

# SPODBUJANJE KAKOVOSTNEGA ODNOSA MED MATERJO IN OTROKOM PRI HRANJENJU OD ROJSTVA DO OSNOVNE ŠOLE – (I. DEL)

PROMOTION OF ATTACHMENT IN MOTHER-CHILD RELATIONSHIP DURING  
FEEDING FROM BIRTH TO PRIMARY SCHOOL – (PART I)

*Sandra Gaber*

KLJUČNE BESEDE: *mati-otrok odnosi; dojenček prehrana; otrok prehrana*

KEY WORDS: *mother-child relations; infant nutrition; child nutrition*

Izvleček – Avtorica v članku predstavi teoretična izhodišča na osnovi pregleda slovenske in tuje literature o dinamiki v družinah in v zvezi s procesom navezovanja med starši/skrbniki in otroci ter hranjenjem predšolskih otrok v različnih okoljih. Predstavljeni so družina in oblikovanje odnosov v njej, filozofija v družino usmerjene zdravstvene nege ter proces navezovanja med starši/skrbniki in otroki nasploh in med hranjenjem. Aktivnost hranjenja predšolskih otrok, vključno z odnosom hraniteljev do otrok, predstavi v različnih okoljih – v domačem, v vrtcu in v bolnišnici. Pregled literature je potekal v specializiranih bazah znanj – od septembra 2003 do februarja 2004 in vključeval pregled slovenske in tuje literature s kritično izbiro trditev in njihovo predstavitev. Avtorica želi opozoriti na potrebo po spodbujanju kakovostnega odnosa med hranjenjem, saj se slednjemu namenja premalo pozornosti. Obenem avtorica spodbuja medicinske sestre k razmišljanju v smeri aktivnega načrtovanja in izvajanja aktivnosti spodbujanja kakovostnih odnosov nasploh in med hranjenjem ter s tem kakovostnega navezovanja med starši/skrbniki in otroki.

Abstract – In the article, the author presents theoretical grounds on the basis of literature survey in Slovenian and other languages on family dynamics and related to the process of attachment among preschool children and parents/caretakers during feeding in different environments. The article presents the family and relations within it, the philosophy of family centered nursing care and the attachment process of mother and child in general. Feeding activities of preschool children and relations between them and their caretakers are presented in different environments – home, kindergarten and hospital. Literature survey going on from September 2003 until February 2004 included specialized databases and covered critical selection of theories and their presentation. The author's intention was to stress the need for the promotion of qualitative relations during feeding which is, according to her opinion, underestimated. At the same time, the author encourages nurses to start thinking about active planning and carrying out of quality relationships in general, and during feeding as well, which all leads to quality relations between parents/caretakers and children.

## Uvod

Številni strokovnjaki po svetu so na podlagi lastnih opažanj, raziskovanj in ugotovitev že veliko napisali o pomenu in prednosti procesa hranjenja za zdravo rast in razvoj otrok v telesnem, čustvenem in duševnem smislu. Pomembnejši kot zgolj sam akt hranjenja pa je prav odnos, ki ga imajo matere ali druge za otroka pomembne osebe do njega med procesom hranjenja. Če mati otroka doji, med samim procesom dojenja pa ne vzpostavi in vzdržuje očesnega stika z otrokom, ga ne ljubkuje in ga nima tesno privitega k svojemu telesu, takrat dojenje ne pomeni otroku zadovoljstva in čustvene blaginje in njej tudi ne. Na podlagi tega naj bi se poleg spodbujanja procesa dojenja še bolj poudarjala pomembnost

kakovostnega odnosa med procesom hranjenja otrok. V ospredje želim postaviti delovanje medicinskih sester glede zadovoljevanja potreb po spodbujanju mater ali otroku pomembnih drugih oseb – skrbnikov h kakovostnemu odnosu med materami/skrbniki in otroki in s tem h krepitvi čustvene navezanosti med njimi, kar je pomembnejše od spodbujanja določenega, »strogo« izbranega načina in ritma hranjenja ter sestave obrokov.

V tem prispevku se bom usmerila na obdobje predšolskih otrok in bom predstavila aktivnost hranjenja otrok in odnos hraniteljev do otrok v domačem okolju, v vrtcu in v bolnišničnem okolju. Namen prispevka je vključevanje teoretičnih znanj v prakso v filozofiji v družine usmerjene zdravstvene nege in pred-

Sandra Gaber, dipl. m. s., Simoničev breg 4, 9250 Gornja Radgona

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela avtorice na Univerzi Ljubljana na Visoki šoli za zdravstvo. Delo avtorice je spremljala mentorica mag. Klauđia Urbančič, univ. prof. zdr. vzg., višja predavateljica.

stavitev dela medicinskih sester kot strokovnjakinj pri izvajanju aktivnosti spodbujanja kakovostnih odnosov. Zaželjeno je, da medicinske sestre vključujejo teoretična znanja v prakso, namen tega pa je delovanje v smeri spodbujanja kakovostnih odnosov med materami/skrbniki in otroki in zavedanje, da lahko to aktivnost izvajajo avtonomno in s tem pripomorejo k avtonomnosti zdravstvene nege kot znanstvene discipline.

## Metode in postopek

Pregled literature je temeljil na specializiranih bazah znanj Eifl Direct, Cinal Direct in Science Direct. Potekal je od septembra 2003 do februarja 2004. Rezultat iskanja je bil približno 60 zadetkov različnih vrst gradiv. Od tega je bilo približno 20 zadetkov iz omenjenih baz in od teh je bilo 5 zadetkov uporabljenih v diplomskem delu (Gaber, 2004).

## Teoretična izhodišča

V nadaljevanju bodo predstavljena teoretična izhodišča kot so družine in dinamika v njih, oblikovanje odnosov v družinah, v družine in posameznike usmerjen pristop v zdravstveni negi, razvoj navezanosti v odnosu mati/skrbnik-otrok, proces navezovanja med materjo in otrokom ter očetom med hranjenjem, odnos matere-otroci med hranjenjem v domačih okoljih, odnos vzgojitelji-otroci med hranjenjem v vrtcih in odnos medicinske sestre-otroci-starši v bolnišničnih okoljih. Na podlagi tega naj bi medicinske sestre razmišljale o aktivnem načrtovanju in vpeljavi v prakso izvajanja aktivnosti spodbujanja kakovostnih odnosov med hranjenjem med hranitelji in otroki.

### *Družine in dinamika v njih*

Družina je primarno okolje, iz katerega izhajata mati in otrok. Otrok je eden izmed družinskih članov, čigar zdravje se krepi, ohranja ali slabša prav v krogu družine. Odnosi, ki se vzpostavljajo v družini, pa vplivajo na dinamiko celotne družine.

Družina skupaj s sorodstveno mrežo predstavlja družbeno-vzgojno »ustanovo«, v kateri se na poseben način povezujejo individualna svoboda in družbena vezanost, normativnost in spontanost. Od vseh drugih »ustanov«, v katerih človek živi oziroma jim pripada, se družina razlikuje po tem, da se je stalno prisiljena odzvati na potrebe posameznika in na potrebe ostalih družinskih članov (Renner, Potočnik in Kozmik, 1995).

Čustvena podpora, ki jo ima otrok v materi oziroma v družini, omogoča, da se pri šestih mesecih lahko začne izvajati odločilni proces razmejevanja med materjo in otrokom. V tem procesu otrok potrebuje podporo in varnost. V povezanosti z materjo pa potrebuje tudi izkušnje o njeni tujosti, različnosti in ločenosti –

ne idealno, temveč »dovolj dobro« mam (Čačinovič Vogrinčič, 1998).

### *Oblikovanje odnosov v družinah*

Odnosi med starši in otroci v družini se vzpostavljajo že zelo zgodaj. V to je vključen tudi začetek uporabe govora pri otroku, ki je vezan na ta zgodnji vzajemni odnos (interakcijo) otrok-odrasla oseba, ki vključuje čustvene (emocionalne) in spoznavne (kognitivne) informacije (Marjanovič Umek in Fekonja, 2001). Otroci stari najmanj tri mesece, že zmorejo govorni obrat v vzajemnem odnosu vzeti-dati (Bloom, 1977; Kuhn in Siegler, 1998 cit. po Marjanovič Umek in Fekonja, 2001).

Prvinska človekova potreba, pravi Trček (1998), je dotik. Urbančič (1998) navaja, da predstavlja dotik najintimnejšo obliko komuniciranja ter enega izmed najbolj uporabnih in sporočilnih načinov komuniciranja, še posebej z novorojenčki in z umirajočimi. Edwards (2004) pravi, da starši ali ostali otrokovi skrbniki po rojstvu otroka uporabljajo dotikanje zato, da se seznanjajo z novorojencem in ga spoznavajo. Navaja tudi, da se proces spoznavanja začne najprej s konicami prstov. Edwards (2004) omenja nekatere študije (Rubin, 1963; Klaus in Kennell, 1982; Tulman, 1985), v katerih navajajo že vnaprej pričakovane in določene vzorce dotikanja pri nekaterih materah in ostalih skrbnikih. Ti bi naj zavedno in nezavedno sledili določenemu vrstnemu redu procesa spoznavanja. Najprej se s konicami prstov dotikajo otroka po glavi in okončinah. Temu sledi božanje otrokovega trupa z dlanjo in objemanje.

Družina je torej tista, ki otroka popelje v svet in prek katere otrok vzpostavlja odnose s svojo okolico. Prav tako družina »bdi« nad zdravjem in boleznijo otroka. Iz tega izhaja tudi potreba, da so medicinske sestre pri svojem delu z otroki usmerjene tako na posameznika kot na celotno družino ter ju aktivno vključujejo v proces zdravstvene nege.

### *V družine in posameznike usmerjen pristop v zdravstveni negi*

Cilj družinske zdravstvene nege je usmerjen na delo z vsemi oblikami družin in z vsakim družinskim članom posebej, namen tega pa je promocija zdravja, preprečevanje bolezni ter zagotavljanje zdravljenja, nege in rehabilitacije (Urbančič, 2002/a). Delovanje medicinske sestre v skrbi za družine je večplastno. Vloge medicinskih sester, ki spremljajo družine, so številne (International Council of Nurses, 2002 cit. po Urbančič, 2002/a). K temu bi dodala in izpostavila še vlogo spodbujevalke kakovostnih odnosov nasploh in med hranjenjem, v odnosu med hraniteljem in otrokom.

Zaželjeno je, da bi medicinske sestre lahko kot spodbujevalke kakovostnih odnosov med starši in otroki delovale nemoteno na vseh ravneh zdravstve-

ne dejavnosti in v vzgojno-varstvenih zavodih. Medicinske sestre spodbujam k aktivnemu razmišljanju in načrtovanju sprememb na tem področju, saj, kot pravita Ahmann in Johnson (2001), imajo medicinske sestre lahko pomembno vlogo kot učinkovite predstavnice sprememb pri pomoči v skrbi za zdravje družin. Prav tako navajata, da lahko medicinske sestre v zdravstvenih ustanovah prepoznajo potrebe po aktivnosti v družine usmerjenih modelov, razumevanju prednosti v družine usmerjenih ukrepov in razvijanju strategije v izpopolnjevanju v družine usmerjene skrbi.

### *Razvoj navezanosti v odnosu med materjo/skrbnikom in otrokom*

V preteklosti je bilo navezovanje opisano kot sposobnost čustvovanja, s katerim se matere naučijo spoznati značilnosti svojih otrok, kot so značaj, vzorec spanja, sporazumevanje s svojimi otroki in razvijanja ob ljubezni do njih in zanje (Stainton, 1985; 1990 cit. po Goulet, Bell, St-Cry Tribble, Paul in Lang, 1998).

Materinsko-predrojstna navezanost do prihajajočega, še ne rojenega otroka, je dober napovednik zgodnjega vzpostavljanja odnosa mati-otrok (Siddiqui in Hägglöf, 2000). Ista avtorja omenjata tudi, da so študije pokazale, da je materinsko-predrojstna navezanost v času tretjega trimesečja nosečnosti povezana s porojstno materinsko vdanostjo v skrbi za otroka in lahko »služi« kot pomemben znak prepoznavanja žensk, katerih mati-otrok vzajemen odnos bo/je verjetno pod zaželenim.

Praper (1995) omenja Winnicotovo trditev (1979), ki pravi, da ne obstaja nekaj, kar bi imenovali dojenček, obstaja le dojenček v paru z materjo. S tem želi poudariti pomembno vlogo razvoja navezanosti med materjo in otrokom. Mati je v času diadnih odnosov (zvez med materjo in otrokom) otrokov pomožni in zunanji vesten objekt vsega doživljanja (ego), prek katerega otrok po sistemu signalov uravnava svoje notranje in v veliki meri še fiziološko ravnotežje. Zato dober vzajemen odnos med njima omogoča otroku dobro telesno zdravje in predstavlja dobro izhodišče za njegov psihični razvoj (Praper, 1995).

Navezanost ni zgolj odvisna od odzivov med materjo in otrokom, ampak gre za medsebojno vplivanje med njima. Navezanost je odvisna od bližnjega in trajnega odnosa v zgodnjem obdobju življenja. Del uspešnega navezovanja med materjo in otrokom pa je vsekakor obojestransko (Brazelton, 1974 cit. po Wong et al., 2001). Najobčutljivejše obdobje za razvoj navezanosti med starši in otrokom je obdobje takoj po rojstvu in kratek čas po njem (Klaus, Kennell in Klaus, 1995 cit. po Wong et al., 2001).

Koncept takojšnje vzpostavitve navezanosti po rojstvu pa lahko vzbudi občutke krivde pri materah, ki so naravno počasnejše v navezovanju z otrokom (Pay-

ne in Walker, 2002). Pri tem se mi »poraja« vprašanje, kako se vzpostavlja navezovanje v primerih, ko novorojenci takoj po rojstvu potrebujejo oživljanje in dolgotrajnejšo zdravstveno oskrbo. V takih primerih je takojšnje vzpostavljanje navezanosti med materami in otroci oteženo. Naloga medicinskih sester v takih primerih je, da materam ali ostalim otroku pomembnim osebam zagotavljajo, da bodo kasneje, ko se zdravstveno stanje otroka izboljša, z otrokom prav tako lahko razvili kakovosten odnos.

Občutki navezovanja se prvič pojavijo takrat, ko je otrok prvič pestovan, ne glede na to, kako dolgo je pestovanje trajalo. Res pa je, da čim bolj zgodaj po porodu mati otroka pestuje, tem hitreje bo sama razvila občutek materinske navezanosti (Troy, 1993 cit. po Edwards, 2004).

Za olajšano navezovanje med starši in otroci morajo biti izpolnjeni določeni predpogoji (Edwards, 2004):

- čustveno zdravje staršev (vključujoč sposobnost zaupanja drugi osebi);
- družbeni podporni sistemi okolja, ki zajemajo partnerje, prijatelje in družine;
- ustrezna stopnja komunikacije in spretnosti oskrbovanja otrok;
- starševska bližina otrokom;
- prilagodljivost staršev otrokom (vključujoč stanje otrok, značaj in spol).

Če ti predpogoji niso izpolnjeni ali so izpolnjeni le delno, naj medicinske sestre posredujejo ter tako olajšajo in pospešijo proces navezovanja. Navezovanje se razvija in vzdržuje prek bližine in vzajemnega delovanja z otrokom, prek katerega se starši seznanjajo z otrokom, spoznavajo in dojemajo otroka kot posameznika in ga upoštevajo kot družinskega člana. Proces navezovanja je olajšan s pozitivno povratno informacijo, na primer z družbenim, besednim in nebesednim odgovorom, bodisi resničnim ali opaženim, ki kažejo sprejemanje obeh partnerjev. Navezanost se poraja skozi vzajemno zadovoljevanje izkušenj (Edwards, 2004).

### *Proces navezovanja med materjo in otrokom ter očetom med hranjenjem*

V izrazu navezanost so pogosto »primešani« občutki ljubezni, nagona, prilaščevanja povezanosti in prijateljskih stikov ali vezi (Goulet, Bell, St-Cry Tribble, Paul in Lang, 1998). Cilj procesa navezovanja matere/skrbnika in otroka med hranjenjem je globoko zadovoljstvo obeh. Na podlagi tega, se otroci lahko kasneje v življenju naučijo sami sebi zagotoviti isti užitek z jedjo (Brazelton, 1999). Isti avtor še omenja, da so lahko otroci v tesnem objemu ljubečih mater, ki jih iz določenih razlogov hranijo po steklenički, ravno tako zadovoljni kot dojeni otroci.

Ko mati hrani otroka in ga s tem stimulira k razvoju, je pomemben medsebojni odnos očeta in matere. Njun odnos, kot tudi očetov odnos do otroka, vpliva na odnos matere in otroka ter v končni fazi na kakovost materinstva (Beek Dvoržak, 1979 cit. po Turčin, 1998). V zgodnjem otroštvu predstavljata hrana in z njo povezana aktivnost hranjenja pomemben del vezi med materjo in otrokom. Otrok se »polni« z občutji ugodja, varnosti in zadovoljstva. Z materinim mlekom pije izkušnjo zaupanja ali nezaupanja (Praper, 1995). Hranjenje predstavlja tako rekoč odnos in komunikacijo med materjo in otrokom ter komunikacijo med materjo in okoljem. Je primer čustveno razvnetega (afektivnega) odnosa med dvema človeškima bitjema (Winnicott, 1980 cit. po Turčin, 1998).

Pogoji, ki morajo biti zagotovljeni za nemoteno dovzetnost otroka do matere/skrbnika med hranjenjem (Mentor, Steward in Garvin, 2002), so:

- fiziološko in nevrorazvojna celota otroka;
- odsotnost patologije ali stanja bolezni, ki lahko zavira proces hranjenja;
- stalna materina/skrbnikova pozornost in dovzetnost za otrokove potrebe;
- mati/skrbnik naj bi bil zmožen ustrezne razlage (interpretacije) namigov otrokovega vedenja;
- otrok, ki jasno kaže interese ustnega hranjenja;
- razpoložljivost materinega mleka ali umetne prehrane.

»Posledice« optimalne dovzetnosti za hranjenje so po naravi biološke in vedenjske. Sledijo si v naslednjem zaporedju (Mentor, Steward in Garvin, 2002):

- ustreznost hranjenosti otrok;
- optimalna rast otrok;
- usklajenost (sinhronija) med materjo/skrbnikom in otrokom;
- otrokova navezanost na mater/skrbnika.

S temi »posledicami« otrok pošilja materi/skrbniku jasne pozitivne vedenjske namige, ki lahko delujejo kot pozitivna okrepitev materinih/skrbnikovih namenov hranjenja. To se kaže v medsebojni usklajenosti med materjo/skrbnikom in otrokom, kar pa kasneje vpliva na razvoj otrokove navezanosti. Če mati/skrbnik nenehno opaža otrokove zahteve hranjenja in je usklajenost ustvarjena, bo imel otrok dobre pogoje za hranjenje, kar pa bo prispevalo k optimalni rasti. Edwards (2004) pravi, da usklajenost nakazuje prilagoditev med otrokovimi namigi in starševskimi odzivi.

### *Odnos matere-otroci med hranjenjem v domačih okoljih*

Namen interakcije hranjenja mati-otrok je vzpostavitev naključne usklajenosti, kjer oba reagirata in se odzivata drug na drugega, prilagajata svoje vedenje z

namenom, da se prilagodita vedenju drugega (Bernard, 1990 cit. po Mentor, Steward in Garvin, 2002).

Skozi materino pozitivno vedenje, vključno z občutljivostjo in odzivnostjo, se lahko uravnava otrokova čustvena odzivnost (Bowlby, 1988; Bretherton et al., 1991; Schore, 1994 cit. po Pridham, Schroeder, Brown in Clark, 2001). To pa je tudi bistvenega pomena v otrokovem družbeno-čustvenem razvoju in razvoju navezanosti v odnosu do matere (Isabella, 1993; De Wolff in Ijzendoorn, 1997; van den Boom, 1997; Crockenberg in Leerkes, 2000 cit. po Pridham, Schroeder, Brown in Clark, 2001).

V razvojnem obdobju ustnega sprejemanja (oralne faze) pri otrocih se ti občutno odzivajo predvsem s predelom ust. Takrat je najpomembnejše, da razvijejo sposobnost sprejemanja. Ne gre zgolj samo za sprejemanje hrane, kar je dejansko temelj sprejemanja in ponotranjenja. Tudi pri sprejemanju hrane ni vseeno, iz čigavih rok jo otroci sprejemajo oziroma iz čigavih prsi pri novorojenčkih in dojenčkih. Zato je pomembno, da sprejmejo z materinim mlekom tudi ustrezno količino ljubezni (Praper, 1995).

Do šestega meseca starosti otroci še ne ločujejo med tem, kaj je dobro in kaj ni, dokler se jim vsebina ne pokaže kot ugodje ali neugodje. Otroci naj bi bili pri dojenju aktivni, naj bi dobro prijeli in sesali. S tem se naučijo vložiti napor, da zadovoljijo potrebo po hrani. Vsaj prvih šest mesecev otroci potrebujejo nespremenljiv stalen odnos v paru – diadi. Čeprav poteka iz določenih razlogov hranjenje po steklenički, je najbolje, da vsaj prvih šest mesecev hrani otroka le ena oseba. Najboljše je, da je ta oseba mati, če je seveda sposobna z otrokom vzpostaviti dober stik/odnos. Otroku mora omogočiti, da ticalna (taktilna) in gibalna govorica telesa ter govorica oči potekajo tako kot pri dojenju (Praper, 1995).

### *Odnos med vzgojitelji in otroki med hranjenjem v vrtcih*

Vključitev otrok v vrtec po dopolnjenem tretjem letu starosti je varovalni dejavnik, ki močno podpre oblikovanje osebnostnih značilnosti (individualizacijo) in odtujitev otrok od staršev. Otroci pa v tej starosti najbolj potrebujejo podporo za prehod iz diadnih odnosov v skupinske odnose. Otroci imajo močno potrebo po tem, da se vključijo v igro z vrstniki, še vedno pa so prisotne odtujitvene bojzani (Praper, 1995).

Ena izmed pogostih oblik motenj sprejemanja hrane v predšolskem obdobju – vsaj v začetku vključitve otroka v vrtec – je počasno sprejemanje hrane. Pri tej motnji gre za pomanjkanje občutka zadovoljstva. Tensnoba, ki se pri otrocih v odnosu do hrane pojavlja, predstavlja stalno nevarnost za njihovo čustveno stabilnost. Druga oblika je izrazito zavračanje hrane, ki je kazalec resne motnje. V ozadju te motnje so skriti različni vzroki, kot so občutki osamljenosti, zanemarjenosti, užaljenosti, prizadetosti in sovražnosti. Zdrav-

ljenje je učinkovito, če se odkrije moten odnos z materjo ali drugimi družinskimi člani. Večinoma taka motnja sprejemanja hrane izvira iz motenega odnosa staršev do otroka. Tretja motnja sprejemanja hrane pri otrocih je pohlepen odnos do hrane. V ozadju take motnje gre za prikrajšanost otrok za druge vrste zadovoljitev in v takem primeru hrana otrokom predstavlja skoraj edini izvor zadovoljstva (Ferjančič, Ščepanovič, Orel in Sirmnik 1999).

V odnosu do otroka med hranjenjem vzgojitelj in tudi starši pogosto nehoti naredijo veliko napak. Pogosto spodbujajo tekmovalno vzdušje med otroci in »izkoriščajo« hrano kot sredstvo za nagrajevanje ali kaznovanje. Pogosto pozabljajo, da se tudi otroci včasih počutijo slabo, tako telesno kot duševno, kar močno vpliva na poželenje po hrani.

### *Odnos medicinske sestre-otroci-starši v bolnišničnih okoljih*

Neželjene posledice bolnišničnega bivanja pri otrocih se najpogosteje pojavljajo pri manjših otrocih in v primerih dolgotrajnejšega bolnišničnega zdravljenja otrok. Kakovosten vzgojni odnos oseb, ki skrbijo za otroka v času bolnišničnega zdravljenja, lahko pogosto celo zavira razvoj nekaterih neželjenih posledic bolnišničnega bivanja pri otrocih. Zato ni nujno, da je samo mati/skrbnik tista oseba, ki bi lahko otroku zagotovila takšen odnos (Branstetter, 1969 cit. po Taylor, 2003). Ključnega pomena v odnosih pomoči v filozofiji v družine usmerjene zdravstvene nege sta razvoj zaupanja in sprejemanje med medicinsko sestro in uporabnikom ter zavedanje stališča, da medicinska sestra skrbi za uporabnika in mu želi pomagati (Kozier, Erb, Blais in Wilkinskon, 1995).

V družine usmerjen pristop v zdravstveni negi vključuje delo medicinskih sester s svojci zbolelih otrok in aktivno vključevanje staršev/skrbnikov v proces povrnitve zdravja. Filozofija v družine usmerjene zdravstvene nege pri delu z otroki prepoznava družino kot stalnico v življenju otrok, medtem ko se sistemi storitev in osebja menjajo. Upošteevane so potrebe celotne družine – vseh članov, in ne le otrok (Urbančič, 2002/b).

V nadaljevanju naštetih ukrepi z aktivnostmi v zdravstveni negi so namenjeni spodbujanju razvoja navezanosti med starši/skrbniki in otroki ter zdravstveno-vzgojnemu svetovanju staršem/skrbnikom s strani medicinskih sester. Nastali so iz potrebe po razvijanju čim kakovostnejših odnosov med starši/skrbniki in otroki pri v družine usmerjeni zdravstveni negi. Te ukrepe in aktivnosti naj bi izvajale medicinske sestre skupaj z aktivnim sodelovanjem staršev ali skrbniki otroka.

Ukrepi in aktivnosti v filozofiji v družine usmerjene zdravstvene nege pri procesu navezovanja (McCloskey in Bulechek, 2000 cit. po Edwards, 2004) so:

### **Spodbujanje navezovanja – olajševanje in pospeševanje razvoja odnosa starši-otrok.**

#### *Aktivnosti:*

- omogočiti staršem priložnost, da takoj po porodu novorojenčka vidijo, ga držijo v naročju in ga opazujejo;
- starše spodbujati, da tesno držijo novorojenčka privedega k telesu;
- vključiti starše v proces nege novorojenčka in jim pri tem pomagati;
- omogočiti 24-urno skupno bivanje v porodnišnici/bolnišnici.

### **Upravljanje z okoljem: proces navezovanja – uravnavanje uporabnikov/otrokovih okoliščin, z namenom olajšanja razvoja odnosa starši-otrok.**

#### *Aktivnosti:*

- ustvariti zasebnost v okolju;
- podrobno opisati (specificirati) vsakdanjo rutino pri ugotavljanju in zadovoljitvi starševskih potreb;
- dovoliti otrokovemu očetu in ostalim pomembnim, da spijo v sobi z materjo;
- razvijati red, ki dovoljuje navzočnost pomembnih ostalih toliko, kolikor je to zaželjeno.

### **Spodbujanje družinske popolnosti: rojstvo družine – pospeševanje rasti in razvoja posameznika ali celotne otrokove družine.**

#### *Aktivnosti:*

- pripraviti starše na pričakovane spremembe v vlogi, ki jih vključuje starševstvo;
- pripraviti starše na odgovornost starševstva;
- imeti pregled nad vplivom novorojenca na strukturo družine;
- okrepiti pozitivne vzorce vedenja staršev.

### **Svetovanje v zvezi z dojenjem – medsebojna pomoč s podpiranjem pri vztrajanju in vzdrževanju uspešnega procesa dojenja.**

#### *Aktivnosti:*

- odpraviti nepravilna prepričanja in napačne informacije ter zmote glede dojenja;
- oceniti razumevanje staršev otrokove aktivnosti med hranjenjem (iskanje, sesanje, budnost);
- določiti frekvenco hranjenja v povezavi s potrebami otroka;
- praktično prikazati masažo dojke in se pogovarjati o prednosti povečane ponudbe mleka.

### **Vzgoja staršev: svetovanje glede vzgoje otroka, prehranjevanja in fizične nege otroka v času prvega leta življenja.**

#### *Aktivnosti:*

- oceniti znanje staršev, pismenost in stopnjo razumevanja informacij glede skrbi in nege za otroka;

- predvideti mogoče smernice razvojnih sprememb v prvem letu življenja;
- učiti starše spretnosti v skrbi za njihovega otroka;
- nazorno prikazati načine, na katere lahko sami spodbujajo otrokov razvoj;
- razpravljanje o otrokovih sposobnostih vzpostavljanja vzajemnih odnosov;
- nazorno prikazati pomirjevalne načine za lastno umiritev in pomiritev otroka.

**Prepoznavanje tveganja: rojstvo družine – prepoznavanje posameznikov ali družin in predvidevanje možnih težav v starševstvu in poudarjanje pomembnosti sposobnosti preprečevanja težav starševstva.**

*Aktivnosti:*

- določitev razvojnih stopenj starševstva;
- ponovna analiza dejavnikov tveganja iz obdobja pred rojstvom;
- preveriti razumevanje materinega govora;
- imeti pregled nad vzorci vedenja, ki lahko otežujejo navezovanje,
- načrt aktivnosti zmanjševanja tveganosti, v sodelovanju s posameznikom ali z družino.

Odnos medicinskih sester do otrok med samim hranjenjem naj bo ljubeč in spoštljiv. Nikoli naj otrok ne silijo s hrano ali kako drugače nasilno pristopijo k njim. Same naj predvidijo, koliko časa bodo potrebovale za nemoteno hranjenje otrok in se tako izogonej hranjenju otrok v naglici. Imele naj bi torej dovolj časa, da bi se otrokom v celoti posvetile, ne glede na to, ali hranijo neješčne otroke ali otroke s povečanim tekom/poželenjem po hrani. Po lastni presoji naj ugotovijo, ali je spodbujanje otrok k aktivnosti hranjenja z umirjenim ogovarjanjem potrebno, ali pa bi bilo boljše, da bi otroci obrok zaužili v miru brez pogovora. Še prej pa naj bi poskrbele za prijetno vzdušje v prostoru, kjer bodo otroci hranjeni, in za ustrezno izbran pribor s katerim bodo hranile otroke. Medicinske sestre naj med samim procesom hranjenja otroke opazujejo, naj ugotavljajo njihove ostale potrebe in potrebe staršev, če so ti prisotni. Starše naj pravilno vključujejo v celoten proces zdravstvene nege. Enako naj bi pristopile in se v celoti posvetile tudi otrokom, ki že samostojno obvladajo aktivnost hranjenja.

Na sam proces hranjenja otrok v bolnišnicah močno vplivajo dejavniki iz okolja. Med osnovne spadajo oprema prostorov, svetloba, čistoča, prezračevnost, postrežba hrane, videz, barva in vonj hrane ter pristop osebe, ki hrano otrokom ponudi. Obstajajo seveda tudi drugi dejavniki – bolezen, prisotnost staršev, ki lahko moteče ali pa spodbudno vplivajo na sprejemanje hrane pri otrocih. Za prijetno vzdušje v bolnišničnih okoljih niso potrebni veliki denarni stroški. S preprostimi ukrepi in s pozitivnim vedenjem in kakovostnim odnosom do otrok lahko veliko pripomoremo k prijetnejšemu vzdušju v bolnišničnem, ki večini otrok in staršev pred-

stavlja stresno okolje. Potrebni sta le želja in v pravo stvar usmerjena aktivnost posameznika.

## Razprava

Družine predstavljajo otrokom prvo »komunikacijsko pot« s širšo okolico. Prav prek družine otroci spoznavajo svet. Od dinamike celotne družine je odvisno, s kakšnimi občutki bodo otroci spoznavali svet in na kakšen način ga bodo imeli priložnost spoznati. Izhajajoč iz tega se v praksi pri delu medicinskih sester z otroki pojavlja potreba po delu v družini usmerjeni zdravstveni negi.

Predšolsko obdobje v širšem smislu predstavlja tudi najobčutljivejše obdobje otrokovega razvoja. V obdobju prvih treh let se otroci prebivajo iz kroga simbioze in so zato še bolj ranljivi in odvisni od drugih. Kljub samostojnosti otrok pri jedi, so ti še zmeraj odvisni od drugih, ki jim hrano ponudijo. Prav zato, ker so otroci tako dojemljivi za sporočila vseh vključenih v aktivnost hranjenja, je pomembno v praksi opozoriti potrebo po spodbujanju mater in ostalih otrokom pomembnih oseb k vzpostavitvi, h krepitvi in poglobljanju kakovostnega odnosa med hranjenjem. V obdobju prvih šestih mesecev je najbolje, če otroka hrani le ena oseba (Praper, 1995) in se v aktivnost hranjenja po nepotrebnem ne vključujejo še drugi, saj je otrok v fazi navezovanja z materjo/očetom/skrbnikom in je lahko le-to s tem oteženo.

Danes se v praksi s strani medicinskih sester aktivno spodbuja in promovira proces dojenja. Pri tem seveda ni nič spornega. Na podlagi lastnih opaznanj in izkušenj pa sem pomislila na matere, ki iz določenih razlogov ne morejo otrok dojiti, celo ne polnih šest mesecev. Take matere se lahko znajdejo v hudi stiski, če jim medicinske sestre na razumljiv način ne posredujejo znanja o tem, da se bo njihov otrok kljub hranjenju po steklenički lahko normalno razvil v zdravo osebnost. Poudarjati je potrebno, da je najpomembnejši prav ljubeč odnos, ki ga bodo z otrokom vzpostavile in razvijale. Tukaj imam v mislih stik oči-oči, privitje otrokovega telesa k materi in umirjeno ogovarjanje ter ljubkovanje. Če mati ne more otroka hraniti na naraven način in če dalj časa »ne sme« ponuditi otroku stekleničke v upanju, da bo »dojke pripravila« k ponudbi mleka, je lahko zaradi tega zelo izčrpana in duševno potrt. To potrto občuti njen otrok in tako sta oba vznemirjena, s tem pa se otežuje pomemben proces navezovanja med njima. Menim, da to ni cilj spodbujanja k aktivnosti, pač pa odvracanje od nje.

Duševno potrte matere pogosto postanejo neobčutljive za potrebe svojih otrok. Njihovi otroci se tako prenehajo čustveno odzivati in se pogosteje zatekajo k samotolažilnim navadam, kot je sesanje prstov, gunganje in podobno (Papalia in Olds, 1995 cit. po Cugmas, 1998).

V predšolskem obdobju otrok se tekom dneva v aktivnost hranjenja otrok poleg mater in ostalih pomemb-

nih oseb v domačih okoljih vključujejo tudi vzgojitelji v vrtcih in v času morebitnega bolnišničnega zdravljenja otrok tudi medicinske sestre v bolnišnicah. S tem pa tudi vsi ti vstopajo v odnos z otroki. Zato je pomembno, da se zavedajo, kakšno pomembno sporočilno vrednost ima odnos hranitelja do otrok. Ne smemo pozabiti, da otroci vzpostavljajo čustven odnos do tistega, ki jih hrani, in da sprejemanje hrane pri otrocih ni zgolj zadovoljitev potreb organizma po hrani, pač pa sprejemanje in spoznavanje svoje okolice in nenazadnje tudi samih sebe prek odnosa s strani hranitelja. Medicinske sestre lahko teoretična znanja »izkoristimo« tako, da bomo strokovno delovale v smeri preventive in izboljšale načine svetovanja in spodbujanja v zvezi z razvojem kakovostnih odnosov in s tem povezanega navezovanja med starši/skrbniki in otroci ter svoja znanja posredovale vsem, ki se vključujejo v aktivnost hranjenja predšolskih otrok.

## Sklep

Ravnanje med hranjenjem lahko dolgoročno odloča o tem, ali bo otrok odrasčal z dobro samopodobo in sam sebe doživljal kot sposobno in popolno osebnost, pravi Brazelton (1999). Zato je torej s strani medicinskih sester pomembno, da spodbujajo in usmerjajo starše/skrbnike, vzgojitelje in nenazadnje tudi medicinske sestre in zdravstvene tehnike, skratka vse, ki se vključujejo v aktivnost hranjenja otrok, k vzpostavljanju in krepitvi kakovostnega odnosa med hranjenjem. Kot omenjajo Goulet, Bell, St-Cry Tribble, Paul in Lang (1998), je pomembna naloga medicinskih sester v tem, da pospešujejo in ohranjajo kakovosten odnos ali usmerjajo starše/skrbnike k vzpostavitvi kakovostnega medsebojnega odnosa z njihovimi otroki, kar je temelj razvoja zdrave navezanosti med njimi. Konec koncev kakovosten medsebojni odnos med starši/skrbniki in otroci, prežet z ljubeznijo, pospešuje čustveno blaginjo vseh. V prispevku nisem želela predstaviti dela medicinskih sester samo kot pomoč pri odpravljanju posledic, ampak sem izhajala iz delovanja medicinskih sester v smeri preventive, spodbujanja. Glede na ostale zdravstvene delavce lahko le-te izvajajo aktivnost spodbujanja kakovostnih odnosov in navezovanja avtonomno, s tem pa pripomorejo k avtonomnosti zdravstvene nege. V enem od prihodnjih prispevkov bodo predstavljeni rezultati raziskave o spodbujanju kakovostnega odnosa med hranjenjem pri otrocih v domačih okoljih, v vrtcih in v bolnišnicah.

## Literatura

- Ahmann E, Johnson BH. New guidance materials promote family-centered change in health care institutions. *Pediatric Nursing* 2001; 27: 173–5.
- Brazelton TB. (Your Child's Emotional and Behavioral Development, 1992). Čustveni in vedenjski razvoj vašega otroka. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999.
- Cugmas Z. Bodi z menoj, mami: razvoj otrokove navezanosti. Ljubljana: Produktivnost, Center za psihodiagnostična sredstva, 1998.
- Čačinovič Vogrinčič G. Psihologija družine. Ljubljana: Znanstveno in publicistično središče, 1998.
- Edwards LD. Transition to parenthood. V: Ledbetter MS, Muench LK. *Maternity & women's health care*. St. Louis, Missouri: Mosby, 2004: 647–56.
- Ferjančič J, Ščepanovič R, Orel R, Sirmik M. *Prehrana otrok v vrtcih*. Nova Gorica: Vrtec, 1999.
- Gaber S. Spodbujanje kakovostnega odnosa mati-otrok med hranjenjem od rojstva do osnovne šole. Diplomsko delo. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2004.
- Goulet C, Bell L, St-Cry Tribble D, Paul D, Lang A. A concept analysis of parent-infant attachment. *J Adv Nurs* 1998; 28: 1071–81.
- Kozier B, Erb G, Blais K, Wilkinskon J. *Fundamentals of nursing. Concepts, process and practice*. Redwood City, California: Addison-Wesley nursing: 1995.
- Marjanovič Umek L, Fekonja U. Govorno razumevanje, izražanje in raba jezika. V: Marjanovič Umek L, Zupančič M. *Razvojna psihologija: izbrane teme*. Ljubljana: Oddelek za psihologijo Filozofske fakultete, 2001.
- Mentor AM, Steward DK, Garvin BJ. Infant feeding responsiveness: a conceptual analysis. *J Adv Nurs* 2002; 37: 208–16.
- Payne S, Walker J. (Psychology for Nurses and the Caring Professions, 1996). Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy, 2002.
- Praper P. Tako majhen, pa že nervozen!?: predsodki in resnice o nevrozi pri otroku. Nova Gorica: Educa, 1995.
- Pridham KF, Schroeder M, Brown R, Clark R. The relationship of a mother's working model of feeding to her feeding behavior. *J Adv Nurs* 2001; 35: 741–50.
- Renner T, Potočnik V, Kozmik V. Družine: različne – enakopravne. Ljubljana: VITRUM, 1995.
- Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interactions? *Early Human Development* 2000; 59: 13–25.
- Taylor SE. *Health psychology*. New York: McGraw-Hill, 2003.
- Trček A. Medosebno komuniciranje – kontaktna kultura. Ljubljana: Korona Plus, 1998.
- Turčin Z. Hranjenje in duševnost. *Slov Pediatr* 1998; 5: Suppl 1: 71–3.
- Urbančič K. Komunikacija s starši prezgodaj rojenega otroka v enoti intenzivne nege in terapije. *Obzor Zdr N* 1998; 32: 155–66.
- Urbančič K. Medicinske sestre in skrb za družine. *Obzor Zdr N* 2002; 36: 125–7.
- Urbančič K. Ko z raziskovanjem posegamo v družine. *Obzor Zdr N* 2002; 36: 177–82.
- Wong DL et al. *Wong's essentials of pediatric nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby, 2001: 111; 233, 761.