



AMNING BLANDT UNGE OG KORTUDDANNEDE MØDRE

Et narrativt litteraturstudie

Amning blandt unge og kortuddannede mødre – et narrativt litteraturstudie
Copyright © Komiteen for Sundhedsoplysning, 2021

1. udgave, 2021

ISBN (elektronisk): 978-87-93940-10-9

Manuskript

Anne Øhlers, cand. scient. san. publ.

Fagredaktion

Ingrid Nilsson, sygeplejerske, ph.d., IBCLC

Redaktion

Birgitte Dansgaard, Komiteen for Sundhedsoplysning

Kan downloades fra:

kompetencecenterforamning.dk

Komiteen for Sundhedsoplysning

Indhold

Forord	5
1. Resumé	6
1.1 Ammefrekvenser	6
1.2 Oplevelsen af amning blandt unge og kortuddannede mødre	6
1.3 Interventioner	6
1.4 Self-efficacy	6
2. Afgræsning af målgruppen	8
2.1 Målgrupper i denne rapport	8
2.1.1 Mødre under 25 år	8
2.1.2 Kortuddannede	8
3. Litteratursøgning	9
3.1 Narrativt review	9
3.2 Søgestrategi	9
3.3 Resultat af søgestrategien i databaser	10
4. Resultater af litteraturgennemgang	11
4.1 Ammefrekvenser	11
4.1.1 Studier og rapporter fra Danmark	11
4.1.2 Nordiske studier	12
4.1.3 Europæiske studier	13
4.1.4 USA, Canada og Australien	14
4.1.5 Sammendrag	14
4.2 Unge og kortuddannede mødres oplevelser med amning	15
4.2.1 Litteratur	15
4.2.2 Ung og mor	15
4.2.3 Forventninger og realiteter i relation til amning	16
4.2.4 Blufærdighed og seksualisering af bryster	17
4.2.5 Betydningen af tætte relationer	17
4.2.6 Sundhedspersoner	18

4.2.7 Sammen drag.....	19
4.3 Interventioner	20
4.3.1 Litteratur.....	20
4.3.2 Reproducerbarhed	20
4.3.3 Face-to-face-baseret intervention	20
4.3.4 Kombinationsinterventioner	21
4.3.5 Peer-support.....	21
4.3.6 Sammen drag.....	23
4.4. Self-efficacy.....	23
4.4.1 Litteratur.....	24
4.4.2 Alderens betydning for ammerelateret self-efficacy.....	25
4.4.3 Udfordringer i udvikling af ammerelateret self-efficacy.....	25
4.4.4 Opbygning af ammerelateret self-efficacy.....	27
4.4.5 Sundhedspersoners betydning for self-efficacy.....	28
4.4.6 Sammen drag.....	29
Referencer	30
BILAG 1. Karakteristika for de inkluderede interventionsstudier målrettet unge og/eller kortuddannede mødre	35

Forord

Sundhedsstyrelsens nyeste rapport om social ulighed i sundhed adresserer blandt andet sundhedsplejens rolle i børns tidlige udvikling med henblik mulig reducere af konsekvenser af social ulighed. Social ulighed i sundhed defineres som systematiske forskelle i helbred og helbredskonsekvenser på baggrund af faktorer som uddannelse, erhverv eller indkomst.

Denne rapport fokuserer på faktorerne alder og uddannelse i relation til amning.

Både national og international litteratur viser lavere ammefrekvenser blandt unge og kortuddannede mødre sammenlignet med ældre mødre med længere uddannelser. Denne sociale ulighed er problematisk grundet de mange helbredsfordele ved amning for både mor og barn samt for mor-barn-relationen. Viden om årsagerne til disse forhold er afgørende for at mindske effekten af social ulighed inden for amning.

Et nyt projekt om ammevejledning i sundhedsplejen blev igangsat i 2020. Formålet er at styrke forældrenes tro på, at de kan få amningen til at fungere, forbedre ammefrekvenserne og reducere uligheden i amning. Derudover har projektet til formål at skabe større sammenhæng i ammevejledning i primærsektoren og sekundærsektoren. Projektet i sundhedsplejen tager afsæt i et ph.d.-projekt fuldført i 2016, som udviklede og afprøvede nye fokuserede retningslinjer for ammevejledning på fødestederne ved tidlig udskrivelse efter fødslen. Projektet viste positiv effekt på fuld amning i de første 6 måneder samt reduktion af spædbørns genindlæggelser efter tidlig udskrivelse. Denne rapport om amning blandt unge og kortuddannede mødre indgår som baggrundsviden i forbindelse med udviklingen af ammevejledningen i sundhedsplejen.

1. Resumé

1.1 Ammefrekvenser

Gennemgangen af national og international litteratur viser samstemmende, at der er sammenhæng mellem alder, uddannelseslængde og ammefrekvenser. Der synes at være en tendens til lavere ammefrekvens blandt unge mødre og mødre med kortere uddannelse sammenlignet med ældre mødre og mødre med længere uddannelse.

1.2 Oplevelsen af amning blandt unge og kortuddannede mødre

Litteraturen har vist, at unge mødre ofte har en positiv oplevelse af at få et barn tidligt i livet, men at det sjældent anerkendes af omgangskreds og sundhedspersoner.

Aldersgruppen oplever ofte stigmatisering, og det er med til at påvirke unge mødres holdning til amning.

Unge mødre har ofte ønske og intention om at amme, men overvældes oftere af fødslen og af udfordringer med amning og kan derfor være tilbøjelige til hurtigere at opgive amningen. Studierne viser, at unge mødre oftere dør med blufærdighed i forbindelse med amning, ligesom mødre i høj grad påvirkes af nære relationers erfaringer og holdninger til amning. Beskrivelser af usikkerhed og behov for anerkendelse og bekræftelse går igen, herunder også betydningen af sundhedspersoners tilgang til disse mødre.

1.3 Interventioner

Gennemgang af interventionsforskningen vedrørende amning blandt unge og kortuddannede mødre viser stor heterogenitet. Interventionerne er forankret i forskellige arenaer – nogle interventioner udføres i mødrenes eget hjem, nogle udføres over telefon, og nogle er interventioner, der forankres i en kombination af forskellige arenaer.

Derudover varierer indholdet af interventionerne, der består af henholdsvis undervisning, face-to-face-vejledning med forskellige afsendere og af telefonintervention, ligeledes udført af forskellige afsendere. Det har ikke været muligt at pege på den mest effektive interventionsform. Både face-to-face- og telefonisk vejledning har vist gavnlige effekter på ammefrekvenser blandt unge og kortuddannede mødre.

1.4 Self-efficacy

Afdækningen viser, at unge og kortuddannede mødre oftere oplever lavere grad af ammerelateret self-efficacy.

Forskelle mellem forventet og oplevet kunnen i forbindelse med amning er ofte kilde til ammestop før ønsket. Den første tid efter fødslen beskrives som særlig kritisk i udvikling og opbygning af ammerelateret self-efficacy. Støtte, anerkendelse og bekræftelse fra betydningsfulde relationer og sundhedspersoner styrkede udviklingen af ammerelateret self-efficacy.

2. Afgræsning af målgruppen

2.1 Målgrupper i denne rapport

Denne rapport fokuserer på amning blandt unge og kortuddannede mødre. Unge mødre defineres i rapporten som under 25 år. Kort uddannelse defineres ved grundskole eller erhvervsfaglig uddannelse som højeste gennemførte uddannelse.

De to målgrupper kan have overlap, da unge mødre har mindre sandsynlighed for at have gennemført en længere videregående uddannelse.

Nationale og internationale statistikker viser, at begge målgrupper ammer i kortere tid end gennemsnittet.

2.1.1 Mødre under 25 år

I 2018 var der i Danmark 61.1167 fødsler i alt. 5.794 af de fødende – altså 9,5 % – var under 25 år (Statistikbanken Danmarks Statistik).

Tal fra Statistikbanken viser lokale forskelle i andelen af mødre under 25 år. Det ses blandt andet i Thisted (16,6 %), Assens (17 %), Fredericia (15 %), Haderslev (15,3 %) samt Tønder (16,3 %) (Danmarks Statistik).

2.1.2 Kortuddannede

Unge i aldersgruppen 15-24 år er ikke medregnet i uddannelseslængde, idet denne aldersgruppe stadig kan være under uddannelse og derfor kan sløre andelen af kortuddannede. Et udpluk fra Danmarks Statistik viser lokale tal for andelen af 25-49-årige, der højst har gennemført folkeskole eller erhvervsfaglig uddannelse: Frederikshavn (58,4 %), Jammerbugt (55,5 %), Faaborg (54,3 %), Aabenraa (55 %) og Billund (55,3 %) (Danmarks Statistik 2019).

3. Litteratursøgning

Rapporten bygger på en litteratursøgning, der har til formål at afdække viden om amning blandt unge og kortuddannede mødre, herunder:

- 1) ammefrekvenser
- 2) interventioner (målrettet unge og kortuddannede mødre)
- 3) oplevelser og erfaringer med amning
- 4) self-efficacy.

Rapporten inddrager primært videnskabelig litteratur samt nationale anbefalinger på sundhedsområdet og formidles som et narrativt review.

3.1 Narrativt review

Denne rapport er udarbejdet som et narrativt review. Narrative reviews er især gode til at give overblik over et større felt af litteraturen på et bestemt område. Metoden er velegnet her, da denne rapport afdækker flere emner relateret til unge og kortuddannede mødres amning, som nævnt i punktform ovenfor. Litteratursøgningen er gennemført efter procedurer for narrative reviews, som beskrevet af Green et al (Green et al, 2006).

Nedenfor beskrives søgestrategien for denne litteraturgennemgang.

3.2 Søgestrategi

Litteratursøgningen er foretaget i august og september 2020 og udført i henholdsvis PubMed og Cinahl. Disse databaser dækker tilsammen en stor del af forskningslitteraturen inden for sundhed og sygepleje.

Der er foretaget søgning på MeSH (Medical Subject Headings), fritekstsøgninger samt kædesøgning gennem referencelister. Blandingen af søgestrategier har bidraget med systematik og givet plads til bredere søgninger. Det har samtidig været muligt at lokalisere nyeste litteratur.

Peer-reviewed artikler fra vestlige lande er prioriteret. Søgningen er tidsmæssigt begrænset til perioden 2000 og frem, dog med enkelte afvigelser. Ekskluderet er studier med fokus på neonatale børn og børn med lav fødselsvægt samt studier med fokus på specifikke sygdomme hos mor eller barn. Da denne rapport fokuserer på unge op til 25 år, dækker de inddragede artikler så vidt muligt tilsvarende aldersgruppe. Grundet begrænset litteratur på nogle af rapportens emner har vi ind imellem måtte afvige fra alderskriterierne. Derudover har litteratur om uddannelsesniveau og amning været yderst begrænset. Derfor er andre sammenlignelige socioøkonomiske indikatorer taget med.

Beskrivelse af de specifikke søgninger findes i tabel 1.

3.3 Resultat af søgestrategien i databaser

Søgningerne gav mange tusinde artikler. Efter screening på titler blev omkring 100 udtaget til første gennemsyn. Af disse er 32 artikler endeligt udvalgt og inkluderet i denne rapport. Derudover indgår en række studier som baggrundsmateriale.

Tabel 1

PubMed MeSH	PubMed fritekst	Cinahl
(Breastfeeding OR lactation OR feeding method)	Breastfeeding and peer support (young adult filter)	Breastfeeding or breast-feeding or infant feeding or lactation or lactating
Breastfeeding AND young adult AND peer support	Breastfeeding and self-efficacy (young adult filter)	Breastfeeding and peer support
Breastfeeding (young adult filter)	Breastfeeding and motherhood self efficacy (young adult filter)	Breastfeeding and experiences
Breastfeeding experiences (young adult filter)	Breastfeeding experiences (young adult filter)	
Breastfeeding AND self efficacy	Breastfeeding among young mother*	Breastfeeding and young mother
Breastfeeding AND educational achievement	Breastfeeding (randomized controlled trial filter) + (young mother filter)	Breastfeeding young mother and randomized controlled trials
Breastfeeding AND education		
Breastfeeding AND randomised controlled trials		
Breastfeeding (randomized controlled trials filter)		
Breastfeeding AND self efficacy AND young adult		

4. Resultater af litteraturgennemgang

4.1 Ammefrekvenser

I dette afsnit beskrives sammenhængen mellem mors alder, uddannelsesniveau og ammefrekvens samt ammevarighed. Da der kan være forskelle i ammetraditioner og -frekvenser i de forskellige lande, er afsnittet inddelt efter geografi.

Afsnittet bygger på 11 videnskabelige artikler fra henholdsvis:

- Danmark (Kronborg & Foverskov, 2020; Kronborg & Vaeth, 2004; Michaelsen et al, 1994)
- Andre nordiske lande (Bærug et al, 2017; Kristiansen et al, 2010; Mangrio et al, 2018)
- Tyskland og Holland (Kohlhuber et al, 2008; van Rossem et al, 2009)
- USA (Whipps, 2017)
- Canada (Dubois & Girard, 2003)
- Australien (Biro et al, 2014).

Artiklerne anvender kvantitativ metode og er enten baseret på registre eller udført som litteraturstudier. Udover artiklerne inddrages en dansk temarapport om amning fra 2016 fra Statens Institut for Folkesundhed (Johansen et al, 2014). Temarapporten om amning – udarbejdet i samarbejde med sundhedsplejersker – indgår på lige fod med de videnskabelige artikler.

4.1.1 Studier og rapporter fra Danmark

Generelt har danske mødre tradition for at påbegynde amning. Således viste et dansk kohortestudie fra 2020, at 96,7 % af mødrene påbegyndte amning (Kronborg & Foverskov, 2020). Det er altså ikke påbegyndelse, men fastholdelse af amning, der er udfordringen nationalt.

Beskrivelsen af sammenhængen mellem uddannelseslængde, alder og ammevarighed i Danmark baserer sig som nævnt ovenfor på tre studier og en rapport.

Et dansk kohortestudie fra 1994 viser en stærk sammenhæng mellem uddannelsesniveau og ammevarighed (Michaelsen et al, 1994). Andelen af mødre med 12 års uddannelse eller derover, der ammede delvist i 6 måneder, var 79 %, mens det kun var tilfældet for 29 % af kortuddannede mødre. Denne sammenhæng finder man også i en rapport fra 2014, hvor der ses en tydelig uddannelsesmæssig gradient 4 måneder efter fødslen (Johansen A Krogh C Weber Pant S Holstein BE, 2014). Her fuldammede 74,5 % af mødre med lang videregående uddannelse, mens henholdsvis 49,7 % af mødre med en erhvervsfaglig

uddannelse og 38,5 % af mødre med grundskole ammede fuldt ved 4-månedersalderen. Sidstnævnte studie undersøgte også indflydelsen af mors alder på amning og påviste, at 36,9 % af børn med mødre under 20 år blev fuldammet i 4 måneder, mens andelen af fuldammede børn med mødre i aldersgruppen 20-30 år og 30-40 år var henholdsvis 54,4 % og 64,6 %. Begge disse studier brugte bivariate analyser til estimering af sammenhængen mellem uddannelsesniveau, alder og ammevarighed.

Den sociale gradient i amning går igen i resultaterne fra en dansk rapport fra 2016 (Ammitzbøll et al, 2016). Andelen af børn, der ikke blev ammet fuldt i 4 måneder, viste blandt andet sammenhæng med mors uddannelseslængde. Tallene, der er fra Region Hovedstaden, viste, at 27 % af mødre med lang videregående uddannelse ikke ammede fuldt ved 4 måneder, mens andelen var henholdsvis 54 % og 60,4 % af mødre med erhvervsfaglig uddannelse og grundskole som højeste gennemførte uddannelse. Rapporten beskrev ikke sammenhæng mellem mors alder og amning.

To danske observationsstudier, som inddrager multivariate analyser, har undersøgt sammenhængen mellem en række sociodemografiske faktorer og ammevarighed (Kronborg & Foverskov, 2020; Kronborg & Vaeth, 2004). Studiet fra 2004 undersøgte sammenhængen mellem amning og de sociodemografiske faktorer: mors alder, skolegang, mors uddannelse, familiens socialklasse og rygning. Alle sociodemografiske faktorer viste signifikant sammenhæng med amning i de bivariate analyser. I de multivariate analyser viste kun skolegang signifikant sammenhæng med amning.

For at imødekomme amningens kompleksitet undersøgte et nyt dansk studie fra 2020 sammenhængen mellem ammevarighed og en række sociodemografiske, psykosociale og helbredsmæssige faktorer hos både mor og barn (Kronborg & Foverskov, 2020). Undersøgelsen omfattede også et tidsmæssigt perspektiv, idet forfatterne gradvist inddrog ammerelaterede faktorer i graviditeten, under den tidlige ammeetablering, efter fødslen og senere i ammeforløbet. Her fandt man, at alder og uddannelse har en betydning i starten af ammeforløbet, men at hverken alder eller uddannelse forblev signifikante efter justering for de psykosociale faktorer. Forfatterne beskriver i diskussionen, at sammenhængen mellem uddannelse og ammevarighed formentlig går igennem psykosociale faktorer, men at en sådan konklusion kræver yderligere studier og analyser.

4.1.2 Nordiske studier

De nordiske studier finder ligeledes signifikante sammenhænge mellem uddannelseslængde og amning. Et stort svensk litteraturstudie fra 2018, der inddrager fem studier, undersøgte sammenhængen mellem mors alder og ammeophør (Mangrio et al, 2018). Her fandt alle fem studier signifikant sammenhæng mellem mors alder og ammeophør inden for 12 uger efter fødslen. Unge mødre var således mere tilbøjelige til at stoppe amning i denne periode sammenlignet med ældre mødre.

Samme litteraturstudie undersøgte sammenhængen mellem uddannelseslængde og amning. Studiet fandt fire artikler, der alle fandt signifikant sammenhæng mellem kort uddannelse og ammeophør inden for 6 måneder efter fødslen. Forfatterne foreslår, at fremtidig forskning i højere grad differentierer indsatser, afhængigt af sociodemografiske faktorer (Mangrio et al, 2018).

I et norsk registerstudie fra 2017 viste den sociodemografiske forskel sig tydeligst 5 måneder efter fødslen (Bærug et al, 2017). Andelen af mødre med lang uddannelse, der ammede eksklusivt 5 måneder efter fødslen, var 22 %, mens 7 % af de kortuddannede mødre ammede eksklusivt på samme tidspunkt. Samme mønster sås for delvis amning og uddannelseslængde 5 måneder efter fødslen, hvor 86 % af mødre med de længste uddannelser og 56 % af de kortest uddannede ammede delvist. Forfatterne beskrev, at uddannelsesmæssig ulighed så ud til at være relateret til de sociodemografiske faktorer *rygning og mors usikkerhed om mængden af mælk*, da disse i højere grad belastede mødre med kortere uddannelse. Ifølge forfatterne kan det være med til at forklare uddannelsesmæssig ulighed i amning. Dette studie fandt ikke sociodemografiske forskelle i andelen af mødre, der påbegyndte amning.

Et norsk tværseksstudsie fandt ligeledes sammenhæng mellem uddannelseslængde og amning (Kristiansen et al, 2010). Mødre med universitetsuddannelse over 4 år havde markant større sandsynlighed for at amme ved 6 måneder (OR 3.87) og ved 12 måneder efter fødslen (OR 2.81), sammenlignet med mødre med folkeskole som højeste gennemførte uddannelse. Mors alder viste ligeledes signifikant effekt på amning. Mødre mellem 25 og 34 år havde større sandsynlighed for at amme ved 6 måneder (OR 1.94) end mødre under 24 år. Samme resultat viste sig 12 måneder efter fødslen. Udover målingerne ved 6 og 12 måneder foretog forfatterne målinger hver måned fra 1 til 5 måneder efter fødslen samt fra 7 til 11 måneder efter fødslen. Mors uddannelseslængde viste signifikant effekt ved alle målinger, og forfatterne konkluderer på den baggrund, at uddannelse er den mest stabile variabel til at påvirke ammevarighed. På baggrund af analyserne konkluderer forfatterne, at uddannelse og alder har en stærk indflydelse på ammevarighed på trods af et stærkt sundhedsvæsen med gode muligheder for at give støtte til amning. Forfatterne efterlyser derfor studier, der belyser årsagerne til dette, med henblik på udvikling af effektiv ammevejledning, der kan reducere ulighed i amning.

4.1.3 Europæiske studier

Et hollandsk prospektivt kohortestudie fra 2009 undersøgte sammenhængen mellem mors uddannelse og amning (van Rossem et al, 2009). Analyserne viste, at uddannelseslængde påvirkede påbegyndelse af amning: 73,1 % af mødre med kortest uddannelse påbegyndte amning fra fødslen, mens dette gjaldt for 95,5 % af mødre med længst uddannelse. I forlængelse heraf var mødre med længst uddannelse mest tilbøjelige til at fortsætte amning (OR 6.36), ligesom flest højtuddannede mødre fuldammede. Ved 6 måneder

ammede 39,3 % af de længst uddannede mødre sammenlignet med 15,3 % af de kortest uddannede. Forfatterne anbefalede, at interventioner fremover starter tidligt i graviditeten og fokuserer på mødre med kort uddannelse.

Et kohortestudie fra Tyskland, publiceret i 2008, undersøgte ammefrekvenser og betydningen af forskellige variable, herunder uddannelse (Kohlhuber et al, 2008). I den forbindelse blev kvinderne inddelt i tre uddannelsesgrupper, og analyserne viste, at mødre i gruppen med kortest uddannelse (< 10 års uddannelse) var mest tilbøjelige til ikke at starte med at amme efter fødslen. Mødrene i mellemgruppen (10-11 års uddannelse) havde højere risiko for ikke at starte amning sammenlignet med mødrene med > 12 års uddannelse. Der er således tale om en dosis-responssammenhæng. Samme resultat blev fundet 4 måneder efter fødslen. Studiet undersøgte også effekten af mors alder og fandt ingen sammenhæng med opstart af amning. 4 måneder efter fødslen viste undersøgelsen, at unge mødre var mindre tilbøjelige til at amme end ældre mødre.

4.1.4 USA, Canada og Australien

Forfatterne af et australsk tværsnitstudie fra 2014 fandt ingen forskel i andelen af mødre, der påbegyndte amning, målt på mødrenes alder (Biro et al, 2014). Studiet viste dog en sammenhæng mellem mors alder og ammevarighed. Målt ved 6 måneder var mødre under 25 år således signifikant mindre tilbøjelige til at amme sammenlignet med mødre over 25 år. Forfatterne beskriver, at flere faktorer kan forklare de unge mødres kortere ammevarighed. Yngre mødre er mere tilbøjelige til at være single og have ingen eller kort uddannelse – flere af dem er rygere, og flere er førstegangsmødre. Studiet konkluderer, at unge mødres liv er komplekst, og en effektiv løsning kræver multisektorielt samarbejde for bedst at imødekomme de sociale udfordringer, der fører til ulighed i sundhed.

Et amerikansk tværsnitstudie fra 2017 har undersøgt, om uddannelseslængde og paritet kan forklare sammenhængen mellem alder og amning (Whipps, 2017). Studiet fandt, at unge mødre ammer i kortere tid end ældre. Studiet fandt desuden, at alderens effekt på amning i høj grad blev medieret af både mors uddannelseslængde og paritet. Uddannelseslængde havde tre gange større indflydelse på amning end paritet. Artiklen tilskriver således de aldersrelaterede forhold, uddannelse og paritet, større effekt end alderen i sig selv.

4.1.5 Sammendrag

Studier både nationalt og internationalt påviser sammenhænge mellem mors alder, uddannelseslængde, ammefrekvens og ammevarighed.

Studierne viser, at færre unge mødre ammer sammenlignet med ældre mødre, og at unge mødre ammer i kortere tid.

Samme mønster viste sig i sammenhængen mellem uddannelseslængde og amning. Færre mødre med kort uddannelse ammer sammenlignet med mødre med længere uddannelse. Derudover ammede mødre med kort uddannelse også i kortere tid.

Desuden fremhæver en række af studierne, at der mangler viden om årsagerne til sammenhængen mellem alder, uddannelse, ammefrekvens og ammevarighed.

4.2 Unge og kortuddannede mødres oplevelser med amning

I denne del af rapporten beskrives unge og kortuddannede mødres oplevelser og erfaringer med amning. Indledningsvis gennemgås kort oplevelser af at blive mor som ung, og hvilken psykologisk udvikling unge typisk gennemgår. Herefter beskrives oplevelser med stigmatisering samt betydningen af støtte gennem eget netværk og sundhedspersoner.

Undervejs beskrives de forskellige oplevelser og erfaringers betydning for ammeetablering og ammevarighed.

4.2.1 Litteratur

Afsnittet bygger på seks peer-reviewed artikler samt et dansk speciale udarbejdet på kandidatuddannelsen i jordemodervidenskab. Specialet undersøgte amning blandt unge mødre og bygger på interviews af 12 unge mødre. I denne rapport indgår specialet på lige fod med artiklerne.

Fem af artiklerne er kvalitative studier og bygger på enkeltinterviews og/eller fokusgruppeinterviews med unge og/eller kortuddannede mødre. Den sidste artikel er et litteraturstudie om oplevelser af at blive mor som ung.

4.2.2 Ung og mor

Flere studier tyder på, at de fleste oplever det positivt at blive mor som ung. Mødrene beskriver det som en ny chance og en mulighed for mere stabilitet. Derudover beskriver de en oplevelse af at deres liv giver mere mening, efter de har fået barn. Dog beskriver flere unge mødre, at de mangler anerkendelse af deres positive oplevelse (Sheeran et al, 2015; Wahn et al, 2005).

Samtidig viser et stort nyt studie, at mange unge mødre føler sig alene og isoleret, og at de mangler forståelse fra jævnaldrende uden børn (Erfina et al, 2019). I forlængelse heraf beskriver flere studier, at unge mødre oplever høj grad af aldersdiskrimination og stigmatisering relateret til deres evner og kompetencer som mødre. Blandt andet føler de sig ofte sat i bås som egoistiske, uansvarlige og umodne, og de føler sig ofte overvåget og vurderet af omgivelserne, blandt andet af sundhedspersonale:

I think that you always feel that you're being watched to see whether you're able to look after your baby. It puts you in a position of being so nervous about whether you're doing it right 'cause the older people are looking at what you're doing. They don't expect you to be able to do it because you're so young. (Dykes et al, 2003).

Dette medførte, at nogle mødre fandt det ekstra vigtigt at bevise evner og kompetencer, hvor amning blev opfattet som et symbol på kompetence og et bevis på, at man var værdig til moderskabet. Ved at vælge amning følte mødrene, at de satte deres børns behov før egne.

Hunter et al beskriver, at de unge kan være særlig sårbare over for stigmatisering grundet den psykologiske udvikling, de gennemløber i denne periode af livet (Hunter & Magill-Cuerden, 2014). Forfatterne beskriver, at unge under 25 år stadig er nye i voksenlivet og måske derfor har stort behov for accept og anerkendelse af identiteten som voksent menneske. Dog har aldersgruppen stadig karakteristika fra ungdomslivet, hvor de er afhængige af ekstra støtte eller hensyn. Hunter et al beskriver, at det kan være medvirkende til, at unge mødre i højere grad end ældre oplever lav selvtillid og selvværd, hvilket kan være en del af årsagen til den lavere ammefrekvens blandt unge og kortuddannede.

Stigmatiseringen kan også svække selvtilliden, og dermed kan stigmatisering og selvtillid gensidigt påvirke hinanden og bringe de unge mødre ind i en negativ spiral. Det samfundsmæssige negative billede, der bliver tegnet af unge mødre, kan ligeledes påvirke relationen mellem sundhedsvæsenet og unge mødre. Det kan resultere i mistillid mellem de unge og sundhedspersoner (Noble-Carr & Bell, 2012).

4.2.3 Forventninger og realiteter i relation til amning

Flere studier peger på, at unge mødre finder det naturligt og ønskeligt at amme i overensstemmelse med de officielle anbefalinger (Rasmussen, 2018). Således tillægger de amning stor værdi, både af ernæringsmæssige, relationelle og emotionelle grunde (ibid). Rasmussen beskriver videre, at selvom mødrene blev påvirket af omgivelsernes holdninger, havde de stor ansvarsfølelse over for deres børn og handlede på denne følelse ved at vælge amning. Mødrene havde imidlertid varierende grad af forventning til, hvorvidt det kunne lade sig gøre.

Intentioner om at amme blev sat på prøve, idet flere mødre udtalte, at de fik et chok ved de første amninger. De havde en forventning om, at det var naturligt at amme, og at det derfor ikke krævede så meget viden og erfaring, men så oplevede de, at amning kunne føles som en pligt, at det var svært, og at det kunne give overvældende smerter (Noble-Carr & Bell, 2012). Deres børns sundhedsfordele ved amning opvejede i nogle tilfælde deres eget ubehag (Hunter & Magill-Cuerden, 2014). Flere mødre beskriver, at de i denne

periode kunne blive i tvivl, om de var gode nok til at amme, og at de bekymrede sig om konsekvenserne i tilfælde af, at amningen ikke lykkedes. Dette blev forstærket af tvivl om mængden af modermælk, da den jo ikke kan ses eller måles som ved flaskeernæring (Dykes et al, 2003).

4.2.4 Blufærdighed og seksualisering af bryster

Litteraturen viser, at mentalt ubehag ved amning kan være særlig udtalt for unge mødre, herunder blufærdighed i forbindelse med at amme offentlige steder og problemstillinger med seksualisering (Hunter & Magill-Cuerden, 2014; Noble-Carr & Bell, 2012) . I et studie beskrev mødre, at de kunne føle sig overvåget og vurderet under amning. Dette tilskrev de den øgede blufærdighed, og mødre beskrev, at deres jævnaldrende var meget opmærksomme og kritiske i forhold til deres krop:

With young people body image is a big concern. (Noble-Carr & Bell, 2012)

Derudover beskrev mødre, at bryster på samfundsniveau primært ses som sex-objekter:

Boobs are seen as a sexual object. (Noble-Carr & Bell, 2012)

Mødre beskrev, at særligt unge oplever denne kobling, og at det medførte en holdning om, at amning offentligt skal foregå diskret. Men også blandt venner og familie kunne amning opleves ubehageligt, og det kunne have betydning for ammevarigheden.

4.2.5 Betydningen af tætte relationer

Et gennemgående tema i litteraturen om unge og kortuddannede mødre er betydningen af tætte relationer som partner, venner og familie, hvis holdninger om amning har indflydelse på unge mødres intentioner om at amme.

Jeg kan huske da jeg sagde det til min mor så blev hun faktisk helt sur på mig (.). Måske for at imødekomme deres... tilfredsstill dem så at sige [mor og søster] sagde jeg: 'Men jeg vil da gerne give det en chance' (Rasmussen, 2018)

Ligeledes viser studier, at unge mødre oftere søger hjælp hos tætte relationer fremfor sundhedsprofessionelle, hvis der opstår ammeproblemer. Det får betydning for, om mødre fortsætter amning.

Cos like when I was in hospital... I was gonna give up but if it wasn't for him [partner] I think I would of but he was really encouraging he kept me going. (Hunter & Magill-Cuerden, 2014)

Derudover viser studier, at de unge i højere grad søger hjælp på sociale medier ved ammeproblemer. Det blev begrundet med mødrenes ønske om tilgængelig og hurtig amnehjælp, som de især følte, at de fik på Facebook. De fandt derimod officielle hjemmesider komplicerede og besværlige at bruge (Noble-Carr & Bell, 2012).

4.2.6 Sundhedspersoner

Flere studier finder, at unge og kortuddannede mødre kan opleve sundhedspersoner som overvågende og kontrollerende. Et studie beskriver således, hvordan en ung mor oplevede, at en sygeplejerske på forhånd antog, at moderen gav flaske uden først at have snakket med hende:

I wasn't asked how I was feeding. I was asked how many ounces is he having . . . then when I said I was breastfeeding they like looked and said "oh you're breastfeeding" and I was like ... "yes" and they said "oh . . . that's good. (Dykes et al, 2003)

Noble-Carr et al beskriver, at oplevelser af fordomsfuld behandling fra sundhedspersonale medvirker til, at flere unge mødre forsøger at løse ammerelaterede problemer selv eller søger hjælp hos tætte relationer. Ligeledes peger forfatterne på, at unge mødre kan være ekstra sårbare grundet færre ressourcer til at håndtere disse fordomme. Unge mødre har således ikke samme mulighed for at håndtere oplevelsen konstruktivt som ældre mødre (Noble-Carr & Bell, 2012).

Mødrene i det danske speciale fortalte, at sundhedspersoner spillede en særlig rolle i forbindelse med amning (Rasmussen, 2018). Desværre havde mødrene flere negative oplevelser, som medførte usikkerhed og øget sårbarhed. De negative oplevelser med sundhedspersoner blev blandt andet beskrevet som grænseoverskridende og fejlagtige og var særlig problematiske, idet mødrene kunne have svært ved at sige fra. De negative oplevelser medførte usikkerhed om egen intuition og kunne påvirke lysten til at kæmpe videre med amning. Eksempelvis kunne en mor, hvis sundhedsplejerske havde foreslået modermælkserstatning, opleve nederlag og tvivle på sine egne evner. På grund af sundhedspersonernes uddannelse tillagde mødrene disse udtalelser stor vægt (Rasmussen, 2018).

Mødrene beskrev i studierne, at de havde behov for at være på bølgelængde med sundhedspersoner, og at kommunikationen derfor ikke skulle være for formel:

She connects very well with younger people she understands what I think. It's as though she was talking to a friend and it does make you feel a lot more comfortable. (Dykes et al, 2003)

I denne forbindelse lagde mødrene især vægt på at føle sig hørt og respekteret, hvilket medvirkede til at opbygge den nødvendige tillid mellem sundhedspersonen og moderen. Også støtte og motivation havde en afgørende rolle for at fastholde amning:

If they had encouraged me a bit more when I was thinking about putting him on the bottle . . . like said why don't you give it another day I would have carried on . . . but they were just well . . . its up to you. (Dykes et al, 2003).

Derudover havde de brug for, at informationen var konsistent. Dette er velkendt inden for ammevejledning, men beskrives af Dykes et al som særlig vigtigt for de unge mødre. Forfatterne peger på, at det kan skyldes mødrenes usikkerhed, som øger tilbøjeligheden til at søge uden om sundhedsfaglige, hvis der opstår problemer. Mødrene i Dykes-studiet beskrev til gengæld, at de havde positive oplevelser af sundhedspersoner, der satte ord på de ting, som mødrene gjorde godt, og som fokuserede på fordele ved amning fremfor ulemper ved flaskeernæring. Denne fremgangsmåde øgede mødrenes motivation for at fortsætte amning (Dykes et al, 2003).

De forskellige studier viser, at unge og kortuddannede har brug for forberedelse til amning, samt fortrinsvis praktisk viden om, hvordan man ammer. De unge mødre foretrak praktisk hjælp til for eksempel amnestillinger fremfor skriftligt materiale. Mødrene udtalte desuden, at i skriftligt materiale ønskede de især billedgengivelser af amnestillinger og information, der var kortfattet, fokuseret og letlæselig (Noble-Car). Derudover viser alle studierne, at mødrene især har brug for hjælp i starten af ammeforløbet.

4.2.7 Sammendrag

Litteraturen har vist, at unge mødre er mere sårbare og har brug for ekstra støtte og bekræftelse.

De har ofte selv en positiv oplevelse af at være ung mor og ser det som en mulighed for en ny start. Denne positive oplevelse imødekommes ikke altid af omgivelserne, som ofte har en negativ holdning til deres rolle som mor i en ung alder.

Mødrene oplever ofte stigmatisering fra fremmede, fra omgangskredsen og fra sundhedsfagligt personale. Dette påvirker lysten til at amme og reducerer for nogle af mødrene tilliden til, at de kan amme. Derudover kan stigmatiseringen medføre, at mødrene i højere grad søger hjælp i deres netværk eller gennem sociale medier.

Mødrene efterlyste imødekommenhed fra sundhedsfaglige i form af praktisk hjælp til amnestillinger, kort og præcis information samt billedmateriale – særligt i den første tid efter fødslen. Derudover udtrykte de behov for bekræftelse, da det motiverede dem til at fortsætte amning.

4.3 Interventioner

Dette afsnit handler om interventioner målrettet amning blandt unge og kortuddannede mødre. Formålet er at opnå viden om tidligere interventioners indhold og effekt på ammevarighed.

Studierne fremgår af bilag 1 og er inddelt efter interventionens indhold.

4.3.1 Litteratur

Seks interventionsstudier og to litteraturstudier indgår som kilder for dette afsnit. Der er en overvægt af studier med målgruppen unge mødre.

Med undtagelse af et litteraturstudie, som har samme definition af unge mødre som denne litteraturgennemgang, har de inkluderede interventionsstudier generelt en lavere aldersgrænse for unge mødre, hvilket fremgår af bilag 1.

Studierne adskiller sig derudover på inddragelse af uddannelse, idet flere fokuserer på andre socioøkonomiske indikatorer som for eksempel indkomst og jobstatus (bilag 1).

4.3.2 Reproducerbarhed

Interventionsstudierne om amning blandt unge og kortuddannede er svære at sammenfatte på grund af heterogenitet i interventionerne mht. indhold og timing. Nogle interventioner er således udført under graviditeten og løbende i barnets første levemåneder, mens andre udelukkende er udført efter fødslen. Effektmålene omfatter både delvis amning, fuldamning og ammevarighed og effekten er målt på forskellige tidspunkter, hvilket gør resultaterne svære at sammenligne.

Derudover har de inkluderede studier begrænsede beskrivelser af interventionernes indhold, implementering samt forventede virkningsmekanismer.

I de følgende afsnit beskrives de inkluderede studier inddelt efter type af intervention.

4.3.3 Face-to-face-baseret intervention

Mejdoubi et al gennemførte i 2014 et randomiseret interventionsstudie med det formål at undersøge, om interventionen sammenlignet med almindelig vejledning havde en effekt på amning (Mejdoubi et al, 2014). Studiet blev gennemført i Holland.

Interventionen bestod af hjemmebesøg med face-to-face-vejledning udført af sygeplejersker med særlig træning. Mødrene i interventionsgruppen fik 10 besøg i graviditeten, 20 besøg i løbet af det første år, og 20 besøg i andet år efter fødslen. Den

ammerelaterede del af interventionen bestod af motivation og begyndte allerede i graviditeten. Efter fødslen talte interventionssygeplejerskerne med mødre om oplevede ammeproblemer. Herefter udarbejdede mor og interventionssygeplejerske løsningsorienterede forslag baseret på oplevelserne. Forfatterne fandt, at signifikant flere mødre i interventionsgruppen ammede 6 måneder efter fødslen (OR 2.6; 95 % CI (1.0-6.8)).

4.3.4 Kombinationsinterventioner

I et svensk randomiseret interventionsstudie fra 2011 bestod interventionen af to undervisningsgange under graviditeten, støtte under indlæggelsen samt telefonopkald på 4., 7., 11. og 18. dag efter fødslen samt 4 uger efter fødslen (Wambach et al, 2011). Derudover fik mødre i interventionsgruppen en elektrisk dobbelt-brystpumpe. Analyserne viste, at mødre i interventionsgruppen i gennemsnit ammede i 177 dage, mens mødre i gruppen, der modtog vanlig behandling, i gennemsnit ammede i 61 dage ($p < 0,1$).

I et amerikansk studie målrettet mødre med lav indkomst bestod interventionen af besøg af sundhedsplejerske dagligt under indlæggelse efter fødslen samt hjemmebesøg ved 1, 2 og 4 uger efter fødslen (Pugh et al, 2002). Derudover fik interventionsgruppen telefonisk ammevejledning af peer-supportere op til 8 måneder efter fødslen. Forfatterne fandt positiv, men ikke signifikant, forskel på andelen af interventionsmødre, der fuldammede sammenlignet med kontrolgruppen (45 % vs. 25 % $p = 0.09$). Forskellen blev målt både 3 og 6 måneder efter fødslen.

4.3.5 Peer-support

Tre studier inkluderede interventioner, hvor peer-support indgik.

Peer-support defineres som støtte fra en ligesindet, der ofte har samme socioøkonomisk baggrund. En peer-supporter kan for eksempel være andre ammende mødre, partner eller egen mor. Peer-supportere har modtaget undervisning eller anden forberedelse til rollen som supporter. Peer-supportere adskiller sig derfor fra almindelige sociale relationers hjælp og støtte (Kaunonen et al 2012). Sundhedspersoner hører ikke under peer-support.

Et randomiseret interventionsstudie fra Canada afprøvede en intervention bestående af telefonbaseret peer-support formidlet af teenagemødre, der selv havde ammet (Meglio et al, 2010). Mødre i interventionsgruppen fik opkald 2, 4 og 7 dage efter fødslen samt 2, 3, 4 og 5 uger efter fødslen. Analyserne viste ingen forskel på varighed af delvis amning mellem grupperne. Derimod viste analyserne, at mødre i interventionsgruppen fuldammede signifikant længere end mødre i kontrolgruppen (35 dage vs. 10 dage $p = 0.01$). Forfatterne påpegede, at unge mødre er svære at rekruttere og fastholde som peer-supportere. Interventionen var således svær at udføre grundet frafald af peer-supportere.

Et amerikansk randomiseret interventionsstudie af Srinivas et al undersøgte effekten af en lav-intens intervention udført af en peer-supporter (Srinivas et al, 2015). Effekten blev målt på ammefrekvenser 1 og 6 måneder efter fødslen. Derudover blev effekten af mors holdning til amning vurderet. Interventionen bestod af kontakt eller besøg 3-5 dage efter fødslen og herefter ugentligt i den første måned postpartum. Fra 2 til 4 måneder postpartum fik mødre fem opkald eller besøg, der blev udført af en mor, der selv havde ammet og gennemgået 20 timers undervisning i amning. De 43 mødre i interventionsgruppen havde tilsammen 129 kontakter, hvoraf 85 % var over telefon. De resterende kontakter var face-to-face-vejledning. Analyserne viste ikke signifikant effekt af interventionen på påbegyndelse af amning (86 % vs. 77 % $p = 0.34$), fuldamning en måned postpartum (7 % vs. 8 % $p = 0.51$) eller amning 6 måneder efter fødslen (4 % vs. 4 % $p = 0.96$). Derimod viste analyserne, at mødre med positive holdninger til amning ammede signifikant mere ved 1 og 6 måneder efter fødslen. Dette fund var uafhængigt af intervention og kontrolgruppe. Forfatterne påpeger, at det kan tyde på, at positiv holdning til amning har større betydning end interventionen.

Endnu et amerikansk interventionsstudie er målrettet unge mødre (Volpe & Bear, 2000). Formålet var at undersøge, om interventionen påvirkede andelen af mødre, der påbegyndte amning. Interventionen bestod af et skolebaseret graviditetsprogram med ammeundervisning gennem 3 uger og ugentlig individuel ammevejledning efter fødslen, enten face-to-face eller over telefon. Vejledningen blev foretaget af en peer-supporter. Analysen viste, at 65,1 % af mødre i interventionsgruppen påbegyndte amning sammenlignet med 14,6 % af mødre, der modtog vanlig vejledning ($p < 0,001$).

De ovenstående studier har testet specifikke interventioner. I det følgende gennemgås to systematiske reviews, der har afdækket litteraturen om interventionsstudier målrettet unge mødre.

Et studie fra 2015 indsamlede systematisk interventionsstudier målrettet unge mødre (Sipsma et al, 2015). Her refereres til konklusion og diskussion fra studiet, idet de enkelte interventionsstudier er beskrevet ovenfor:

Studiet havde til formål at identificere og beskrive interventioner udført med henblik på at forbedre unge mødres ammefrekvenser, herunder påbegyndelse af amning, ammevarighed samt fuldamning. Baggrunden var sammenstemmende videnskabelige fund af lavere ammefrekvenser blandt unge mødre sammenlignet med ældre. De unges udfordringer relaterer sig til forældreskab, parforhold, lav selvtillid og selvværd samt udfordringer med socialt netværk og uddannelsessystemet. Forfatterne konkluderer, at der er brug for flere studier, der afprøver interventioner specifikt tilrettelagt til unge mødre. Interventionerne skal påbegyndes i graviditeten og fortsætte postpartum, og det anbefales, at de skal være ressourcelette, teoretisk funderede og inkludere begge forældre. I artiklen argumenteres der for at teoribaserede interventioner skal sikre

adressering af relevante determinanter for unge mødres amning, herunder motivation. Inddragelsen af faderen eller anden tæt relation begrundes af forfatterne med den afgørende indflydelse, som det sociale netværk har på unge mødres amning.

Endnu et systematisk litteraturstudie fra december 2020 har ligeledes samlet viden om interventioner, der havde til hensigt at forbedre frekvensen af unge mødres fuldamping (Buckland et al, 2020). Forfatterne beskriver, at interventionsstudier typisk har en aldersgrænse ved 18 år for unge mødre, men at udfordringen med lavere ammefrekvenser gælder unge mødre op til 25 år. Deres studie dækker dermed unge mødre op til 25 år. Metaanalyser viste ingen forskelle i fuldamping 3 måneder postpartum (RR 1.44 p = 0.204). Forfatterne beskriver, at heterogenitet i interventionsstudierne gjorde, at det ikke var muligt at udpege den mest effektive strategi til arbejdet med at øge ammefrekvenser blandt unge mødre. Dog pegede forfatterne på en tendens til, at peer-counselling havde bedst indflydelse på fuldamping blandt unge mødre. Forfatterne beskrev dog gennemgående, at der var udfordringer i vurdering af interventioners effekt grundet store variationer i studiepopulationer, indhold af interventioner samt forskellige follow-up tidspunkter.

Afslutningsvis beskrev forfatterne, at unge mødre op til 25 år har unikke karakteristika, behov og udfordringer, og at disse bør adresseres i fremtidige interventionsstudier, og som minimum bør de præsenteres separat i resultatafsnit i studier uden aldersfokuseret indsats. Konsistens i follow-up-tidspunkter efterlyses ligeledes, da det kan danne bedre grundlag for sammenligning af studier.

4.3.6 Sammendrag

Afdækning af de få interventionsstudier målrettet unge og kortuddannede mødres amning viser, at face-to-face-vejledning og kombinationsinterventioner har gavnlig effekt på ammefrekvens, fuldamping og delvis amning.

Afdækningen har desuden vist, at en del af interventionerne er ressourcetunge, og at implementeringen kan kræve meget af sundhedsfaglige og andre ansvarlige samt af de inkluderede mødre. Der efterlyses teoribaserede interventioner og interventioner, der inddrager fædre eller andre tætte relationer, idet sociale relationer har stærk indflydelse på udfald af amning.

4.4. Self-efficacy

Self-efficacy – dvs. moderens tro på egen evne til at gennemføre en handling og overvinde eventuelle vanskeligheder – beskrives i et selvstændigt afsnit, idet denne faktor har meget stærk sammenhæng med ammevarighed. Desuden har sundhedspersoner mulighed for at påvirke en mors self-efficacy gennem deres ammevejledning og dermed øge hendes muligheder for at amme barnet, så længe hun ønsker dette. Det er derfor relevant at

undersøge, hvad litteraturen beskriver om self-efficacy i relation til unge og kortuddannede mødres amning.

Generel self-efficacy er forbundet med livserfaring, og det kan være en medvirkende forklaring på, at self-efficacy typisk stiger med alderen (Schwartzter, 1992). Desuden beskrives overgangen til voksenlivet som udfordrende for den generelle selv-efficacy. Hvis de unge oplever overgangen til voksenlivet som svær, kan de opleve voksenlivet som stressende og deprimerende og dermed opleve ringere generel self-efficacy (Villadsen & Faurischou, 2007).

Self-efficacy indgår som et bærende element i social-psykologen Albert Banduras teori om, hvordan adfærd, vaner, motivation og holdninger grundlægges og udvikles i interaktion med andre mennesker (Bandura, 1997). Det væsentlige i et menneskes kompetence til at gennemføre en bestemt handling er dets forventninger til sig selv og sine evner. En persons self-efficacy har dermed indflydelse på vedkommendes handlekompetence, oplevelse af at være "empowered" og evne til at mestre. Bandura beskriver fire kilder, der styrker self-efficacy:

- Oplevede erfaringer med at mestre
- Stedfortrædende erfaringer (rollemodeller)
- Social indflydelse (støtte og opbakning)
- Egen fysisk og følelsesmæssig respons på adfærden.

Af disse fire kilder er oplevede erfaringer den stærkeste kilde til at øge self-efficacy, idet succeser med at mestre gradvist øger forventningerne til, at man kan (Sundhedsstyrelsen [The Danish Health Authority] 2018). Stedfortrædende erfaringer øger troen på egne evner gennem iagttagelse af andres succesfulde udførelse af en given handling. Social indflydelse kan øge self-efficacy, hvis betydningsfulde relationer giver udtryk for, at de tror på, at amningen vil lykkes. Det fjerde punkt – eget fysisk og følelsesmæssig respons på adfærden – styrkes gennem oplevelsen af gode erfaringer med at mestre og hænger således tæt sammen med kilden "oplevede erfaringer".

Set i et ammeperspektiv vil en mor, der har en høj grad af self-efficacy i relation til amning, have større sandsynlighed for at gennemføre amning som ønsket, hvorimod en mor med lav grad af self-efficacy vil have en større sandsynlighed for tidligere ammeophør end ønsket.

4.4.1 Litteratur

Afsnittet bygger på fire forskningsartikler omhandlende unge og kortuddannede mødres ammerelaterede self-efficacy: en engelsk kvalitativ artikel (Entwistle et al, 2009) samt et canadisk kohortestudie (Mossman et al, 2008), et engelsk surveystudie (Bailey et al, 2008) samt et dansk observationsstudie (Nilsson et al, 2020). Derudover indgår det danske

speciale fra jordemodervidenskab, som det fremgår tidligere i rapporten (Rasmussen, 2018). Sluttelig anvendes andre relevante videnskabelige artikler om self-efficacy eller amning som baggrundsartikler.

4.4.2 Alderens betydning for ammerelateret self-efficacy

Flere studier finder en sammenhæng mellem alder, skolegang og ammerelateret self-efficacy. Dette påpeges blandt andet i et dansk observationsstudie fra 2004, hvor man finder en sammenhæng mellem stigende alder, flere års skolegang og en stigning i ammerelateret self-efficacy. Dette vises også i studiet af Bailey, der finder sammenhæng mellem både generel self-efficacy og alder samt ammerelateret self-efficacy og alder (Bailey et al, 2008). Forfatterne forklarer dette med, at ældre mødre i højere grad kan have observeret andre amme og have flere ammende mødre at spejle sig i. Dette kan påvirke deres tilfredshed med eget kropsbillede og reducere følelsen af ubehag ved at amme offentligt. Derudover har en større andel af de ældre mødre flere børn. De kan derfor have tidligere positive erfaring med amning, som er en stærk prædikator for ammevarighed (Bailey et al, 2008). Rasmussen beskrev, at kun enkelte mødre rapporterede, at de havde behov for ekstra støtte pga. deres alder og begrænsede erfaring. Relateret til aldersbetinget usikkerhed uddybede en ung mor:

Jeg skal netop bare støttes i mine valg og det er måske DER at jeg er sårbar [...] Jeg tror at det er rigtigt at verden ser anderledes ud når man er 34 men det tror jeg egentlig er fordi man hviler mere i sig selv. (Rasmussen 2018)

De interviewede mødres udtalelser står i kontrast til fund fra videnskabelig litteratur, som viser at unges self-efficacy kan være udfordret.

4.4.3 Udfordringer i udvikling af ammerelateret self-efficacy

Et kvalitativt studie beskriver, at graden af self-efficacy hænger sammen med mødrenes oplevelse af udfordringer i forbindelse med amning og særligt, hvordan de er håndteret (Entwistle et al, 2009). De mødre, som ikke overkom udfordringer i ammeforløbet, og som efterfølgende følte sig "disempowered" i relation til amning, beskrev sig selv som dårlige mødre i studiet. Uanset udfald af ammeproblematikkerne beskrev mødrene, at udfordringerne belastede deres selvtillid og gav en følelse af utilstrækkelighed. Derudover beskrev forfatterne tilfælde, hvor manglende selvtillid medførte en overvældende følelse af ansvar, som mødrene ikke kunne rumme, og som blev en barriere for deres ammeforløb (Entwistle et al, 2009).

Rasmussen beskriver, at negative oplevelser danner forskelle i mødrenes *forventede* kunnen og *oplevede* kunnen (Rasmussen, 2018). Dette udgør en barriere for adfærd og vedholdenhed og kan på sigt øge risikoen for ammeophør før forventet. Omvendt spiller et positivt forhold mellem forventet kunnen og oplevet kunnen positivt ind på adfærd og

vedholdenhed og kan hjælpe mødre med at overkomme eventuelle problemer undervejs.

Særligt den første tid efter fødslen kan have stor indflydelse på self-efficacy relateret til amning (Noble-Carr & Bell, 2012). Et engelsk surveystudie fra 2008 fandt, at ammerelateret self-efficacy faldt efter fødslen (Bailey et al, 2008). Det danske observationsstudie viser, at særligt hos mødre med kort uddannelse, var der en tendens til, at deres self-efficacy blev reduceret i den første tid efter fødslen (Nilsson et al, 2020). Dette er i overensstemmelse med Banduras beskrivelser af, hvorledes self-efficacy er mere ustabil, når man skal lære at håndtere nye handlinger (Bandura, 1997).

Rasmussen peger ligeledes på, at oplevelsen af positivt udbytte af amningerne tilsvarende påvirker mødres self-efficacy positivt. Udbyttet kunne være psykologisk – for eksempel tilfredsstillelsen ved at kunne imødekomme barnets behov og mærke positive reaktioner og tættere kontakt med barnet. Og de kunne være positive fysiske oplevelser, som lettelsen ved effektiv tømning af brystet (Rasmussen, 2018).

Rasmussen finder, at andres dårlige oplevelser med amning nedsætter de unge mødres tro på selv at kunne amme:

Jeg tænkte godt at det var nok ikke sikkert at det lykkedes for mig... heller.
(Rasmussen 2018)

Flere studier beskriver, at netop udsatte mødre oftere er omgivet af relationer, der har negative holdninger til og dårlige erfaringer med amning (Whipps, 2017). Omvendt har et studie fundet, at mødre med økonomisk velstillet baggrund oftere har højere self-efficacy score (Sheehan et al, 2019). Denne sammenhæng kan således medvirke til at forklare den større risiko for tidligt ammeophør hos unge og kortuddannede mødre. I det engelske kvalitative studie rapporterede mødre, at angst, smerte og tab af kontrol i forbindelse med en traumatisk fødsel påvirkede deres self-efficacy negativt. Dette tilskrev forfatterne blandt andet sundhedspersoners manglende håndtering af følelserne. Utilstrækkelig støtte og bearbejdning af disse oplevelser fik mødre til at føle desperation og manglende kontrol med situationen. Dette kunne medføre, at flere med negative oplevelser ammede mindre end mødre med en mere positiv fødselsoplevelse bag sig (Entwistle et al 2009).

Opsummerende fandt forfatterne, at hvis de unge mødre havde manglende tro på at kunne gennemføre en amning, og hvis de tætte relationer samtidig havde en negativ holdning til amning, kunne det være svært for de unge mødre at holde fast i amning (Entwistle et al, 2009).

4.4.4 Opbygning af ammerelateret self-efficacy

Flere studier har beskæftiget sig med, hvad der har betydning for opbygning af self-efficacy, og særligt erfaringer er centrale. Således viser studierne, at når amningen går godt, giver det mødrene en oplevelse af og tro på at kunne håndtere fremtidige problemer med amning (Mossman et al, 2008). De mødre, der oplevede udfordringer, men håndterede dem godt, fortalte at de følte sig styrkede i deres identitet og rolle som mor (Hunter & Magill-Cuerden, 2014).

Anerkendelse, bekræftelse og støtte fra betydningsfulde personer i netværket bliver i litteraturen beskrevet som vigtige parametre for self-efficacy i relation til amning. Rasmussen finder, at det styrker mødres ammerelaterede self-efficacy, hvis deres egne mødre har haft gode erfaringer med amning:

Min mor havde nemt ved at amme mig [...] Og så tror jeg egentlig at min indstilling var så har jeg også nemt ved at amme. (Rasmussen, 2018)

Samme tendens går igen i udenlandske kvalitative studier:

We have a photo of mum lying on the bed of her breastfeeding with her boobs showing and my Dad took the photo and it is up on the wall and it is just glorious. (Noble-Carr & Bell, 2012)

Derudover beskrives, at deres egne mødres støtte havde betydning for, hvordan de klarede udfordringer:

Having that support [from my mum] enabled me to be able to get through stuff especially in the early days when I had no idea what to do. (Noble-Carr & Bell 2012)

Udover bekræftelse fra egne mødre havde støtte og bekræftelse fra partneren betydning for mødrenes håndtering af udfordringer undervejs:

Cos like when I was in hospital... I was gonna give up but if it wasn't for him [partner] I think I would of but he was really encouraging he kept me going. (Hunter & Magill-Cuerden 2014)

Litteraturen viser således, at både mødrenes egne erfaringer, stedfortrædende erfaringer gennem deres egne mødre og støtte fra nære sociale relationer, for eksempel partnere, havde stor indflydelse på troen på egne evner til at overkomme udfordringer med amning.

4.4.5 Sundhedspersoners betydning for self-efficacy

For unge og kortuddannede mødre kan sundhedspersoner spille en særlig vigtig rolle ved at tage udgangspunkt i alle fire kilder til udvikling af self-efficacy:

- Oplevede erfaringer med at mestre
- Stedfortrædende erfaringer (rollemodeller)
- Social indflydelse (støtte og opbakning)
- Egen fysisk og følelsesmæssig respons på adfærden.

Rasmussen fandt desuden, at grundig og personlig ammevejledning havde positiv indflydelse på oplevet self-efficacy. Dette blev understreget af en mors udtalelse om manglende personliggørelse af ammevejledningen, der i stedet var rent fagligt og mere generelt funderet:

[Sundhedsplejersken] var meget fagligt orienteret meget sådan "Bum bum... bum... Han [barnet] følger sin kurve det ser fint ud." Ikke noget med at kommentere på "du gør det godt"... Sådan nogle ting og det havde jeg bare behov for. (Rasmussen 2018)

Derudover udtrykte mødre ønske om, at vejledningen indeholdt konkrete råd og redskaber til at overkomme udfordringer. En mor fortalte, at hun ved smerter under amningen anvendte et mentalt redskab efter vejledning fra sundhedsplejersken. Ved at tælle inde i sig selv håndterede denne mor smerterne og overkom udfordringerne.

Sundhedspersonalet havde også positiv indflydelse på self-efficacy, hvis de opmuntrede og italesatte, hvad moren gjorde godt. Det gav mødre styrket tro på, at de kunne overkomme dårlige dage:

At der har været fagpersonale som har sagt "Du gør det godt nok og det er rigtigt nok og alt er fint". Det har bare været rart. Det giver sådan en "så kan man sgu godt og det er dejligt at have en der tror på en. (Rasmussen, 2018)

Samme oplevelse med sundhedspersonales betydning for troen på egne evner blev beskrevet i et kvalitativt studie fra England (Hunter et al, 2015).

It's like that support kind of comfort it's like kind of protecting you just knowing that you're doing the right thing. (Hunter et al, 2015)

Betydningen af motiverende samtaler, der bekræfter moderens valg og kunnen, blev ligeledes italesat i et studie:

It was really good [the Breastfeeding Helpline] because she gave me the confidence that it was my choice and she said "You need to do what is best for you".(Noble-Carr & Bell, 2012)

Endvidere havde mødrene oftere brug for, at sundhedspersoner var til stede enten fysisk eller per telefon, når de oplevede problemer:

I called ABA ... they were better than my midwife ... she stayed on the phone till we had tried out what she said. (Noble-Carr & Bell 2012)

4.4.6 Sammendrag

Opsummerende er ovenstående resultater i overensstemmelse med Banduras teori om self-efficacy. Self-efficacy er løbende i udvikling og påvirkes af mødrenes egne forventninger og oplevelser, men også af sociale relationer samt sundhedspersonale.

Mødrene gav udtryk for, at nære relationers erfaringer med og holdning til amning påvirkede deres tro på egne evner til selv at kunne amme.

Desuden viste afdækningen, at unge og kortuddannede mødre har brug for faglig konkret ammevejledning samt bekræftelse og personlig anerkendelse af dem og deres børn for at opbygge motivation og vedholdenhed til at overkomme udfordringer med amning.

Referencer

- Ammitzbøll J., Pant S. W., Holstein B., Pedersen T. P., & Due P. (2016). *Sundhedsprofil for børn og unge i Region Hovedstaden og kommuner 2016/2017*. Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, København.
- Bailey J., Clark M., & Shepherd R. (2008). Duration of breastfeeding in young women: Psychological influences. *British Journal of Midwifery* 16(3) 172–178. <https://doi.org/10.12968/bjom.2008.16.3.28688>
- Bandura A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control* (1st edition). Worth Publishers.
- Biro M. A., Yelland J. S., & Brown S. J. (2014). Why are Young Women Less Likely to Breastfeed? Evidence From an Australian Population-Based Survey. *Birth* 41(3) 245–253. <https://doi.org/10.1111/birt.12112>
- Buckland C., Hector D., Kolt G. S., Fahey P., & Arora A. (2020). Interventions to promote exclusive breastfeeding among young mothers: A systematic review and meta-analysis. *International Breastfeeding Journal* 15(1) 102. <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00340-6>
- Bærug A., Laake P., Løland B. F., Tylleskär T., Tufte E., & Fretheim A. (2017). Explaining socioeconomic inequalities in exclusive breast feeding in Norway. *Archives of Disease in Childhood* archdischild-2016-312038. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-312038>
- Dubois L., & Girard M. (2003). Social Determinants of Initiation Duration and Exclusivity of Breastfeeding at the Population Level: The Results of the Longitudinal Study of Child Development in Quebec (ELDEQ 1998-2002). *Canadian Journal of Public Health* 94(4) 300–305. <https://doi.org/10.1007/BF03403610>
- Dykes F., Moran V. H., Burt S., & Edwards J. (2003). Adolescent Mothers and Breastfeeding: Experiences and Support Needs—An Exploratory Study. *Journal of Human Lactation* 19(4) 391–401. <https://doi.org/10.1177/0890334403257562>
- Entwistle F., Kendall S., & Mead M. (2009). Breastfeeding support—The importance of self-efficacy for low-income women. *Maternal & Child Nutrition*. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00202.x>
- Erfina E., Widyawati W., McKenna L., Reisenhofer S., & Ismail D. (2019). Adolescent mothers' experiences of the transition to motherhood: An integrative review.

International Journal of Nursing Sciences 6(2) 221–228.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.03.013>

Green B., Johnson C., & Adams A. (2006). Writing narrative literature reviews for peer-reviewed journals: Secrets of the trade. *Journal of Chiropractic Medicine* 5(3) 101–107.

Hunter L., & Magill-Cuerden J. (2014). Young mothers' decisions to initiate and continue breastfeeding in the UK: tensions inherent in the paradox between being but not being able to be seen to be a good mother. *Evidence Based Midwifery* 12(2) 46–51.

Hunter L., Magill-Cuerden J. & McCourt C. (2015). Disempowered passive and isolated: How teenage mothers' postnatal inpatient experiences in the UK impact on the initiation and continuation of breastfeeding: Postnatal inpatient experiences and breastfeeding. *Maternal & Child Nutrition* 11(1) 47–58.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12150>

Johansen A Krogh C Weber Pant S Holstein BE. (2014). *Amning. Temarapport og årsrapport. Børn født i 2014*. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Kaunonen M., Hannula L., & Tarkka M.-T. (2012). A systematic review of peer support interventions for breastfeeding: *Support for breastfeeding*. *Journal of Clinical Nursing* 21(13–14) 1943–1954. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04071.x>

Kohlhuber M., Rebhan B., Schwegler U., Koletzko B., & Fromme H. (2008). Breastfeeding rates and duration in Germany: A Bavarian cohort study. *British Journal of Nutrition* 99(05) 1127–1132. <https://doi.org/10.1017/S0007114508864835>

Kristiansen A. L., Lande B., Øverby N. C., & Andersen L. F. (2010). Factors associated with exclusive breast-feeding and breast-feeding in Norway. *Public Health Nutrition* 13(12) 2087–2096. <https://doi.org/10.1017/S1368980010002156>

Kronborg H., & Foverskov E. (2020). Multifactorial influence on duration of exclusive breastfeeding; a Danish cohort study. *PLOS ONE* 15(9) e0238363.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238363>

Kronborg H., & Vaeth M. (2004). The influence of psychosocial factors on the duration of breastfeeding. *Scandinavian Journal of Public Health* 32(3) 210–216.
<https://doi.org/10.1080/14034940310019218>

Mangrio E., Persson K., & Bramhagen A.-C. (2018). Sociodemographic physical mental and social factors in the cessation of breastfeeding before 6 months: A systematic

review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32(2) 451–465.
<https://doi.org/10.1111/scs.12489>

Meglio G. D., McDermott M. P., & Klein J. D. (2010). A Randomized Controlled Trial of Telephone Peer Support's Influence on Breastfeeding Duration in Adolescent Mothers. *Breastfeeding Medicine* 5(1) 41–47.
<https://doi.org/10.1089/bfm.2009.0016>

Mejdoubi J., van den Heijkant S. C. C. M., van Leerdam F. J. M., Crone M., Crijnen A., & HiraSing R. A. (2014). Effects of nurse home visitation on cigarette smoking pregnancy outcomes and breastfeeding: A randomized controlled trial. *Midwifery* 30(6) 688–695. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.08.006>

Michaelsen K. F., Larsen P. S., Thomsen B. L., & Samuelson G. (1994). The Copenhagen cohort study on infant nutrition and growth: Duration of breast feeding and influencing factors. *Acta Pædiatrica* 83(6) 565–571. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1994.tb13082.x>

Mossman M., Heaman M., Dennis C.-L., & Morris M. (2008). The Influence of Adolescent Mothers' Breastfeeding Confidence and Attitudes on Breastfeeding Initiation and Duration. *Journal of Human Lactation* 24(3) 268–277.
<https://doi.org/10.1177/0890334408316075>

Nilsson I. M. S., Kronborg H., Rahbek K., & Strandberg-Larsen K. (2020). The significance of early breastfeeding experiences on breastfeeding self-efficacy one week postpartum. *Maternal & Child Nutrition* 16(3). <https://doi.org/10.1111/mcn.12986>

Noble-Carr D., & Bell C. (2012). Exposed: Younger mothers and breastfeeding. *Breastfeeding Review: Professional Publication of the Nursing Mothers' Association of Australia* 20(3) 27–38.

Pugh L. C., Milligan R. A., Frick K. D., Spatz D., & Bronner Y. (2002). Breastfeeding Duration Costs and Benefits of a Support Program for Low-Income Breastfeeding Women. *Birth* 29(2) 95–100. <https://doi.org/10.1046/j.1523-536X.2002.00169.x>

Rasmussen J. S. (2018). *Unge førstegangsmødres oplevelse af ammeforløbet med fokus på beslutningstagen* [Kandidatuddannelsen i Jordemodervidenskab]. Syddansk Universitet.

Schwartz. (1992). *Self-efficacy: Thought control of action*. Taylor & Francis Group.

- Sheehan A., Gribble K., & Schmied V. (2019). It's okay to breastfeed in public but.... *International Breastfeeding Journal* 14(1) 24. <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0216-y>
- Sheeran N., Jones L., & Rowe J. (2015). Joys and challenges of motherhood for Australian young women of preterm and full-term infants: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 33(5) 512–527. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1042962>
- Sipsma H. L., Jones K. L., & Cole-Lewis H. (2015). Breastfeeding among Adolescent Mothers A Systematic Review of Interventions from High-Income Countries. *Journal of Human Lactation* 31(2) 221–229. <https://doi.org/10.1177/0890334414561264>
- Srinivas G. L., Benson M., Worley S., & Schulte E. (2015). A Clinic-Based Breastfeeding Peer Counselor Intervention in an Urban Low-Income Population: Interaction with Breastfeeding Attitude. *Journal of Human Lactation* 31(1) 120–128. <https://doi.org/10.1177/0890334414548860>
- Sundhedsstyrelsen [The Danish Health Authority]. (2018). *Amning—En håndbog for sundhedspersonale [Breastfeeding—A Handbook for Health Professionals]* (4. udgave).
- van Rossem L., Oenema A., Steegers E. A. P., Moll H. A., Jaddoe V. W. V., Hofman A., Mackenbach J. P., & Raat H. (2009). Are Starting and Continuing Breastfeeding Related to Educational Background? The Generation R Study. *PEDIATRICS* 123(6) e1017–e1027. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-2663>
- Victora C. G., Bahl R., Barros A. J. D., França G. V. A., Horton S., Krasevec J., Murch S., Sankar M. J., Walker N., & Rollins N. C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: Epidemiology mechanisms and lifelong effect. *The Lancet* 387(10017) 475–490. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Villadsen & Faurschou. (2007). Patientundervisning skal forankres teoretisk. *Sygeplejersken / Danish Journal of Nursing* 5 40–44.
- Volpe E. M., & Bear M. (2000). Enhancing Breastfeeding Initiation in Adolescent Mothers Through the Breastfeeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. *Journal of Human Lactation* 16(3) 196–200. <https://doi.org/10.1177/089033440001600303>
- Wahn E. H., Nissen E., & Ahlberg B. M. (2005). Becoming and Being a Teenage Mother: How Teenage Girls in South Western Sweden View Their Situation. *Health Care for Women International* 26(7) 591–603. <https://doi.org/10.1080/07399330591004917>

Wambach K. A., Aaronson L., Breedlove G., Domian E. W., Rojjanasrirat W., & Yeh H.-W. (2011). A randomized controlled trial of breastfeeding support and education for adolescent mothers. *Western journal of nursing research* 33(4) 486–505.

Whipps M. D. M. (2017). Education Attainment and Parity Explain the Relationship Between Maternal Age and Breastfeeding Duration in U.S. Mothers. *Journal of Human Lactation* 33(1) 220–224. <https://doi.org/10.1177/0890334416679385>

BILAG 1. Karakteristika for de inkluderede interventionsstudier målrettet unge og/eller kortuddannede mødre

Reference og oprindelsesland	Studiedesign	Målgruppe	Interventionsindhold	Konklusion
(Meglio et al., 2010) USA	RCT	Mødre under 20 år	Peer support persons telephoned the new mother at 2, 4, and 7 days postdischarge and then at 2, 3, 4, and 5 weeks postdischarge. No specific discussion topics were assigned. Peers introduced themselves and asked about the breastfeeding experience.	This study indicates that peer support may increase exclusive breastfeeding duration. "Any breastfeeding" duration was not shown to be improved by this strategy. A larger-scale study may show this type of peer intervention to be effective, but the difficulty experienced in retaining peers suggests that this may be a labor-intensive approach to extending breastfeeding duration in adolescents.
(Srinivas et al., 2015) USA	RCT	Mødre over 18 år, som havde kort uddannelse	The PC contacted the intervention group within 3 to 5 days after delivery, weekly to 1 month, every 2 weeks up to 3 months, and once at 4 months, in person during clinic visits or via telephone.	Although we were unable to show a statistically significant improvement in population-based measures such as breastfeeding rates to 6 months, peer counseling did significantly improve breastfeeding to 1 month when controlling for maternal self-efficacy and tended to help mothers achieve their personal goal. The findings and limitations of this study point to the need for further research.
(Volpe and Bear, 2000) USA	Quasi-eksperimentelt	Mødre mellem 14 og 19 år	The experimental group attended the same program as those in the con troll group, with the addition of 3 com prehensive breastfeeding education sessions called the Breast feeding Educated and Supported Teen (BEST) Club. The BEST Club offers a fun way of teaching pregnant adolescents about the art of breastfeeding. The program	Of the 48 pregnant adolescents in the control group, 7 (14.6%) initiated breastfeeding. Of the 43 pregnant adolescents in the experimental group, 28 (65.1%) initiated breastfeeding, which indicates a significant difference between the groups with regard to infant feeding choice ($P<.001$).

			<p>uses role playing and games to educate the adolescent learner about the basics of breastfeeding in a nonthreatening, nonjudgmental way. The program consists of 3 weekly 1-hour sessions that encourage group response and interaction.</p>	<p>No data on breastfeeding duration.</p> <p>In summary, the results of this study indicate that targeted educational programs designed for the adolescent learner may be successful in improving the existent low rates of breastfeeding initiation in this population. Pregnant adolescent educational programs should include, but not be limited to, a nonjudgmental approach, an interactive format, and a fun learning environment, and they should offer support of the adolescent's decisions across the continuum of her breastfeeding experience.</p>
(Sipsma et al., 2015)	Review	Mødre med median alder på mindre end 22	<p>All interventions included education and support delivered during pregnancy, during postpartum hospitalization, and/or up through 6 months postpartum.</p> <p>Interventions were generally resource intensive; all but 1 study incorporated a series of prenatal education classes, home visits or in-person postpartum hospital support as a major intervention component. Follow-up durations were 4 months, 6 months, or breastfeeding cessation. Interventions were implemented by a combination of peer counselors, nurse clinicians, doulas, and lactation consultants.</p>	<p>Interventions should be less resource intensive, be more theoretically driven, and specifically include mothers and partners of adolescents to successfully promote breastfeeding among adolescent mothers.</p>