommendations. *J Hum Lact*. 2009;25(2):139–50.

6. Webb K, Marks GC, Lund-Adams M, Rutishauser IHE, Abraham B. Towards a national system for monitoring breastfeeding in Australia: recommendations for population indicators, definitions and next steps. 2001. Dosegljivo 15.6.2015 s spletne strani:  
[http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/3BA7CF9421770E68CA256F190004C335/\\$File/breastfeeding.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/3BA7CF9421770E68CA256F190004C335/$File/breastfeeding.pdf) .
7. Zaletel Kragelj L, Eržen I, Premik M. Uvod v javno zdravje. Ljubljana: Medicinska fakulteta, Katedra za javno zdravje; 2007.
8. Schneider M-J. Introduction to public health. 3rd ed. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlett Publishers; 2011.
9. Fu P, Luck J, Protti DJ. Information system in support of public health in high-income countries. In: Detels R, Beaglehole R, Lansang MA, Gulliford M, editors. Oxford textbook of public health. 5th ed. New York: Oxford University Press; 2009. p. 395–412.
10. Cattaneo A. Protection , promotion and support of breastfeeding in Europe : Developed and written by participants of the project : Promotion of Breastfeeding in Europe. 2004. Dosegljivo 15.6.2015 s spletne strani:  
[http://ec.europa.eu/health/ph\\_projects/2002/promotion/fp\\_promotion\\_2002\\_frep\\_18\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2002/promotion/fp_promotion_2002_frep_18_en.pdf) .

# ŠTUDIJA POTREBNOSTI SVETOVALK ZA DOJENJE V SPLITSKI PORODNIŠNICI

*Željana Tomić*

Dom zdravlja Splitsko dalmatinske županije, Split 21000

## SAŽETAK

**Ciljevi:** Primarni cilj ovog istraživanja bio je ispitati stav relevantnih pojedinaca: zdravstvenih djelatnika u KBC-u Split Klinici za ženske bolesti i porode - rodilišta, majki koje su rodile u KBC-u Split u rodilištu te volonterki, koje su educirane za savjetovanje o dojenju, kako zdravstvenih tako i nezdravstvenih djelatnika o uvođenju volonterskog rada u rad rodilišta. Specifični cilj bio je ispitati sadašnje stanje u splitskom rodilištu glede potpore dojenju roditeljama, kroz viđenje primalja/sestara u rodilištu i majki koje su rodile u KBC-u Split u rodilištu. Svjesni činjenice kako se može pojaviti otpor uvođenju promjena u radu u splitskom rodilištu dodatni cilj bio je istražiti moguće prepreke i načine rješavanja istih.

**Postupci i ispitanci:** Ovo kvalitativno istraživanje, provedeno je u Domu zdravlja Splitsko -dalmatinske županije u Patronažnoj djelatnosti u razdoblju od 24. studenoga 2014. do 31. ožujka 2015. godine. Ispitanice za istraživanje su se sastojale od tri fokus grupe: 1) primalje/medicinske sestre koje rade u splitskom rodilištu; 2) roditelje koje su rodile u splitskom rodilištu; 3) potencijalne volonterke/savjetnice za dojenje (zdravstveni i nezdravstveni djelatnici). Svaka fokus grupa je imala šest sudionica, osim grupe majke, pet, jedna majka je otkazala dolazak. Istraživači su unaprijed definirali ključna pitanja za razgovor te poticali sugovornike na raspravu o temi „volontersko savjetovanje o dojenju u rodilištu“. Sa svakom fokus grupom se pojedinačno proveo detaljan intervju u trajanju od 51 do 68 minuta. Razgovor se snimao (uz raniji pisani informirani pristanak), snimljeni materijal se zapisao te unosio, i analizirao pomoću NVivo programa za kvalitativna istraživanja.

**Rezultati:** Dobiveni stavovi sve tri fokus grupe sortirani su u četiri glavne teme: Volontiranje, Savjetovanje primalja o dojenju, Organizacija savjetovanja dojenja u rodilištu i Edukacija o dojenju. Za prvu temu stav sve tri fokus grupe o

uvođenju volonterki u rad rodilišta je pozitivan, majkama je svejedno jesu li volonterke zdravstveni ili nezdravstveni djelatnici, primalje ističu da su im povoljniji zdravstveni djelatnici. Kao prepreku uvođenju volonterki u rad rodilišta primalje su navele rukovodioce bolnice i rodilišta. Vrijeme kada je potrebna pomoć volonterki kod savjetovanja, za primalje i majke je cijeli dan. Kroz temu Savjetovanje primalja o dojenju majke su iznosile svoja iskustva koja su negativna i nezadovoljavajuća glede pomoći s dojenjem. Primalje također nisu zadovoljne svojim savjetovanjem majki o dojenju zbog nedostatka vremena. O temi Edukacija o dojenju sve tri grupe su imale isti stav, da je edukacija o dojenju važna tijekom trudnoće, no nakon poroda primalje su imale stav da je tada kasno za edukaciju, a majke i volonterke su mišljenja da je tada vrlo važno, ako ne i najvažnije.

**Zaključak:** Za uvođenje volonterki savjetnica za dojenje u rad rodilišta potrebna je suglasnost rukovoditelja bolnice i rodilišta te dobra volja osoblja. Majke i primalje imaju pozitivan stav o volonterkama u rodilištu. Dosadašnje savjetovanje o dojenju u rodilištu je nedostatno što zbog nedostatka vremena i manjka osoblja. Za kvalitetan i dugoročan rad volonterki potrebno je imati dovoljan broj volontera.

# HRANJENJE PO ŽELJI OTROKA: OD ROJSTVA DO DRUŽINSKIH OBROKOV

*Dr. sci. Gill Rapley, dipl. babica*  
patronažna med. ses.

## IZVLEČEK

Dojenčki so bolj sposobni, kot jim običajno pripisujemo. Ko se rodijo, so se sposobni sami hraniti na dojki. Vedo, kako pogosto se morajo hraniti, kako hitro naj se hranijo in koliko mleka morajo popiti. Zakaj nas torej preseneča spoznanje, da imajo tudi sposobnosti, ki jih potrebujejo za hranjenje s čvrstejšo hrano? Težava je v tem, da so mnoga leta dojenčki dobivali svojo prvo čvrsto hrano preden so jo potrebovali in preden so bili nanjo razvojno pripravljeni. Sedaj vemo, da je vse, kar potrebujejo v prvih šestih mesecih, materino mleko in vidimo, da bodo naravno in spontano ter brez naše pomoči začeli jesti drugo hrano približno v tej starosti, če jim bomo le dali priložnost za to.

Odstavljanje oz. hranjenje z dopolnilno prehrano po želji otroka (OŽO) ni novo – izvajale so ga mnoge družine v številnih generacijah. Novo je samo ime. To je varen in logičen način uvajanja dopolnilne prehrane. Postopek prehranjevanja naredi prijetnejšega za dojenčke in enostavnejšega ter manj stresnega za starše. OŽO ima lahko tudi dolgotrajne posledice za zdravje, kjer nekaj zgodnjih raziskav kaže, da lahko pripelje do boljših prehranskih navad in pomaga preprečevati prenejdanje. Skratka, je popolnoma smiselno.

Gill Rapley bo predstavila koncept OŽO, in sicer, zakaj in kako dojenčki začnejo kazati zanimanje za čvrstejšo hrano. Pojasnila bo, kako lahko pomagamo dojenčkom, da prevzamejo pobudo pri prehodu od samo mlečne prehrane k družinski prehrani in predstavila nekaj razlogov, zakaj bi lahko bilo za nas dobro spoštovati njihove želje in zmožnosti.





## DOJENJE PO 12. MESECU – MEDICINSKI VIDIKI

*Marjetka Žefran Drole, dr. med., spec. pediatrije, IBCLC*

Dispanzer za otroke, Zdravstveni dom Tolmin,  
Prešernova ulica 6a, 5220 Tolmin  
marjetka.zefran.drole@zd-tolmin.si

### IZVLEČEK

SZO priporoča dojenje ob ustrezni mešani prehrani do drugega leta starosti ali dlje. Temu priporočilu deloma sledijo nacionalna priporočila, ki po uvedbi mešane prehrane svetujejo nadaljevanje dojenja do 12. meseca otrokove starosti ali dlje, dokler to ustreza otroku in materi.

V resnici mnogi strokovni delavci dvomijo v smisel spodbujanja dojenja po prvem letu starosti v razvitem svetu, kjer otrok ne ogrožajo podhranjenost in infekcijske bolezni.

V strokovni literaturi se pojavlja mnogo raziskav o vplivu dojenja na zdravje otroka in matere. Pregledala sem tiste raziskave, ki so bile objavljene v zadnjih 10 letih in so spremljale tudi vpliv daljšega dojenja (dojenja po 12. mesecu). Iz pregledane literature lahko zaključim, da je dojenje v drugem letu starosti še vedno pomembno za zdravje otroka in matere, tudi v razvitih deželah.

Materino mleko v drugem letu še vedno nudi zaščito otroku pred nekaterimi nalezljivimi boleznimi, hkrati pa z meseci dojenja narašča zaščita otroka in matere pred kroničnimi nenalezljivimi obolenji sodobnega časa.

**Ključne besede:** podaljšano dojenje, nalezljive bolezni, debelost, diabetes, karcinom, kardiovaskularna obolenja, kognitivni razvoj.

---

### UVOD

Glede priporočene dolžine dojenja obstaja delno neskladje med priporočili SZO (Svetovne zdravstvene organizacije) in nacionalnimi smernicami. V slovenskih

nacionalnih smernicah in v priporočilih Evropskega združenja za pediatrično gastroenterologijo, hepatologijo in nutricionistiko – ESPGHAN svetujejo dojenje ob ustrezni mešani prehrani do dvanajstega meseca starosti in nato nadaljevanje dojenja v drugem letu starosti, „dokler to ustreza materi in otroku“. SZO smernice prehranjevanja dojenčkov in malih otrok priporočajo dojenje ob ustrezni mešani prehrani do 24. meseca ali dlje.

O dojenju po 12. mesecu se med zdravstvenimi delavci v razvitem svetu (tako tudi pri nas) sliši trditev, da dojenje malčka nima nobene dokazane prednosti pred uživanjem običajne mešane prehrane, da pa je seveda drugače v nerazvitih deželah, kjer materino mleko v drugem letu še vedno ščiti otroka pred podhranjenostjo in infekcijskimi obolenji.

Pozitivni učinki dojenja na otrokovo zdravje v času dojenja in kasneje v otroštvu in odrasli dobi so nedvomni in dokazani tako v nerazvitem, kot v industrijsko razvitem svetu z dobro zdravstveno oskrbo.

Dojenje zmanjša obolevnost in umrljivost otrok v prvih dveh letih življenja v vseh deželah, tudi razvitem zahodnem svetu. Ob izključnem dojenju do 6. meseca otrokove starosti je v Veliki Britaniji delež hospitalizacij otrok zaradi diareje in okužb spodnjih dihal znatno nižji, kot pri nedojenih ali otrocih na mešani prehrani (1).

V zadnjih dvajsetih letih tečejo raziskave o številnih aktivnih sestavinah ženskega mleka in ob tem tudi študije o vplivu ne-dojenja na zdravje otroka in matere. Z novimi spoznanji se vedenje o dojenju kot primarni zdravstveni preventivi širi daleč preko zaščite otroka pred infekcijskimi boleznimi.

Z namenom pregledati, kakšni so rezultati študij o učinkih daljšega dojenja, sem pregledala zbirke novejših člankov (objavljenih v zadnjih 10 letih) na sledečih prosto dostopnih podatkovnih bazah: Medscape, PubMed in Cochrane Reviews.

## **REZULTATI IN RAZPRAVA**

Po pregledu objavljenih študij sem izluščila naslednjih šest pozitivnih vplivov dojenja v drugem letu starosti:

## **I. Dojenje pomembno ščiti otroka pred okužbami tudi v drugem letu življenja.**

Sestavine humanega mleka delujejo zaščitno pred okužbami GIT (gastrointestinalnega) trakta in deloma zgornjih dihal, preprečujejo adherenco patogenov na sluznične površine in tako ščitijo dojenega otroka pred invazivnimi okužbami. Delujejo antiinfektivno, imunomodulatorno, protivnetno in omogočajo optimalen razvoj GIT in njegove mikrobiote, s čemer ima materino mleko pomembno vlogo pri dolgoročnih pozitivnih učinkih dojenja na otrokovo zdravje.

Koncentracija zaščitnih snovi v materinem mleku se spreminja od kolostruma preko prehodnega do zrelega mleka, nato pa ostaja konstantna tudi med uvajanjem mešane prehrane. Koncentracija nekaterih zaščitnih snovi ob uvajanju mešane prehrane celo naraste (2).

Sekretorni IgA (sIgA): koncentracija je visoka v kolostrumu, v prvem mesecu dojenja upade in nato ostaja enaka med celim obdobjem dojenja, tudi v drugem letu (2). Ob upadu koncentracije sIgA naraste količina mleka, tako da je absolutna količina sIgA, ki ga otrok dobi po prvem mesecu, skoraj enaka kot v prvih tednih.

Tudi koncentraciji laktoferina in lizocima ostajata v drugem letu dojenja enaki kot v starosti 6 – 9 mesecev (2). Pomemben je podatek, da koncentracija lizocima, ki deluje bakteriostatsko na enterobakterije in gram poz. bakterije, najprej upade, nato pa postopno raste in je pri šestih mesecih 10 krat višja, kot v četrtem tednu laktacije.

Specifični sIgA proti E.Coli ostaja v enaki koncentraciji med izključnim dojenjem, ob uvajanju mešane prehrane naraste in ostaja visoka.

Študije, narejene v zadnjih letih v zahodnih deželah kažejo, da so ne-dojeni otroci tudi v industrijsko razvitih deželah izpostavljeni višji umrljivosti v neonatalnem obdobju in višji obolevnosti ter hospitalizacijam kasneje, v obdobju uvajanja mešane prehrane. Daljše dojenje se odraža v manjši obolevnosti otrok neposredno ob dojenju (tudi v drugem letu življenja) in tudi kasneje, npr. v 6. letu, ko otrok že zdavnaj ni več dojen.

Rezultati študije Li in sod. kažejo, da ima vpliv na obolevnost v 6. letu starosti tako intenzivnost dojenja v prvi šestih mesecih (izključno dojenje je nudilo višjo zaščito pred otitis, sinusitis in vnetji žrela), kot tudi dolžina dojenja – dojeni > kot 9 mesecev imajo višjo zaščito kot dojeni < 3 mesece, npr. 31 % manj otitisov, 32 % manj vnetij žrela in kar 53 % manj sinusitisov.

Študija kaže, da pozitivni učinki daljšega izključnega dojenja (do dopolnjenega 6. meseca) in tudi daljšega dojenja ob ustrezni mešani prehrani (> 9 mesecev) trajajo še nekaj let po zaključenem dojenju (3).

Britanski zdravstveni ekonomist z Univerze Brunel (London) Subhash Pokhrel je izračunal, koliko bi zdravstvena blagajna privarčevala, če bi bili otroci v UK več dojeni. Npr. samo zaradi zmanjšanja incidence nekrotizantnega enterokolitisa v neonatalnih enotah bi privarčevali, če bi bili novorojenčki 100 % dojeni, 7,4 milijona funtov. Ko je prištel še stroške zdravljenja gastroenterokolitisev, otitisov, respiratornih okužb v prvem letu življenja, znesek naraste na 89 milijonov funtov.

Pomemben je tudi podatek, da bi s podvojitvijo števila otrok, ki so še dojeni med 7. in 18. mesecem, UK prihranila tudi 31 milijonov funtov, ki jih nameni zdravljenju karcinoma dojke (4).

## **II. Dalj časa dojeni otroci imajo manjšo verjetnost debelosti v otroštvu in adolescenci.**

Podatki iz razvitih dežel kažejo, da je način hranjenja v zgodnjem otroštvu oz. vrsta mleka, ki ga je otrok dobival v prvih mesecih življenja, eden izmed dejavnikov za razvoj kroničnih nenalezljivih bolezni v odrasli dobi. Pri opazovanju vpliva dojenja na telesno maso kasneje v otroštvu in adolescenci je potrebno upoštevati tudi dodatne vplive okolja, kot so socialno ekonomski status družine, izobrazba staršev, način življenja, pridobljena izobrazba, ki lahko pomembno vplivajo na rezultate. Prav zaradi številnih dodatnih dejavnikov, ki vplivajo na pojav debelosti, imajo študije vpliva dojenja na debelost otrok različne zaključke: od obratno sorazmernih povezav (več dojenja, manj debelosti) do popolne nepovezanosti oz. ničnega vpliva dojenja na debelost.

Dojenje lahko štiti pred debelostjo na več načinov:

a) Dojeni otroci imajo nižji vnos beljakovin in posledično kalorij. Trenutno velja trditev, da je višji vnos beljakovin v obdobju dojenčka povezan z debelostjo v odraslem obdobju.

b) Dodaten dejavnik je hormonski odziv na hranjenje. Hranjenje s formulo vodi v višji nivo insulina, kar se posledično odraža v odlaganju maščob in večjem številu adipocitov. Grelin, leptin in adiponektin, hormoni iz materinega mleka, uravnavajo občutek sitosti ter proliferacijo in diferenciacijo otrokovih adipocitov.

c) Dojen otrok lažje nadzira količino popitega mleka, saj sam preneha z dojenjem, ko je sit. Pri hranjenju po steklenički starši pogosto spregledajo prve znake sitosti pri otroku ali celo pričakujejo (zahtevajo), da izprazni stekleničko. Na tak način povečan vnos kalorij vodi v posledično nalaganje viška v maščobnem tkivu (5).

Analizirali so 113 študij, med njimi 20 meta analiz, 42 kohortnih in longitudinalnih študij ter 19 korelacijskih, ki so analizirale vpliv dojenja oz. ne-dojenja na pojav debelosti v otroštvu in mladosti. Največji pozitivni vpliv dojenja na ohranjanje zdrave telesne mase je viden pri otrocih, ki so bili dojeni > 6 mesecev in se je dojenje nadaljevalo do drugega leta starosti. Opazen je tudi vpliv kakršnegakoli dojenja, čeprav manjši (5).

Jing in sodelavci so v meta analizo vključili 25 študij z več kot 220.000 udeleženci iz 12 dežel, iz obdobja od 1997 do 2014. Rezultati: tveganje za debelost je manjše pri dojenih otrocih v primerjavi z nikdar dojenimi. Dodatne analize podatkov kažejo, da je zaščita pred debelostjo „odvisna od odmerka“, kar pomeni, da daljše dojenje nudi večjo zaščito in je zaščita največja pri otrocih, ki so bili dojeni > 7 mesecev. Tu je tveganje za debelost manjše za 21 %, pri otrocih, ki so bili dojeni < 3 mesece, pa je manjše za 10 %. Ni pa bilo možno analizirati in primerjati vpliva izključnega dojenja, delnega dojenja in dohranjevanja z nadomestki materinega mleka, ker o izključnem oz. delnem dojenju ni bilo podatkov. Pomembno dejstvo je, da so s primerno statistično obdelavo zmanjšali vpliv motečih spremenljivk, ob tem pa je bila še vedno očitna zaščitna funkcija dojenja (6).

### **III. Vpliv dojenja na kognitivni razvoj otroka je sorazmeren s skupno količino popitega materinega mleka.**

Verjeten mehanizem vpliva na kognitivni razvoj gre preko dokozaheksanoične kisline (DHA) v humanem mleku, ki je pomembna za razvoj možganov. Daljše dojenje pomeni večji vnos humanega mleka in z njim več DHA.

Prospektivna kohortna študija Belforta in sodelavcev v ZDA je zajela 1312 otrok. Cilj študije je bil:

a) Analizirati povezavo med dojenjem (izključnim dojenjem in celokupnim dojenjem) ter otrokovim kognitivnim razvojem v starosti 3 in 7 let.

b) Analizirati, do kakšne mere lahko materina prehrana, če je v obdobju dojenja bogata z ribami (< 2 obroka rib na teden v primerjavi z > 2 obroka rib tedensko), spremeni povezavo med načinom prehrane dojenčka in kasnejšim otrokovim kognitivnim razvojem.

Rezultati študije podpirajo pozitivno zvezo med dolžino dojenja in razumevanjem govora v starosti 3 let ter verbalno in neverbalno inteligenco otroka ob vstopu v šolo. Skupina z višjim vnosom rib v materini prehrani ima nekoliko boljše rezultate, a razlika ni statistično signifikantna (7).

Izsledki študije Victora in sod., objavljeni marca 2015, potrjujejo pozitivno povezavo med daljšim dojenjem ter višjo inteligenco v odraslem obdobju, višjo stopnjo izobrazbe in boljšim zaslužkom.

Raziskava je bila prospektivna in je zajela populacijo novorojencev rojenih 1982 v regiji Pelotas v Braziliji. Njena posebnost je, da v tej populaciji dojenje ni bilo pogostejše v visoko izobraženem, dobro socialno stoječem okolju, temveč je bilo enakomerno porazdeljeno po različnih socialnih okoljih.

Po prilagoditvi statistične analize za 10 motečih spremenljivk (izobrazba staršev, socialno ekonomski status, dednost, kajenje med nosečnostjo, materina starost, način poroda, ITM (indeks telesne mase) matere pred nosečnostjo, gestacijska starost, porodna teža) rezultati kažejo, da imajo otroci, dojeni 12 mesecev in več, višji IQ (razlika 3,76 točk pri 95 % intervalu zaupanja), več let izobraževanja (0,91 let) ter višje mesečne dohodke v primerjavi s populacijo, ki je bila dojena manj kot mesec dni (8).

#### **IV. Leto in več dojenja bistveno zniža tveganje za karcinom dojke pri materi.**

V Lancetu so bili objavljeni rezultati študije, kjer so ugotovili, da:

- Vsako leto dojenja v splošni populaciji žensk zniža tveganje za invazivni rak dojke za 4,3 %.
- Ženske, ki niso nikoli dojile, imajo 1,4 krat višje tveganje za raka na dojkah v primerjavi z ženskami, ki so kumulativno dojile > 5,5 mesecev (9).

Rezultat študije Kotsopoulos J. in sod. pokaže, da je med nosilkami BRCA1 mutacije dojenje v dolžini vsaj enega leta zmanjšalo tveganje za bolezen za 32 %, pri daljšem dojenju (2 leti ali več) pa je tveganje manjše celo za 49 %. Vpliv dojenja je znaten v vseh starostnih skupinah (< 39, 40 – 49, > 50). Pri nosilkah BRCA2 mutacije tak vpliv dojenja ni dokazan (10).

#### **V. Dojenje zmanjša tveganje malignoma ovarijev pri materi; zmanjšanje je premo sorazmerno z dolžino dojenja.**

Dojenje povzroči zavoro izločanja gonadotropinov, kar vodi v nizke koncentracije estrogena in zavoro ovulacije – LAM (laktacijska amenoreja) in na ta

način štiti ovarije pred večino dejavnikov, ki so vzročno povezani z razvojem karcinoma ovarijev.

V študijo Danforth in sod. so bile vključene samo ženske, ki so rodile. Kakršnokoli dojenje neznačilno zniža tveganje za raka na ovarijih, v primerjavi z ne-dojenjem. Ko so primerjali ženske, ki so dojile 18 mesecev in več, se pokaže signifikantno nižje tveganje v primerjavi z ženskami, ki niso nikoli dojile (34 % znižanje rizika) (11).

V študijo vpliva dojenja na karcinom ovarijev so bile vključene ženske, ki so vsaj 1 krat rodile živorojenega otroka. Ženske, ki so dojile več kot 2 tedna, so imele 22 % nižje tveganje obolenja zaradi raka ovarijev, tveganje se je še dodatno znižalo z daljšim dojenjem. Če je ženska dojila vsaj enega otroka 18 mesecev in več, se je tveganje v primerjavi s populacijo, ki ni dojila, zmanjšalo za 44 % (12).

## **VI. Dojenje, daljše od 12 mesecev, zmanjša tveganje za pojav metabolnega sindroma in diabetesa tipa 2 pri materi.**

Obstaja razlika v presnovi med materami, ki dojijo, in materami, ki svoje otroke hranijo z nadomestki ženskega mleka. Izsledki kažejo, da razlika vztraja tudi še po zaključenem dojenju. Avtorji navajajo višje tveganje za metabolni sindrom in diabetes pri materah, ki niso nikoli dojile, v primerjavi s tistimi, ki so dojile daljši čas.

V študijo so zajeli podatke 139.681 žensk v pomenopavzalnem obdobju, ki so vsaj enkrat rodile.

Študija Schwartza in sod. je odkrila značilen, od odmerka odvisen vpliv dojenja na pojav diabetesa tipa 2, hipertenzije, hiperlipidemije in kardiovaskularnih bolezni pri materah. Po prilagoditvi socialno demografskih dejavnikov, družinske anamneze, življenjskega sloga, že obstoječih obolenj in ITM, se pokaže od „odmerka“ oziroma celotne dolžine dojenja odvisna povezava.

Ženske, ki so skupno dojile > 12 mesecev, imajo nižje tveganje, da bodo v po menopavzalnem obdobju zbolele zaradi:

- hipertenzije (12 % nižje tveganje),
- hiperlipidemije (19 % nižje tveganje),
- kardiovaskularnih obolenj (9 % nižje tveganje),
- diabetesa tipa 2: matere, ki so dojile 1 – 6 mesecev, imajo za 9 % manjše tveganje, tveganje pa se zniža za 25 % ob skupni dolžini dojenja od 13 do 23 mesecev (13).

## **SKLEP**

Študije, ki raziskujejo vplive dojenja na zdravje otroka in matere, potrjujejo pozitiven in od odmerka odvisen vpliv na zdravje otroka in matere. Torej je smiselno priporočati nadaljevanje dojenja tudi po prvem letu otrokovega življenja.

Nisem zasledila raziskav, ki bi govorile o škodljivih učinkih daljšega dojenja na zdravje in razvoj otroka, če govorimo o dojenju ob ustrezni mešani prehrani.

Kar nekaj je študij o vplivu nosečnosti, starosti matere pri prvem porodu in dojenja na osteoporozo pri ženskah v pomenopavzalnem obdobju. Nekatere preiskujejo tudi vpliv daljšega dojenja na pojav osteoporoze. Rezultati so si nasprotujoči; od zaključkov, ki prikazujejo, da večje število porodov in dolgo dojenje nista rizična napovedna dejavnika za pojav osteoporoze pri ženski v prihodnosti (14), do suma, da bi lahko bilo podaljšano dojenje (> 12 mesecev na otroka), zlasti v nerazvitem svetu, neodvisni rizični dejavnik za osteoporozo, medtem ko je večje število porodov zaščitni dejavnik (15, 16). Ker so pri osteoporozi (podobno kot pri debelosti) v igri številni dejavniki (kajenje, vnos alkohola, stopnja fizične aktivnosti, prehrana, telesna masa, raven hormonov, starost matere pri prvem porodu in dojenju, dosežena maksimalna kostna gostota), je nujno z nadaljnjimi raziskavami osvetliti pravo povezavo med podaljšanim dojenjem in osteoporozo.

### **Literatura:**

1. Quigley MA, Kelly YJ, Sacker A. Breastfeeding and hospitalization for diarrheal and respiratory infection in the United Kingdom. Millennium Cohort Study. *Pediatrics* 2007; 119: 837–42.
2. Goldman AS, Goldblum RM; Garza C. Immunologic components of human milk during the second year of lactation. *Acta Paediatr. Scand* 1983;72(3); 461.
3. Li R, Dee D, Li CM, Hoffman HJ, Grummer-Strawn LM. Breastfeeding and risk of infections at 6 years. *Pediatrics*. 2014;134 Suppl 1,S13-20.
4. Neumann J. Cost of not supporting breastfeeding may be millions. *Medscape*, Dec 12, 2014.
5. Aguilar Cordero MJ, Sanchez Lopez AM, Banos NM, Villar NM, Ruiz ME, Rodriguez EH. Breastfeeding for the prevention of overweight and obesity in children and teenagers; systematic review. *Nutr Hosp* 2015;31:606-20.
6. Jing Y, Lin L, Yun Z, Guowei H, Wang PP. The Association between breastfeeding and childhood obesity: A meta-analysis. *BMC Public Health* 2014;14:1267.



7. Belfort MB, Rifas-Shiman SL, Kleinman KP, Guthrie LB, Bellinger DC, Taveras EM, Gillman MW, Oken E. Infant feeding and childhood cognition at ages 3 and 7 years: Effects of breastfeeding duration and exclusivity. *JAMA Pediatr* 2013;167(9):836-44.
8. Victora CG, Horta BL, Loret de Mola C, Qevedo L, Tavares Pinheiro R, Gigante DP, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment and income at 30 years of age: a prospective birth control study from Brasil. *Lancet Glob Health* 2015; 3:e199-205.
9. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet* 2002;360:187-195.
10. Kotsopoulos J, Lubinski J, Salmena L, Lynch HT, Kim-Sing C, Foulkes WD, et al. Breastfeeding and the risk of breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers. *Breast Cancer Research* 2012; 14:R42.
11. Danforth KN, Tworoger SS, Hecht JL, Rosner BA, Colditz GA, Hankinson SE. Breastfeeding and risk of ovarian cancer in two prospective cohorts. *Cancer Causes Control* 2007;18:517-23.
12. Jordan SJ, Cushing-Haugen KL, Wicklund KG, Doherty JA, Rossing MA. Breastfeeding and risk of epithelial ovarian cancer. *Cancer Causes Control*. 2012; 23(6): 919-27.
13. Schwartz EB, Ray RM, Stuebe AM, et al. Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstet Gynecol* 2009;113:974-82.
14. Karlsson MK, Ahlborg HG, Karlsson C. Maternity and bone mineral density. *Acta Orthop* 2005;76:2-13.
15. Tsvetov G, Levy S, Benbassat C, Shraga-Slutzky I, Hirsch D. Influence of number of deliveries and total breast-feeding time on bone mineral density in premenopausal and young postmenopausal women. *Maturitas* 77(3):249-54.
16. Okyay DO, Okyay E, Dogan E, Kurtulmus S, Acet F, Taner C. Prolonged breast-feeding is an independent risk factor for postmenopausal osteoporosis. *Maturitas* 2013;74(3):270-5.



## **DOJENJE PO 12. MESECU – NARAVNI PROSTOR RAZVOJA ČUSTVENEGA IN TELESNEGA STIKA MED OTROKOM IN MATERJO**

*Dr. Andreja Poljanec, uni. dipl. psihologinja, spec. zakonske in družinske  
terapije*

Študijsko-raziskovalni center za družino, Dvor 12, 1210 Ljubljana-Šentvid  
andreja.poljanec@srcdljubljana.com

### **IZVLEČEK**

**Uvod:** Mati prek odzivanja na otrokove potrebe po dojenju, ki poleg hrane vključuje telesni stik, zrenje ter ritmično pomirjanje, pogloblja čustveni stik z otrokom. V takem odnosu otrok razvija občutek varnosti, notranje koherentnosti, vrednosti, pripadnosti, prepoznanosti in povezanosti, kar so temeljni dejavniki zdravega in polnega otrokovega razvoja.

**Razprava:** Med dojenjem se tako v materi kot v otroku sprošča oksitocin, ki na fiziološki ravni omogoča poglobljanje stika in povezanosti. Prenehanje dojenja ob prvem letu, je pogosto iz strahu ali sramu in zato krivično tako za mater kot za otroka. Otrok še nima razvitih sposobnosti za razumevanje te odločitve, kar ga spravlja v stres. Z zorenjem hipokampusa ter prednjega režnja in s tem povezanim razvojem pomnjenja, razumevanja ter predvidevanja, prekinitve dojenja za otroka po drugem letu predstavlja nižji stres.

**Sklep:** Družba lahko prek razumevanja globljega pomena dojenja kot le hranjenja, materam pomaga pri sproščenem uživljanju ter odzivanju na otrokove potrebe.

**Ključne besede:** čustveni stik z otrokom ob dojenju, dojenje po drugem letu, dojenje in oksitocin, povezanost med materjo in otrokom ob dojenju.

---

## **UVOD**

### **Pomen dojenja znotraj razvoja navezanosti.**

V pričujočem prispevku se bomo posvetili otrokovi potrebi po dojenju, kot načinu razvoja globokega ter intenzivnega čustvenega in telesnega stika med materjo in njim, ob tem pa tudi občutka varnosti. Podlaga za razumevanje te otrokove potrebe je teorija navezanosti, ki utemeljuje, da so bistvo otrokovega razvoja odnosi. Bolj sproščeni in prožni kot so, bolj polno se otrok lahko razvija. Razvoj navezanosti, ki je vrojena organska osnova za izgradnjo občutka notranje koherentnosti ter občutka varnosti v svetu, se izgrajuje približno tri leta (2).

Na temeljni evolucijski ravni je navezanost organski motivacijski sistem, ki že novorojenčka motivira k iskanju stika z odraslimi, saj si s tem izboljša preživetje (2). Na nevrološki ravni gre za vrojen sistem v možganih, ki se razvija tako, da vpliva in organizira sistem motivacije, emocij in spomina glede na starše oziroma skrbnike in otroka motivira, da poišče bližino staršev. Na zavestni ravni pa vzpostavi medosebne relacije, ki otrokovim dozorevajočim možganom pomagajo uporabiti zrele možgane staršev za organizacijo lastnih procesov (21). Z nabiranjem izkušenj iz odnosa s starši, se v možganih vzpostavi notranji delovni model, ki kasneje v življenju narekuje, kaj od odnosov lahko pričakujemo, koliko se lahko na ljudi zanesemo in kakšno globino čustvenega stika zmoremo ter verjamemo, da nam pripada (2). Zanimivo je, da otrok že pri šestih mesecih prepozna, katera čustva so pri mami »sprejemljiva«, katera pa jo ogrozijo (25). Otrok postopoma omeji izražanje le-teh, kar ohromi razvoj spektra in globine čustev. Natančnost prepoznavanja in ravnanja s čutenji se pospešeno razvija prva tri leta, kasneje pa se razvoj občutka za odnose upočasnjuje (21). Navezanost otroka na primarne skrbnike se razvija vedno, ne glede na kvaliteto, vendar se lahko razvija v varni ali ne-varni smeri. To pomeni, da se otroci lahko na starše zanesejo in se ob njih počutijo sproščeno in varno, ali pa morajo paziti, kaj od staršev lahko pričakujejo, koliko smejo biti zahtevni, katera čustva in občutke lahko izražajo in katerih raje ne. Navezanost se razvija prek odzivanja staršev na otrokove potrebe (2, 22). Za razvoj varne navezanosti je potrebno, da se starši čim bolj polno, nežno in primerno odzovejo na potrebe otroka. Te ponavljajoče izkušnje se vpišejo v nezavedni spomin kot pričakovanja in kasneje kot sheme navezanosti ter so podlaga za občutek varnosti v svetu (2). Neverbalna komunikacija, katere pomemben del je v tem obdobju dojenje, se kasneje v življenju odraža kot občutek lastne vrednosti in sprejetosti. Vsak otrok je edinstven in potrebuje, da se starši na njegove potrebe uglasijo in odzovejo čim bolj edinstveno oz. specifično (7). Ti trenutki uglašene stika so gradniki povezanosti. Sposobnost rahločutnega odzivanja je bolj odvisna od

starševskih kapacitet za ranljivost, občutljivost in globino stika kot od otrokovega temperamenta (17).

## **RAZPRAVA**

### **Dojenje kot nevrofiziološka spodbuda za občutek zadovoljstva pri materi in pri otroku.**

Ob dojenju se v dojenčku sprošča oksitocin prek občutka socialne podpore in odziva na njegov trenutni stres (13). Prav tako se oksitocin sprošča v materi, in se prek mleka prenaša celo v otroka. Materi pomaga pri občutku sproščenosti ter povezanosti z otrokom (12). Občutek je podoben zaljubljenosti. Spodbuja veselje ob negi otroka, kar je ključen dejavnik za poln kognitiven in čustveni razvoj. Veselje je namreč temeljna komponenta razvoja varne navezanosti (21). To ji omogoča, da je lahko z njim bolj nežna, rahločutna in ljubeča (9). Prav tako ji pomaga pri premagovanju bolečine in utrujenosti. Med sproščenim telesnim stikom s starši, se v otroku neprenehoma vzdržuje primerna stopnja oksitocina, ki blaži učinke stresa, ki se v obliki varne navezanosti odražajo še v mladostnikih in odraslih (9). Med dojenjem se razvijajo tako otrokovi kot materini možgani, ki jih aktivira dojenčkov vonj, pogled, glasovi ... vse to pa pripomore k vedno bolj poglobljeni uglašeni na otrokove potrebe (6). Otroci, ki so bili dojeni daljši čas, so kot odrasli bolj samostojni in pogosteje varno navezani (9). Varno se navežejo na starše tudi otroci, ki niso bili dojeni po prvem letu. Dojenje ni pogoj za varno navezanost na starše, je pa pri materah pomemben dejavnik. Ključna lastnost mater je senzitivnost. Matere, ki dojijo daljše obdobje, izražajo višjo stopnjo senzitivnosti od mater, ki z dojenjem prekinejo že v zgodnjem obdobju (5).

### **Dojenje v funkciji regulacije afekta**

Pri regulaciji afekta gre predvsem za pomiritev negativnih čustvenih stanj ter pomoč pri okrepitvi pozitivnih čutenj. Ob vsem tem se gradi notranji delovni model, po katerem otrok tudi kasneje v življenju išče in vzpostavlja odnose. Regulacija afekta poteka na treh ravneh: telesni, kognitivni in emocionalni (20). Prek primerne regulacije se razvijajo povezave med otrokom in starši, posebej v obdobju oblikovanja navezanosti. Boljša kot je regulacija, večje zavedanje sebe posameznik izgrajuje in se v svetu odnosov lažje znajde. Dojenje odraža del regulacije afekta. Matere, ki se v prvem letu odločijo za dojenje, so do otrok bolj senzitivne (4). Dojenje spodbuja nežne gibe, umirjenost, zrenje, mehak telesni dotik. Ob vsem tem se razvoja tudi materina nežnost in občutljivost za prepoznavanje drobnih sprememb.

Otroci, ki imajo reden telesni stik, imajo v povprečju nižjo koncentracijo kortizola v krvi, kar omogoča kar najbolj poln razvoj nevronske povezave. Vsakršno zavračanje, zanemarjanje ali sramotenje otroka zmanjšujejo stopnjo endorfina in dopamina ter povečujejo stresne hormone in noradrenalin. Če vzbujenja nihče ne pomiri in telo ostaja vzdraženo daljši čas, je naravni ritem telesa moten, saj je telo pod stalnim prekomernim stresom (10). To zavira plastičnost in ustvarja ranljivost za pomanjkanje notranje koherentnosti. V primerih, kjer je odzivnost izrazito malo, ali je odzivanje na otroka grobo, neprimerno in ponižujoče, je večji prostor za vznik psihopatologije (20). Čustev in tisk, ki jih starša pri sebi ne prepoznata in se jih ne zavedata, tudi pri otrocih ne moreta prepoznati. Posledično sta nehote premalo občutljiva za otrokove potrebe. V takih odnosih se razvije tudi zmanjšana sposobnost čustvene regulacije pri otrocih. Tistega otroka pa, ki čuti, da starš čuti njegova občutja, to pomiri ter spodbudi občutek prepoznanosti (24).

### **Zorenje spomina in simbolov**

Do poldruega leta starosti v našem telesu deluje samo organski, t.i. implicitni spomin, ki je nezaveden in nima sposobnosti priklica. Vanj se zarisujejo izkušnje prehajanja iz neudobnega v udobno stanje, stres, čustveno povezovanje, čustvena regulacija in hitra nevronska rast. Zapisan je v naše celice (21). Otrok ob starših na implicitni ravni izgrajuje relacijsko znanje tako na nivoju objektivnih relacij kot tudi bolj splošnih reprezentacijskih sistemskih konceptov (6). Implicitni relacijski spomin tako vključuje normalne in patološke vsebine, večjo in manjšo občutljivost do otrokovih potreb, primerno in neprimerno odzivnosti nanje. Te nezavedne reprezentacije so bolj integrirane, fleksibilne in kompleksne, če je otrokovo razvojno okolje sposobno neprestanega posodabljanja in prepoznavanja otrokovih specifičnih potreb (6) ter rahločutnega odzivanja nanje (23). Prek posameznikove samoorganizacije, vključevanja ter povezovanja z ostalimi, s svetom in s samim sabo, se gradi samozavedanje. Zavedanje sebe je kako posameznik zaupa sebi v svetu (11). Do drugega leta so sposobnosti razumevanja ter zavedanja še zelo nezrele in odstavljane od dojenja, v primeru, da si ga ne želi, zelo težko razume ali pa ga sploh ne (17).

Po drugem letu pa je otrok veliko bolj dojemljiv za razumevanje, besedno razlaganje, pomnjenje, zaradi česar lažje sledi tudi našim željam. S starostjo postaja vedno bolj aktiven v iskanju stika in bližine. V sebi izgrajuje notranji delovni model prepričan, pričakovanj in navad, glede na izkušnje s primarnimi osebami navezanosti. (1, 5). Hipokampus, ki v tem obdobju zori, podpira oblikovanje in shranjevanje med notranjimi stanji in kontekstom v okolju (3) in razvijati se začne eksplicitni spomin, leta je zavesten in je sposoben priklica. Omogoča povezovanje vedenja, potreb z

razumskim nivojem, korteksom. V tem obdobju pospešeno zori tudi prednji reženj, ki igra pomembno vlogo pri načrtovanju, mišljenju, presojanju, emocijah in lahko vpliva na spremembe razpoloženja. Nove informacije poveže z obstoječimi spomini in izkušnjami (21, 5). Med 18. in 36. mesecem se razvija tudi kompleksna besedna komunikacija (19), kar omogoča direktno komunikacijo in ubesedanje ciljev ter želja. Šele v tem obdobju je otrok sposoben ločiti med svojimi cilji in med cilji svojih staršev (5).

Malček se, kljub večji zrelosti kot dojenček, ne zmore v celoti pomiriti sam. Je podsistem kompleksnejšega regulatornega sistema, drug del podsistema so starši. Oni imajo kortikalno zrelost za regulacijo na višji ravni. Zato jih otroci nujno potrebujejo (6). Del regulacije je tudi dojenje – prek telesnega stika, prigovarjanja, zrenja in ritma ob sesanju. Z materjo se povežejo na čustveni, ne samo na telesni ravni, in se v njenem naročju počutijo varno, kar jih najhitreje in najučinkoviteje pomiri.

Zaradi zorenja spomina in sposobnosti priklica ter vedno bogatejšega razumevanja pomena besed, sposobnosti predvidevanja in bolj izgrajene navezanosti, malčki prenehajo z dojenjem z manj stresa. Svojih dejanj in samih sebe se bolje zavedajo ter jih lažje razumejo. Zato je prekinitev dojenja pred tem obdobjem na fiziološki ravni večji stres.

### **Vpliv socialnega okolja na dolžino dojenja**

Zahodna družba je še vedno pogosto nenaklonjena dojenju po prvem letu otrokove starosti, zato se morajo matere pogosto same spopadati s stiskami, ki jim jih družba z neodobravanjem in stigmatiziranjem nalaga. Družbena stigma narašča z vsakim mesecem dojenja. Mnoge matere kljub neodobravanju zaupajo svojim lastnim naravnim občutkom in prepričanjem ter poročajo o dojenju kot pozitivnem čustvenem vplivu na vez med njo in otrokom in o vzajemnem pozitivnem čustvenem vplivu. Spodbude in razumevanje, ki jih dobijo pri drugih materah, od zakonca in lastno zaupanje so pomembni dejavniki proti kritikam drugih. Samozaupanje ter varna povezanost z odraslimi sta dejavnika, ki preprečujeta negativen vpliv kritizma in negodovanja družbe na materino odločitev in vztrajanje pri zadovoljevanju otrokovih potreb ne glede na družbene norme (18).

Prekinitev dojenja pri enem letu v večini primerov ni otrokova, temveč materina odločitev. Ne gre za to, da se tudi ti otroci ne bi mogli zdravo razvijati in varno navezati na starše, temveč predvsem za razvoj globine stika in občutka povezanosti ter lastne vrednosti prek tega, da otrok čuti, da je občutljivo sprejet v

takih potrebah kot jih ima samo on. Gre predvsem za izgradnjo samozavedanja, senzitivnega prepoznavanja svojih potreb, širokega spektra čustev in občutkov, ter občutka, da so njegove potrebe opažene in, da se jih vzame resno (16). Otrok ob teh odzivih nanj gradi notranji občutek lastne vrednosti. Gre za materino sposobnost sproščenega in dolgotrajnega dojenja ter razvijanja globine, širine in intenzitete čustvenega stika z otrokom, na kar vpliva vrsta dejavnikov kot npr. primarna družina, družbeno okolje, pritisk službe, partnerstvo, število otrok, nasilje .... Gre za strah, tesnobo, negotovost ali pa sram matere, zaradi česar ne zmore umirjenega in predanega stika z otrokom prek dojenja. Ob dojenju so zaradi tega pogosto napete, negotove, ali bodo zmogle to odgovorno nalogo, ali bodo imele dovolj mleka, ali jih bo otrok med odsotnostjo preveč pogrešal ... Posebej močno se omenjeni občutki vzbudijo ob prvem letu, ko mamica odhaja v službo. Postavlja se vprašanje, kako bo ohranjala močan čustveni in telesni stik v povezavi z zunanjim svetom in zunanjimi odnosi. Kako bo zdržala pritiske okolice. Ali bo ob vsem tem otroka lahko zavarovala ali bo preveč osramočena in prestrašena, da bo raje prenehala dojit, čeprav bi otrok to še vedno potreboval (17).

Pristen in iskren čustveni stik pripada vsaki materi in vsakemu otroku, zato jim je treba priti nasproti, jim prisluhniti, jih pomiriti, da se ob otroku lahko sprostijo, da lahko začnejo zaupati sebi in otrokovim potrebam (18, 9, 23). Mati lahko ob otroku poglobi tudi občutek zase in predela marsikateri strah ter občutek osramočeni pred drugimi. Lahko razvija zaupanje vase in v otroka. V miru naj spremlja kdaj se otrok sam odstavlja od dojenja. Otroci imajo pri tem, kdaj začnejo posegati po drugi hrani, precej različne potrebe, prav tako imajo različne potrebe po intenzivnosti telesnega stika ter ritma za umirjanje. Če se močno razburja ob tem, ko ga želimo odstaviti pomeni, da zanj še ni nastopil pravi čas. Povsem normalno in razvojno utemeljeno je dojenje do drugega leta, seveda lahko tudi dlje. Prek dojenja se med materjo in otrokom vzpostavi kompleksen ples sporazumevanja, kontrole, iskanja stika in prekinitve stika. Iz tega subtilnega plesa med otrokom in materjo se razvije čustvena govorica in ples njunega nadaljnjega odnosa (17). Bolj ko se bo varno in prepoznano počutil ob materi in očetu, bolj varne in edinstvene odnose bo lahko razvil tudi v zakonu (9) in do svojih otrok.

### **Strah mater pred razvajanjem otrok**

Matere so pogosto pod vplivom, da bodo s podaljševanjem dojenja po prvem letu življenja, ko je otrok že sposoben jesti gosto hrano, otroka razvadile. Ta miselnost je bila močno zakoreninjena v prejšnjem stoletju in je v materah naselila dvome in strah (9). Vendar je dojenje naraven odziv matere na otrokov nemir ter potrebo po stiku, crkljanju in umirjanju in se jim ga ni treba bati. S tem ga ne bodo



razvadile, temveč bo otrok ob taki materi lahko razvijal občutek lastne vrednosti in senzitivnosti. Veliko slabši vpliv na otroka ima prekinitev dojenja v primeru materinih strahov, nemira ali sramu, kar otroka ovira, da bi se na tako mater varno navezal, saj ona sama ne predstavlja vira suverenosti, zadovoljstva in gotovosti (6). Otrok namreč čuti predanost staršev in ga le-ta pomirja, v nasprotnem primeru pa mu predstavlja stres.

Ob odhodu v službo po dopustu za nego in varstvo otroka so mamice pogosto zaskrbljene, da se otrok v varstvu ne bo mogel potolažiti, če ga bodo one takrat še vedno dojile češ, da je navajen pomirjanja le na ta način. Vendar ima otrok vrojene mehanizme navezovanja na različne odrasle osebe in se praviloma naveže na tri do štiri odrasle, na vsake na edinstven način. Kar konkretno pomeni, da bo ob varuški oz. ob človeku, s katerim bo preživel čas, ko bo mamica v službi, razvil nov odnos, ki bo vključeval edinstvene komponente vzpostavljanja stika ter pomirjanja (22). Prekinitev dojenja ob odhodu v službo je tako za otroka nepotreben dvojni stres, saj ob materi ne more biti več fizično prisoten toliko časa kot je bil navajen in se ob njej ne more več tako intenzivno psihofizično pomiriti kot je bil navajen do tedaj (17).

Za matere je sicer dojenje včasih tudi napor, saj je potem otrokovo zadovoljstvo pogosto odvisno od nje, pri tem pa je nihče ne more nadomestiti. Vendar se izgrajujejo temelji zaupanja, kar se dolgoročno pokaže kot najmočnejša vez, ki jim bo omogočila ohraniti stik z njihovimi otroki tudi kasneje (15).

## **SKLEP**

Motnje, zaradi katerih matere objektivno ne morejo dojiti, se pojavijo pri približno 1% populacije (9). To je za vsak par mati-otrok krivično in matere v tem primeru čaka proces žalovanja in integracije te izgube v življenje. Vendar v tem primeru to ni naša odločitev in ima na odnos med njo in otrokom drugačen vpliv. Če pa smo zdravi in se imamo možnost tudi prek dojenja čim globlje povezati z otrokom, je škoda, da te naravne danosti ne bi vzajemno izkoristili – v dobro otroka in matere.

## **Literatura:**

1. Bowlby, J. Attachment and loss. Zv. 2, Separation, anxiety and anger. London: Hogarth Press; 1973.
2. Bowlby, J. A secure base. London: Routledge; 1988.

3. Brasted, P.J., Bussey, T.J., Murray, E. A. in Wise, S.P. Role of the hippocampal system in associative learning beyond the spatial domain. *Brain* 2003; 126, 1202-1223.
4. Britton, J.R., Britton, H., Gronwaldt, V. Breastfeeding, Sensitivity and Attachment. *Pediatrics* 2006; 118 (5), 1436-1443.
5. Cassidy, J., Shaver, P. R. *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press; 1999.
6. Cozolino, L. *The Neuroscience of Human Relationships*. New York: W.W. Norton & Company; 2006.
7. Christensen, D., Mitrou, F., Lawrence, D., Sanson, A., in Zubrick, S. R. Child temperament, parenting style and emotional and behavioural problems in early childhood - findings from the Longitudinal Study of Australian Children. Paper presented at the Growing Up in Australia and Footprints in Time: The LSAC and LSIC Research Conference Findings from The Longitudinal Study of Australian Children (LSAC) and The Longitudinal Study of Indigenous Children (LSIC), 2011.
8. Eliot, L. *What's Going On In There? How the Brain and Mind Develop in the First Five Years of Life*.
9. Folden-Palmer, L. *Baby matters: what your doctor may not tell you about caring for your baby*. San Diego: Baby Reference; 2007.
10. Fonagy, P. *Psychoanalytic Theories: Perspectives from developmental Psychopathology*. London: Whurr Publishers; 2003.
11. Freeman, W.J. *How brains make up their mind*. New York: Columbia University press; 2000.
12. Gerhardt, S. *Why love matters: How affection shapes a baby's brain*. New York: Brunner-Routledge; 2004.
13. Heinrichs, M., Baumgartner, T., Kirchbaum, C., Ehler, U. Social Support and Oxytocin Interact to suppress cortisol and Subjective responses to Psychological Stress. *Society of Biological Psychiatry* 2003; 54: 1389-1398.
14. Kendall-Tackett K. A., *The Social Consequences of Long-Term Breastfeeding, Human Lactation* 1995;3: 179-183.
15. Kompan-Erzar, K. L. *Skrita moč družine*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut; 2003.
16. Kompan-Erzar, K. *Ljubezen umije spomin*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut; 2006.
17. Kompan-Erzar, K. L., Poljanec, A. *Rahločutnost do otrok*. Ljubljana: Brat Frančišek in Frančiškanski družinski inštitut; 2009.
18. Kompan-Erzar, K. L., Poljanec A., Simonič, B. Novšak, B. A young mother's group: A safe haven and secure base for motherhood. *Illinois child welfare*, 2008;4:108-21.

19. Marvin, R.S., Ethological and general system perspectives on child-parent attachment during the toddler and preschool years. In n.segal, g. weisfeld in c. weisfeld (ur.. genetic, ethological and evolutionary perspectives on human development. American psychological association 1997; 189-216.
20. Schore, A. N. Affect regulation and the repair of the self. New York: W. W. Norton & Company; 2003.
21. Siegel, D. J. The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience. New York: The Guilford Press; 1999.
22. Siegel, D. J., Hartzell, M. Parenting from the inside out. New York: Tarcher/Penguin; 2003.
23. Simonič, B., Poljanec, A. Building motherhood in the young mothers' group. Child care in practice 2014; 6.
24. Stern, D. N. The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books; 1985.
25. Tronick, E. The neurobehavioral and social-emotional development of infants and children. New York, London: W. W. Norton&Company; 2007.



## **Abecedni seznam avtoric in avtorjev prispevkov:**

Prispevek na strani:

Asist. dr. Borut <b>Bratanič</b> , dr. med., spec. pediatrije .....	11
Barbara <b>Marinko</b> , uni. dipl. pravnica .....	13
Dr. Andreja <b>Poljanec</b> , uni. dipl. psihologinja, spec. zakonske in družinske terapije .....	43
Doc. dr. Uroš <b>Rajkovič</b> , uni. dipl. org. ....	23
Dr. Gill <b>Rapley</b> .....	31
Željana <b>Tomić</b> .....	29
Asist. Renata <b>Vettorazzi</b> , dms, uni. dipl. ped., IBCLC .....	23
Marjetka <b>Žefran Drole</b> , dr. med., spec. pediatrije, IBCLC .....	33





