

ГОДИШНИК НА СОФИЙСКИЯ УНИВЕРСИТЕТ „СВ. КЛИМЕНТ ОХРИДСКИ“

ФИЛОСОФСКИ ФАКУЛТЕТ

Книга Психология

Том 103

ANNUAIRE DE L'UNIVERSITE DE SOFIA "ST. KLIMENT OHRIDSKI"

FACULTE DE PHILOSOPHIE

Livre Psychologie

Tome 103

КЪРМЕНЕТО И ОТБИВАНЕТО – ИЗСЛЕДВАНИЯ, НАГЛАСИ И ПРАКТИКИ

АНЕТА АТАНАСОВА

Катедра по Обща, експериментална и генетична психология

Анета Атанасова. ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ И ОТЛУЧЕНИЕ ОТ ГРУДИ – ИССЛЕДОВАНИЯ, ВОСПРИЯТИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЙ ОПЫТ

В последние несколько лет восстанавливается мультидисциплинарный исследовательский интерес к грудному вскармливанию. Во всем мире рекомендуют принцип естественного вскармливания до 6-ого месяца жизни ребёнка, а затем – перевод на смешанное питание после 6-ого месяца, продолжая кормить грудью хотя бы до первого года, а желательнее и до двух лет. Научные исследования и установленные спорные аспекты, касающиеся грудного вскармливания и препятствующих его факторов, обсуждаются во множестве студий. Практический опыт кормления грудью и отлучения от неё является темой серьёзного обсуждения.

Источники информации, типичные для матерей, кормивших грудью разное по продолжительности время, становятся основой эмпирических исследований. Установлено, что матери, кормившие грудью разное по продолжительности время, как правило, пользовались различными источниками информации. Исследуются также разные причины и способы отлучения от груди, в зависимости от продолжительности грудного кормления. Самой распространённой причиной отъёма от груди является „нехватка молока“. Неспособность поддерживать процесс лактации – широко распространённое современное явление, причины которого могут быть найдены в потере успешного опыта, передаваемого из поколения в поколение; в установлении культуры применения бутылки с соской на протяжении многих лет; в отсутствии последовательной информации о современных достижениях науки в этой области.

During the last years the multidisciplinary interest in breastfeeding has been restored. Exclusive breastfeeding is recommended up to 6 months of age, with continued breastfeeding along with appropriate complementary food up to at least one or even two years of age or beyond. The paper discusses well established and inconsistent aspects of scientific research in breastfeeding; barriers to breastfeeding; different breastfeeding and weaning practices.

The empirical study explores the typical information sources for mothers who breastfeed less or more 6 months. Mothers, breastfeeding shorter and longer than 6 months, typically use different information sources. The study also explores different reasons for weaning and weaning practices in the two groups of mothers (who breastfeed less or more 6 months). The most frequent reason to wean is „insufficient breast milk“. Inability to maintain lactation is a wide spread problem nowadays. The main reasons we could find are: the loss of positive experience about breastfeeding passed down generations; the widespread „bottle feeding culture“; the inconsistent information about contemporary scientific data about breastfeeding.

Кърменето е актуална тема, към която съвременното общество проявява мултидисциплинарен интерес. То е не само начин на хранене, но и на отглеждане на бебето и детето. Разнообразни практики на кърмене и отбиване се срещат в различните култури и общества. Начините на възприемане на кърменето – като биологично зададена специфична женска роля или като културен и социален феномен, или като обект на медицинска и професионална грижа – създава много разнообразни гледни точки по въпроса. В този контекст, ролята на съвременната майка, която трябва да вземе решение за храненето и грижите за своето дете, несъмнено е трудна и предизвикателна.

След векове на хранене на новороденото чрез кърмене „на поискване“, жени от богатото английско общество през XVIII в. въвеждат храненето по схема. Така те са се опитвали да съчетаят кърменето и социалните отговорности, които имали. В резултат обаче на много смъртни случаи на бебета тази практика се отменила. (Manz et al., 1999). В началото на XX в. френски и немски педиатри отново въвели схема на петкратно хранене на ден (без нощно хранене), което съчетава кърмене и хранене с адаптирано мляко (което вече се е появило на пазара). Техните наблюдения показали, че този хранителен режим осигурява оцеляването на бебето. (пак там). Тази практика съществува дълго време и става норма за отглеждане на поколения наред. През 60-те и 70-те години на XX век се правят отново опити за възраждане и реабилитиране на кърменето „на поискване“ като типичен и естествен начин за отглеждане на бебето. Прокламира се новото разбиране за кърменето не само като начин на хранене, но и като специфична форма на взаимоотношения между майката и бебето. Тази тенденция се съпровожда от редица изследвания за качествата на майчиното мляко и препоръки на помощници и консултанти по кърмене в рамките на международната организация Ла Лече Лига (пак там).

Първите опити за възстановяване на кърменето като норма за хранене на бебетата се следва от представители на световни организации – СЗО (Световна здравна организация) и УНИЦЕФ. Тази тенденция започва през 60-те и 70-те години на XX в. в много страни по света, а през последните десетилетия – и у нас. Правителствата на много страни включват тези препоръки в своята здравна политика (Villalpando, Namosh, 1998). Насоките на тези организации се основават на две главни тенденции в изследванията в областта на кърменето: а) установяване на значителни положителни последици за здравето както на бебето, така и на майката, и б) възстановяване на разбирането за кърменето не само като средство на хранене, а и като основно средство за общуване и установяване на сигурна връзка между майката и детето още в първите часове след раждането.

Темата за кърменето продължава да предизвиква много дебати, емоционални реакции и изследователски интерес и днес в различни страни по света. Много психологически аспекти на кърменето остават на практика неизследвани. Липсват достатъчно данни за психологическите ефекти на дългото кърмене. Емоционалните аспекти на отбиването също са недостатъчно изследвани все още.

СЪВРЕМЕННИ ИЗСЛЕДВАНИЯ В ОБЛАСТТА НА КЪРМЕНЕТО

Ползи за детето

Многобройни изследвания през годините са доказали предимствата на майчината кърма за детето: пригодена е към нуждите на бебето, подобрява имунитета, подпомага оптималното неврологично развитие на бебето, намалява риска от развитие на респираторни и гастроинтестинални заболявания (Sweet, Power, 2009; Villalpando, Namosh, 1998); намалява риска от инфекции, възпаления на ушите, рак в детска възраст (Villalpando, Namosh, 1998); добро средство е за профилактика на atopичния дерматит (Searinen & Kajosaari, 1995) и др.

Противоречиви изследователски данни съпровождат твърдението, че кърменето може да осигури превенция на алергичните заболявания. Обихара и колеги (Obihara et al., 2005) провеждат изследване върху случайна извадка от Кейп Таун, Южна Африка. Доказва се протективния ефект на продължителното кърмене върху развитието на алергични заболявания при неалергични родители, но такъв ефект не е открит при деца с алергична предразположеност. От друга страна, интересно е наблюдението, че алергиите се срещат много по-рядко в култури, в които се практикува изключително и продължително кърмене (Stolzer, 2006).

Противоречиви са изследователските данни за връзката между кърменето и наднорменото тегло. В съвременно изследване в Германия 855 деца се проследяват на 12- и 24-месечна възраст (Weyermann et al., 2006). Уста-

новява се, че продължителното кърмене е превантивен фактор за наднорменото тегло.

Изследвания за връзката между кърменето (и специално нощното кърмене) и кариесите в детска възраст също дават противоречиви резултати. Въпреки насърчаването на кърменето до 2-годишна от СЗО, стоматолозите смятат, че отбиването трябва да стане до 1-вата година на детето поради връзка между нощното кърмене и ранните детски кариеси. (Valaitis et al., 2000). В направения от авторите преглед на наличните публикации по въпроса се откриват противоречиви резултати: според някои статии няма връзка между кърмене и ранни детски кариеси, а други твърдят, че кърменето причинява кариеси в ранна детска възраст. Има и трети вид изследователски данни, според които кърменето предпазва от кариеси. След проведен систематичен анализ на използваната методология в различните изследвания, Валаитис и колеги (пак там) заключават, че няма значима връзка между двете променливи, следователно няма обективна причина, свързана с детските кариеси, отбиването да бъде препоръчвано в определена възраст (например 1 г.), а по-скоро майките би трябвало да се насърчават да кърмят толкова дълго, колкото те биха желали.

Актуални са изследванията за връзката между кърменето и когнитивното развитие на детето. Изследванията по тази тема също водят до противоречиви резултати. Критично погледнато, установени са малки, но значими различия между когнитивните способности и кърменето в някои изследвания (Villalpando, Namosh, 1998). Куинлън и Куинлън (Quinlan & Quinlan, 2008) отбелязват, че продължителното кърмене има позитивни ефекти върху психомоторното и неврологичното развитие на детето.

Изследване на Уолкър и колеги (Walker et al., 2004) разкрива ролята на хормона лептин за регулацията на стреса при бебето. Нивата на лептин в кръвта на кърмените бебета се оказват по-високи от тези на бебета, хранени с адаптирано мляко. Лептинът се съдържа в майчиното мляко и регулира енергийния баланс на организма. Има отношение и към намаляването на стреса при бебето. Невроендокринната регулация на стреса в ранна възраст има връзка и с типичните реакции на стрес и в по-късна възраст. (пак там).

Ползи за майката

Кърменето има редица ползи и за майката, например: помага на жената да се възстанови по-бързо след раждането; чрез кърменето се намалява вероятността от нова скорошна бременност за някои жени (Blum, 1993); вероятно служи като превантивен фактор за често срещаното състояние на майката след раждането, наречено „следодродилна депресия“ (Walker et al., 2004) и др.

Изследванията относно кърменето като превантивен фактор за рак на гърдата водят до противоречиви резултати (Blum, 1993). Но според множество

по-нови изследователски данни кърменето наистина предпазва от развитие на рак на яйчниците и рак на гърдата (Sweet, Power, 2009), особено продължителното кърмене. За жените, които кърмят две и повече години, рискът от рак на гърдата е значително по-нисък (Stolzwe, 2006).

Освен всички здравословни предимства на кърменето за майката, то има определено позитивен емоционален ефект върху нея. Кърменето е дълбоко удовлетворяващо преживяване, на което всяка майка има право (Blum, 1993).

Хормоналните промени при лактацията водят до повишаване на самоувереността и понижаване на нивото на тревожност при майката (Stolzer, 2006).

ПРАКТИКИ НА КЪРМЕНЕ И ОТБИВАНЕ

Емоционалните ползи от кърменето за майката и детето на практика са доста пренебрегвани в съвременните изследвания, за сметка на здравните и имунологичните ефекти (Villalpando, Hamosh, 1998). Мястото на кърменето с неговата емоционална и психологическа стойност е утвърдено в психоаналитичните концепции. Теорията на привързаността на Боуби, развита в последствие и от Ейнсуърт, акцентира върху важността на близкия контакт между майката и бебето, физическите и психологическите ползи от установяването на сигурна привързаност. Данни за значимостта на кърменето за установяване на привързаността са установени и на невро-физиологично ниво – окситоцинът, чието производство се стимулира от кърменето, е основен биохимичен медиатор на привързаността (Maunder & Hunter, 2008). Съвременните изследвания в областта на невробиологията и неврохимията носят много познания за механизмите, чрез които се обуславя значимостта на ранните детски преживявания. Повтарящият се опит създава невронни пътища и връзки, които определят човешкия капацитет за състрадание, самооценка, абстрактно мислене, импулсивен контрол, емоционална регулация, чувство за свързаност с другите хора и света. (Etelson, 2007).

Теорията на привързаността получава многобройни емпирични потвърждения в лонгитюдни съвременни изследвания (Атанасов, 2009). Трийсетгодишно лонгитудно изследване в Минесота, чиито данни са публикувани през 2005 г., проследява 180 майки от преди раждането на техните първи деца (Etelson, 2007). Установено е, че развитието на детето е повлияно предимно от грижите, които то получава в ранното си детство и стилът на привързаност, който децата са имали на 18 месеца, обикновено остава стабилен във времето.

Долто (Долто, 2009) и Уникът (Уникът, 2001) също обсъждат въпросите за значимостта на ранния контакт между майката и детето, като сравняват преживяването и последствията за психичното и емоционалното развитие на детето при кърмене и при хранене с изкуствено мляко, особено когато то се случва в детско заведение. (По времето на появата на тези концепции кърменето вече определено не е естествена и нормативна практика за хранене

на бебето в западното общество. Ранното групово отглеждане на бебетата в специални заведения вече е широко разпространено явление.)

Не по-малко важно от кърменето според разглежданите концепции е отбиването. „Правилното отбиване е това, което детето осъществява само и без ограничения. Принудителното отбиване е винаги лошо – то става източник на несъзнавани конфликти.“ (Долто, 2009, с. 84). Същевременно е налице известно противоречие между препоръката за постепенно и водено от детето отбиване и препоръката то да се случи до 10–12-месечна възраст, която дава Долто (Долто, 2009, с. 83). Още едно противоречие между препоръката за отбиване (отказване от гърда) и за отказване от шише (биберон) може да се открие при Долто. Според нея, ако 5–6-годишно дете пие мляко от биберон понякога сутрин или вечер, „...няма причина да му отказваме този „остатъчен биберон“...“ (Долто, 2009, с. 84).

Доналд Уиникът разглежда времето на отбиване около 9-я месец, когато бебето е кърмено вече около 1000 пъти и когато започва да играе играта на изпускане на предмети. В този момент отбиването може да бъде смислено и възможно за детето, въпреки че по някакъв начин едно дете никога не е готово за отбиване (Уиникът, 2001). Но отбиването има и друг, по-широк психологически смисъл – лишаване на бебето от илюзии. За да протече успешно отбиването, първо кърменето трябва да е било достатъчно успешно и удовлетворяващо преживяване. След това е необходимо да се избере подходящият момент и майката да е взела решение то да се случи. Дори и тогава е възможно да се наблюдават силни реакции от страна на бебето – то може да откаже храна, да бъде тъжно, да се събужда нощем с плач (пак там). Според Ейнсуърд (цит. по Fouts, 2004) периодът на отбиване се преживява като стресов за отношенията между майката и детето. Децата, кърмени на поискване, понасят по-трудно отбиването от децата, кърмени по схема. За разлики в начините, по които децата реагират на отбиването, говорят и ЛиВайн и ЛиВайн (пак там).

Всяка една концепция трябва да бъде разглеждана в контекста, в който се появява и развива. В този смисъл – времето на поява на психоаналитичните концепции, разглеждащи особената емоционална значимост на ранната връзка между майката и бебето, съвпада с времето на прогресивно намаляване в световен мащаб на броя на кърмещи майки и на трайно намаляване на продължителността на кърмене. Популярният през 50-те години на XX в. д-р Спок, който съветва родителите как да се грижат за децата си, посвещава на кърменето около 4 страници от книгата си и 24 – на храненето с адаптирано мляко (Brynder, 2005). В американската литература от това време друг популярен съвет е да се приучат отрано бебетата да се хранят с шише, за да се избегнат трудностите с отбиването по-късно. Липсата на практика за дълго кърмене (след 1 г.) може да обясни липсата на изследвания за психологическите ефекти на кърменето в тази възраст и на ефектите и начините на отбиване.

Човешкото поведение има биологични и културни компоненти (Stuart-Macadam, 1995) и тяхното познаване и изучаване е значимо за неговото адекватно разбиране и оценяване. Обръщайки се към традициите на кърменето в общества, съхранени от културните норми на западната цивилизация, можем да разгледаме алтернативните практики на кърмене и отбиване и да осмислим необходимостта от съвременни психологически проучвания върху ефектите на продължителността на кърменето и начините на отбиване върху развитието на детето. Според Бродриб (цит. по Sweet, Power, 2009) днес малка част от жените решават да продължат да кърмят след 12-месечна възраст, до естественото отбиване на детето (което всъщност е в съгласие с биологичните норми). Монтгомъри и колеги твърдят (цит. по Sweet, Power, 2009), че кърменето е част от стабилните и сигурните взаимоотношения между майката и детето и убеждаването и насърчаването кърменето да бъде прекратено след определена възраст може да има значителни негативни психологични последици.

Биокултурната перспектива, приложена към изследване на продължителността на кърмене, прогнозира възраст на отбиване в диапазона 2,5–6 години (в зависимост от използвания метод за оценка: съпоставка между рожденото тегло и теглото на възрастния, времето на пробиване на първия постоянен кътник и др.) (Dettwyler, 1995). Въпреки че според много педиатри времето на кърмене трябва да продължава толкова време, колкото трае бременността (9 месеца), сравнението с други биологични видове показват различна типична продължителност. Шимпанзетата и горилите например кърмят малките си около 6 пъти повече, отколкото трае бременността, което за човека би означавало около 4,5 години. (Kawasaki, 2005).

Антропологът Мереди Спол отбелязва (цит. по Etelson, 2007), че без значение колко се променя културата и какъв прогрес постига обществото, биологичните промени са много по-малки и незначителни. В този смисъл – нуждите на бебетата са същите, каквито винаги са били, и никакви технологични средства или наложени правила (например алтернативни начини на хранене и приспиване) няма да променят тези нужди.

Интересно междукултурно изследване на Куинлън (Quinlan & Quinlan, 2007) показва намаляване на майчината грижа и продължителността на кърмене в общества с висок външен неизбежен стрес, глад и война. Нови емпирични данни на Куинлън и Куинлън (пак там), получени на базата на извадка от друго изследване на 186 традиционни, неиндустриални култури, показват, че агресивността се среща по-рядко в общества, в които бащите спят близо до своите бебета (в едно легло или в една стая) и в които отбиването се случва по-късно (моделът обяснява 32% от междукултурната вариация на агресивността). Също така – кражбите се срещат по-рядко в общества, в които отбиването се случва по-късно и в които бащите са включени в по-голяма степен в отглеждането на децата (пак там).

Отбиването е тема, по която реално има изключително малко изследвания, особено такива, насочени към разкриване на социалните и емоционалните фактори, които съпътстват този процес (Fouts, 2004). Авторката отбелязва, че в повечето не-западни културни общности отбиването обикновено се случва във възрастта на ранното детство, а не в бебешка възраст. В изследването си тя се запознава отблизо с типичните начини на отбиване в две малки общности от Централна Африка. В една от изследваните общности отбиването се случва по решение на децата – те сами спират да сучат, обикновено във възрастта между 3 и 4 години, рядко кърменето може да продължи до 5–6-годишна възраст. Отбиването става плавно и постепенно. В другата общност, която Фаутс изследва, отбиването се случва по решение на майката, обикновено във възрастта между 18 и 24 месеца. Майките използват различни техники за отбиване – скриват гърдите си или ги намазват с червена боя, казват, че ги боли и поради тази причина отказват достъп на детето до гърдите си. В периода на отбиване децата плачат по-често. В общността, в която отбиването се случва естествено, такива прояви от страна на децата не се наблюдават (пак там).

Селън и Смей (Sellen & Smay, 2001) провеждат и описват мащабно межкултурно изследване с цел разкриване на взаимовръзката между практиките на отбиване и наличните храни, подходящи за хранене, в различни прединдустриални общности. Но хипотезата за взаимовръзка между възрастта на отбиване и наличните използвани храни, заместващи кърменето, не се потвърждава. Алтернативните фактори, които могат да обяснят различията във възрастта на отбиване, авторите търсят в: силното влияние на културни фактори (различни типични родителски поведения); ограниченията, свързани с работната заетост на майката; субективната преценка на ползите и загубите от продължителността и интензивността на кърмене и последствията за майката в социален, психологически и репродуктивен аспект.

ФАКТОРИ, ВЪЗПРЕПЯТСТВАЩИ КЪРМЕНЕТО

Медикализация на кърменето. Една широко дискутирана хипотеза е, че практиката за раждане в болница постепенно подкопава основите на кърменето (Wolf, цит. по Brynder, 2005). В болничното заведение обикновено се разделят бебето и майката за определени периоди от време, като така се нарушава основният принцип на установяване на лактацията чрез търсенето и предлагането (т.е. произвежда се толкова мляко, от колкото бебето има нужда, като бебето заявява нуждата си от количество мляко чрез количеството време, през което суче).

Медикализацията на раждането и кърменето има и един друг основен ефект – контролът върху тези процеси преминава от майките към здравните специалисти (Apple, цит. по Brynder, 2005). Храненето се възприема като ме-

ханичен процес, който се нуждае от професионално консултиране. Бременните и родилките започват да се възприемат като болни (Доткова, 2008).

Неувереност от страна на майките. Изгубената културна памет (предавана през поколенията), липсата на увереност и опит у майката, свързани с кърменето, определено са сред факторите, които влияят негативно на естествения начин на хранене на детето (Yngve, SjЦstrЦm, 2001). Има дълга история на „обвинения“ към майките – че са твърде „студени“ или твърде „меки“, твърде строги или твърде позволяващи, свръхконтролиращи или неотзивчиви спрямо нуждите на децата (Etelson, 2007). Отнемането на отговорността от майките от страна на професионалисти по физическо или психично здраве, в продължение на поколения наред, които поставят на научна основа своите препоръки (често съвсем противоречиви), определено е част от процеса на обезвластяване на майката. Съвременната жена разчита на специалисти от различни области и черпи „специализирана“ информация от недостоверни източници, тъй като липсва нейната увереност във вродената ѝ способност да знае правилния начин за хранене и грижа за детето ѝ; липсва консистентният културен и социален опит и подкрепа в тази област.

Липса на социална подкрепа. Липсата на обществена подкрепа е една от основните пречки пред кърменето според Екър (цит. по Sweet, Power, 2009). Грибл посочва (цит. по Sweet, Power, 2009), че кърменето след 6- или 12-месечна възраст на детето обикновено се прави дискретно и непублично, поради липсата на социална приемливост на това поведение.

Ако жената смята, че няма подкрепа от своите близки (от партньора си и от обществото като цяло), малко вероятно е тя да избере да кърми (Scott, 2011).

Още едно доказателство в подкрепа на значимостта на подкрепата от близките можем да открием в межкултурно изследване, проведено от Куинлън и Кунлън (Quinlan & Quinlan, 2008). То включва 58 традиционни общества и проверява хипотезата за взаимовръзка между взаимоотношенията в двойката и продължителността на кърменето. Заключениеята на авторите са, че стабилните взаимоотношения в двойката се асоциират с по-късно отбиване.

Нагласи на здравните специалисти. Изследвания, свързани с кърменето, в различни страни и по различно време, показват, че нагласите и съветите на здравните специалисти са значителен фактор за успеха на кърменето (Brynder, 2005; Sweet, Power, 2009).

Въпреки че модерното медицинско мислене – почти универсално – подкрепя кърменето като възможно най-добрата храна за бебетата (Brynder, 2005), тази тенденция и практика все още не е достатъчно разпространена.

Има известни разминавания в начина, по който здравните специалисти и майките разбират подкрепата за кърменето. Едно изследване чрез фокус-

групи и интервюта на Дилауей и Даума (Dillaway & Douma, 2004) разкриват различните перцепции на двете групи. Според майките *подкрепа* означава да получат признание и потвърждение от страна на здравните работници за това, че кърмят; да чуват позитивни коментари от тях и активно да бъдат насърчавани да кърмят; здравните специалисти да проявяват открит интерес, като им задават конкретни въпроси; да могат да отговорят на поставените от майките въпроси; да дават на майките конкретна информация относно кърменето; да могат да ги насочват правилно, когато майките споделят проблем с кърменето. Здравните специалисти от своя страна, смятат, че оказват достатъчно подкрепа на майките за кърменето, но не могат да дадат конкретни доказателства и примери за това какво означава *подкрепа при кърмене*. За тях *подкрепа* по-скоро означава пасивно насърчение.

Работна заетост на жените. Широко се дискутира в литературата работната заетост на жените като една от причините за намаляване на честотата и продължителността на кърмене, въпреки че този въпрос продължава да е спорен. Според много автори работната заетост на жените е основен фактор за намаляване на честотата и продължителността на кърмене (Yngve, Sjöström, 2001; Roe et al., 1999). Редица изследвания, още от 60-те години до днес, не откриват връзка между кърменето и работната заетост на жената (Brynder, 2005) или заключават, че се преувеличават трудностите да се комбинират кърмене и работа (Blum, 1993).

Сексуализация на женското тяло и гърди. Съвременната култура възприема женските гърди предимно като сексуален обект (Blum, 1993; Brynder, 2005). Тази тенденция вероятно стои в основата на негативната нагласа спрямо кърменето на публични места (Scott, 2011). Тази двойна функция на гърдите трудно може да се съвмести в представите на обществото. Нормативно е наличието на порнографски списания, тяхното публично представяне и предлагане; използването на женската сексуалност в реклами на най-различни продукти; но същевременно образът на женска гърд на майка, която кърми, не е достатъчно широко разпространен, нормативен и приемлив.

Реклами. Интересни факти за ролята на рекламирането на различни начини на хранене ни разкриват изследователските данни от редица изследвания. Рима Епъл (цит. по Brynder, 2005) в своя статия посочва, че рекламите на адаптирани млека от 30-те години на XX в. в Америка се сравняват с майчиното мляко. По-късно, през 50-те години, когато кърменето вече не е твърде популярно, рекламите на адаптирано мляко не включват съпоставка/съревнование с майчиното мляко.

Скот (Scott, 2011) посочва данни от няколко изследвания, свързани с рекламирането на адаптирани млека и кърмене в САЩ, Великобритания и Австралия. Всички тези изследвания разкриват негативните ефекти, които

рекламирането на млеката заместители и храненето с шише имат върху кърменето.

Според Емили Мартин (цит. по Blum, 1993) посланието, че адаптираното мляко е по-добро за бебетата от майчиното мляко, на практика обезценява и омаловажава женското тяло и женските способности. Постепенно адаптираното мляко става „модерно“, превръща се в културна норма за отглеждане на дете (Scott, 2011).

Производство на адаптирани млека. Производството на адаптирани млека започва в началото на XIX в. и има за цел да спаси от гладна смърт изоставени деца, без алтернатива в храненето (Доткова, 2008). Впоследствие обаче се превръща в добър източник на печалби.

Производителите и търговците на адаптирани млека, които несъмнено печелят огромни средства от техните продажби (и поради това нямат интерес бебетата да бъдат кърмени), понякога финансират изследвания, свързани със сравнение между качествата на кърмата и адаптираните млека (Blum, 1993). Авторката посочва подобно изследване, проведено през 1984 г. в Америка, което излиза със заключението, че ползите, свързани с кърменето в общества, в които се спазват добри хигиенни условия и се поддържат адекватни медицински грижи, са силно надценени. Разбира се, може да се поставят въпроси, свързани с достоверността на резултатите от изследвания с такова финансиране.

МЕТОДОЛОГИЯ НА ЕМПИРИЧНОТО ИЗСЛЕДВАНЕ

Цел на изследването. Целта на изследването е да се проучат източниците на информация за кърменето, които използват майките, кърмили с различна продължителност, както и типичните причини и начини на отбиване.

Процедура и инструментариум. За целите на изследването са използвани част от данни на изследване, описано в доклад за VI Конгрес по психология, 2011г. Описаните тук резултати не са публикувани в текста на доклада.

Изследването е проведено през 12.04.–14.07.2011г. Данните са събирани по няколко начина: от потребители на форума БГ-Мамма; на принципа на снежната топка (участници в изследването бяха помолени, ако имат желание, да разпространят въпросника сред свои познати); чрез педиатър, който даваше въпросника на хартиен носител на свои пациенти.

За целите на изследването беше конструиран специален въпросник, който включва 60 твърдения за кърменето, които се оценяват от изследваните лица (ИЛ) по четиристепенна ликертова скала.¹ Събрани са демографски данни за майките, попълвали въпросника, а също и за децата им. Изброени са също така няколко основни източника на информация за кърменето (интернет пуб-

¹ За повече информация за конструирането на въпросника вж. Атанасова (2011).

ликация, интернет форуми, приятели, здравни работници, книги, списания, роднини, консултанти по кърмене), като за всеки един посочен източник майката трябва да посочи дали го използва или не; допълнително има опция ДРУГИ, където могат да се допишат някои неизброени, но използвани източници на информация за кърменето.

Задачи. 1. Да се изследват взаимовръзките между продължителност на кърмене и различни други фактори. 2 Да се изследват взаимовръзките между нагласи на майките към кърменето и различни други фактори. 3. Да се анализират типичните причини за отбиване и начините, по които е протекло отбиването в различните групи, според продължителността на кърменето.

Хипотези. Майките, кърмили по-кратко и майките, кърмили по-дълго, използват различни източници на информация относно кърменето. По-конкретно: очакванията са жените, кърмили по-дълго (над 6 месеца), да се доверяват по-рядко на медицински специалисти като източник на информация за кърменето.

Дълго кърмещите майки използват услугите на консултант по кърмене, информация от интернет форуми и интернет публикации много по-често, отколкото кърмещите кратко време.

В различните групи според продължителност на кърменето се срещат с различна честота определени причини за отбиване.

Неумението да се поддържа лактацията е честа причина за приключване на кърменето в ранните месеци (до 3 и до 6-месечна възраст на детето).

Начините на отбиване се различават според причините за отбиване.

В различните групи според продължителност на кърменето се срещат с различна честота определени начини за отбиване.

Описание на извадката.

Майките, участвали в изследването, са на възраст от 20 до 45 години, като половината са на възраст до 30 г., а другата половина – над 30 г. Преобладаваща част от тях са с висше образование. Най-голям процент от майките живеят в София и в голям град от страната.

Децата на майките, участващи в изследването, са на възраст от 1 до 52 месеца, със средна възраст 16,7 месеца. По-голяма част от децата на майките от извадката са първи поред (близо 62%). Приблизително половината от децата в извадката са момчета (52%) и половината – момичета (48%).

РЕЗУЛТАТИ И АНАЛИЗ

Продължителност на кърменето

Съвременните препоръки за кърменето включват няколко основни положения: изключително кърмене до 6 месеца (бебето получава единствено и

само кърма до тази възраст); захранване около 6-я месец, успоредно с кърменето; кърмене поне до 1-годишна възраст на детето, според някои източници и препоръки – и до 2-годишна възраст и повече. (Петрова, 2011; Dobson & Murtaugh, 2001; Sweet, 2009; Yngve & SjЦstrЦm, 2001 и др.).

За целите на това изследване са формирани две групи по продължителност на кърмене – кърмещи до и след 6 месеца. Събраните данни са за продължителността на кърмене, без да се отчита дали става дума за изключително кърмене през първите 6 месеца и кога е започнало захранването. Продължителността на кърменето в извадката според тези две категории може да се види в табл. 1. Данни за продължителност на кърменето има за 102 ИЛ, участващи в изследването, които са приключили с кърменето към момента на събиране на данните. Останалите 92 ИЛ все още кърмят към момента на попълване на въпросника.

Таблица 1. Продължителност на кърменето (в две категории)

Продължителност на кърменето	Честота	Процент
До 6 месеца	52	51,0
Над 6 месеца	50	49,0
Общо	102	100,0

За целите на някои анализи е използвано и разделението на ИЛ според продължителност на кърменето на четири категории – кърмене до 3 месеца, между 4 и 6 месеца, между 7 и 12 месеца и над 12 месеца. Разпределението в тези 4 категории може да се види в табл. 2.

Таблица 2. Продължителност на кърменето (в четири категории)

Продължителност на кърменето	Честота	Процент
0-3месеца	33	32,4
4-6месеца	19	18,6
7-12месеца	27	26,5
над 12месеца	23	22,5
Общо	102	100,0

Според данните от национално репрезентативно проучване на кърменето в САЩ в периода 1988–1994 г. (Ruowei et al., 2002) и българско репрезентативно проучване на храненето, включително кърменето, на деца на възраст 0–5 години, проведено през 2007 г. (Петрова, 2011), могат да се направят следните съпоставки:

На възраст 2 месеца в САЩ се кърмят 40% от децата, в България – 53,5% от децата. Тук обаче можем да отбележим, че реално у нас става дума за един по-късен период от време. Данните са за кърмени деца, без да се отчита дали са кърмени изключително или не.

Изключително кърмените деца на 2 месеца (през 1988–1994г.) в САЩ са 32%, а у нас (за 2007 г.) – 13,3% (според отчети на майките) и 4,2% (ако се използва друг оценъчен метод – отбелязване на начина на хранене за 24-часов период). На 4-месечна възраст процентите за САЩ са 19%, а у нас – 2% или 1,3% – според различните оценъчни методи. Може да се отбележи, че изключителното кърмене у нас е съвсем непопулярно. Практиката на ранно захранване и даване на вода (много често – подсладена) в първите месеци на бебето все още е твърде разпространена. В доклада, в който са отразени резултатите от националното българско проучване (Петрова, 2011), е отбелязано, че приемането на вода може да обременява бъбречната система на новороденото и да бъде източник на замърсители. Изключителното кърмене е регистрирано като доста рядко и във Великобритания. Само 1% от майките кърмят изключително през първите 6 месеца според изследване през 2005 г. (Deshpande, 2008).

В описаното тук изследване не са събирани данни от майките за това дали детето им е кърмено изключително до определена възраст, дали е получавало вода по време на кърменето през първите месеци, кога е захранено. Много е вероятно, когато кърменето е приключило преди 6-месечна възраст, детето да е приемало и други течности или храна, успоредно с кърменето. Въпреки че няма данни от извадката за това, по-вероятно е кърмените по-дълго от 6 месеца деца да са получавали по-рядко допълнителни хранителни течности или храна в периода преди 6-месечна възраст (тъй като изключителното кърмене в началните месеци е една от предпоставките за адекватно установяване на лактацията и успешното кърмене).

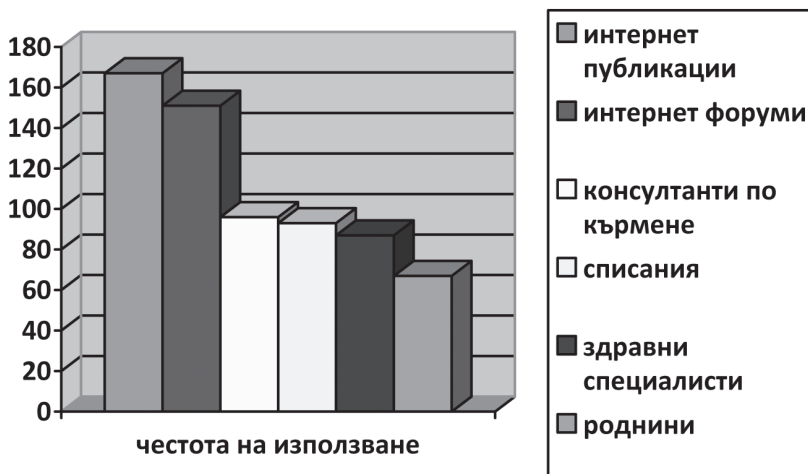
Влияние на различни фактори върху продължителността на кърмене

Чрез еднофакторен дисперсионен анализ е проверено наличието на статистически значими различия в продължителността на кърмене според принадлежността на майките към различни категории (определени по променливите местоживееене, образование, използване на различни източници на информация за кърменето и др.).

Няма статистически значими различия в продължителността на кърмене при майките с различно местоживееене, образование, пол на детето.

Източници на информация и продължителност на кърменето

Честотата на използване на различни източници като информация за кърменето е илюстрирана на следната диаграма.



Фиг. 1. Честота на използване на различните източници на информация за кърменето

Най-често използваните източници на информация за кърмене сред майките от изследваната извадка са интернет публикациите и интернет форумите, а най-рядко се разчита на информация от здравните специалисти и роднините.

Използване на интернет публикации като източник на информация и продължителност на кърменето. В табл. 3 е дадено разпределението на майките, използващи и не използващи интернет публикации като източник на информация.

Таблица 3. Използващи и не използващи интернет публикации като източник на информация за кърменето

	Честота	Процент
Използват интернет публикации	167	86,10
Не използват интернет публикации	25	12,90
Липсващи данни	2	1,00
Общо	194	100,00

Майките, които използват и не използват интернет публикации като източник на информация относно кърменето, се различават статистически значимо по продължителност на кърменето ($F = 5,041$ при $p < 0,05$). Майките, които се информират за кърменето от интернет публикации, кърмят средно по приблизително 9 месеца ($x = 8,83$; $SD = 7,28$), а майките, които не използват интернет-публикации като източник на информация – по приблизително 5 месеца ($x=4,88$; $SD=3,66$).

Използване на интернет-форуми като източник на информация и продължителност на кърменето. В табл. 4 може да се види разпределението на майките, използващи и не използващи интернет форуми като източник на информация.

Таблица 4. Използващи и не използващи интернет форуми като източник на информация за кърменето

	Честота	Процент
Използват интернет форуми	151	77,80
Не използват интернет форуми	41	21,10
Липсващи данни	2	1,00
Общо	194	100,00

Майките, които използват и не използват интернет форуми като източник на информация относно кърменето, се различават статистически значимо по продължителност на кърменето ($F = 6,145$ при $p < 0,05$). Майките, които се информират за кърменето от интернет форуми, кърмят средно по приблизително 9 месеца ($x = 9,15$; $SD = 6,93$), а майките, които не използват интернет публикации като източник на информация – по приблизително 5 месеца ($x = 5,48$; $SD = 5,30$).

Използване на информация от здравни специалисти и продължителност на кърменето. В табл. 5 е представено разпределението на майките, използващи и не използващи информация от здравни специалисти като източник на информация.

Таблица 5. Използващи и не използващи информация от здравни специалисти

	Честота	Процент
Използват информация от здравни специалисти	87	44,80
Не използват информация от здравни специалисти	105	54,10
Липсващи данни	2	1,00
Общо	194	100,00

Използването на здравни специалисти като информанти също различава статистически значимо майките по продължителност на кърмене ($F = 13,634$ при $p = 0,000$). Майките, които използват информация от здравни специалисти, кърмят по-кратко време ($x = 5,86$; $SD = 5,65$) в сравнение с майките, които не черпят информация за кърменето от здравни специалисти ($x = 10,55$; $SD = 7,00$).

Използване на информация от консултанти по кърмене и продължителност на кърменето. В таблицата по-долу може да се види разпределението на майките, използващи и не използващи информация от консултанти по кърмене.

Таблица 6. Използващи и не използващи информация от консултанти по кърмене

	Честота	Процент
Използват информация от консултанти по кърмене	96	49,5
Не използват информация от консултанти по кърмене	94	48,5
Липсващи данни	4	2,1
Общо	194	100,0

И по отношение на този източник на информация се наблюдават статистически значими различия по продължителност на кърмене ($F = 5,700$ при $p < 0,05$). Майките, които използват информация от консултанти по кърмене, кърмят по-дълго ($x = 10,48$; $SD = 6,38$) от майките, които не използват информация от консултанти по кърмене ($x = 7,11$; $SD = 6,73$)

Използване на информация от списания и роднини и продължителност на кърменето. В табл. 7 е дадено разпределението на майките, използващи и не използващи списания като източник на информация за кърменето.

Таблица 7. Използващи и не използващи списания като източник на информация

	Честота	Процент
Използват списания	93	47,9
Не използват списания	99	51,0
Липсващи данни	2	1,0
Общо	194	100,0

В табл. 8 се вижда разпределението на майките, използващи и не използващи информация за кърменето от роднини.

Таблица 8. Използващи и не използващи информация за кърменето от роднини

	Честота	Процент
Използват информация от роднини	67	34,5
Не използват информация от роднини	124	63,9
Липсващи данни	3	1,5
Общо	194	100,0

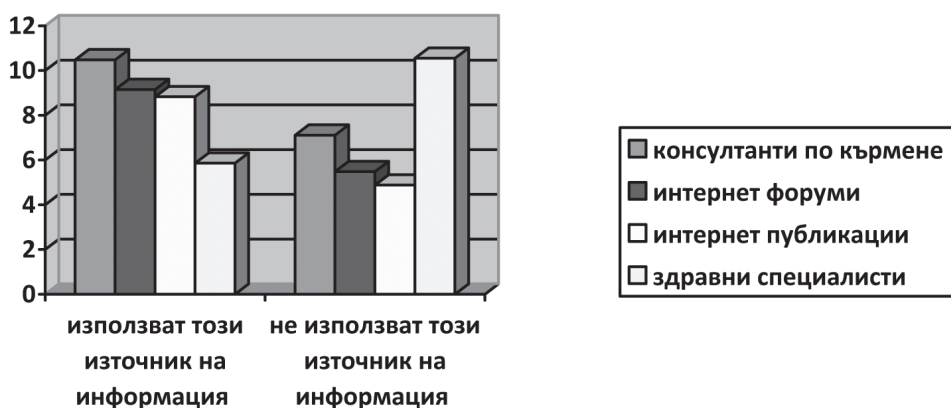
Използването на списания и роднини като източник на информация за кърменето не различава статистически значимо майките по продължителност на кърмене.

В табл. 9 може да се види обобщена информация за средната продължителност на кърмене при майките, използващи и неизползващи определени източници на информация.

Таблица 9. Средна продължителност на кърменето при майките, използващи различни източници на информация

Източници на информация	Продължителност на кърменето			
	Използващи този източник на инф.		Неизползващи този източник на инф.	
	Средна стойност	Стандартно отклонение	Средна стойност	Стандартно отклонение
Интернет публикации	8,83	7,28	4,88	3,66
Интернет форуми	9,15	6,93	5,48	5,30
Здравни специалисти	5,86	5,65	10,55	7,00
Консултанти по кърмене	10,48	6,38	7,11	6,73

Средната продължителност на кърмене според различните източници на информация е показана на фиг. 2.



Фиг. 2. Продължителност на кърмене според използването на различни източници на информация

Информираността относно кърмене чрез консултанти по кърмене, интернет форуми и интернет публикации е свързана с по-голяма продължителност на кърменето. Обратно, доверяването на здравни специалисти по въпросите на кърменето, е свързано с намаляване на продължителността на кърмене. Значимостта на адекватната информация за кърменето върху продължителността на кърменето е отбелязана и в литературата (Roe et al., 1999). Подобна е ситуацията на дезинформираност и изпращането на противоречиви послания от различни информационни източници и във Великобритания. Дешпанд (Deshpande, 2008) отбелязва, че към майките се отправя конфликтна и безоснователна информация и съвети от здравни специалисти (които се различават помежду си в степента на познания относно кърменето), приятели, роднини, разнопосочна информация се среща в пресата, популярните списания, в интернет, обръкващи са рекламите на адаптирани млека и неподходящите надписи на етикетите на бебешки храни.

Влияние на различни фактори върху нагласите на майките спрямо кърменето

Значението на нагласата на майките към кърменето за реалното поведение на кърмене се признават от много автори и са получили потвърждения в емпирични данни (Ramirez et al., 2005; Savage, 1998; Scott, 2011). Това влияние е изследвано и потвърдено и в споменатия вече доклад², който представя част от резултатите на изследването.

Тук се проверява взаимовръзката между нагласи на майките и различни други фактори, които потенциално влияят на тези нагласи.

На базата на експертна оценка са формирани четири фактора, които определят различни аспекти на нагласата към кърменето. Факторите имат добра вътрешна консистентност и различават значимо кърмещите до и над 6 месеца³. Факторът *Добра информираност* включва твърдения за кърменето, които са верни и отразяват съвременните разбирания за кърменето. Факторът *Погрешни вярвания* включва неправилни твърдения и разбирания за кърменето, които са широко разпространени и непроверени. Факторът *Ограничения* включва твърдения, които отразяват възприемането на различни ограничения, свързани с кърменето (които поставят срокове, изисквания, забрани, свързани с кърменето). Факторът *Негативна нагласа* включва негативен, оценъчно-афективен аспект на нагласата.

Чрез еднофакторен дисперсионен анализ е проверено наличието на статистически значими различия в нагласите (отразени в четирите фактора) на

² Атанасова (2011). Нагласи и вярвания на майките относно кърменето. Доклад за VI Конгрес по психология, ноември, С. (под печат).

³ За повече информация по въпроса и по-подробно описание на факторите вж. отново Атанасова (2011).

майките според принадлежността им към различни категории (местоживеене, възраст, образование, използване на различни източници на информация за кърменето и др.).

Източници на информация и нагласи на майките

Интернет публикациите като източник на информация за кърменето и нагласи на майките. Използването на интернет публикации като източник на информация за кърменето значимо разграничава нагласите на майките, изразени чрез фактор *Добра информираност* ($F = 6,934$, $p < 0,05$). Хората, които използват интернет публикации като източник на информация за кърменето, са по-добре информирани ($x = 67,97$; $SD = 8,17$) от хората, които не използват интернет публикации като източник на информация ($x = 62,58$; $SD = 9,86$).

Статистически значимо се различават нагласите на майките и относно фактор *Ограничения* ($F = 14,884$, $p = 0,000$). Хората, които използват интернет публикации като източник на информация за кърменето, вярват в по-слаба степен в различни ограничения ($x = 25,27$; $SD = 7,36$) от хората, които не използват интернет публикации като източник на информация ($x = 32,37$; $SD = 9,11$).

Наблюдават се статистически значими различия и по отношение на фактор *Погрешни вярвания* ($F = 14,844$, $p = 0,000$). Хората, които използват интернет публикации като източник на информация, имат по-малко погрешни вярвания за кърменето ($x = 16,63$; $SD = 4,81$) от хората, които не използват интернет публикации като източник на информация ($x = 21,28$; $SD = 5,14$).

Единствено фактор *Негативна нагласа* не е статистически значимо различен при майките, използващи и неизползващи интернет публикации като източник на информация за кърменето.

Интернет форумите като източник на информация за кърменето и нагласи на майките. Майките, които използват и не използват интернет форумите като източник на информация, не се различават статистически значимо по отношение на факторите *Добра информираност* и *Негативна нагласа*, но се различават по другите два фактора. За фактор *Ограничения* $F = 15,831$ при $p = 0,000$. Използващите форуми като източник на информация за кърменето вярват в по-малка степен в ограничения във връзка с кърменето ($x = 24,98$; $SD = 7,31$), отколкото хората, които не използват този източник на информация ($x = 30,94$; $SD = 8,56$).

Влиянието на интернет форумите като източник на информация е значимо за фактор *Погрешни вярвания* ($F = 11,753$ при $p < 0,001$), като хората, използващи информация за кърменето от форуми, имат по-малко погрешни вярвания ($x = 16,51$; $SD = 4,97$), отколкото хората, които не използват форуми ($x = 19,84$; $SD = 4,47$).

Използването на здравни специалисти като източник на информация и нагласи на майките. Относно фактор *Ограничения* хората, използващи и неизползващи здравни специалисти като източник на информация, не се разграничават. Но двете групи хора (използващи и неизползващи информация от здравни специалисти) се разграничават значимо по отношение на останалите три фактора: *Добра информираност* ($F = 3,121$ при $p < 0,05$), *Погрешни вярвания* ($F = 4,826$ при $p < 0,05$) и *Негативна нагласа* ($F = 3,548$ при $p < 0,05$). Хората, които се консултират със здравни специалисти за кърменето, са по-малко информирани относно съвременните данни от изследвания, свързани с кърменето ($x = 65,48$; $SD = 8,51$) в сравнение с неизползващите консултации от здравни специалисти ($x = 68,81$; $SD = 8,34$). Също така доверяващите се на здравни специалисти имат повече погрешни вярвания ($x = 18,05$; $SD = 4,41$) в сравнение с останалите ($x = 16,47$; $SD = 5,39$) и са с по-негативна нагласа ($x = 6,55$; $SD = 2,36$) спрямо недоверяващите се на здравни специалисти ($x = 5,72$; $SD = 1,91$).

Използването на списания като източник на информация и нагласи на майките. Двете групи (четящи и нечетящи списания с информация за кърменето) се различават статистически значимо единствено по фактор *Ограничения* ($F = 4,863$ при $p < 0,05$), като четящите списания вярват в повече ограничения, свързани с кърменето ($x = 27,36$; $SD = 8,26$) в сравнение с нечетящите списания ($x = 24,74$; $SD = 7,24$).

Използването на роднини като източник на информация и нагласи на майките. Използващите и неизползващите информация за кърменето от роднини се различават статистически значимо по факторите *Ограничения* ($F = 3,285$ при $p < 0,05$) и *Погрешни вярвания* ($F = 3,194$ при $p < 0,05$). Доверяващите се на роднини вярват в повече ограничения за кърменето ($x = 28,13$; $SD = 8,26$) в сравнение с останалите ($x = 24,95$; $SD = 8,10$) и имат повече погрешни вярвания ($x = 18,32$; $SD = 5,16$) в сравнение с недоверяващите се на роднини ($x = 16,47$; $SD = 4,88$).

Използването на консултанти по кърмене като източник на информация и нагласи на майките. Майките, които използват и които не използват консултанти по кърмене като източник на информация се различават статистически значимо по фактор *Добра информираност* ($F = 15,247$, $p = 0,000$). Хората, които използват консултанти по кърмене, са по-добре информирани ($x = 69,87$; $SD = 7,31$) от хората, които не използват консултанти по кърмене ($x = 64,82$; $SD = 9,01$).

Значимо е различието между двете групи и относно фактор *Ограничения* ($F = 35,725$, $p = 0,000$). Хората, които използват консултанти по кърмене като източник на информация, вярват в по-слаба степен в различни ограничени (x

= 22,82; $SD = 5,67$) от хората, които не използват консултанти по кърмене като източник на информация ($x = 29,38$; $SD = 8,48$).

Значимо е различието между двете групи и по отношение на фактор *Погрешни вярвания* ($F = 15,028$, $p = 0,000$). Хората, които използват консултанти по кърмене като източник на информация, имат по-малко погрешни вярвания за кърменето ($x = 15,67$; $SD = 4,22$) от хората, които не използват консултанти по кърмене като източник на информация ($x = 18,56$; $SD = 5,44$).

Хората, използващи и неизползващи консултанти по кърмене, се различават и по фактор *Негативна нагласа* ($F = 4,977$, $p < 0,05$). Хората, неизползващи консултанти по кърмене, имат по-негативна нагласа към кърменето ($x = 6,42$; $SD = 2,46$) от използващите консултанти по кърмене ($x = 5,73$; $SD = 1,72$).

Таблица 10. Посока на наблюдаваните различия в нагласите на майките, които използват определени източници на информация

Източници на информация	Фактори			
	Добра информираност	Ограничения	Погрешни вярвания	Негативна нагласа
<i>Консултанти по кърмене</i>	По-добра информираност	По-малко ограничения	По-малко погрешни вярвания	По-позитивна нагласа
<i>Интернет публикации</i>	По-добра информираност	По-малко ограничения	По-малко погрешни вярвания	Няма различия
<i>Здравни специалисти</i>	По-слаба информираност	Няма различия	Повече погрешни вярвания	По-негативна нагласа
<i>Интернет форуми</i>	Няма различия	По-малко ограничения	По-малко погрешни вярвания	Няма различия
<i>Роднини</i>	Няма различия	Повече ограничения	Повече погрешни вярвания	Няма различия
<i>Списания</i>	Няма различия	Повече ограничения	Няма различия	Няма различия
<i>Книги</i>	Няма различия	Няма различия	Няма различия	Няма различия
<i>Приятели</i>	Няма различия	Няма различия	Няма различия	Няма различия

Фактор *Добра информираност* включва твърдения в подкрепа на кърменето, свързани със съвременните препоръки и данни от изследвания относно кърменето (на бебето не е нужна вода през първите шест месеца, когато се кърми, препоръчително е да се кърми до едногодишна възраст, а дори повече, кърменето е полезно за майката и др. под.). Както се вижда на таблицата по-горе, позитивна подкрепа за тази информираност оказват консултантите по кърмене и интернет публикациите, а по-слаба информираност имат хората, които използват здравни специалисти като източник на информация.

Според Дешпанд (Deshpande, 2008) здравните специалисти във Великобритания имат различна степен на информираност по въпросите на кърменето и дават противоречива информация на майките. Очевидно подобно е положението и у нас.

Факторът *Ограничения* включва твърдения, които поставят пред кърменето определени ограничения (кърмата е рядка, нехранителна, не може да се кърми по време на бременност, кърми се до изникване на първите зъби на бебето, жените с малки/с големи гърди не могат да кърмят и др.). Повечето от тези твърдения представляват шаблонни схващания, непроверени и непотвърдени от конкретни доказателства. Дори и понякога да има случаи, в които кърменето би могло да бъде проблем (при различни усложнения по време на бременността, при наличието на хлътнали зърна и др. подобни), като цяло вярването в тези ограничения е неоснователно. Ла Лече Лига предлага информация, която не е достъпна до майките чрез други източници. Организацията „развенчава“ най-разпространените медицински причини за „невъзможност“ за кърмене като хлътнали зърна и недостатъчно мляко. (Blum, 1993). Както се вижда от табл. 10, използващите консултанти по кърмене, интернет публикации и интернет форуми като източник на информация имат нагласи и вярвания, свързани с по-малко ограничения относно кърменето. Обратното, използването на роднини и списания като източник на информация, е възможно да създава нагласи, свързани с повече ограничения за кърменето.

Факторът *Погрешни вярвания* включва твърдения за начина на захранване, хранителната стойност на кърмата, режим на хранене. Много от тези твърдения отразяват вярвания, които са били широко застъпвани и разпространявани като норма за отглеждане на бебетата преди реабилитирането на кърменето като основен начин на хранене. Отново, както и относно фактор *Ограничения*, тук консултантите по кърмене, интернет публикациите и интернет форумите са главните източници на информация, които се асоциират с разваляне на митовете и погрешните вярвания. Хората, които използват съвети от здравни специалисти и роднини, имат повече погрешни вярвания.

Факторът *Негативна нагласа* включва само пет твърдения (храненето на бебето с адаптирано мляко е по-цивилизовано от кърменето; кърменето вече е отживелица; смешно е да се кърми дете над 1г.; кърменето след едногодишна възраст уврежда детето психически; след 6-я месец вече не е необходимо кърмене и майките го правят за собствено удоволствие). Те представляват оценъчния компонент на нагласата към кърмене, като оценката е по-скоро отрицателна. Както може да се види от табл. 10, използващите консултанти по кърмене като източник на информация относно кърменето имат по-позитивна нагласа към кърменето, а използващите здравни специалисти като информанти за кърменето имат по-негативна нагласа. Тези резултати са в съзвучие с данни от други изследвания, в които педиатрите описват себе си като подкрепящи кърменето, но майките са разочаровани от получаването на невярна

информация и от липса на подкрепа от здравните специалисти (Dillaway & Douma, 2004). Машабно изследване на европейско ниво, което включва майки и деца от 12 страни, проведено през 1991–1993 г., установява, че професионалните медицински съвети и съвети от роднини за кърменето са значим фактор за намаляване на броя на кърменията (Manz et al., 1999). Авторите отбелязват, че очевидно съветите на здравните специалисти, давани на три поколения кърмещи майки (особено в Централна Европа и Франция), все още влияят върху съвременните майки.

Взаимовръзка между възрастта на майката (в две категории – до 30 г. и над 30 г.) и четирите фактора, определящи различни аспекти на нагласата към кърменето

В табл. 11 може да си види разпределението на майките в две възрастови групи – до и над 30 г.

Таблица 11. Възраст на майката (в две категории)

Възраст на майката	Честота	Процент
<i>до 30 г. включително</i>	95	49,0
<i>над 30 г.</i>	98	50,5
Липсващи данни	1	0,5
Общо	194	100,0

Майките до и над 30-годишна възраст се различават по фактор *Ограничения* ($F = 4,258$, $p < 0,05$). По-младите майки (до 30 г.) вярват в повече ограничения, свързани с кърменето ($x=27,40$; $SD = 9,16$) в сравнение с по-възрастните майки ($x = 24,92$; $SD = 6,41$).

Майките от двете възрастови групи се различават и по фактор *Погрешни вярвания* ($F = 6,802$, $p < 0,01$). По-младите майки имат повече погрешни вярвания ($x = 18,27$; $SD = 6,26$) в сравнение с майките над 30 г. ($x = 16,22$; $SD = 3,78$).

Има статистически значими различия между двете възрастови групи и по отношение на фактор *Негативна нагласа* ($F = 4,713$, $p < 0,05$). Майките до 30 г. имат по-негативна нагласа ($x = 6,46$; $SD = 2,42$) в сравнение с майките над 30 г. ($x = 5,78$; $SD = 1,86$).

Факторът *Добра информираност* няма статистически значими различия в двете групи.

Взаимовръзка между образование на майките и нагласи към кърменето

В табл. 12 е дадено разпределението на майките в две възрастови категории – с висше и без висше образование.

Таблица 12. Образование на майката (в две категории)

Образование	Честота	Процент
<i>С висше образование</i>	157	80,9
<i>Без висше образование</i>	37	19,1
Общо	194	100,0

И четирите фактора се различават статистически значимо в двете групи (майки с висше и майки без висше образование): фактор *Добра информираност* ($F = 6,985, p < 0,01$); фактор *Ограничения* ($F = 6,153, p < 0,05$); фактор *Погрешни вярвания* ($F = 12,044, p < 0,001$); фактор *Негативна нагласа* ($F = 5,345, p < 0,05$). Майките с висше образование са по-добре информирани ($x = 67,91; SD = 8,03$) в сравнение с майките без висше образование ($x = 63,08; SD = 11,00$), възприемат по-малко ограничения при кърменето ($x = 25,52; SD = 6,98$ в сравнение с $x = 29,43; SD = 11,21$ при майките без висше образование), имат по-малко погрешни вярвания ($x = 16,63; SD = 4,46$ в сравнение с $x = 20,09; SD = 7,28$ при майките без висше образование) и имат по-позитивна нагласа ($x = 5,95; SD = 1,93$ в сравнение с $x = 6,89; SD = 2,97$ при майките без висше образование). Тези данни потвърждават посочваните в литературата взаимовръзки между по-висока степен на образование и по-позитивна нагласа към кърменето (Ramirez et al., 2005).

Взаимовръзка между местоживеене и нагласи към кърменето

В табл. 13 е представено разпределението на майките по местоживеене.

Таблица 13. Местоживеене

Местоживеене	Честота	Процент
<i>село</i>	5	2,6
<i>малък град</i>	31	16,1
<i>голям град</i>	53	27,5
<i>София</i>	94	48,7
<i>чужбина</i>	10	5,2
Липсващи	1	0,5
Общо	194	100,0

За целите на анализа местоживеенето беше кодирано в три категории: село и малък град, голям град, София и чужбина. Разпределението на майките по тези три категории може да се види в табл. 14.

Таблица 14. Местоживеене – три категории

Местоживеене	Честота	Процент
<i>Село и малък град</i>	36	18,6
<i>Голям град</i>	53	27,3
<i>София и чужбина</i>	104	53,6
Липсващи	1	0,5
Общо	194	100,0

Наблюдават се статистически значими различия между групите по отношение на факторите *Ограничения* ($F = 16,298, p = 0,000$) и *Погрешни вярвания* ($F = 6,955, p < 0,01$). Майките, живеещи на село и в малък град, възприемат повече ограничения, свързани с кърменето ($x = 32,81; SD = 9,88$) в сравнение с майките, живеещи в голям град ($x = 23,53; SD = 5,82$) и в София и чужбина ($x = 25,40; SD = 7,10$). Майките от село и малък град имат също така повече погрешни вярвания ($x = 20,35; SD = 6,61$) в сравнение с майките от голям град ($x = 16,52; SD = 4,27$) и от София и чужбина ($x = 16,64; SD = 4,89$). Разликите между нагласите на майките, живеещи в голям град и живеещите в София и чужбина, не са статистически значими.

Взаимовръзка между предварително решение за кърмене и нагласи към кърменето

Разпределението на майките в зависимост от това дали и какво предварително решение за кърменето са взели преди раждането на детето може да се види в табл. 15.

Таблица 15. Предварително решение на майката относно кърменето

Предварително решение за кърмене	Честота	Процент
<i>Бях взела решение да кърмя</i>	161	83,0
<i>Не бях взела решение предварително</i>	14	7,2
<i>Бях взела решение да кърмя, докато/ако имам кърма</i>	12	6,2
<i>Смятах да опитам да кърмя, но не на всяка цена</i>	4	2,1
<i>Да, бях взела решение да не кърмя</i>	2	1,0
Липсващи	1	0,5
Общо	194	100,0

Най-висок е процентът на майките, взели предварително решение да кърмят. За целите на анализа бяха формирани две групи – майки, взели категорично предварително решение да кърмят, и останалите – които не са взели такова категорично предварително решение. Разпределението на майките в тези две категории може да се види в табл. 16.

Таблица 16. Предварително решение на майката относно кърменето (в 3 категории)

Предварително решение за кърмене	Честота	Процент
<i>Бях взела решение да кърмя</i>	161	83,0
<i>Друго</i>	32	16,5
Липсващи	1	0,5
Общо	194	100,0

По отношение на три от четирите фактора се наблюдават различия между майките, които са взели категорично решение да кърмят преди раждането на детето и останалите (които не са взели такова решение или тяхното решение не е било съвсем категорично, или са взели решение да не кърмят). По отношение на фактор *Добра информираност* се наблюдават статистически значими различия ($F = 6,168, p < 0,05$), като по-добре информирани са майките, взели категорично предварително решение да кърмят ($x = 67,83; SD = 8,47$ в сравнение с $x = 63,27; SD = 9,21$ при останалите майки). За фактор *Ограничения* $F = 9,678, p < 0,01$, като майките, взели предварително категорично решение да кърмят, вярват в по-малко ограничения, свързани с кърменето ($x = 25,46; SD = 7,41$) в сравнение с останалите ($x = 30,62; SD = 9,71$). Статистически значими различия се наблюдават и за фактор *Негативна нагласа* ($F = 6,996, p < 0,01$). Майките, които са решили категорично да кърмят още преди раждането, имат по-позитивна нагласа ($x = 5,95; SD = 1,95$) в сравнение с останалите ($x = 7,06; SD = 2,97$).

Причини за избор на кърменето като начин на хранене на детето

Във въпросника, който ИЛ попълваха, имаше отворен въпрос за причините за избор на кърменето като начин на хранене на детето (за майките, които са избрали този начин). Отговорите на ИЛ на този въпрос бяха обработени и категоризирани по следния начин: 1) кърменето е най-доброто и полезното нещо за детето; 2) кърменето е лесно и удобно; 3) кърменето създава близост между майката и детето; 4) кърменето е най-естественото нещо; 5) кърменето е полезно за майката; 6) кърменето е полезно за здравето на детето (създава антитела и имунитет); 7) кърменето е по-евтино; 8) важно е да се кърми; 9) кърменето е най-правилният начин за отглеждане на дете; 10) кърменето е приятно и красиво.

Проверката за наличие на статистически значими различия в честотата на посочване на всяка една от категориите причини за избор на кърмене в групите на майките, кърмили до и над 6 месеца, показва, че такива има за две от причините:

1. *Създава близост между майката и детето* ($\chi^2=4,836$; $p<0,05$). По-голямата част от посочилите тази причина (83,33%), кърмят над 6 месеца.

2. *Кърменето е най-естественото нещо* ($\chi^2=5,546$; $p<0,05$). По-голямата част от майките, посочили тази причина (70,97%), кърмят над 6 месеца.

В табл. 17 могат да се видят и съпоставят процентите на майките, които посочват определена причина като основание за избор на кърменето и кърмят до или над 6 месеца.

Таблица 17. Взаимовръзка между определени причини за избор на кърменето и продължителност на кърменето

Причина за избор на кърмене	Процент от ИЛ, посочили тази причина, които кърмят над 6 месеца	Процент от ИЛ, посочили тази причина, които кърмят до 6 месеца
<i>Създава близост между майката и детето</i>	83,33	16,67
<i>Най-естественото нещо</i>	70,97	29,03

Вероятно нагласата на майката, която възприема кърменето като естествен процес и разбирането на кърменето не само като начин на хранене, а и на общуване между майката и детето, са част от факторите, които определят продължителността на кърмене. Според много изследвания кърменето определено има положителна роля в установяването на добра връзка между майката и детето (Villalpando, Namosh, 1998; Stolzer, 2006). Кърменето е много повече от хранене, то представлява социални и емоционални взаимоотношения между майката и детето (Fouts, 2004).

Причини за отбиване

Причините за отбиване на децата също са изследвани, като отново в свободен текст майките трябваше да ги посочат. Изброените причини бяха категоризирани по следния начин: 1) отбиването се случва по решение на майката (тя смята, че вече е кърмила достатъчно, не иска вече да кърми, чувства се изморена от кърменето и др. подобни); 2) отбиването се случва поради непредвидени обстоятелства (най-често се посочват здравословни причини, приемане на лекарства, необходимост от раздяла между майката и бебето); 3) причина за отбиването е намаляването/спирането на кърмата (майката смята, че кърмата не достига на детето).

Севидж и колеги (Savage et al., 1998) провеждат изследване (в Глазгоу), което има за цел да идентифицира факторите, влияещи върху практиките на отбиване. Най-честите причини за отбиване, идентифицирани в тяхната извадка, са: „детето изглежда гладно“ и „не спи през цялата нощ“. Може да се намери известно съвпадение между причините „детето изглежда гладно“ (от изследването на Севидж и колеги) и „кърмата намалява/спира“ (от нашето изследване). В първия случай причината се локализира в детето – то изглежда гладно; във втория случай причината се търси в майката – на нея не ѝ достига кърмата. Преживяването на майката за неспособност да произведе достатъчно кърма и да изхрани детето си може да се свърже с усещането за липса на власт, контрол, умение. Причините за обезвластяване на майката по отношение на способността ѝ да храни/да се грижи за собственото си дете могат да бъдат търсени в различни фактори: медикализацията на раждането и кърменето; разпространението на погрешни вярвания и неподходящи практики и препоръки за кърменето от страна на различни информанти; липсата на достатъчно позитивен опит с кърменето на поколения наред жени; липсата на социална подкрепа.

В табл. 18 по-долу може да се види процентното разпределение на трите категории причини за отбиване в българската извадка.

Таблица 18. Причини за отбиване

Причина за отбиване	Честота	Процент
<i>Решение на майката</i>	19	18,6
<i>Непредвидени обстоятелства</i>	24	23,5
<i>Кърмата намалява/спира</i>	151	57,8
Общо	102	100,0

Прави впечатление, че в повече от половината случаи на отбиване причина за това е намаляването/спирането на кърмата. Субективното усещане за липса/недостиг на кърма в общия случай не е достоверно. Умението за управление на лактацията е основен фактор за успешно кърмене за всяка здрава жена, без специфични здравословни проблеми (Dobson & Murtaugh, 2001). Причините за субективното усещане за липса и/или недостиг на кърма могат да бъдат търсени в погрешните вярвания, интерпретации и разбиране на кърменето. Често нормативните периоди на увеличено търсене на мляко от страна на бебето (свързани с т.нар. „скок в растежа“ във физически или емоционален план) или усещането за по-празни и меки гърди, което настъпва закономерно след 3-я месец, са повод за притеснения и съмнения в наличието на достатъчно кърма (Deshpande, 2008).

Уменията за поддържане на лактацията са изгубени през поколенията, през времето на постепенно намаляване на честотата и продължителността на кърмене. Съвременните баби много често нямат успешен и продължителен опит с кърменето. Обезвластяването на майките относно уменията им за хранене и отглеждане на децата им чрез предоставяне на тези аспекти на грижа на здравни специалисти води до две много ключови последствия с негативен ефект върху успешното кърмене. Първо, майките губят вяра в собствените си способности да изхранят детето, да се грижат адекватно за него, да се доверят на себе си в преценката за необходимостта от определена честота и продължителност на кърмене. Второто последствие е свързано с въвеждането на много погрешни практики, наложени предимно като препоръки от здравни специалисти (като хранене под час, преценяване на еднократното количество приета кърма чрез измерване на детето преди и след кърмене, даване на добавка от адаптирано мляко при наличието на най-малкото съмнение за неуспех в кърменето, даване на вода и зальгалка на детето). Според Дешпанд (Deshpande, 2008) много здравни работници се притесняват, че кърменето не е достатъчно за растежа на бебето. Дори и леко спадане в теглото на бебето предизвиква тревога и включване на добавка (адаптирано мляко или твърди храни), вместо да се препоръча увеличаване на броя на кърменията.

За успешното кърмене е необходимо регулирането на лактацията на принципа на търсене и предлагане (т.е., колкото повече суче детето, толкова повече количество мляко се произвежда и обратното – колкото по-малко суче детето, толкова по-малко количество мляко се произвежда). Очевидно намаляването на честотата на сукане (чрез режим, предлагане на допълнително адаптирано мляко, вода или използване на зальгалка) води до намаляване на количеството кърма, което майката произвежда. Според проведено у нас национално репрезентативно проучване за храненето на бебетата и децата на възраст 0–5 години 59% от майките кърмят под режим (в определени часове) (Петрова, 2011).

Взаимовръзка между причини за отбиване и продължителност на кърменето

Друг интересен въпрос, разгледан в настоящото изследване, е наличието на взаимовръзка между причините за отбиване и продължителността на кърмене. Разликите в причините за отбиване в различните категории продължителност на кърмене са статистически значими както при сравняване на продължителността на кърмене в две категории (до и над 6 мес.) ($\chi^2 = 16,708$ при $p = 0,000$), така и в четири категории (0–3 мес., 4–6 мес., 7–1 мес., 13 и повече месеца) ($\chi^2 = 34,390$ при $p = 0,000$).

В табл. 19, 20 е дадено процентното разпределение на причините за отбиване в различните групи според продължителност на кърменето.

Таблица 19. Причини за отбиване според различната продължителност на кърмене (2 категории)

Причини за отбиване	Кърмене до 6 месеца	Кърмене над 6 месеца
<i>Решение на майката</i>	2,0%	16,7%
<i>Непредвидени обстоятелства</i>	11,8%	11,8%
<i>Кърмата намалява/спира</i>	37,3%	20,6%

Таблица 20. Причини за отбиване според различната продължителност на кърмене (4 категории)

Причини за отбиване	Продължителност на кърменето			
	0-3месеца	4-6месеца	7-12месеца	Над 12 месеца
<i>Решение на майката</i>	1,0%	1,0%	3,9%	12,7%
<i>Непредвидени обстоятелства</i>	5,9%	5,9%	9,8%	2,0%
<i>Кърмата намалява/спира</i>	25,5%	11,8%	12,7%	7,8%

Както се вижда от данните, с увеличаване на продължителността на кърмене решението на майката е все по-често срещана причина за отбиване. Същевременно – колкото е по-ниска продължителността на кърмене, толкова по-често причината за отбиване е намаляване/спиране на кърмата. Очевидно тази тенденция противоречи на логиката и потвърждава още веднъж направените вече заключения за неумението да се поддържа лактацията като основна причина за прекратяване на кърменето, особено в по-ранна възраст на детето.

Начини на отбиване

Как се случва отбиването в изследваната извадка може да се види в табл. 21.

Таблица 21. Как се случва отбиването

Начини на отбиване	Честота	Процент
<i>Лесно, естествено, безпроблемно</i>	34	33,3
<i>Замяна на кърменето с адаптирано мляко, кисело мляко, биберон</i>	50	49,0
<i>С проблеми от различно естество</i>	18	17,6

Най-често отбиването се случва чрез замяна на кърменето с адаптирано мляко, кисело мляко или биберон. Вероятно това означава, че отбиването се случва преждевременно, щом бебето/детето все още има нужда от някакви заместители на кърменето/майчиното мляко.

Взаимовръзка между причини за отбиване и начини на отбиване

Интересна е съпоставката между причините за отбиване и начините, по които се случва отбиването. Процентното разпределение на начините на отбиване според различните категории причини за отбиване може да се проследят на табл. 22.

Таблица 22. Начини на отбиване според различните причини за отбиване

Причини за отбиване	Начини на отбиване		
	лесно, естествено, безпроблемно	замяна на кърменето с адаптирано мляко, кисело мляко, биберон	с проблеми от различно естество
Решение на майката	9,8%	4,9%	3,9%
Непредвидени обстоятелства	11,8%	6,9%	4,9%
Кърмата намалява/спира	11,8%	37,3%	8,8%

Прави впечатление, че когато причината за отбиване е решение на майката, в най-голям процент от случаите отбиването се случва лесно, естествено и безпроблемно. Вероятно, когато майката се доверява на своята преценка, в по-голямата част от случаите процесът на отбиване преминава успешно и не е придружен с проблеми и преживяване на стрес от никоя от страните.

До известна степен е изненадващо, че непредвидените обстоятелства като причина за отбиване също най-често водят до лесно, естествено и безпроблемно отбиване. Очакването тук е по-скоро да има проблеми от различно естество, тъй като отбиването не е планирано и/или желано. Тук е възможно лесното и успешно отбиване да се дължи отново на уменията на майката да се справи с този процес, независимо че той не е инициран от нея или от детето. Все пак, при половината от случаите на отбиване при непредвидени обстоятелства отбиването е протекло или с проблеми от различно естество, или чрез замяна на кърмата/кърменето с адаптирано, кисело мляко или биберон.

Когато според майката причината за отбиване е намаляване/спиране на кърмата, в най-голям процент от случаите отбиването е протекло чрез замяна на кърменето с някой от типичните за съвременното общество заместители

(адаптирано мляко, кисело мляко, биберон). Можем да си зададем въпроса дали намаляването/спирането на кърмата е наложило въвеждането на заместител на кърменето или, обратното – въвеждането на заместител на кърменето е довело до намаляване/спиране на кърмата. Познаването на механизмите за регулиране на кърмата и твърде големият процент на такива случаи (при които кърмата намалява/спира) ни навеждат по-скоро към второто обяснение.

Начини на отбиване и продължителност на кърменето

Можем да разгледаме също така какви са типичните начини на отбиване според продължителността на кърмене. Разликите в начините, по които протича отбиването в различните категории продължителност на кърмене, са статистически значими както при сравняване на продължителността на кърмене в две категории ($\chi^2 = 32,817$ при $p = 0,000$), така и в четири категории ($\chi^2 = 35,890$ при $p = 0,000$). Процентното разпределение на типичните начини на отбиване според различните категории продължителност на кърмене могат да се видят в следващите две таблици.

Таблица 23. Как се случва отбиването според различната продължителност на кърмене (2 категории)

Начини на отбиване	Кърмене до 6 месеца	Кърмене над 6 месеца
<i>Лесно, естествено, безпроблемно</i>	4,9%	28,4%
<i>Замяна на кърменето с адаптирано мляко, кисел</i>	38,2%	10,8%
<i>С проблеми от различно естество</i>	7,8%	5,8%

Таблица 24. Как се случва отбиването според различната продължителност на кърмене (4 категории)

Начини на отбиване	Продължителност на кърменето			
	0–3месеца	4–6месеца	7–12месеца	Над 12 месеца
<i>Лесно, естествено, безпроблемно</i>	2,9%	2,0%	12,7%	15,7%
<i>Замяна на кърменето с адаптирано мляко, кисело мляко, биберон</i>	23,5%	14,7%	7,8%	2,9%
<i>С проблеми от различно естество</i>	5,9%	2,0%	5,9%	3,9%

Както се вижда от табл. 23, 24 с увеличаване на продължителността на кърмене все по-често отбиването е описвано от майката като лесно, естествено и безпроблемно. Колкото е по-малко детето, толкова по-често отбиването се случва като се заменя кърменето с адаптирано мляко, кисело мляко или биберон.

ОБСЪЖДАНЕ НА РЕЗУЛТАТИТЕ

В представеното изследване се разглеждат характерните източници на информация за кърменето във връзка с продължителността на кърменето, както и типичните начини и причини за отбиване на децата.

Установява се, че майките, кърмили с различна продължителност (до и над 6 месеца), използват различни източници на информация. Майките, кърмили по-кратко, използват здравни специалисти като информанти много по-често. Майките, кърмили по-дълго, обикновено използват информация от консултанти по кърмене, интернет публикации и интернет източници.

Наблюдават се различия в нагласите на майките, които използват различни източници на информация. Майките, които използват консултанти по кърмене, са по-добре информирани, вярват в по-малко ограничения, свързани с кърменето, имат по-малко погрешни вярвания и по-позитивна нагласа. Използващите интернет публикации също са по-добре информирани, вярват в по-малко ограничения относно кърменето и имат по-малко погрешни вярвания. Използващите здравни специалисти като информанти за кърменето са по-слабо информирани, имат повече погрешни вярвания и са по-негативно настроени към кърменето. Използващите интернет форуми като източник на информация вярват в по-малко ограничения и имат по-малко погрешна информация за кърменето. Майките, доверяващи се на роднини, вярват в повече ограничения относно кърменето и имат повече погрешни вярвания. Майките, четящи списания с информация за кърменето, също имат повече ограничения за кърменето.

Майките, които смятат, че кърменето е най-естественото нещо и че създава близост между майката и детето, по-често кърмят повече от 6 месеца. Адекватната и съвременна информация за кърменето, разбирането на кърменето като естествен процес, разбирането на значението на кърменето не само за здравето на детето, но и за установяването на отношения на близост между майката и детето, са важни фактори за успешното и продължителното кърмене.

Изследването на причините за отбиване разкриват „липсата на кърма“ като изключително често посочвана причина, особено в по-ранна възраст на детето (до 3 и до 6 месеца). Същевременно отбиването в тази възраст много по-често се случва чрез заместване на кърменето с адаптирано мляко, кисело мляко или биберон. Вероятно използването на заместител на кърменето означава, че детето все още не е било готово за този процес. Правомерно може да

се зададе въпроса дали се е наложило заместване на кърменето с адаптирано мляко поради намаляване на кърмата или, напротив, използването на заместители е довело до намаляване на кърмата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

През последните години е възстановен изследователският интерес към кърменето. Постиженията на междудисциплинарните научни търсения утвърждават ролята и важността на кърменето в областта на здравето и благополучието на майката и детето. Въпреки разнообразните несъмнени ползи от успешното кърмене, все още в редица конкретни изследователски области се постигат противоречиви резултати (кърмене и превенция на конкретни заболявания; кърмене и когнитивно развитие на децата и др.). Други области остават все още недостатъчно изследвани: нагласи на обществото към кърменето; продължителното кърмене и неговите ефекти върху емоционалното и цялостното психично развитие на детето; различните практики на кърмене и отбиване, които са полезни, приети, възможни, желани или, напротив – отхвърляни, неразпространени, отричани и неподкрепяни.

Емпиричното изследване установява значими различия в източниците на информация, които типично използват майките, кърмили с различна продължителност. Несъмнено адекватната, консистентната и научно обоснованата информация относно кърменето, е важна за избора, който прави майката за начина на хранене на детето. Нуждата от позитивна нагласа и информираност на здравните специалисти за кърменето е установена в много различни изследвания и потвърдена в сегашното.

Практиките на отбиване, причините за отбиване, продължителността на кърмене, са теми, все още недостатъчно проучени. В нашето изследване типична причина за прекратяване на кърменето е „липсата на кърма“. Неумението за поддържане на лактацията е широко разпространено явление днес, чиито причини могат да се търсят в загубата на успешен опит, предаван през поколенията, установяване на култура на хранене с шише в продължение на дълги години, липса на консистентна съвременна информация за най-новите постижения на науката в тази област.

ЛИТЕРАТУРА

- Атанасов, Н. (2009). Теории за психичното развитие в психоанализата. С., Академично издателство „Проф. Марин Дринов“.
- Атанасова, А. (2011). Нагласи и вярвания на майките относно кърменето. Доклад за VI Конгрес по психология, ноември, С. (под печат).
- Долто, Ф. (2009). Основни етапи на детството. С., Колибри.
- Доткова, В. (2008). Близо до бебето. С., СИЕЛА.

- Петрова, С. (2011). Национално проучване на храненето на кърмачета и малки деца до 5-годишна възраст и отглеждането им в семейство. Национален център по опазване на общественото здраве, 2009 г. Научен ръководител и отговорен изпълнител на проекта: ст.н.с. д-р Стефка Петрова, директор на НЦООЗ. Публикувано на: new.ncphr.government.bg/bg/reports/dokl-projects.html, посетено на 30.05.2011г.
- Уиникът, Д. (2001). Детето, семейството, външният свят. Издателство ЛИК, С.
- Blum, L. (1993). Mother, babies, and breastfeeding in late capitalist America: The shifting contexts of feminist theory, *Feminist Studies*, Summer.
- Brynder, L. (2005). Breastfeeding and Health Professionals in Britain, New Zealand and the United States, 1900–1970, *Medical History*, April.
- Deshpande, W. (2008). Exclusive breastfeeding for the first six months, *Community Practitioner*, May; 81; 5.
- Dettwyler, K. (1995). A Time to Wean: The Hominid Blueprint for Natural Age of Weaning in Modern Human Populations. In: Biocultural Perspectives. P. Stuart-Macadam, K. Dettwyler (eds.), NY, Walter de Gruyter.
- Dillaway, H., Douma, M. (2004). Are Pediatric Officers „Supportive“ of Breastfeeding? Discrepancies between Mothers' and Health Professionals' Reports, *Clinical Pediatrics*; Jun, 43,5.
- Dobson, B., Murtaugh, M. (2001). Position of the American Dietetic Association: Breaking the barriers to breastfeeding, *American Dietetic Association. Journal of the American Dietetic Association*; Oct.
- Etelson, E. (2007). Sharing Soace: Do Real Feminists Attachment Parent? *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 21, 4.
- Fouts, H. (2004). Social and Emotional Contexts of Weaning among Bofi Farmers and Foragers, *Ethnology*, Winter; 43;1.
- Kawasaki, M. (2005). Mothering with Breastfeeding and Maternal Care.
- Manz, F., Martin, A., Haschke, F. (1999). The mother-infant relationship: Who controls breastfeeding frequency? *The Lancet*, Apr 3.
- Maunder, R., Hunter, J. (2008). Attachment Relationships as Determinants of Physical Health. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry*, Spring; 36,1.
- Obihara, C., Marais, B., Gie., R., Potter, P., Bateman, E., Lombard, C., Beyers, N., Kimpen, J. (2005). The association of prolonged breastfeeding and allergic disease in poor urban children, *European Respiratory Journal*, 25.
- Quinlan, R., Quinlan, M. (2007). Parenting and Cultures of Risk: A Comparative Analysis of Infidelity, Aggression, and Witchcraft. *American Anthropologist*, March.
- Quinlan, R., Quinlan, M. (2008). Human Lactation, Pair-bonds, and Alloparent. A Cross-Cultural Analysis. *Hum Nat* 19.
- Ramirez, A., Bravo, I., Katsikas, S. (2005). Infant Feeding Decisions and Practices in the U.S. and Colombia, *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 19 (3), Spring.
- Rice, P. (2000). Rooming-in and cultural practices: Choice or constant, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, February.
- Roe, B., Whittington, L., Fein, S., Teisl, M. (1999). Is there competition between breast-feeding and maternal employment? *Demography*, Vol. 36, Number 2, May.
- Savage, S., Reilly, J., Edwards, C., Durnan, J. (1998). Weaning practice in the Glasgow longitudinal infant growth study, *Archives of Disease in Childhood*, August; 79, 2.
- Sellen, D., Smay, D. (2001). Relationship between Subsistence and Age of Weaning in „Preindustrial“ Societies, *Human Nature*, Vol.12, No.1
- Scott, J. (2011). Attitudes and Breastfeeding. In: Infant Feeding Practices. A Cross-Cultural

- Perspective. Prance Liamputtong (ed.), Springer.
- Searinen, U., Kajosaari, M. (1995). Breastfeeding as prophylaxis against atopic disease: Prospective follow-up study until 17 years old. *The Lancet*, Oct.
- Stolzer, J., Syed Afzal Hossain (2006). Women, Physicians, and Breastfeeding Advise: A Regional Analysis, *Ethics & Medicine*, Fall.
- Stuart-Macadam, P. (1995). Biocultural Perspectives on Breastfeeding. In: Biocultural Perspectives. P. Stuart-Macadam, K. Dettwyler (eds.), NY, Walter de Gruyter.
- Sweet, L., Power, C. (2009). Family Law as a determinant of child health and welfare: Shared parenting, breastfeeding and the best interests of the child. *Health Sociology Review*, 18.
- Valaitis, R., Hesch, R., Passarelli, C., Sheehan, D., Sinton, J. (2000). A Systematic Review of the Relationship Between Breastfeeding and Early Childhood, *Canadian Journal of Public Health*, November–December.
- Villalpando, S., Hamosh, M. (1998). Early and Late Effects of Breast-Feeding: Does Breast-Feeding Really Matter? *Neonatology*, August.
- Walker, C., Deschamps, S., Proulx, K., Tu, M., Salzmzn, C., Woodside, B., Lupien, S., Gall-Payet, N., Richard, D. (2004). Mother to infant or infant to mother? Reciprocal regulation of responsiveness to stress in rodents and the implications for humans, *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, September.
- Weyermann, N., Rothenbacher, D., Brenners, H. (2006). Duration of breastfeeding and risk of overweight in childhood: a prospective birth cohort study from Germany, *International Journal of Obesity*, 30.
- Yngve, A., Sjöström, M. (2001). Breastfeeding determinants and suggested framework for action in Europe, *Public Health Nutrition*: 4 (2B).