

# **Tabuthema Langzeitstillen - Motivation und unterstützende Faktoren**

Ergebnisse aus aktuellen Studien und Erfahrungsberichten

Luisa Fiona Wagener

Departement Gesundheit  
Institut für Hebammen  
Studienjahr: HB18  
Eingereicht am: 7. Mai 2021  
Begleitende Lehrperson: Kristin Hammer

**Bachelorarbeit  
Hebamme**

***... I'm really proud that I'm still feeding her, I think it's brilliant and it feels like totally the right thing to be doing. But it is sad [...] to be in a situation where you don't feel you can be proud of it because people don't understand...*** (Anonyme Langzeitstillende in Dowling & Pontin, 2017, S. 68)

## **Abstract**

### **Hintergrund**

Langzeitstillen, also Stillen über die «Normdauer» hinaus, ist in Ländern mit hohem Einkommen seltener. Trotz klarer Evidenzen werden Vor- und Nachteile des Langzeitstillens kontrovers diskutiert und es gilt als Tabuthema. Langzeitstillende werden auch von Gesundheitsfachpersonen missverstanden, wodurch es an Unterstützung mangelt.

### **Ziel**

Die Fragestellung «Welche Motivationsfaktoren spielen bei der Entscheidung über sechs Monate zu stillen eine Rolle und welche Faktoren helfen bei der Umsetzung der längeren Stillzeit?» soll Verständnis für das Langzeitstillen schaffen und zeigen, wie Langzeitstillende unterstützt werden können.

### **Methode**

Es handelt sich um ein narratives Review. Durch eine systematische Literaturrecherche wurden vier Studien gefunden, deren Inhalte analysiert und mit Erfahrungsberichten aus zwei Elternratgebern verglichen und diskutiert wurden.

### **Ergebnisse**

Langzeitstillen passiert selten geplant, die Motivationsfaktoren sind zumeist intrinsisch. Es steht häufig in Zusammenhang mit einem bedürfnis- und bindungsorientierten Erziehungsansatz. Unterstützende Faktoren sind Selbstvertrauen, der Partner/die Partnerin, das enge Umfeld und Gleichgesinnte. Rat von Fachpersonen wird aus Angst vor Verurteilung selten gesucht.

### **Schlussfolgerung**

Hebammen und andere Gesundheitsfachpersonen können auf die unterstützenden Faktoren einwirken, indem sie die Ressourcen und Selbstwirksamkeit ihrer Klientinnen aktivieren und sie in ihrer Autonomie stärken. Dazu gehört Langzeitstillende zu unterstützen, da es eine gesundheitsfördernde Praktik darstellt. Die Kenntnis über intrinsische Motivationsfaktoren kann zu erhöhtem Verständnis beitragen.

**Keywords:** Langzeitstillen, Stillen, Stillberatung, Stillförderung, Motivationsfaktoren, intrinsische Motivationsfaktoren, unterstützende Faktoren, Tabuthema, Hebamme

## **Vorwort**

Diese Arbeit richtet sich primär an Hebammen. Für das Verständnis der Begrifflichkeiten wird medizinisches Vorwissen vorausgesetzt. Einzelne, mit «\*» gekennzeichnete, Begriffe werden im Glossar (Anhang A) definiert.

Begriffe, wie «Mutter», «Frau», «Muttermilch» und «Stillende», werden zwar von der Mehrzahl der stillenden Personen verwendet, jedoch nicht von jeder. Die Autorin möchte achtsam damit umgehen.

Der Begriff Hebamme umfasst Personen unabhängig von Gender.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Problemdarstellung .....	1
1.2 Praxisrelevanz .....	1
1.3 Zielsetzung und Fragestellung .....	2
1.3.1 Unterstützende Faktoren.....	2
1.4 Abgrenzung.....	2
<b>2. Methode</b> .....	<b>3</b>
2.1 Ein- und Ausschlusskriterien.....	3
2.2 Literaturrecherche .....	3
2.3 Analyse der Quellen.....	5
<b>3. Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>6</b>
3.1 Definition Langzeitstillen .....	6
3.2 Offizielle Empfehlungen zur Stildauer .....	6
3.3 La Leche League .....	7
3.4 Attachment Parenting.....	7
3.5 Aktuelle Stillprävalenzen .....	8
3.6 Sonderformen des Langzeitstillens .....	9
3.6.1 Stillen in der Schwangerschaft.....	9
3.6.2 Tandemstillen.....	10
3.7 Dosisabhängige Bedeutung des Stillens.....	11
3.7.1 Gesundheitliche Auswirkungen auf die stillende Person.....	11
3.7.2 Gesundheitliche Auswirkungen auf das Kind .....	12
3.8 Praktische, wirtschaftliche und ökologische Auswirkungen.....	14
3.9 Argumente gegen das Langzeitstillen .....	14
3.9.1 Indikationen für das sekundäre Abstillen.....	15
3.9.2 Schadstoffbelastung der Muttermilch .....	15
3.9.3 Laktationsamenorrhoe .....	15
3.9.4 Soziokulturell geprägte Argumente .....	16
<b>4. Ergebnisse</b> .....	<b>17</b>
4.1 Dowling und Brown (2013).....	19
4.1.1 Zusammenfassung.....	19
4.1.2 Würdigung.....	20
4.2 Dowling und Pontin (2017).....	21
4.2.1 Zusammenfassung.....	21
4.2.2 Würdigung.....	22

4.3 Thompson et al. (2020).....	23
4.3.1 Zusammenfassung.....	23
4.3.2 Würdigung.....	24
4.4 Newman und Williamson (2018).....	25
4.4.1 Zusammenfassung.....	25
4.4.2 Würdigung.....	26
4.5 Burri (2020).....	27
4.5.1 Zusammenfassung.....	28
4.5.2 Würdigung.....	29
4.6 Kunert-Peter (2016).....	31
4.6.1 Zusammenfassung.....	32
4.6.2 Würdigung.....	33
<b>5. Diskussion.....</b>	<b>34</b>
5.1 Motivationsfaktoren.....	34
5.2 Unterstützende Faktoren.....	35
5.3 Limitationen und Gewichtung.....	37
<b>6. Theorie-Praxis-Transfer.....</b>	<b>39</b>
<b>7. Schlussfolgerung.....</b>	<b>42</b>
<b>8. Limitationen, Ausblick.....</b>	<b>44</b>
Literaturverzeichnis.....	45
Tabellenverzeichnis.....	60
Abbildungsverzeichnis.....	61
Abkürzungsverzeichnis.....	62
Wortzahl.....	63
Danksagung.....	63
Eigenständigkeitserklärung.....	63
Anhänge.....	64
Anhang A: Glossar.....	64
Anhang B: Suchprotokolle.....	67
(1) Suchprotokoll der systematischen Literaturrecherche. Eigene Darstellung.....	67

(2) Für die ausgewählten Studien relevanter Ausschnitt aus dem Suchprotokoll. Eigene Darstellung.....	72
Anhang C: Beurteilungsraster .....	73
(1) Dowling und Brown (2013) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007).....	73
(2) Dowling und Pontin (2017) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007).....	81
(3) Thompson et al. (2020) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007).....	88
(4) Newman und Williamson (2018) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007).....	95
(5) Burri (2020) - Kritische Evaluation von Literatur (Brendel, 2015).....	101
(6) Kunert-Peter (2016) - Kritische Evaluation von Literatur (Brendel, 2015).....	109
Anhang D.....	115
(1) Argumente gegen das Langzeitstillen. Eigene Darstellung.....	115
(2) Gründe, durch welche häufig zu früh abgestellt wird, ohne dass dies erforderlich wäre (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2020).....	117
Anhang E: Angaben zu den Autorinnen und Autoren. Eigene Darstellung. ....	118
Anhang F: Historische Aspekte des Stillens .....	120

## 1. Einleitung

Stillen galt lange Zeit als private Angelegenheit, ist jedoch immer öfter im öffentlichen Diskurs anzutreffen (Freudenschuß, 2012; Hauck et al., 2003). Stillpraktiken ausserhalb der soziokulturellen Norm werden durch Familie, Freunde und fremde Personen kritisiert und haben Stigmatisierung und soziale Sanktionen zur Folge (Stearns, 2011).

Das in dieser Arbeit thematisierte Langzeitstillen (LZS), wird als Teil- oder Vollstillen\* bzw. Muttermilchernährung\* für über sechs Monate definiert. Diese Definition deckt sich mit dem Grossteil, der aktuellen Studien. Die kontinuierlich abnehmende Stillfrequenz beim längeren Stillen hat keinen Einfluss auf die Definition.

### 1.1 Problemdarstellung

Das LZS ist unüblich in Ländern mit hohem Einkommen, wo weniger als eines von fünf Kindern mit zwölf Monaten noch gestillt wird (Victoria et al., 2016). Gemäss Victoria et al. (2016) hat die Entscheidung gegen das Stillen einen lebenslangen Effekt auf Gesundheit, Ernährung und Entwicklung des Kindes und auf die mütterliche Gesundheit. Auch habe kein anderes Gesundheitsverhalten einen solchen Effekt auf zwei Individuen. Stillen solle nicht als Frage des Lebensstils, sondern als grundlegende Gesundheitsfrage angesehen werden (Section on Breastfeeding, 2012).

Je mehr gesundheitliche Vorteile des Stillens bekannt sind, desto positiver wird es wahrgenommen (Stellungnahme der Nationalen Stillkommission, 2017).

Trotz klarer Evidenzen werden die Vor- und Nachteile des LZS kontrovers diskutiert (Tomori et al., 2016). Frauen werden auch von Gesundheitsfachpersonen missverstanden, was zumeist auf Unwissen und fehlendem Kontakt zu Langzeitstillenden aufgrund niedriger Prävalenzen und der Tabubehaftung des LZS beruht (Brockway & Venturato, 2016).

Mütter wünschen sich Fachpersonen, die ihren Entscheid für das LZS bestärken und respektieren (Brennan & Honigmann, 2020).

### 1.2 Praxisrelevanz

Jede Stillende hat laut Schweizer Gesetz (Art. 64 Abs. 7b KVG) Anrecht auf drei durch die



Krankenkasse vergütete Stillberatungen durch Hebammen oder zertifizierte Stillberaterinnen (Stillförderung Schweiz, 2021). Diese können während der gesamten Stillzeit in Anspruch genommen werden. Gemäss Leitbild des Schweizerischen Hebammenverbands (2011) bieten Hebammen während der gesamten Mutterschaft eine umfassende Betreuung.

Jedoch berichteten Langzeitstillende im Umfeld der Autorin, dass Fachpersonen häufig kein Verständnis für das Weiterpraktizieren des Stillens zeigen, es gelte sogar als unnötig und ungesund.

### **1.3 Zielsetzung und Fragestellung**

Ziel ist das LZS sichtbarer zu machen, zu mehr Verständnis beizutragen und so Stigmatisierung entgegenzuwirken und aufzuzeigen, wie Langzeitstillende unterstützt werden können. Um das Ziel zu erreichen, wird folgende Fragestellung formuliert: Welche Motivationsfaktoren spielen bei der Entscheidung über sechs Monate zu stillen eine Rolle und welche Faktoren helfen bei der Umsetzung der längeren Stillzeit?

#### **1.3.1 Unterstützende Faktoren**

Unterstützende Faktoren werden hier als äussere modifizierbare Faktoren definiert, die befähigend wirken. Diese können selbst oder von aussen geschaffen sein.

### **1.4 Abgrenzung**

Der Fokus dieser Arbeit liegt nicht auf Gründen für das Abstillen vor sechs Monaten, sondern auf der Entscheidung für das Weiterstillen nach sechs Monaten.

Es erfolgt eine Abgrenzung von nicht modifizierbaren Determinanten der Stlldauer (z. B. höheres mütterliches Alter, Multiparität, höherer Bildungsstand) (Meedya et al., 2010; Scott et al., 2019). Sie beeinflussen die Stlldauer «passiv».

Es geht nicht darum, mehr Frauen zum LZS zu bewegen, sondern darum, wie Fachpersonen Langzeitstillenden begegnen und unterstützen können und wie sie ihr Verständnis für das LZS stärken können.

## 2. Methode

Die Fragestellung soll anhand eines narrativen Reviews beantwortet werden. Die ausgewählten qualitativen Studien beantworten die Fragestellung der Bachelorarbeit unzureichend. Daher werden zusätzlich zwei Elternratgeber einbezogen, welche eine Darstellung des erfahrungsbasierten und einen Vergleich zum forschungsbasierten Wissen ermöglichen. Neben Internetquellen stellen sie aktuelle Wissensgrundlagen für Langzeitstillende dar.

Das narrative Review kann durch Quellen verschiedener Art einen ganzheitlichen Überblick über eine Thematik aufzeigen (Ferrari, 2015; Green et al., 2006). Die Schwächen der Methode lassen sich durch eine systematische Recherche und Würdigung der Quellen verbessern (Green et al., 2006).

### 2.1 Ein- und Ausschlusskriterien

Gesucht wurde nach Studien, die sich mit dem Phänomen LZS auseinandersetzen, sowie mit Motivationsfaktoren oder unterstützenden Faktoren dafür. Es wurden deutsch- und englischsprachige Studien aus dem anglo-amerikanischen Raum, aus Europa, sowie aus Australien und Neuseeland eingeschlossen, mit Teilnehmenden, die mindestens ein Kind für über sechs Monate voll- oder teilgestillt oder mit eigener Muttermilch ernährt haben. So wird ein Grad an Übertragbarkeit sichergestellt, da die gewählten Länder relevante soziokulturelle Gemeinsamkeiten aufweisen.

Die Datenbankrecherche wurde auf Studien aus den letzten zehn Jahren beschränkt, um Aktualität zu gewährleisten. Verwendete Bücher mit enthaltenen Erfahrungsberichten aus dem deutschsprachigen Raum sind nicht älter als fünf Jahre.

Quantitative Studien zu Determinanten der Stilldauer wurden ausgeschlossen, da das Erleben des LZS im Vordergrund steht.

### 2.2 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche erfolgte von Juni bis August 2020 mit einer Grobrecherche über Google Scholar und Google, sowie einer systematischen Datenbankrecherche von September bis Dezember 2020 auf CINAHL, PubMed und Medline. Die verwendeten Keywords und Phrasen, welche mit den Booleschen Operatoren «AND» und/oder «OR»

verknüpft wurden, sind in Tabelle 1 dargestellt.

**Tabelle 1**

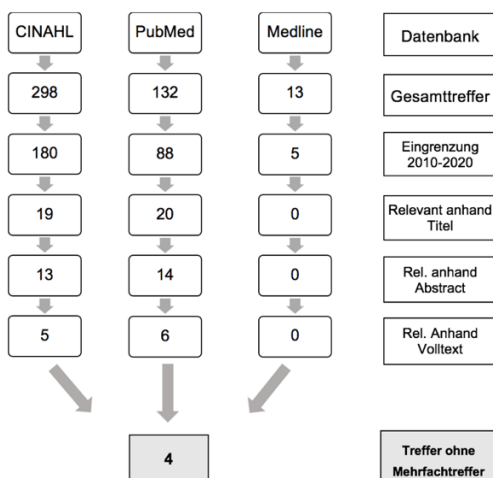
Zur Datenbankrecherche verwendete Keywords und Phrasen. Eigene Darstellung.

Stichworte	Keywords/Phrasen	Synonyme
Langzeitstillen	long term breastfeeding	extended breastfeeding/nursing, long term nursing, long term lactation, prolonged breastfeeding, sustained breastfeeding, full term breastfeeding, natural term breastfeeding, breastfeeding beyond infancy, long-term breastfeeding/nursing/lactation
ausgedehntes Stillen	extended breastfeeding	siehe oben
Einstellungen	attitudes	
Hindernisse/ Schwierigkeiten	challenges	difficulties
Erfahrung	experience	
gesundheitlicher Nutzen	health benefit	
Nutzen	benefits	
Unterstützung	support	

In Anhang B ist das Suchprotokoll der Datenbankrecherche zu finden. Die Studiena Auswahl lässt sich mithilfe Abbildung 1 nachvollziehen.

**Abbildung 1**

Darstellung der Studiena Auswahl. Eigene Darstellung.



Die Elternratgeber von Burri (2020) und Kunert-Peter (2016) wurden über die Grobrecherche per Google gefunden, gelesen und anhand von Ein- und Ausschlusskriterien geprüft. Der Fokus liegt auf den enthaltenen Erfahrungsberichten verschiedener Personen.

### **2.3 Analyse der Quellen**

Zur kritischen Würdigung der vier qualitativen Studien wird das Critical Review Formular für qualitative Studien von Letts et al. (2007) verwendet. Durch dessen Kompaktheit lassen sich die Kernpunkte der Studien präzise darstellen.

Für Bücher werden die Kriterien zur kritischen Evaluation von Literatur, überarbeitet von Brendel (2015) verwendet.

### 3. Theoretischer Hintergrund

Im folgenden Kapitel werden relevantes Theoriewissen, offizielle Empfehlungen, ein historischer Rückblick auf das Stillen, aktuelle Stillprävalenzen und Vor- und Nachteile des LZS geschildert. Auch wird auf Sonderformen des LZS eingegangen.

#### 3.1 Definition Langzeitstillen

Für das Phänomen «Langzeitstillen» existiert keine einheitliche Definition. Im umgangssprachlichen Gebrauch wird sie über die vorherrschende gesellschaftliche/kulturelle Norm\* bzw. Prävalenzen vorgenommen. LZS bedeutet dabei Stillen zu einem Zeitpunkt, an dem die meisten anderen Frauen bereits damit aufgehört haben (Dowling & Brown, 2013). Auch aus ethnologischer Sicht kann es gemäss Dettwyler (2004) als «Stillen ausserhalb der kulturellen Norm» definiert werden.

Die häufigsten Definitionen anhand des Alters sind eine Stlldauer über sechs Monate (Dowling & Pontin, 2017; Newman, & Williamson 2018) oder über ein Jahr (Burri, 2020; Koch, 2008; Kunert-Peter, 2016; Thompson et al., 2020).

Das Wort «Säugling» gibt eine weitere Definitionsmöglichkeit: Die Säuglingszeit endet mit dem ersten Geburtstag (Habben et al., 2017). Langzeitstillende definieren das LZS teilweise ab noch höherem Alter des Kindes (Burri, 2020).

#### 3.2 Offizielle Empfehlungen zur Stlldauer

Die WHO (2020) empfiehlt ausschliessliches Stillen für sechs Monate. In der Schweiz, Österreich und Deutschland gilt dies ebenfalls (Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft [BMEL], 2019; Nationale Ernährungskommission, 2014; Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie [SGP], 2017). In Grossbritannien existieren keine eindeutigen Empfehlungen. Nur UNICEF UK (o. D.) empfiehlt das ausschliessliche Stillen für ca. sechs Monate (World Breastfeeding Trends Initiative [WBTi] Steering and Core Groups, 2016).

Die Beikosteinführung sollte den Empfehlungen nach frühestens im fünften bis spätestens siebten Lebensmonat individuell erfolgen. Laut WHO (2020) soll neben der Beikost\* aufgrund der gesundheitlichen Vorteile für Mutter und Kind  $\geq$  zwei Jahre weitergestillt werden.

Die Nationale Ernährungskommission (2014) empfiehlt das Stillen nach der

Beikosteneinführung solange weiterzuführen, wie Mutter und Kind dies möchten (BMEL, 2019; SGP, 2017). Für Deutschland sei keine wissenschaftlich begründete Basis für den Zeitpunkt des endgültigen Abstillens zu finden, daher gibt die Nationale Stillkommission (o. D.) die Empfehlung, dass der endgültige Zeitpunkt gemeinsame Entscheidung von Mutter und Kind sein sollte.

### **3.3 La Leche League**

Die 1956 gegründete internationale Non Profit Organisation, welche konfessionell, wirtschaftlich und politisch unabhängig ist, bietet weltweit Stillberatung und Stilltreffen an (La Leche League [LLL], o. D.). Jede LLL-Stillberaterin absolviert eine Ausbildung und verfügt über mindestens ein Jahr eigene Stillfahrung. Die Beratung ist kostenlos. Informationen, die von den Stillberaterinnen zur Verfügung gestellt werden, beruhen laut LLL auf dem aktuellen Forschungsstand.

1958 wurde erstmals das Buch «The Womanly Art of Breastfeeding» der LLL veröffentlicht, in dem die Bedürfnisse des Kindes für die Stillregeln massgeblich waren, was bis heute diskutiert wird (Freudenschuß, 2012).

### **3.4 Attachment Parenting**

Im Rahmen des «Attachment Parenting» (AP) empfehlen Sears und Sears (2001) das LZS von 1 bis 4 Jahren. AP, übersetzt bindungs- oder bedürfnisorientierte Erziehung, ist eine in den 1980ern in den Vereinigten Staaten gegründete Erziehungsrichtung («Attachment Parenting», 2021). Der Begriff stammt von William Sears, Kinderarzt und wichtigstem Vertreter des AP («Attachment Parenting», 2021).

Im Zentrum steht die Förderung einer sicheren Mutter-Kind-Bindung (Kirschke & Hörmann, 2014). Diese soll durch einen empathischen, sensiblen Umgang und eine sensitive Responsivität\* erreicht werden (Attachment Parenting International, o. D.).

Die gemäss Sears und Sears (2001) zentralen Praktiken lassen sich anhand der sogenannten «7 Baby B's» beschreiben, welche in Tabelle 2 ersichtlich sind.

**Tabelle 2**

«7 Baby B's» nach Sears und Sears (2001). Eigene Darstellung.

1	Birth-Bonding - Aufnahme des Körperkontakts zwischen Mutter und Kind sofort nach der Geburt
2	Breastfeeding - Stillen
3	Bedding down close to baby - Schlafen in der Nähe des Kindes, Co-Sleeping*
4	Babywearing - Tragen des Kindes am Körper
5	Believe in the value of your baby's cries - das Schreien des Kindes beachten
6	Beware of baby trainers - kein Schlaftraining
7	Balance in parenting - Balance der Bedürfnisse von Mutter und Kind

Heutzutage wird der Begriff verschieden ausgelegt und flexibler betrachtet (*Was ist Attachment Parenting*, 2020). Grund dafür ist u. a. Kritik am Konzept, welche besagt, dass durch das AP der Stilldruck erhöht wird («Stillen», 2021).

### 3.5 Aktuelle Stillprävalenzen

In Tabelle 3 werden die verfügbaren Stillprävalenzen im deutschsprachigen Raum dargestellt. Nur einzelne Länder führen regelmässige und lückenlose Erhebungen zur Stilldauer und nach dem ersten Lebensjahr durch.

**Tabelle 3**

Übersicht Stillprävalenzen im deutschsprachigen Raum und im Vereinigten Königreich (UK). Eigene Darstellung.

	Schweiz	Deutschland	Österreich	UK
<b>Median gesamte Stilldauer</b>	7,1 Monate (WBTi Swiss Team, 2020)			UK/England: 3 Monate (WBTi Steering and Core Groups, 2016)
<b>4. Monat</b>	62 % voll  (WBTi Swiss Team, 2020)	56 % voll 82 % überhaupt (Kersting et al., 2020a)		

	Schweiz	Deutschland	Österreich	UK
<b>6. Monat</b>	26 % voll (WBTi Swiss Team, 2020)		55 % überhaupt 10 % voll (Esberger & Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrats, 2007)	England: 34 % überhaupt 1 % voll (McAndrew et al., 2012)
<b>7., 8., 9. Monat</b>	40 % überhaupt (WBTi Swiss Team, 2020)			
<b>≥ 10. Monat</b>	25 % überhaupt (WBTi Swiss Team, 2020)			
<b>Ende 1. Lebensjahr</b>		41 % überhaupt (Kersting et al., 2020a)	17 % überhaupt 1 % voll (Esberger & Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrats, 2007)	

Es ist ersichtlich, dass die Schweiz momentan die umfassendste Erhebung durchführt und im Vergleich zu den anderen hier behandelten Ländern höhere Stillraten aufweist. Niedrige Stillprävalenzen zeigen sich im Vereinigten Königreich, wo die Erhebung lückenhaft ist. Die Daten aus Österreich sind veraltet.

### 3.6 Sonderformen des Langzeitstillens

Das Stillen in der Schwangerschaft und das Tandemstillen sind Sonderformen des LZS. Wie in jeder Stillbeziehung sollten sich Stillende, ihrer Haltung bewusst sein und reflektieren, ob das Weiterstillen stimmig für sie ist (LLL International, o. D.-a).

#### 3.6.1 Stillen in der Schwangerschaft

Einige Frauen entscheiden sich, in einer Folgeschwangerschaft weiterzustillen. Dies ist laut Studien bei low risk Schwangerschaften unproblematisch, die Sorge vor einer erhöhten Fehl- oder Frühgeburtenraten ist unbegründet (Albadran, 2013; Ayrim et al., 2014; Ishii, 2009; Madarshahian & Hassanabadi, 2012).



Grundsätzlich davon abgeraten wird bei Neigung zu Fehl- oder Frühgeburten, bei Mehrlingsschwangerschaften, Frühgeburtsbestrebungen und IUGR (Medela, o. D.-a; Schulze, o. D.). Die wissenschaftliche Evidenz dazu ist jedoch unklar.

Im Laufe der Schwangerschaft wird für einige Frauen das Stillen psychisch oder physisch unangenehm, beispielsweise durch empfindliche Mamillen (LLL International, o. D.-a), was ein Abstillgrund sein kann. Weiter stillen sich Kinder in der Schwangerschaft häufig selbst ab, denn Geschmack und Milchmenge verändern sich. Um den vierten oder fünften Schwangerschaftsmonat reduziert sich die Milchmenge, verschwindet vollständig oder es wird wieder Kolostrum produziert (LLL International, o. D.-a).

Bei der Beratung sollte auf den erhöhten Nährstoff- und Kalorienbedarf hingewiesen werden (Medela, o. D.-a). Insgesamt zeigt die aktuelle Datenlage zum Stillen in der Schwangerschaft keinen negativen Einfluss auf die Schwangerschaft oder das Geburtsgewicht des Neugeborenen bei gut genährten Frauen (López-Fernández et al., 2017).

### **3.6.2 Tandemstillen**

Tandemstillen bezeichnet das Stillen von zwei Kindern unterschiedlichen Alters (O'Rourke & Spatz, 2019). Dies schliesst sich entweder nahtlos an das Stillen in der Schwangerschaft an oder das ältere Kind beginnt nach der Geburt des jüngeren Kindes wieder mit dem Stillen. Durch das effiziente Saugmuster des älteren Kindes und die höhere Nachfrage, wird das Milchangebot gesteigert.

Bei der Beratung ist zu erwähnen, dass das Neugeborene grundsätzlich jeweils vor dem älteren Kind gestillt werden sollte (O'Rourke & Spatz, 2019), was speziell in den ersten Tagen von Bedeutung ist, damit das Neugeborene von den Vorteilen des Kolostrums profitieren kann (LLL International, o. D.-a). Auch ist der Hinweis auf einen erhöhten Nährstoff- und Kalorienbedarf wichtig (Medela, o. D.-b).

Erfahrungswissen zum Tandemstillen wird von der LLL zur Verfügung gestellt. Es mangelt jedoch an evidenzbasierter Literatur (O'Rourke & Spatz, 2019).

### 3.7 Dosisabhängige Bedeutung des Stillens

Folgende Vorteile für die Stillende und das Kind sind dosisabhängig und ergeben sich durch das LZS.

#### 3.7.1 Gesundheitliche Auswirkungen auf die stillende Person

In Tabelle 4 finden sich Angaben zur Risikoreduktion verschiedener Erkrankungen durch das LZS und der Auswirkung auf die Mutter-Kind-Beziehung.

**Tabelle 4**

*Auswirkungen des längeren Stillens auf die Gesundheit der stillenden Person. Eigene Darstellung.*

<b>Erkrankung</b>	<b>Risikoreduktion</b>
<b>Krebserkrankungen</b>	Mammakarzinom: <ul style="list-style-type: none"><li>- Risikoreduktion nach 12 Monaten und jeden weiteren 12 Monaten um 4,3 bis 6 % (Victora et al., 2016)</li></ul> Ovarialkarzinom: <ul style="list-style-type: none"><li>- vermutete Risikoreduktion um 30 % (Chowdhury et al., 2015)</li><li>- Risikoreduktion von 18 % bei einer Stilldauer von 1 bis 3 Monaten innerhalb einer einzelnen Stillperiode (Babic et al., 2020).</li><li>- Risikoreduktion bei Stilldauer &gt; 12 Monate um 34 % (Babic et al., 2020)</li></ul> Endometriumkarzinom: (Jordan et al., 2017) <ul style="list-style-type: none"><li>- Risikoreduktion von 11 % bei jeglichem Stillen</li><li>- Assoziation zwischen Stilldauer und Risikoreduktion scheint mit einer längeren Stilldauer pro Kind stärker zu werden</li><li>- Nach 6 bis 9 Monaten wird wahrscheinlich eine Obergrenze erreicht und weitere Risikoreduktion verläuft abgeschwächt</li></ul>
<b>Diabetes Typ II</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- angedeutete Evidenzen zu dem schützenden Effekt des längeren Stillens (Victora et al., 2016)</li><li>- Risikoreduktion um 9 % mit jedem Stilljahr (Aune et al., 2014)</li></ul>
<b>Kardiovaskuläre Erkrankungen</b>	Kardiovaskuläre Erkrankungen: <ul style="list-style-type: none"><li>- Risikoreduktion um 28 % bei einer Stilldauer von 7 bis 12 Monaten, im Vergleich zu nie Stillen (Schwarz et al., 2009)</li></ul> Koronare Herzkrankheiten: <ul style="list-style-type: none"><li>- Risikoreduktion um 23 % nach insgesamt 2 Stilljahren im Vergleich zu nie stillen (Schwarz et al., 2009)</li></ul>

<b>Erkrankung</b>	<b>Risikoreduktion</b>
<b>Osteoporose</b>	<p>Osteoporotische Hüftfraktur:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kontinuierliche Risikoreduktion des relativen Risikos (Xiao et al., 2020): bei 3, 6, 12, und 24 Monaten jeweils bei 0.93, 0.87, 0.79 und 0.76, im Vergleich zu nie Stillen</li> <li>- kein signifikanter Zusammenhang zwischen Stilldauer und Risikoreduktion mehr bei einer Stilldauer &gt; 25 Monate (Xiao et al., 2020)</li> </ul>
<b>Mutter-Kind-Beziehung</b>	<p>Reaktionsverhalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sensibleres Reaktionsverhalten gegenüber dem Kind ist mit einer verlängerten Stilldauer assoziiert (Britton et al, 2006; Kim et al., 2011; Peñacoba &amp; Catala, 2019; Tharner et al., 2012)</li> </ul>
<b>Schlaf</b>	<p>Stillende, im Gegensatz zu Eltern, welche ihr Kind mit der Flasche füttern, schlafen durchschnittlich 40 bis 45 Minuten länger (Doan et al., 2007)</p>

### 3.7.2 Gesundheitliche Auswirkungen auf das Kind

Es ist kein Alter bekannt, ab dem Muttermilch aus ernährungsphysiologischer Sicht an Wert verliert (Mayo Clinic, 2020; Ziauer et al., 2007), denn sie ist auf die Bedürfnisse des Kindes ausgerichtet (Abou-Dakn, 2016; Fegeler, o. D.).

Nach Einführung der Beikost dauert es, bis ein Grossteil der täglichen Kalorienmenge und des Nährstoffbedarfs über Beikost gedeckt wird (Medela, o. D.-c), Muttermilch leistet also weiterhin einen Beitrag zur gesunden Ernährung (Abou-Dakn, 2016). Parallel zur Beikost trinkt ein weitergestilltes Kind mit neun bis zwölf Monaten ca. 500 ml Muttermilch, was die Hälfte des täglichen Kalorienbedarfs ausmacht (Kent et al., 1999). Im Alter von 18 Monaten trinkt das weitergestillte Kind ca. 200 ml Muttermilch, was 29 % des täglichen Kalorienbedarfes deckt.

Die Konzentration, der in der Milch enthaltenen Schutz- und Immunfaktoren, ist umgekehrt proportional zur Milchproduktion und fällt mit dem Anstieg dieser im Laufe der Laktation ab (Kersting et al., 2020a). Wenn das Abstillen schrittweise erfolgt und parallel zur Beikost gestillt wird, reduziert sich die Milchproduktion parallel zum abnehmenden Stillbedarf des Kindes und die Zusammensetzung der Muttermilch wird wieder zunehmend Kolostrum-ähnlich (Abou-Dakn, 2016). Sie unterstützt die Entwicklung des Immunsystems, solange sie angeboten wird (Goldman, 1983).

Tabelle 5 sind Angaben zur möglichen Risikoreduktion verschiedener Erkrankungen und der Auswirkung auf die kognitive Entwicklung zu entnehmen.

**Tabelle 5**

*Auswirkungen des längeren Stillens auf die Gesundheit des Kindes. Eigene Darstellung.*

<b>Erkrankung</b>	<b>Risikoreduktion</b>
<b>Infektionskrankheiten</b>	<p>Durchfallerkrankungen und respiratorische Infektionen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontinuierlicher Schutz vor Durchfall- und Atemwegsinfektionen (Horta et al., 2013)</li> <li>- Risikoreduktion für Erkrankungen der unteren Atemwege bis zu einem Alter von 4 Jahren bei einer Stilldauer <math>\geq</math> 6 Monaten (Tromp et al., 2017)</li> </ul> <p>Otitis media*:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Schutz bis zu einem Alter von 2 Jahren (Bowatte et al., 2015)</li> </ul>
<b>Übergewicht und Adipositas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risikoreduktion um 26 % durch längeres Stillen (Horta et al., 2015)</li> <li>- noch kein Konsens, ob Stillen das Risiko für Übergewicht und Adipositas reduzieren kann, da die bisherigen Studien potentiell noch Störfaktoren beinhalten. Die Evidenzen seien jedoch stark wachsend (Victora et al., 2020).</li> </ul>
<b>Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- starker umgekehrter Zusammenhang zwischen Stilldauer und der Entwicklung von chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen (Xu et al., 2017)</li> <li>- grössten Nutzen hat Stillen für mindestens 12 Monate (Xu et al., 2017)</li> </ul>
<b>Zahngesundheit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risikoerhöhung für Malokklusion der Milchzähne bei einer Stilldauer <math>&lt;</math> 12 Monaten (Boronat-Catalá et al. 2017; Dogramaci et al., 2017; Peres et al., 2015)</li> <li>- Risikoerhöhung für posterioren Kreuzbiss*, einen frontalen offenen Biss* und einen Klasse-II-Distalbiss* bei einer Stilldauer <math>&lt;</math> 12 Monaten (Dogramaci et al., 2017)</li> </ul>
<b>SIDS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risikoreduktion um 50 % bei jeglichem Stillen für mindestens 2 Monate; längere Stilldauer erhöht die Schutzwirkung (Thompson et al., 2017)</li> </ul>
<b>Schnarchen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Risikoreduktion für habituelles Schnarchen* bei einer Stilldauer <math>\geq</math> 6 Monate (Sun et al., 2019)</li> </ul>
<b>Kognitive Entwicklung/ Intelligenz</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- starke Hinweise auf positive Auswirkung von Muttermilchernährung auf die kognitive Entwicklung (Kersting et al., 2020b)</li> <li>- Linearer Zusammenhang zwischen Intelligenz und Stilldauer (Victora et al. 2015)</li> </ul>

Erkrankung	Risikoreduktion
ADHS	- Dosis-abhängiger umgekehrter Zusammenhang zwischen ADHS und Stilldauer (Zeng et al., 2018)
Mutter-Kind-Bindung	- Eine längere Stilldauer ist mit einer signifikant erhöhten Bindungssicherheit des Kindes assoziiert (Linde et al., 2020)

Bisher konnten keine psychischen oder entwicklungstechnischen Nachteile durch LZS nachgewiesen werden (Section on Breastfeeding, 2012). Die durch das LZS erhöhte Bindungssicherheit hat ein explorationsfreudiges und selbstbewusstes Verhalten des Kindes zu Folge und hohe soziale und emotionale Kompetenzen (Fischer, 2021).

### 3.8 Praktische, wirtschaftliche und ökologische Auswirkungen

Stillen dient nicht nur der Befriedigung des kindliches Nahrungsbedarfs, sondern erfüllt auch das Bedürfnis nach Nähe und Zuwendung (Abou-Dakn, 2016). Es kann beruhigen, beim Einschlafen behilflich sein (LLL International et al., 2016) oder schmerzlindernd wirken (Harrison et al., 2016).

Muttermilch ist theoretisch jederzeit verfügbar, richtig temperiert und frei von pathologischen Keimen (Abou-Dakn, 2016). Der Schutz vor Infektionskrankheiten verringert das Risiko einer Krankenhauseinweisung und/oder Behandlung (Krebsliga, o. D.). So können Gesundheitskosten reduziert werden (Rollins et al., 2016).

Der Aufwand für Herstellung, Verpackung und Transport von Säuglingsanfangsnahrung entfällt, was die Umweltbelastung verringert (Coutsoudis et al., 2008; Kersting et al., 2020b; Rollins et al., 2016). Schätzungen zufolge werden für die Produktion von 1 kg Säuglingsanfangsnahrung ca. 4000 Liter Wasser benötigt (Rollins et al., 2016).

Landwirtschaft, besonders Massentierhaltung, welche für industrielle Kuhmilchproduktion nötig ist, macht neben der Produktion von Elektrizität und Wärme global die höchste CO<sub>2</sub>-Belastung aus (United States Environmental Protection Agency, 2021).

### 3.9 Argumente gegen das Langzeitstillen

Medizinische Kontraindikationen für das Stillen sind selten. 97 % der Frauen, die ein Kind geboren haben, sind stillfähig (Abou-Dakn, 2016). Dennoch existieren diverse Gründe, weshalb Frauen nicht (weiter)stillen. Frühes Abstillen durch Schmerzen während des Stillens oder einer subjektiv zu geringen Milchmenge etc., kann durch unzureichende

Stillbegleitung durch Fachpersonen begleitet sein (Schwegler et al., 2008; Wright et al., 2004).

### **3.9.1 Indikationen für das sekundäre Abstillen**

Die hier relevanten Indikationen für das sekundäre Abstillen nach bereits erfolgter Laktation sind:

- Wunsch der Frau
- medikamentöse Langzeitbehandlung bei Krankheiten der Mutter mit während der Stillzeit kontraindizierten Medikamenten (Abou-Dakn, 2016). Häufig sind stillfreundliche Medikamente zu finden (Bauer, 2017), z. B. über Embryotox.

### **3.9.2 Schadstoffbelastung der Muttermilch**

Da der Mensch Endglied der Nahrungskette ist und besonders langlebige, fettlösliche Organochlorverbindungen\* in Körperfett und Muttermilch in hoher Konzentration einlagern, werden die Risiken des Stillens immer wieder diskutiert (Abou-Dakn, 2016). In Folge der Feststellung der Schadstoffe in Muttermilch wurden Massnahmen zur Reduktion des Einsatzes dieser getroffen, was zu einer Konzentration unterhalb der Schadstoffgrenze führte. Eine Gefährdung konnte somit ausgeschlossen werden (Abou-Dakn, 2016).

### **3.9.3 Laktationsamenorrhoe**

Die ersten vier bis fünf Wochen postpartum sind von physiologischer Infertilität, genannt Hypogonadotrophie, gekennzeichnet (Abou-Dakn, 2016; Prinz, 2010). Später hemmen die durch das Stillen erhöhten Prolaktinkonzentrationen den Zyklus (Abou-Dakn, 2016), was als Laktationsamenorrhoe bezeichnet wird.

Die Voraussetzungen für einen > 98 % sicheren Konzeptionsschutz durch das Stillen sind:

- ausschliessliches Stillen,
- Amenorrhoe,
- Anlegen mindestens fünfmal pro Tag,
- Stilldauer mindestens zehn Minuten pro Stillmahlzeit (Abou-Dakn, 2016).

Nach Einführung der Beikost und Abnahme der Stillfrequenz mit längerer Stilldauer, ist gemäss hier verwendeter Definition des LZS, die Voraussetzung für den

Kontrazeptionsschutz nicht mehr gegeben. Die Laktationsamenorrhoe kann jedoch länger andauern (LLL International, o. D.-b), weshalb bei Kinderwunsch häufig abgestillt wird.

#### **3.9.4 Soziokulturell geprägte Argumente**

Sozial und kulturell geprägte Argumente gegen das LZS sind in diesem Kontext relevant. Ein zentrales Argument gegen das LZS ist, dass das Stillen in der Regel als alleinige Aufgabe der Stillenden nicht delegierbar ist und einen hohen zeitlichen Aufwand seitens der Stillenden erfordert (Abou-Dakn, 2016).

Anhang D ist eine Aufzählung verschiedener Argumente gegen das LZS zu entnehmen. Diese entstanden aus einer Brainstorming-Runde mit zwei Langzeitstillenden im persönlichen Umfeld der Autorin, mit der Fragestellung: «Welche Argumente habt ihr bereits gegen das LZS gehört?». Zahlreiche dieser Überlegungen können durch Evidenzen widerlegt werden und sind somit als Mythen oder Fehlinformationen einzuordnen (siehe Anhang D).

## 4. Ergebnisse

Im folgenden Kapitel werden die Hauptquellen zusammengefasst und anhand geeigneter Beurteilungsinstrumente kritisch gewürdigt, welche in Anhang C zu finden sind.

Entsprechend der Fragestellung und Ein- und Ausschlusskriterien, werden die in Tabelle 6 dargestellten Quellen verwendet. In Anhang E sind Angaben zu den Forschenden dargestellt.



**Tabelle 6**

Übersicht über die ausgewählten Quellen. Eigene Darstellung.

	<b>Studie 1</b>	<b>Studie 2</b>	<b>Studie 3</b>	<b>Studie 4</b>	<b>Literatur 1</b>	<b>Literatur 2</b>
	Dowling, S. & Brown, A. (2013). An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: What are the issues and why does it matter?	Dowling, S. & Pontin, D. (2017). Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'.	Thompson, A. J., Topping, A. E. & Jones, L. L. (2020). 'Surely you're not still breastfeeding': a qualitative exploration of women's experiences of breastfeeding beyond infancy in the UK.	Newman, K. L. & Williamson, I. R. (2018). 'Why aren't you stopping now?!' Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England.	Burri, K. (2020). Langes Stillen: Natürlich, gesund, bedürfnisorientiert: neue Erkenntnisse aus der großen Umfrage zum Thema.	Kunert-Peter, K. (2016). Stillen 1+: Eine Orientierungshilfe für das Langzeitstillen.
<b>Journal/ Verlag</b>	Breastfeeding Medicine, <i>peer reviewed</i>	Health, <i>double blind peer review</i>	BMJ Open, <i>fully open peer review</i>	Appetite, <i>peer reviewed</i>	Kösel	fidibus
<b>Land</b>	Vereinigtes Königreich	England	Vereinigtes Königreich	England	Deutschland	Deutschland
<b>Design, Ansatz/ Literaturart</b>	qualitatives Design, keine weiteren Angaben	qualitatives Design, keine weiteren Angaben	exploratives qualitatives Design, interpretativer Ansatz	qualitatives Design, interpretativer phänomenologischer Ansatz	Elternratgeber, Erfahrungsbericht	Elternratgeber, Erfahrungsbericht

In Tabelle 7-13 wird eine Übersicht der jeweiligen Quelle gegeben.

## 4.1 Dowling und Brown (2013)

Die Autorinnen kombinieren ihre jeweiligen qualitativen Datensets zur Publikation in einer Studie. Wenn eine Autorin referenziert wird, ist nur der einzelne Datensatz gemeint.

**Tabelle 7**

*Überblick Dowling und Brown (2013). Eigene Darstellung.*

<b>Titel</b>	An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: What are the issues and why does it matter?
<b>Stichprobe, Methode</b>	initial gezielte Stichprobe, folgend Schneeballsampling n= 1'409: - Dowling: n= 90 (10 Interviews, 80 teilnehmende Beobachtung (TB) in Stillgruppen) - Brown: n= 1'319 (qualitativer Fragebogen)
<b>Definition Langzeitstillen</b>	Stillen zu einem Zeitpunkt, an dem die meisten anderen Frauen bereits damit aufgehört haben
<b>Einschlusskriterien</b>	Dowling: Langzeitstillende Brown: keine bekannt
<b>wichtigste Ergebnisse</b>	Motivationsfaktoren (Dowling & Brown, 2013): - Teilnehmende dachten selbst anders oder negativ über das LZS, bevor sie es selbst praktizierten - Wenn sie länger stillten, wurde es für sie selbst normal - ausreichende Unterstützung zu Beginn der Stillzeit (Brown, 2013) - gesundheitliche Vorteile des LZS gegenüber Folgemilch und Kuhmilch, auch nach Einführung der Beikost Unterstützende Faktoren: - Grossteil der Stillenden hat wenig bis keine Unterstützung erhalten - Umfeld, in dem das LZS als normal angesehen wird - die generelle Förderung des LZS soll besonders auf die Öffentlichkeit und Gesundheitsfachleute abzielen und nicht auf die Stillenden direkt (Brown, 2013) Anderes: - Teilnehmende erleben ein Gefühl von Inkongruenz, da sie stolz auf das LZS sind, aber von aussen keinen Zuspruch und keine Unterstützung erhalten.
<b>genannte Limitationen</b>	/

### 4.1.1 Zusammenfassung

Dowling und Brown (2013) erforschen Einstellungen und Erfahrungen von Langzeitstillenden und wie das LZS normalisiert und gefördert werden kann.

Die Teilnehmenden dachten vor selbst praktiziertem LZS anders oder negativ darüber. Wenn sie länger stillten, wurde es für sie selbst normal.

Sofern sie zu Beginn der Stillzeit unterstützt wurden, seien sie motiviert für das LZS (Brown, 2013). Ein Grossteil gibt an, wenig bis keine Unterstützung erhalten zu haben. Wenn das persönliche Umfeld das LZS als normal ansieht, sei es leichter, es zu praktizieren. Die generelle Förderung solle besonders auf die Öffentlichkeit und Gesundheitsfachleute abzielen und nicht auf Stillende (Brown, 2013).

Motivierend wirkten auch die gesundheitlichen Vorteile des LSZ gegenüber Folgemilch und Kuhmilch.

Die Autorinnen schlussfolgern, dass es sinnvoll sei, LZS sichtbarer zu machen, das Umfeld der Stillenden aufzuklären und das Stigma zu entfernen. LZS solle als biologisch normaler Akt und stärkere soziale und kulturelle Norm gefördert werden, was durch WHO Empfehlungen gestützt wird.

#### **4.1.2 Würdigung**

Durch fehlende Informationen zu Forschungsansatz, -prozess und Datenanalyse kommt es zu verminderter Transparenz und Glaubwürdigkeit. Die Stichproben werden knapp zureichend, das Setting unzureichend beschrieben. Es fehlt eine Stellungnahme zu den Limitationen.

Dowling nimmt eine Insider-Perspektive ein, was zu Bias führen und die Glaubwürdigkeit verringern kann. Die Autorinnen legen dies jedoch transparent dar. Aufgewertet wird die Glaubwürdigkeit durch eine Triangulation und das Erreichen von Sättigung.

Glaubwürdigkeit und Nachvollziehbarkeit werden durch die Prüfung der Kodierungen durch unabhängige Personen ebenfalls erhöht. Durch die Verwendung von reichhaltigen direkten Zitaten im Ergebnisteil wird eine gute Übertragbarkeit und Nachvollziehbarkeit erreicht. Die Interpretation der Daten ist ausführlich beschrieben und die Zuverlässigkeit insgesamt als gut zu beurteilen.

## 4.2 Dowling und Pontin (2017)

Tabelle 8

Überblick Dowling und Pontin (2017). Eigene Darstellung.

<b>Titel</b>	Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'.
<b>Stichprobe, Methode</b>	initial gezielte Stichprobe für TB, daraus gezielte Stichprobe und Schneeballsampling für FTF und OAI n= > 90: - TB: n= > 80 - Face-to-Face (FTF) Interviews: n= 6 - online asynchrone Interviews (OAI): n= 4
<b>Definition Langzeitstillen</b>	Stilldauer > 6 Monate
<b>Einschlusskriterien</b>	Stilldauer > 6 Monate
<b>wichtigste Ergebnisse</b>	Motivationsfaktoren: - LZS wurde von den Teilnehmenden als schockierend oder überraschend empfunden, bevor sie es selbst taten - das LZS entwickelt sich schleichend und ist meist nicht von Anfang an geplant Unterstützende Faktoren: - Haupt-Unterstützungsfaktoren: Familie (inkl. Partner oder Partnerin), Freundschaften, Stillgruppen und Gesundheitsfachpersonen, sowie Bücher und Internet - alternative Unterstützungsquellen (Netzwerke in einer Subkultur* von Gleichgesinnten, z. B. Stillgruppen, Verbindung zu Homeschooling* oder AP) - eigene Determination weiterzustillen, Freude am LZS und Selbstvertrauen - Vertrauen in ihre Kommunikation und die Entscheidung für das LZS Anderes: - Gefühl von Inkongruenz aufgrund eigenen Stolzes über das LZS und der Selbstverständlichkeit mit der das LZS erlebt wird und dem negativen Bild und fehlenden Verständnis über das LZS in der Gesellschaft
<b>genannte Limitationen</b>	Der Grossteil der Teilnehmenden ist aus Stillgruppen, die Ergebnisse geben nicht die Einstellungen der Frauen wieder, die keine besuchen.

### 4.2.1 Zusammenfassung

Dowling und Pontin (2017) untersuchen Erfahrungen, Schwierigkeiten und Unterstützungsquellen einer Gruppe von Langzeitstillenden anhand des Konzepts der Liminalität\*. Hintergrundinformationen zum Konzept der Liminalität werden gegeben.

Gemäss den Forschenden entwickelt sich das LZS meist schleichend und ist nicht von Anfang an geplant. So empfanden Teilnehmende es als schockierend oder überraschend,

bevor sie es selbst praktizierten. Partner/Partnerin, Familie, Freundschaften, Stillgruppen und Gesundheitsfachpersonen werden als Haupt-Unterstützungsfaktoren wahrgenommen. Unterstützung äussere sich, indem die Entscheidung der Stillenden nicht kritisiert werde. Viele suchen alternative Unterstützungsquellen in einer Subkultur von Gleichgesinnten (siehe Tabelle 8), wobei das Internet an Wichtigkeit zunehme. Die Entscheidung zum Weiterstillen werde durch eigene Determination und Selbstvertrauen unterstützt.

Die Forschenden schlussfolgern, dass das Verständnis für das LZS genutzt werden kann, um die Arbeit mit Stillenden durch Entstigmatisierung und Normalisierung positiv zu beeinflussen und Frauen dabei zu unterstützen gemäss offiziellen Empfehlungen länger zu stillen.

#### **4.2.2 Würdigung**

Durch die unzureichende Beschreibung der Datensammlung und -analyse wird die Zuverlässigkeit verringert. Die unzureichende Beschreibung des Settings und die Datenerhebung in Stillgruppen verringert die Übertragbarkeit auf die Gesamtpopulation. Dowling nimmt eine Insider-Perspektive ein, was zu Bias führen und die Glaubwürdigkeit verringern kann, aber transparent dargelegt wird.

Durch den langen Erhebungszeitraum, der zu reichhaltigen Daten führte, sowie eine Triangulation der Methoden erhöht, wird die Glaubwürdigkeit erhöht. Übertragbarkeit ist durch die detaillierte Beschreibung der Stichprobe und die Übereinstimmung der Ergebnisse mit anderen Studien möglich.

Die reichhaltige Reflexion der Ergebnisse sichert Nachvollziehbarkeit.

### 4.3 Thompson et al. (2020)

Tabelle 9

Überblick Thompson et al. (2020). Eigene Darstellung.

<b>Titel</b>	'Surely you're not still breastfeeding': a qualitative exploration of women's experiences of breastfeeding beyond infancy in the UK.
<b>Stichprobe, Methode</b>	gezielte Stichprobe, maximale Variation n= 19: - FTF Interviews (n= 6) - Skype Interviews (n= 5) - Telefoninterviews (n= 8)
<b>Definition Langzeitstillen</b>	Stilldauer > 1 Jahr
<b>Einschlusskriterien</b>	- Stilldauer > 1 Jahr (in den letzten 5 Jahren) - Alter > 18 Jahre - Englischsprachig - wohnhaft im Vereinigten Königreich - Abgabe von informed consent
<b>wichtigste Ergebnisse</b>	Motivationsfaktoren: - Anblick eines Kleinkindes, welches gestillt wird, wird als komisch oder verrückt empfunden, bevor Frauen es selbst praktizieren - das LZS entwickelt sich schleichend und ist meist nicht von Anfang an geplant, der Kind-geleitete Ansatz bezüglich Erziehung entwickelt sich im Verlauf - Die Teilnehmerinnen sehen das Stillen als biologische Norm und empfinden einen Sinn davon, das Richtige zu tun - Entscheidung zum LZS ist durch die Erziehungsphilosophie beeinflusst; z. B. AP - Stillen als «Joker» (z. B. als Möglichkeit, das Kind zu beruhigen oder um das nächtliche Aufwachen des Kindes zu managen) - Prioritär gegenüber einer fixen Stilldauer ist es, dem Kind zu erlauben, sich selbst abzustillen unterstützende Faktoren: - Involvierung in unterstützenden Netzwerken - Stillempfehlungen der WHO werden als schützend empfunden - Rat anderer Langzeitstillender - Hilfe bei Fachpersonen wird nur selten und zögerlich gesucht, aus Angst vor Verurteilung oder Abstilldruck Stillen in der Öffentlichkeit: - LZS wird versteckt
<b>genannte Limitationen</b>	Teilnehmende grösstenteils weiss und gebildet

#### 4.3.1 Zusammenfassung

Thompson et al. (2020) erforschen Erfahrungen, Einstellungen, Motivatoren und unterstützende Faktoren und Barrieren in Bezug auf das LZS und deren Einfluss auf

Stillentscheidungen.

Die Autorinnen zeigen, dass die Entscheidung zum LZS durch Erziehungsphilosophien der Stillenden beeinflusst ist, welche sich mit dem Prinzip des AP und einem Kind-geleiteten Erziehungsansatz vereinbaren lassen. Dies und das LZS entwickelt sich gemäss den Teilnehmenden schleichend und ist meist nicht von Anfang an geplant. Die Teilnehmerinnen sehen das Stillen als biologische Norm und glauben, das Richtige zu tun. Es zeigt sich, dass Stillende stolz darauf sind, länger zu stillen, vor allem nach Überwindung initialer Stillprobleme.

Die meisten Teilnehmenden seien in unterstützenden Netzwerken aktiv. Der Rat Gleichgesinnter werde häufiger gesucht als der von Fachpersonen, aus Angst vor Verurteilung oder Abstilldruck. Das LZS werde versteckt. Durch die Stillempfehlungen der WHO fühlen sich die Teilnehmenden geschützt.

Einige sehen das LZS als «Joker» (siehe Tabelle 9).

Die Autorinnen schlussfolgern, dass pränatale Aufklärung über das biologische Abstillalter und Leitlinien zur Stillförderung Frauen möglicherweise ermutigen kann, länger zu stillen. Um das LZS zu normalisieren und Akzeptanz zu fördern, sollen Fachpersonen sich der Vorteile des längeren Stillens bewusst sein.

#### **4.3.2 Würdigung**

Anzumerken sind die durch die Autorinnen genannten Limitationen (siehe Tabelle 9). Es ist nicht bekannt, ob die Bewilligung eines Ethik-Komitees eingeholt wurde. Das schriftliche Einverständnis der Teilnehmenden liegt jedoch vor, alle Daten wurden anonymisiert.

Methodik, Datenerhebung- und analyse, sowie ein Audit Trail sind transparent dargestellt, was Zuverlässigkeit und Nachvollziehbarkeit gewährleistet. Da Thompson selbst langzeitstillte, wählen die Forschenden einen reflexiven Ansatz, um den Einfluss der Insider-Perspektive zu mindern. Stichprobe und Setting werden detailliert beschrieben und die Ergebnisse der Studie stimmen mit denen anderer Forschung überein, was die Übertragbarkeit der Ergebnisse gewährleistet. Durch die Triangulation beim gemeinsamen

Finalisieren des analytischen Rahmens und dem Erreichen von Sättigung ist die Glaubwürdigkeit gewährleistet.

#### 4.4 Newman und Williamson (2018)

**Tabelle 10**

*Überblick Newman und Williamson (2018). Eigene Darstellung.*

<b>Titel</b>	Why aren't you stopping now?! Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England.
<b>Stichprobe, Methode</b>	Gelegenheitsstichprobe n= 8 (FTF Interviews)
<b>Definition Langzeitstillen</b>	Stilldauer > 6 Monate
<b>Einschlusskriterien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; 16 Jahre alt</li> <li>- in der Stadt/Gemeinde, in der die Studie basiert ist, wohnhaft</li> <li>- momentan ein &gt; 6 Monate altes Kind stillend</li> <li>- gesundes Kind</li> </ul>
<b>wichtigste Ergebnisse</b>	<p>Unterstützende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung des Partners/Ehemannes ist am wichtigsten</li> <li>- Ein vielseitiges Unterstützungsnetzwerk (Partner, Familie, Fachpersonen, Peer-Support; online und vor Ort) ist am effektivsten</li> <li>- andere Langzeitstillende</li> <li>- Teilnahme in Stillgruppen ermöglicht höheres Selbstbewusstsein, hilft bei der Findung einer eigenen Identität und dabei, Gleichgesinnte kennenzulernen</li> <li>- Social Media, da Anonymität möglich und grosser Informationsaustausch zwischen Gleichgesinnten</li> </ul> <p>Stillen in der Öffentlichkeit/Strategien für das LZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- möglichst viel Haut verdeckt, Stillkleidung, weite Kleidung, Schichtenprinzip, sodass z. B. Bauch verdeckt ist</li> <li>- die Strategien helfen den Teilnehmenden dabei, sich selbstsicher beim öffentlichen Stillen zu fühlen</li> </ul>
<b>genannte Limitationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keine Triangulation zwischen Methoden möglich, da nur eine Methode</li> <li>- Ausschliesslich weisse, gebildete Teilnehmende, hohes Stillwissen, in hetero Langzeitbeziehungen, meistens &gt; 1 Kind, Nutzerinnen von Social Media (die rege Nutzung von Social Media ist gemäss den Forschenden vermutlich durch die Rekrutierung über eben dies zu erklären)</li> </ul>

##### 4.4.1 Zusammenfassung

Newman und Williamson (2018) erforschen die Erfahrungen Langzeitstillender. Es sollen Einblicke in einem Kontext ermöglicht werden, in dem LZS non-normativ\* ist und



gesellschaftliche Einstellungen negativ.

Die Forschenden kommen zum Ergebnis, dass andere Langzeitstillende, Freundinnen und Familienmitglieder wichtige Unterstützungsquellen sind. Besondere Wichtigkeit habe der Partner. Hilfreich seien Stillgruppen, welche den Austausch mit anderen Langzeitstillenden ermöglichen. So könne ein höheres Selbstbewusstsein entwickelt werden.

Social Media werde ebenfalls als Unterstützungsquelle angesehen. Die Anonymität und der Informationsaustausch, sowie gegenseitige Unterstützung spielen eine Rolle. Eine von den Teilnehmenden entwickelte Strategie für ein diskretes Stillen in der Öffentlichkeit sei, möglichst viel Haut zu verdecken, was zu Selbstsicherheit beim öffentlichen Stillen führe.

Die Forschenden schlussfolgern, dass mehr Interventionen nötig sind, welche die Selbstwirksamkeit Stillender steigern, über die Vorteile der längeren Stilldauer aufklären und diese dadurch normalisieren.

#### **4.4.2 Würdigung**

Die durch die Forschenden genannten Limitationen (siehe Tabelle 10) sind anzumerken. Sie verringern die Übertragbarkeit auf die Gesamtpopulation. Da die Forschenden in Bezug auf Stichprobe und Setting jedoch transparent sind, ist ersichtlich, auf welche Population die Ergebnisse übertragen werden können. Die Übertragbarkeit ist dadurch als gut einzustufen.

Die Datensammlung und -analyse, sowie Interpretation der Ergebnisse werden transparent dargelegt und detailliert beschrieben. Ein Audit Trail ist ersichtlich. Somit ergibt sich hohe Zuverlässigkeit.

Die gemeinsame Datenanalyse ermöglichte eine Triangulation, was Glaubwürdigkeit und Nachvollziehbarkeit erhöht.

## 4.5 Burri (2020)

Tabelle 11

Übersicht Literatur 1. Eigene Darstellung.

<b>Titel</b>	Langes Stillen. Natürlich, gesund, bedürfnisorientiert.
<b>Definition</b>	Stilldauer > 1 Jahr, variabel
<b>Langzeitstillen</b>	
<b>wichtigste Ergebnisse</b>	<p>Motivationsfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 64.5 % planten die längere Stillzeit nicht, die hat sich so ergeben</li> <li>- Gefühl von Nähe und Verbundenheit zum Kind</li> <li>- empfundenen Zusatznutzen beim LZS (in absteigender Reihenfolge): Geborgenheit, in den Schlaf stillen, gute Bindung zum Kind, Flüssigkeitszufuhr bei Krankheit, Schmerzlinderung und Trost, schnellere Genesung während Krankheit, stets verfügbar</li> </ul> <p>Unterstützende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stillberatung</li> <li>- Stillgruppen und Langzeit-Stillgruppen in den sozialen Medien, wo Tipps und Erfahrungsberichte anderer Mütter, welche eine Vorbildfunktion einnehmen, erhalten werden können</li> <li>- eigene Determination für das LZS</li> <li>- Unterstützung des Umfeldes</li> <li>- Die Einstellung des Partners oder der Partnerin ist essentiell für die Stillbeziehung</li> </ul> <p>Stillen in der Öffentlichkeit/Strategien für das LZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- langzeitgestillte Kinder werden häufig nur noch teilgestillt und dies zumeist am frühen Morgen oder am Abend zuhause</li> </ul>
<b>Relevanz für die Bachelorarbeit</b>	<p>Das Thema LZS wird ganzheitlich thematisiert mithilfe Erfahrungsberichte und wissenschaftlichen Quellen. Durch die hohe Teilnehmerzahl der Umfrage konnten viele glaubwürdige und diverse Ergebnisse generiert werden.</p> <p>Die hohe Rückmeldung auf die Umfrage und die detaillierten Erfahrungsberichte der Stillenden und ihrer Partnerinnen und Partner zeigen ein grosses Bedürfnis, über das LZS zu sprechen. Das Buch schafft Raum für einen Austausch über das Thema, welches tabubehaftet ist. Das Buch thematisiert zahlreiche Beweggründe der Stillenden, was sich mit der Fragestellung der Bachelorarbeit deckt. Die Einschlusskriterien stimmen überein.</p>
<b>Abschliessende Beurteilung der Quelle</b>	<p>Es handelt sich um eine aktuelle Quelle, welche von einer Doula verfasst wurde, die selbst Erfahrung mit dem LZS hat und Kontakt mit zahlreichen Langzeitstillenden. Es ist anzunehmen, dass es sich um ihre Klientinnen im Rahmen der Doula-Tätigkeit handelt. Die Insider-Perspektive kann zu Bias führen und die Glaubwürdigkeit verringern. Ein Fachlektorat erfolgte durch eine Stillspezialistin* IBCLC*.</p> <p>Die Umfrage liefert wichtige und aktuelle Einsicht in die Erfahrungen Langzeitstillender und ihrer Familien. Besonders die Ergebnisse der Umfrage, sowie die zahlreichen Erfahrungsberichte, welche in direkten Zitaten und im Text dargestellt sind, sind für die Bachelorarbeit relevant.</p>

### 4.5.1 Zusammenfassung

Burri (2020) möchte das LZS enttabuisieren und Unterstützung dafür fördern. Sie empfiehlt, Empfehlungen kritisch zu hinterfragen und bei Schwierigkeiten kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen. Es soll aufgezeigt werden, dass häufiger langzeitgestillt wird, als angenommen. Sie erklärt, dass es mehrere Wege für eine natürliche, gesunde und bedürfnisgerechte Ernährung gebe.

Neben eigenen Erfahrungsberichten und Erfahrungsberichten von Stillenden, Partnern/Partnerinnen und Fachpersonen, fasst Burri im Elternratgeber Fakten zum Stillen zusammen und publiziert die Ergebnisse einer Online-Erhebung zum «langen Stillen». Angaben dazu sind Tabelle 12 zu entnehmen.

Ein separater Aufruf zur Einsendung von Erfahrungsberichten über Social Media ist erfolgt und im Buch publiziert. Die Erfahrungsberichte und Ergebnisse der Umfrage fliessen in die Bachelorarbeit mit ein.

**Tabelle 12**

*Übersicht Umfrage Burri (2020). Eigene Darstellung.*

<b>Ziel</b>	Burri (2020) möchte ihre Intuition bzw. die eigenen Erfahrungen mit Zahlen und Erfahrungsberichten anderer Frauen und Männer untermauern.
<b>Stichprobe</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- initial 7'038 Frauen, 1'828 Drop-Outs, n = 5'210 (vollständig Beantwortung des Fragebogens)</li><li>- initial 585 Männer/Partnerinnen, 264 Drop-Outs, n = 321 (vollständig Beantwortung des Fragebogens)</li></ul>
<b>Einschlusskriterien</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Stilldauer &gt; 1 Jahr</li><li>- wohnhaft in Deutschland, Österreich, Schweiz, Fürstentum Liechtenstein</li></ul>
<b>Datenerhebung</b>	Methode: <ul style="list-style-type: none"><li>- Online-Fragebogen, Mischung aus geschlossenen und offenen Fragen</li><li>- initial auf Facebook-Seite und Instagramkanal der Autorin publiziert</li><li>- verbreitet durch Interessierte, verschiedene Organisationen und die Autorin selbst über Social Media (in 100 verschiedenen Gruppen rund um Schwangerschaft, Geburt, Stillen und Familienleben)</li></ul> Zeitraum: <ul style="list-style-type: none"><li>- Anfang Juni-Ende Juli 2018</li></ul>
<b>genannte Limitationen</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- durch die grosse Teilnehmendenzahl war keine Auswertung aller Individual-Antworten möglich</li><li>- aufgrund der hohen Teilnehmendenzahl konnten einige Fragen gar nicht ausgewertet</li><li>- der Fragebogen ist heteronormativ* gestaltet</li></ul>

Die Umfrage zeigt, dass bei 32,6 % aller befragten Frauen die Meinung zum LZS präpartal positiv, bei 51,2 % neutral und bei 16,2 % negativ war. Bei den befragten Männern bzw. Partnerinnen dachten 55,4 % präpartal neutral über das LZS, 31,5 % positiv und 13,1 % negativ. Die meisten Teilnehmenden hätten keine Vorstellung von einer für sie idealen Stilldauer. Bei 64,5 % ergab sich das LZS im Laufe der Zeit und war nicht geplant, was in mehreren Erfahrungsberichten geschildert wird.

Gemäss Burri stellt das LZS für viele einen Zusatznutzen dar (siehe Tabelle 11) und bringt ein Gefühl von Nähe und Verbundenheit mit sich. Das LZS sei häufig auch in einen bedürfnisorientierten Lebensstil integriert.

16 % der Befragten nahmen nach einem Jahr Stillzeit noch Stillberatung in Anspruch. 86,3 % der kontaktierten Stillberaterinnen hatten Erfahrung mit dem LZS. Meist waren dies LLL-Stillberaterinnen. Als unterstützende Faktoren werden lokale und online Stillgruppen geschildert, die Langzeitstillenden Tipps und Erfahrungsberichte anderer Mütter verfügbar machen, die eine Vorbildfunktion einnehmen. Dadurch werden gemäss Burri das Selbstbewusstsein und die Intuition gestärkt. Die Rolle des Umfelds, insbesondere die Einstellung des Partners/der Partnerin seien essentiell.

Langzeit gestillte Kinder werden gemäss Burri häufig teilgestillt, zumeist am Morgen oder Abend zuhause, womit Konfrontationen in der Öffentlichkeit vermieden werden.

#### **4.5.2 Würdigung**

Eine zusammenfassende Beurteilung des Buches und dessen Relevanz ist Tabelle 11 zu entnehmen.

Die verwendeten wissenschaftliche Quellen sind umfassend und korrekt angegeben. Ein Fachlektorat erfolgte durch eine Stillspezialistin\* IBCLC\*.

Burri nimmt eine Insider-Perspektive ein, was zu Bias führen und die Glaubwürdigkeit verringern kann. Ihre Haltung ist durch ihre Wortwahl und Aussagen ersichtlich.

Die Darstellung des LZS ist anhand Ergebnissen der Umfrage und direkten Zitaten insgesamt als differenziert und ausgewogen zu bewerten, da Burri verschiedene Perspektiven aufzeigt. Die Erfahrungsberichte sind aufgrund ihrer Ähnlichkeit zu Ergebnissen aktueller Studien inhaltlich glaubhaft.

Durch die Autorin genannte Limitationen der Umfrage sind Tabelle 12 zu entnehmen. Schriftliches Einverständnis für die Publizierung der Erfahrungsberichte liegt vor, die Daten wurden anonymisiert. Stichprobe und Setting werden detailliert beschrieben, indem demographische Daten erhoben wurden.

Unklar sind die Auswahlkriterien der Erfahrungsberichte, wobei die Insider-Perspektive zu einer einseitigen Auswahl geführt haben könnte.

Für die heteronormative\* Gestaltung des Fragebogens entschuldigt sich Burri und verwendet anschliessend grösstenteils inklusive Sprache.

## 4.6 Kunert-Peter (2016)

Die verwendeten Aussagen stammen aus Erfahrungsberichten der Autorin, verschiedener Stillender, eines Vaters und Fachpersonen, welche in Kunert-Peter zu finden sind.

**Tabelle 13**

*Überblick Literatur 2. Eigene Darstellung.*

<b>Titel</b>	Stillen 1+: Eine Orientierungshilfe für das Langzeitstillen.
<b>Definition</b>	Stilldauer > 1 Jahr, variabel
<b>Langzeitstillen</b>	
<b>wichtigste Ergebnisse</b>	<p>Motivationsfaktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stillen wird nicht nur als Nahrung wahrgenommen, sondern als Stillen vieler Bedürfnisse</li> <li>- LZS als Moment von Innigkeit und Geborgenheit</li> <li>- Entscheidung zum LZS ist durch die Erziehungsphilosophie der Stillenden beeinflusst; die Haltung gegenüber dem Kind findet sich bei Langzeitstillenden häufig in Bereichen der bindungs- und bedürfnisorientierten Elternschaft wieder</li> </ul> <p>Unterstützende Faktoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung des Partners ist der wichtigste Faktor</li> <li>- enges Umfeld und nahestehende Verwandte</li> <li>- Vorbilder</li> <li>- Austausch mit Gleichgesinnten, kann auch über das Internet geschehen</li> <li>- Selbstsicherheit der Stillenden ist ein entscheidender Faktor</li> <li>- Frauen, die „selbstverständlich“ stillen möchten, haben häufig Vertrauen in ihren eigenen Körper und ihre Fähigkeiten, ein Kind zu ernähren</li> </ul> <p>Stillen in der Öffentlichkeit/Strategien für das LZS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommentare von Aussenstehenden beim Stillen in der Öffentlichkeit nehmen nach dem 6. Monat zu, anschliessend nochmals, wenn das Kind 1 Jahr alt ist</li> <li>- Im Umfeld nicht mehr über das Stillen reden</li> <li>- Verwendung eines Codewortes für das Stillen oder die Brust</li> <li>- nur noch zu Hause, im Bett, zumeist abends, nachts und morgens stillen und auch nicht mehr vor der eigenen Familie</li> </ul> <p>Anderes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frauen erleben eine Inkongruenz zwischen dem eigenen Wunsch, das Stillen fortzusetzen und der gesellschaftlichen Norm</li> </ul>

<b>Titel</b>	Stillen 1+: Eine Orientierungshilfe für das Langzeitstillen.
<b>Relevanz für die Bachelorarbeit</b>	<p>Relevant für die Arbeit ist hauptsächlich Teil I (Erfahrungswerte). Teil II wurde zwar für die Beurteilung des Buches gelesen, aber der Grossteil der Inhalte trägt nicht zur Beantwortung der Fragestellung bei.</p> <p>Das Buch liefert zahlreiche brauchbare Erfahrungsberichte, welche sich mit den Ergebnissen der aktuellen Studienlage vergleichen lassen. Die Erfahrungsberichte enthalten Schilderungen zu den Motiven der Langzeitstillenden und den unterstützenden Faktoren, was sich mit der Fragestellung der Arbeit deckt. Die Einschlusskriterien sind erfüllt.</p>
<b>Abschliessende Beurteilung der Quelle</b>	<p>Es handelt sich um eine semi-aktuelle Quelle, welche von einer Systemischen Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familie verfasst wurde. Ausserdem ist sie Mutter von drei Kindern und selbst Langzeitstillende, was zu Bias führen und die Glaubwürdigkeit verringern kann.</p> <p>Es ist unklar, wie die zahlreichen Erfahrungsberichte erhoben und ausgewählt wurden, was Übertragbarkeit und Glaubwürdigkeit verringert. Auffällig ist, dass auch im theoretischen Teil häufig die subjektive Meinung der Autorin erscheint und Quellenangaben teilweise fehlen. Auch die heteronormative Wortwahl der Autorin muss in der Gesamtbeurteilung beachtet werden.</p> <p>Die Schilderungen in den Erfahrungsberichten sind inhaltlich glaubhaft aufgrund ihrer Ähnlichkeit zu den Ergebnissen aktueller Studien, weshalb sie für diese Arbeit verwendet werden können.</p>

#### 4.6.1 Zusammenfassung

Motiv von Kunert-Peter (2020) ist das LZS zu enttabuisieren und unterstützende Faktoren darzustellen. Sie schildert Fakten zum LZS.

Kunert-Peter deklariert, dass das Buch nicht zum Stilldruck von Frauen beitragen soll. Es liege dem Buch jedoch eine Überzeugung zugrunde, dass LZS einen Beitrag zu einem einfühlsamen, respektvollen und liebevollen Umgang mit Kindern leisten kann. Die Autorin legt den Fokus auf die kindlichen Bedürfnisse.

Die Erfahrungsberichte zeigen, dass LZS viele Bedürfnisse erfüllt. LZS als Teilaspekt einer bindungs- und bedürfnisorientierten Elternschaft sei ein Weg, Kindern Selbstwirksamkeit zu ermöglichen.

Die Unterstützung des Partners ist gemäss den Erfahrungsberichten essentiell. Ausserdem komme dem engen Umfeld eine wichtige Rolle zu. Auch der Austausch mit Gleichgesinnten, welcher auch über das Internet geschehen kann, spiele eine Rolle.

Vorbilder und Selbstsicherheit stellen gemäss den Erfahrungsberichten einen entscheidenden Faktor dar.

Die Erfahrungsberichte zeigen Strategien der Stillenden in der Öffentlichkeit. Sie beginnen mit ihrem Umfeld nicht mehr über das Stillen zu reden. Häufig werde für «Brust» oder «Stillen» ein Codewort verwendet und nur zuhause gestillt.

#### **4.6.2 Würdigung**

Die abschliessende Beurteilung des Buches und die Relevanz für diese Arbeit sind Tabelle 13 zu entnehmen.

Kunert-Peter nimmt, wo nötig, eine Anonymisierung vor. Unklar ist, welcher Erfahrungsbericht von welcher anonymen Langzeitstillenden stammt, da Pseudonyme fehlen. Es ist unklar, wie die Erfahrungsberichte erhoben und ausgewählt wurden, was die Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit reduziert. Aufgrund ihrer Ähnlichkeit zu Ergebnissen aktueller Studien sind die Erfahrungsberichte jedoch glaubhaft.

Die Insider-Perspektive der Autorin kann zu Bias führen und die Glaubwürdigkeit verringern. Die subjektive Darstellung des Themas ist sichtbar, so sind die Schilderungen teilweise einseitig. Auffällig ist, dass auch im theoretischen Teil häufig die subjektive Meinung der Autorin erscheint und Quellenangaben teilweise fehlen. Es finden sich Annahmen der Autorin zur Haltung von Gegnern und Gegnerinnen des LZS, welche nicht mit Quellen oder Erfahrungsberichten belegt werden. Auch die heteronormative Wortwahl muss in der Gesamtbeurteilung beachtet werden.



## 5. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit soll folgende Fragestellung beantwortet werden: Welche Motivationsfaktoren spielen bei der Entscheidung über sechs Monate zu stillen eine Rolle und welche Faktoren helfen bei der Umsetzung der längeren Stillzeit?

Die relevanten Ergebnisse der vier qualitativen Studien, sowie die zwei Elternratgeber werden hinsichtlich Motivationsfaktoren und unterstützender Faktoren für das LZS einander gegenübergestellt. Wo sinnvoll, wird die Argumentation mit Inhalten aus dem theoretischen Hintergrund verknüpft. Es wird eine Gewichtung vorgenommen und die Limitationen der Quellen werden diskutiert.

Die Ergebnisse von Dowling und Brown (2013), Dowling und Pontin (2017), Thompson et al. (2020), sowie Burri (2020) und Kunert-Peter (2016) können hinsichtlich Motivationsfaktoren verglichen werden. Im Hinblick auf unterstützende Faktoren lassen sich alle Quellen vergleichen. Die Analyse der Quellen konnte zeigen, dass die Ergebnisse aktueller Studien mit den Inhalten der Ratgeber übereinstimmen.

### 5.1 Motivationsfaktoren

Gemeinsamkeit von vier der sechs Quellen ist die Art und Weise, wie sich das LZS entwickelt. Gemäss Dowling und Brown (2013), Dowling und Pontin (2017) und Thompson et al. (2020), sowie Burri (2020) ist es nicht von Beginn an geplant, sondern entwickelt sich im Verlauf, da es sich natürlich anfühlt. Bevor die Stillenden das LZS praktizierten, hatten sie selbst Vorurteile in Bezug darauf (Dowling & Brown, 2013; Dowling & Pontin, 2017). Newman und Williamson (2018), wie auch Kunert-Peter (2016) zeigen, dass viele Stillende und ihre Partner im Verlaufe der ersten Monate mit ihrem Kind einen Kind-geleiteten Ansatz entwickelten, bei dem das Kind den Abstillzeitpunkt bestimmen darf und damit Selbstwirksamkeit erlebt. Das LZS geht einher mit einem bedürfnis- oder bindungsorientierten Erziehungsstil, wie dem Attachment Parenting (AP) (Burri, 2020; Kunert-Peter, 2016; Newman & Williamson, 2018). Es ergibt sich für viele auch ein Zusatznutzen durch das LZS, u. a. bei Krankheit, zur Linderung von Schmerzen, oder bei der Einschlafbegleitung (Burri, 2020; Newman & Williamson, 2018).

Die gesundheitliche Vorteile des LZS scheinen nicht im Vordergrund zu stehen. Nur

Dowling und Brown (2013) und Burri (2020) thematisieren diese. Gemäss Dowling und Brown (2013) und Thompson et al. (2020) wird das LZS von vielen Stillenden als biologische Norm angesehen. Der Fokus liegt hier vermutlich nicht auf den Vorteilen für die Gesundheit, sondern auf den Auswirkungen bezüglich Bindungssicherheit und Autonomie des Kindes, was mit dem Ziel des AP übereinstimmt.

## **5.2 Unterstützende Faktoren**

Laut Brown (2013) sind Frauen motiviert für das LZS, sofern sie zu Beginn der Stillzeit ausreichend unterstützt wurden. Der Stillstart ist von Bedeutung für die Stilldauer. Eine unzureichende Begleitung u. a. bei Schmerzen oder subjektiv unzureichender Milchmenge ist häufig Grund für das frühe Abstillen (Schwegler et al., 2008; Wright et al., 2004). Thompson et al. (2020) zeigen jedoch, dass die Überwindung initialer Stillprobleme einen positiven Effekt hat.

Haupt-Unterstützungsfaktor für das LZS ist laut Dowling und Pontin (2017), Newman und Williamson (2018), Burri (2020) und Kunert-Peter (2016) der Partner/die Partnerin. Wenn das Umfeld der Stillenden das LZS befürwortet oder toleriert, wirkt dies unterstützend (Burri, 2020; Dowling & Brown, 2013; Dowling & Pontin, 2017; Kunert-Peter, 2016). Auffällig ist, dass die meisten Langzeitstillenden in unterstützenden Netzwerken bzw. Netzwerken von Gleichgesinnten integriert zu sein scheinen (Newman & Williamson, 2018; Thompson et al., 2020). Bei Dowling und Pontin (2017) waren Teilnehmende oft in einer Subkultur von Gleichgesinnten involviert, z. B. in Stillgruppen (z. B. LLL) oder Gruppen in Verbindung zu Homeschooling\* oder AP.

Der durch lokale oder online (Langzeit-)Stillgruppen entstehende Kontakt mit Gleichgesinnten, die Vorbildfunktion dieser und der Informationsaustausch sind wichtige Bedingungen (Burri, 2020; Dowling & Pontin, 2017; Kunert-Peter, 2016; Newman & Williamson, 2018; Thompson et al., 2020). Die Angabe von Stillgruppen als Unterstützung könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Stichproben gezielt aus diesen ausgewählt wurden, ausser durch Newman und Williamson (2018).

Stillgruppen und Gleichgesinnte bzw. Vorbilder können zur Förderung der Selbstsicherheit beitragen (Kunert-Peter, 2016), was gemäss Dowling und Pontin (2017) sowie Kunert-

Peter (2016) eine entscheidende Rolle spielt. Das erlangte Selbstvertrauen kann zu Determination führen, die bei Stillproblemen oder negativen Kommentaren des Umfelds zum Weiterstillen befähigt (Burri, 2020; Dowling & Pontin, 2017; Kunert-Peter, 2016). Erstlingsmüttern fehlt Vertrauen in die Entscheidung und Fähigkeiten ihres Körpers laut Kunert-Peter (2016) häufig, es gebe viele Frauen, die probieren wollen, ob Stillen überhaupt klappt. Dies obwohl laut Abou-Dakn (2016) ca. 97 % stillfähig sind. Jüngere Mütter erleben andere Schwierigkeiten und erhöhtes Stigma und erhalten weniger Unterstützung als ältere Frauen (Noble-Carr, & Bell, 2012), wenn die geschilderten Vorbilder oder andere unterstützende Faktoren fehlen, ist die Umsetzung des LZS erschwert. Der Stillwunsch ist laut Abou-Dakn (2016) und Ziauer et al. (2007) durch die gesellschaftliche Norm und Kultur geprägt und davon, wie nahestehende Personen über das Stillen denken.

Gemäss Dowling und Brown (2013), Dowling und Pontin (2017), Burri (2020) und Thompson et al. (2020) zählen auch Gesundheitsfachpersonen zu den unterstützenden Faktoren. Jedoch wird laut Thompson et al. die Hilfe dieser nur selten gesucht. Dowling und Brown (2013) konnten zeigen, dass die Förderung des LZS besonders durch Edukation von Fachleuten und der generellen Gesellschaft geschehen sollte. Gemäss Burri (2020) suchten 16 % der Teilnehmenden nach einem Jahr Stillzeit noch eine Stillberatung auf. 86,3 % der aufgesuchten Stillberaterinnen hatten Erfahrungen mit dem LZS, da es sich zumeist um LLL-Stillberaterinnen handelte, für die dies vorausgesetzt wird (LLL, o. D.).

Die Stillempfehlungen der WHO spielen bei Thompson et al. (2020) sowie Burri (2020) und Kunert-Peter (2016) eine Rolle, sie können zu den unterstützenden Faktoren und Motivationsfaktoren gezählt werden.

Langzeitstillende entwickeln Strategien, die ihnen helfen, das LZS im Alltag zu praktizieren (Burri, 2020; Dowling & Brown, 2013; Kunert-Peter, 2016; Newman & Williamson, 2018; Thompson et al., 2020). Dazu gehöre, möglichst viel Haut zu verdecken (Newman & Williamson, 2018), nicht mit Aussenstehenden über das LZS reden (Burri, 2020) und das Stillen zuhause (Kunert-Peter, 2016).

### 5.3 Limitationen und Gewichtung

Eine Schwierigkeit stellt das Fehlen einer einheitlichen Definition für das LZS dar. Durch die Erhöhung des Stigmas mit dem Alter des Kindes können sich die geschilderten Erlebnisse der Stillenden in den Quellen unterscheiden.

Alle eingeschlossenen Studien stammen aus dem Vereinigten Königreich, wo Stillprävalenzen niedrig sind, was zwar einen Vergleich zwischen den Studien ermöglicht, die Vergleichbarkeit mit den Ratgebern aber einschränkt, da diese aus dem deutschsprachigen Raum stammen, wo Stillprävalenzen vergleichsweise hoch sind. Das Stigma in Bezug auf das LZS könnte in Folge der niedrigen Stillprävalenzen erhöht sein, oder als dessen Ursache gesehen werden.

In keinem der Ratgeber wird offengelegt, wie die Erfahrungsberichte gewählt wurden, was zu verminderter Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit führt. Aufgrund der zahlreichen Erfahrungsberichte aus der Umfrage von Burri (2020), kann sie höher gewichtet werden als Kunert-Peter (2016), welche aufgrund des geschilderten Bias zusätzlich kritisch zu betrachten ist.

Anzumerken ist, dass Dowling Mitautorin zweier einbezogener Studien ist. Sie nimmt in beiden Studien eine Insider-Perspektive ein, da sie selbst langzeitstillte, wie auch Thompson, Burri und Kunert-Peter. Diese Perspektive kann für qualitative Forschung sinnvoll sein, da sie einen tiefen Einblick in ein Phänomen gewährleistet. Jedoch sollte sichergestellt werden, dass keine einseitige Beleuchtung durch Vorverständnis entsteht. Dowling und Pontin (2017) wählen daher einen reflexiven Ansatz. Bei den übrigen Quellen könnte die Insider-Perspektive zu einer einseitigen Auswahl der Erfahrungsberichte geführt haben, da keine Massnahmen zur Vermeidung von Bias getroffen wurden bzw. keine bekannt sind.

Dowling und Brown (2013) weisen für qualitative Forschung eine hohe Teilnehmendenzahl auf, was potentiell zu einer erschwerten Auswertung der Ergebnisse geführt hat.

Thompson et al. (2020) und Newman und Williamson (2018) weisen eine vergleichsweise niedrige Teilnehmendenzahl auf, was eventuell dazu beigetragen hat, dass die Ergebnisse sorgfältig ausgewertet werden konnten und Themen klar ersichtlich waren.

Alle Studien verwenden eine gezielte («subjektive») Stichprobe aus Stillgruppen, ausgenommen Newman und Williamson (2018), welche eine Gelegenheitsstichprobe verwendet. Nur Thompson et al. (2020) beschreiben eine maximale Variation der Stichprobe, anhand festgelegter Sampling-Variablen, welche eine möglichst diverse Auswahl sicherstellen sollen. Newman und Williamson (2018) verwenden hingegen eine homogene Stichprobe aufgrund der gewählten interpretativen phänomenologischen Analyse.

Die von Newman und Williamson angegebenen Limitationen verringern die Übertragbarkeit auf die Gesamtpopulation, da Frauen aus verschiedenen Hintergründen andere Erfahrungen machen. Auch Thompson et al. (2020) nennen die Limitation, dass die Teilnehmenden grösstenteils weiss und gebildet sind. Dies könnte auch die langzeitstillende Population widerspiegeln. Die Gefahr gezielter Stichproben ist daraus entstehender Bias, welcher bei Dowling und Brown (2013) und Dowling und Pontin (2017) durch fehlende Informationen bei der Datenerhebung und -analyse möglich ist. Frauen, welche keine Stillgruppen besuchen, machen potentiell andere Erfahrungen. Da bei Brown (2013) nur 32,4 % der Teilnehmenden eine Stilldauer über sechs Monate angeben, kann gemäss Definition in dieser Arbeit der Grossteil der Teilnehmenden nicht als langzeitstillend angesehen werden.

In allen Studien wird eine thematische Analyse durchgeführt. Dowling und Pontin (2017) beschreiben diese unzureichend. Dowling und Brown (2013) codierten ihre Datensätze jeweils separat, wobei Dowling ihre Analyse während einer Doktorandenbetreuung besprach und Brown die Codierung durch unabhängige Codierende mit einer Übereinstimmung von > 90 % bestätigen liess. Die bei Thompson et al. (2020) parallel zur Datenerhebung laufende Analyse ermöglichte Änderungen am analytischen Rahmen. Die Analyseschritte sind detailliert beschrieben, sie erfolgten gemeinsam durch zwei der Autorinnen.

Auch Newman und Williamson (2018) liefern eine detaillierte Beschreibung der Analyseschritte, beide waren involviert und verglichen ihre separate Codierung. Eine detaillierte Beschreibung der Analyse verhilft zur Nachvollziehbarkeit und Zuverlässigkeit. Sofern diese fehlt, bleibt unklar, wie stark die Übereinstimmung zwischen Daten und Ergebnissen ist.

## 6. Theorie-Praxis-Transfer

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Förderung des LZS besonders durch Edukation von Fachleuten und Aufklärung der Gesellschaft geschehen sollte. Es folgen Überlegungen dazu, wie der daraus entstehende Entwicklungsbedarf umzusetzen ist. Der hier formulierte Theorie-Praxis-Transfer richtet sich primär an Hebammen, welche im Rahmen der Still- oder Beikostberatung oder in einer Folgeschwangerschaft mit dem LZS konfrontiert werden können.

Der erfolgreiche Stillstart stellt einen wichtigen Faktor für die Stilldauer dar. Hebammen sollten diesen daher im ambulanten und stationären Setting kompetent unterstützen. Zur Unterstützung gehört auch die Vermittlung von essentiellen Stillwissen, welches ein erfolgreiches Stillen unterstützt. Eine Stillanamnese, welche bereits in der Schwangerschaft durchgeführt werden kann, erfasst die Erfahrungen der Frau, die Vorstellungen für die zukünftige Stillzeit und ihre Ressourcen, sowie den Standpunkt der Partnerin/des Partners.

Die „Grundlegenden Kompetenzen für die Hebammentätigkeit“ der International Confederation of Midwives beschreiben die Mindestanforderungen an Kenntnissen, Fertigkeiten und professionellem Verhalten, die von Hebammen gefordert werden (International Confederation of Midwives [ICM], 2019). Gemäss Kompetenz 1.g unterstützen Hebammen Frauen beim individuellen Entscheidungsfindungsprozess, wozu die Förderung der Autonomie der Frau gehört, welche sie zur primären Entscheidungsträgerin macht (ICM, 2019). Sofern es Wunsch der Frau ist, sollte sie bei einer längeren Stillzeit kompetent beraten und in ihrem Selbstvertrauen unterstützt werden. Die Förderung der Selbstwirksamkeit und des Selbstbewusstseins der Klientinnen ist für die Findung der Mutterrolle (Griehop, 2013) und das LZS bedeutend.

Da das LZS zumeist nicht von Beginn geplant ist, sondern sich entwickelt, besteht selten ein Wunsch *für* das LZS. Es kommt häufig zu einem Abstillwunsch oder der Frage, ob das Stillen weitergeführt werden soll oder kann (Abou-Dakn, 2016).

Da Hebammen die gesamte Stillzeit über Ansprechpartnerinnen bei Stillfragen sein können, sollten sie über fundiertes Wissen zur Physiologie des Stillens und einer längeren

Stilldauer verfügen. Dazu gehört die Kenntnis über Vorteile und gesundheitliche und soziokulturelle Auswirkungen des Stillens, was mit Kompetenz 4.c übereinstimmt (ICM, 2019).

LZS kann durch die zahlreichen gesundheitlichen Vorteile und das Fehlen negativer Auswirkungen als gesundheitsförderliche Praktik angesehen werden. So führt die WHO das Stillen gemäss Empfehlungen in ihrem Kodex zur Krebsbekämpfung auf (WHO, o. D.). Auch Victora et al. (2016) empfehlen bis zum 2. Lebensjahr des Kindes zu stillen, um den vollen positiven Effekt des Stillens auf Stillende und Kind zu erhalten. Die Empfehlungen der WHO sollten von Gesundheitsfachpersonal umgesetzt werden (Thompson et al., 2020). In Anbetracht der Empfehlung bedarf es einer vollumfänglichen Aufklärung bezüglich der gesundheitlichen Auswirkungen Weiterstillens, sowie zu offiziellen Empfehlungen zur Stilldauer und Unterstützung bei der Umsetzung dieser.

Langzeitstillende erleben häufig ein Gefühl von Inkongruenz, da sie stolz auf das LZS sind, aber wenig Unterstützung in Umfeld und Gesellschaft erfahren (Dowling & Brown, 2013; Dowling & Pontin, 2017; Kunert-Peter, 2016). Es besteht ein Kontrast zu dem fehlenden Verständnis für das LZS in der Gesellschaft, welchen eine über das LZS informierte Hebamme ausgleichen und bei der Wiederherstellung von Kongruenz behilflich sein kann. Hier kann eine über das LZS informierte Hebamme ausgleichend wirken und bei der Wiederherstellung von Kongruenz behilflich sein.

Frauen, die die Bedürfnisse ihres Kindes über die eigenen stellen, können von einem Gesprächsangebot seitens der Hebamme profitieren. Gemäss Kompetenz 2.f kann die Hebamme bei der Eruierung der Erwartungen der Frau an sich selbst behilflich sein (ICM, 2019).

Anhand der aktuellen Prävalenzen ist ersichtlich, dass nicht alltäglich Kontakt mit Langzeitstillenden besteht. Da Frauen es im Alltag und vor Fachpersonen verstecken, kommt es zu zusätzlicher Unsichtbarkeit. Daraus resultiert, dass der Anblick eines älteren Kindes, welches noch gestillt wird, weiterhin etwas Ungewöhnliches darstellt und Unbehagen auslöst. Auseinandersetzung mit der Thematik und Erlangen von Verständnis und Fachwissen ist dadurch erschwert. Durch vermehrte Auseinandersetzung mit den Motivationsfaktoren können Hebammen ein Verständnis entwickeln und durch ihr Wissen

über die unterstützenden Faktoren gezielt salutogenetische Ressourcen ihrer Klientinnen aktivieren.

Gemäss Kompetenz 1.h zeigt die Hebamme kulturelle Sensibilität in ihrer Betreuung (ICM, 2019). Sie sollte sich folglich des Stigmas in Bezug auf das LZS bewusst sein und ihre eigenen Vorurteile reflektieren. Als emotionales Thema für viele, kann es vorkommen, dass Fachpersonen, welche selbst Mütter sind, subjektiv beraten (Kunert-Peter, 2016). Sollten Hebammen nicht über das nötige Fachwissen verfügen oder sich die Betreuung aufgrund eigener Vorurteile nicht zutrauen, ist eine Weiterleitung an eine Stillberaterin mit der Erfahrung im LZS erstrebenswert.

Kritisch zu beachten ist das inhärente Denkmuster, dass Mütter selbstverständlich stillen wollen. So zeigt die Geschichte, dass Stillen nie selbstverständlich war und Mütter sich zu allen Zeiten aus verschiedenen Gründen auch gegen das Stillen entschieden (Freudenschuß, 2012; Abou-Dakn, 2016). Die zahlreichen stillfördernden Massnahmen führten zwar zum Anstieg der Stillraten, jedoch auch zu erhöhtem gesellschaftlichen Stilldruck, welcher u. a. durch die Konnotation des Stillens mit den Begriffen «normal» oder «natürlich» entsteht (Freudenschuß, 2012).

Der bewusste Umgang mit diesem Wissen soll in der Beratung Druck reduzieren und die Möglichkeit zur informierten und partizipativen Entscheidungsfindung geben.



## 7. Schlussfolgerung

Durch Kenntnis über Motivationsfaktoren und unterstützende Faktoren, welche modifizierbare Determinanten für das LZS darstellen, können Hebammen informierter und wertfreier beraten und gezielt Ressourcen aktivieren. Da das LZS eine gesellschaftlich wenig akzeptierte Praktik darstellt, spielt extrinsische Motivation bei der Stlldauer möglicherweise eine untergeordnete Rolle

Aus der vergleichenden Analyse der kritisch gewürdigten Literatur kann geschlossen werden, dass Motivationsfaktoren intrinsisch\* sind. Die hier ausgeschlossenen nicht-modifizierbaren Determinanten (Meedy et al., 2010; Scott et al., 2019) und die thematisierten unterstützenden Faktoren spielen hypothetisch eine grössere Rolle als die Motivation selbst, welche sich erst ergibt, wenn nicht-modifizierbare Determinanten und unterstützende Faktoren stimmen.

Ein Hauptmotivator scheint die gelebte Erziehungsphilosophie zu sein, die sich im Bereich des AP wiederfindet. Die Ergebnisse zu den intrinsischen Motivationsfaktoren\* lassen sich nicht vollumfänglich fassen, da Intuition, das Gefühl, das Richtige zu tun und subjektive Praktikabilität eine grosse Rolle spielen.

Die modifizierbaren Determinanten der Stlldauer sind sowohl die intrinsischen Motivationsfaktoren als auch die unterstützenden Faktoren, zu welchen genauere Aussagen möglich sind: Je vielseitiger das Netzwerk an unterstützenden Personen ist, desto leichter ist es, das LZS zu praktizieren. Die Unterstützung des Partners/der Partnerin ist essentiell, da es sonst zu Loyalitätskonflikten kommen kann. Gleichgesinnte und Vorbilder sind ein weiterer wichtiger Faktor.

Von Fachpersonen wünschen sich Langzeitstillende mehr Unterstützung. Da Fachpersonen Vertrauenspersonen darstellen und eine Machtfunktion innehaben (Giesen, 2013), erachtet die Autorin dieser Bachelorarbeit die Einstellung dieser als besonders wichtig. Für eine informierte Entscheidungsfindung der Stillenden ist es wichtig, dass Fachpersonen mit der Thematik des LZS vertraut und sich ihrer Vorurteile bewusst sind. Die Kenntnis über die Motivationsfaktoren kann dazu beitragen, Frauen zu verstehen, die sich für das LZS entscheiden und Akzeptanz innerhalb der Gesellschaft verbessern. Da das LZS nur eine Randgruppe betrifft, findet es nicht in der öffentlichen Gesellschaft statt

und es fehlen Vorbilder, was auch durch den geschichtlichen Hintergrund des Stillens (siehe Anhang F) begründbar ist.

Die Hebamme berät ergebnisoffen und ressourcenorientiert. Sie befähigt bei Wunsch für das Weiterstillen. So kann sie trotz gesellschaftlichem Tabu dazu beitragen, dass Frauen sich dabei wohlfühlen, das LZS zu praktizieren.

## 8. Limitationen, Ausblick

Da der Umfang dieser Bachelorarbeit begrenzt ist, musste eine Eingrenzung auf einzelne Aspekte des Phänomens LZS vorgenommen werden. Durch den Fokus auf intrinsische Motivationsfaktoren und unterstützende Faktoren wurden zahlreiche negative Erlebnisse, welche in den Quellen geschildert wurden, ausgeschlossen. Dies führt zu einer einseitigen Darstellung des Phänomens.

Herausfordernd war, die eigene Meinung zur Vermeidung von Bias auszuschliessen, denn die Autorin dieser Arbeit hat Kontakt zu Langzeitstillenden im privaten Umfeld. Der Tabubruch in Bezug auf LZS ist ihr ein Anliegen. Es musste immer wieder kritisch hinterfragt werden, ob die Bearbeitung weiterer Quellen neben den Studien sinnvoll ist. Beim Vorhaben neun Quellen inklusive drei exemplarisch gewählten Instagrambeiträgen mit Erfahrungsberichten Langzeitstillender einzubeziehen, stellte sich der Umfang der Arbeit als grosse Herausforderung dar. Das Ziel musste angepasst und die Instagrambeiträge entfernt werden. Sie bieten jedoch Anreiz für weitere Forschung mit Einbezug von Social Media als Quelle (Munk et al., 2016).

Da die Stillprävalenzen weiterhin steigen, werden in Zukunft mehr Frauen vom Phänomen LZS betroffen sein, was Anreiz für vermehrte Forschung ist. Besonders von Interesse wäre Forschung ausserhalb einer Insider-Perspektive, ausserhalb von Stillgruppen, sowie ausserhalb der UK, um das Phänomen in anderen Kontexten darzustellen.

Eine Erhebung der Stillprävalenzen über sechs Monate bzw. einem Jahr wäre ebenfalls angebracht, wobei eine hohe Dunkelziffer zu erwarten wäre, da Frauen das LZS verstecken. Die Unsichtbarkeit des Phänomens könnte dazu führen, dass es von Forschung nicht erreicht wird. Des weiteren wäre Forschung zu den Gründen interessant, weshalb das LZS ein Tabuthema darstellt. Auch braucht es vermehrt Forschung zu den psychosozialen Auswirkungen des LZS.

Die Überlegungen zu den Argumenten gegen das LZS konnten hier aus Kapazitätsgründen nicht weiter ausgeführt werden. Sie könnten jedoch ebenfalls Anreiz für weitere Forschung sein. Auch der Einfluss der gesetzlichen Rahmenbedingungen auf die Stlldauer stellt einen interessanten Forschungsgegenstand dar.

## Literaturverzeichnis

- Abou-Dakn, M. (2016). Stillen. In: Schneider H., Husslein P. W., Schneider K. (Hrsg.), *Die Geburtshilfe* (5. Aufl., S. 1079–1099). Springer.
- Albadran, M. (2013). Effect of breastfeeding during pregnancy on the occurrence of miscarriage and preterm labour. *Iraqi Journal of Medical Sciences*, 11(3), 285–289.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5058410/>
- Attachment Parenting. (2021, 16. April). In *Wikipedia*.  
[https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Attachment\\_Parenting&oldid=210996542](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Attachment_Parenting&oldid=210996542)
- Attachment Parenting International. (o. D.). *Respond with Sensitivity*. Abgerufen am 20. April 2021, von <https://www.attachmentparenting.org/principles/respond>
- Aune, D., Norat, T., Romundstad, P. & Vatten, L. J. (2014). Breastfeeding and the maternal risk of type 2 diabetes: a systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 24(2), 107–115. <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2013.10.028>
- Ayrim, A., Gunduz, S., Akcal, B. & Kafali, H. (2014). Breastfeeding throughout pregnancy in Turkish women. *Breastfeeding Medicine*, 9(3), 157–160.  
<https://doi.org/10.1089/bfm.2013.0086>
- Babic, A., Sasamoto, N., Rosner, B. A., Tworoger, S. S., Jordan, S. J., Risch, H. A., Harris, H. R., Rossing, M. A., Doherty, J. A., Fortner, R. T., Chang-Claude, J., Goodman, M. T., Thompson, P. J., Moysich, K. B., Ness, R. B., Kjaer, S. K., Jensen, A., Schildkraut, J. M., Titus, L. J., ... Terry, K. L. (2020). Association Between Breastfeeding and Ovarian Cancer Risk. *JAMA Oncology*, 6(6), e200421.  
<https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.0421>
- Bauer, Z. (2017, Juni). *Arzneimittel und Stillen - Still-Lexikon*. Still-Lexikon.  
<https://www.still-lexikon.de/arzneimittel-und-stillen/>

- Boronat-Catalá, M., Montiel-Company, J. M., Bellot-Arcís, C., Almerich-Silla, J. M. & Catalá-Pizarro, M. (2017). Association between duration of breastfeeding and malocclusions in primary and mixed dentition: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 7(1), 5048. <https://doi.org/10.1038/s41598-017-05393-y>
- Bowatte, G., Tham, R., Allen, K. J., Tan, D. J., Lau, M., Dai, X. & Lodge, C. J. (2015). Breastfeeding and childhood acute otitis media: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 85–95. <https://doi.org/10.1111/apa.13151>
- Brendel, K. (2015). Kritische Evaluation der Literatur. Unveröffentlichtes Unterrichtsmaterial. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).
- Brennan, C. & Honigmann, S. (2020, 19. Juni). *Was sich Mütter von Fachpersonen wünschen*. pädiatrie schweiz. <https://www.paediatricschweiz.ch/was-sich-mutter-von-fachpersonen-wunschen/>
- Britton, J. R., Britton, H. L. & Gronwaldt, V. (2006). Breastfeeding, sensitivity, and attachment. *Pediatrics*, 118(5), e1436–e1443. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2916>
- Brockway, M. & Venturato, L. (2016). Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(9), 2003–2015. <https://doi.org/10.1111/jan.13000>
- Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. (2019, 2. September). *Stillen - Die beste Ernährung in den ersten Lebensmonaten*. Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft. <https://www.bmel.de/DE/themen/ernaehrung/gesunde-ernaehrung/schwangerschaft-und-baby/stillen.html>
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. (10. Februar, 2020). *Abstillen – Abschied vom Stillen*. (Auszug). CC BY-NC-ND <https://www.kindergesundheit-info.de/index.php?id=7850>
- Burri, K. (2020). *Langes Stillen: Natürlich, gesund, bedürfnisorientiert: neue Erkenntnisse aus der großen Umfrage zum Thema*. Kösel-Verlag.

- Chowdhury, R., Sinha, B., Sankar, M. J., Taneja, S., Bhandari, N., Rollins, N., Bahl, R. & Martines, J. (2015). Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 96–113.  
<https://doi.org/10.1111/apa.13102>
- Coutsoudis, A., Coovadia, H. M. & Wilfert, C. M. (2008). HIV, infant feeding and more perils for poor people: new WHO guidelines encourage review of formula milk policies. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(3), 210–214.  
<https://doi.org/10.2471/blt.07.041673>
- Dettwyler, K. (2004). When to Wean: Biological Versus Cultural Perspectives. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 47(3), 712–723.  
<https://doi.org/10.1097/01.grf.0000137217.97573.01>
- Doan, T., Gardiner, A., Gay, C. L. & Lee, K. A. (2007). Breast-feeding increases sleep duration of new parents. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 21(3), 200–206.  
<https://doi.org/10.1097/01.JPN.0000285809.36398.1b>
- Doğramacı, E. J., Rossi-Fedele, G. & Dreyer, C. W. (2017). Malocclusions in young children: Does breast-feeding really reduce the risk? A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Dental Association*, 148(8), 566–574.e6.  
<https://doi.org/10.1016/j.adaj.2017.05.018>
- Dowling, S. & Brown, A. (2013). An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-Term: What are the issues and why does it matter? *Breastfeeding Medicine*, 8(1), 45–52. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0057>
- Dowling, S. & Pontin, D. (2017). Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. *Health*, 21(1), 57–75. <http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846>
- E. (o. D.). *Historisches - Impressionen zum Stillen*. Rabeneltern.org. Abgerufen am 21. April 2021, von <https://rabeneltern.org/index.php/erfahrungsberichte-und-rabeneltern-tipps/stillen-erfahrungsberichte/1149-historisches-impressionen-zum-stillen>

- Esberger, M. & Österreichische Stillkommission des Obersten Sanitätsrats. (2007). *Säuglingsernährung heute 2006. Struktur- und Beratungsqualität an den Geburtenkliniken in Österreich Ernährung von Säuglingen im ersten Lebensjahr*. Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Sektion IV.  
[https://www.richtigessenvonanfangen.at/download/0/0/6c9b80de68e31e29db0fa2fd63ca2bbae5c30d54/fileadmin/Redakteure\\_REVAN/user\\_upload/Langversion\\_Studie\\_zum\\_Thema\\_Stillen\\_und\\_dem\\_Ern%C3%A4hrungsverhalten\\_von\\_S%C3%A4uglingen.pdf](https://www.richtigessenvonanfangen.at/download/0/0/6c9b80de68e31e29db0fa2fd63ca2bbae5c30d54/fileadmin/Redakteure_REVAN/user_upload/Langversion_Studie_zum_Thema_Stillen_und_dem_Ern%C3%A4hrungsverhalten_von_S%C3%A4uglingen.pdf)
- Fegeler, U. (o. D.). *Muttermilch*. Kinder- & Jugendärzte im Netz. Abgerufen am 27. März 2021, von <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/altersgruppen/das-erste-jahr/richtige-ernaehrung/muttermilch/>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24(4), 230–234. <https://doi.org/10.1179/2047480615Z.000000000329>
- Fischer, V. (2021, Januar). *Bindung und Bindungstheorien*. Kindererziehung. <https://www.kindererziehung.com/Paedagogik/Entwicklung/Bindungstheorien.php>
- Frauen in der Zeit des Nationalsozialismus. (2021, 11. März). In *Wikipedia*. [https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Frauen\\_in\\_der\\_Zeit\\_des\\_Nationalsozialismus&oldid=209674378](https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Frauen_in_der_Zeit_des_Nationalsozialismus&oldid=209674378)
- Freudenschuß, I. (2012). Vom Recht auf Stillen zur Pflicht der Mutter: Elemente eines globalen Stilldiskurses. *GENDER*, 4(3), 138-145. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-397283>
- Gertzen, A. (2012, 18. Oktober). Muttermilch war gestern. *Süddeutsche.de*. <https://www.sueddeutsche.de/leben/babynahrung-frueher-und-heute-muttermilch-war-gestern-1.523716>

- Giesen, A. (2013, 12. September). *Die Rolle der Hebamme*. Familienhandbuch. <https://www.familienhandbuch.de/eltern-werden/schwangerschaft/rollederhebamme.php>
- Goldman, A. S., Goldblum, R. M. & Garza, C. (1983). Immunologic components in human milk during the second year of lactation. *Acta Paediatrica Scandinavica*, 72(3), 461–462. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1983.tb09748.x>
- 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), 101–117. [https://doi.org/10.1016/S0899-3467\(07\)60142-6](https://doi.org/10.1016/S0899-3467(07)60142-6)
- Grieshop, M. (2013). *Gesundheitsverhalten von Müttern nach der Geburt: Eine quantitative Studie zur Gesundheitsförderung durch Hebammen* [Dissertation, Universität Osnabrück]. Universität Osnabrück Repositorium. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:gbv:700-2014041412406>
- Habben, M., Antwerpes, F. & Blaschke, J. (2017, 15. Dezember). *Säugling*. DocCheck Flexikon. <https://flexikon.doccheck.com/de/S%C3%A4ugling>
- Hauck, Y. L. & Irurita, V. F. (2003). Incompatible expectations: the dilemma of breastfeeding mothers. *Health care for women international*, 24(1), 62–78. <https://doi.org/10.1080/07399330390170024>
- Harrison, D., Reszel, J., Bueno, M., Sampson, M., Shah, V. S., Taddio, A., Larocque, C. & Turner, L. (2016). Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10(10), CD011248. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011248.pub2>
- Horta, B. L., Loret de Mola, C. & Victora, C. G. (2015). Long-term consequences of breastfeeding on cholesterol, obesity, systolic blood pressure and type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatrica*, 104(467), 30–37. <https://doi.org/10.1111/apa.13133>



- Horta, B. L., Victora, C. G. & World Health Organization. (2013). Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhea and pneumonia mortality. World Health Organization.  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/95585>
- International Confederation of Midwives (Oktober, 2019). Grundlegende Kompetenzen für die Hebammentätigkeit. [https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2021/03/ICM-competencies-deutsch\\_final\\_web\\_23-12-20.pdf](https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2021/03/ICM-competencies-deutsch_final_web_23-12-20.pdf)
- Ishii H. (2009). Does breastfeeding induce spontaneous abortion? *The Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 35(5), 864–868. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2009.01072.x>.
- Jordan, S. J., Na, R., Johnatty, S. E., Wise, L. A., Adami, H. O., Brinton, L. A., Chen, C., Cook, L. S., Dal Maso, L., De Vivo, I., Freudenheim, J. L., Friedenreich, C. M., La Vecchia, C., McCann, S. E., Moysich, K. B., Lu, L., Olson, S. H., Palmer, J. R., Petruzella, S., ... Webb, P. M. (2017). Breastfeeding and Endometrial Cancer Risk: An Analysis from the Epidemiology of Endometrial Cancer Consortium. *Obstetrics and Gynecology*, 129(6), 1059–1067. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002057>
- Kent, J. C., Mitoulas, L., Cox, D. B., Owens, R. A. & Hartmann, P. E. (1999). Breast volume and milk production during extended lactation in women. *Experimental Physiology*, 84(2), 435–447. <https://doi.org/10.1111/j.1469-445X.1999.01808.x>
- Kersting, M., Hockamp, N., Burak, C. & Lücke, T. (2020a). *Studie zur Erhebung von Daten zum Stillen und zur Säuglingsernährung in Deutschland – SuSe II*. In: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Hrsg.): 14. DGE-Ernährungsbericht. Vorveröffentlichung Kapitel 3. V1–V34. <https://www.dge.de/fileadmin/public/doc/ws/dgeeb/14-dge-eb/14-DGE-EB-Vorveroeffentlichung-Kapitel3.pdf>
- Kersting, M., Przyrembel, H., Zwiauer, K., Baerlocher, K. & Müller, P. (2020b, 28. Juni). *Normale Ernährung von Neugeborenen und Säuglingen*. springermedizin.de. [https://www.springermedizin.de/emedpedia/paediatric/normale-ernaehrung-von-neugeborenen-und-saeuglingen?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54671-6\\_30](https://www.springermedizin.de/emedpedia/paediatric/normale-ernaehrung-von-neugeborenen-und-saeuglingen?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-54671-6_30)

- Kim, P., Feldman, R., Mayes, L. C., Eicher, V., Thompson, N., Leckman, J. F. & Swain, J. E. (2011). Breastfeeding, brain activation to own infant cry, and maternal sensitivity. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(8), 907–915.  
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02406.x>
- Kirschke, K. & Hörmann, K. (Februar, 2014). *Grundlagen der Bindungstheorie*.  
[https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT\\_kirschke\\_hoermann\\_2014.pdf](https://www.kita-fachtexte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/KiTaFT_kirschke_hoermann_2014.pdf).
- Koch, U. (2008). *Langzeitstillen - Studie über das Stillen von Kleinkindern in Deutschland* (Diplomarbeit, Hochschule Ulm). Docplayer. <https://docplayer.org/34814202-Langzeitstillen-studie-ueber-das-stillen-von-kleinkindern-in-deutschland.html>
- Kohlhuber, M., Rebhan, B., Schwegler, U., Koletzko, B. & Fromme, H. (2008). Breastfeeding rates and duration in Germany: a Bavarian cohort study. *The British journal of nutrition*, 99(5), 1127–1132. <https://doi.org/10.1017/S0007114508864835>
- Krebsliga. (o. D.). *Stillen*. Abgerufen am 18. März 2021, von <https://www.krebsliga.ch/krebs-vorbeugen/praevention-und-frueherkennung/stillen/>
- Kunert-Peter, K. (2016). *Stillen 1+: Eine Orientierungshilfe für das Langzeitstillen*. Fidibus Verlag.
- La Leche League. (o. D.). *Über uns*. Abgerufen am 09. Februar 2021, von <https://lalecheleague.ch/ueber-uns/>
- La Leche League International, Donzé, A. & Oberholzer, R. (2016). *Das Handbuch für die stillende Mutter* (1. Aufl.). La Leche League Schweiz.
- La Leche League International. (o. D.-a). *Breastfeeding During Pregnancy and Tandem Nursing*. Abgerufen am 28. März 2021, von <https://www.llli.org/breastfeeding-info/breastfeeding-pregnancy-tandem-nursing/>

La Leche League International. (o. D.-b). *Fertility*. Abgerufen am 20. April 2021, von <https://www.llli.org/breastfeeding-info/fertility/>

Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J. & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)*. McMaster University.

Linde, K., Lehnig, F., Nagl, M. & Kersting, A. (2020). The association between breastfeeding and attachment: A systematic review. *Midwifery*, 81, 102592. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.102592>

López-Fernández, G., Barrios, M., Goberna-Tricas, J. & Gómez-Benito, J. (2017). Breastfeeding during pregnancy: A systematic review. *Women and birth*, 30(6), e292–e300. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.05.008>

Madarshahian, F. & Hassanabadi, M. (2012). A comparative study of breastfeeding during pregnancy: impact on maternal and newborn outcomes. *The Journal of Nursing Research*, 20(1), 74–80. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e31824777c1>

Mayo Clinic. (2020, 15. April). *Breast-feeding beyond infancy: What you need to know*. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/infant-and-toddler-health/in-depth/extended-breastfeeding/art-20046962?reDate=18032021>

McAndrew, F., Thompson, J., Fellows, L., Large, A., Speed, M. & Renfrew, M. J. (2012). *Infant Feeding Survey 2010*. <https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20180328135603/http://digital.nhs.uk/catalogue/PUB08694>

Medela. (o. D.-a). *5 Important Tips for Breastfeeding While Pregnant*. Abgerufen am 28. März 2021, von <https://www.medela.us/breastfeeding/articles/5-important-tips-for-breastfeeding-while-pregnant>

Medela. (o. D.-b). *Doppelt innig: So gelingt Tandemstillen*. Medela. Abgerufen am 31. März 2021, von <https://medela-family.de/stillzeit/stilltipps/tandemstillen/>

Medela. (o. D.-c). *Stillen über den sechsten Monat hinaus: Was sind die Vorteile?* Abgerufen am 18. März 2021, von <https://www.medela.de/stillen/deine-stillzeit/stillen-nach-dem-sechsten-monat#reference>

Meedya, S., Fahy, K. & Kable, A. (2010). Factors that positively influence breastfeeding duration to 6 months: A literature review. *Women and Birth*, 23(4), 135–145. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.02.002>.

Munk, A. K., Abildgaard, M. S., Birkbak, A. & Petersen, M. K. (Hrsg.). (2016). (Re-) Appropriating Instagram for Social Research: Three Methods for Studying Obesogenic Environments. *Proceedings of the 7th 2016 International Conference on Social Media & Society (SMSociety '16)*. Association for Computing Machinery, 19, 1–10. <https://doi.org/10.1145/2930971.2930991>

Nationale Ernährungskommission. Task Force Kleinkinder, Stillende & Schwangere. (2014). *Österreichische Stillempfehlungen*. <https://www.richtigessenvonanfangen.at/expertinnen/ernaehrung/in-schwangerschaft-und-stillzeit/oesterreichische-stillempfehlungen/?L=0>

Nationale Stillkommission. (o. D.). *Empfehlungen zur Stilldauer - Einführung von Beikost*. BfR Bundesinstitut für Risikobewertung. Abgerufen am 08. Februar 2021, von [https://www.bfr.bund.de/de/empfehlungen\\_zur\\_stilldauer\\_\\_\\_einfuehrung\\_von\\_beikost-54044.html](https://www.bfr.bund.de/de/empfehlungen_zur_stilldauer___einfuehrung_von_beikost-54044.html)

Newman, K. L. & Williamson, I. R. (2018). 'Why aren't you stopping now?!' Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England. *Appetite*, 129, 228–235. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018>

- 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.
- Obladen M. (2012). Bad milk, part 1: antique doctrines that impeded breastfeeding. *Acta paediatrica*, 101(11), 1102–1104. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02814.x>
- O'Rourke, M. P. & Spatz, D. L. (2019). Women's Experiences with Tandem Breastfeeding. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 44(4), 220–227. <https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000534>
- Österreichische Gesellschaft für Ernährung. (2017). *Stillende*. <https://www.oege.at/index.php/bildung-information/empfehlungen/personengruppen/2240-stillende-2017>
- Peñacoba, C. & Catala, P. (2019). Associations Between Breastfeeding and Mother-Infant Relationships: A Systematic Review. *Breastfeeding Medicine*, 14(9), 616–629. <https://doi.org/10.1089/bfm.2019.0106>
- Peres, K. G., Peres, M. A., Thomson, W. M., Broadbent, J., Hallal, P. C. & Menezes, A. B. (2015). Deciduous-dentition malocclusion predicts orthodontic treatment needs later: findings from a population-based birth cohort study. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 147(4), 492–498. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2014.12.019>
- Rollins, N. C., Bhandari, N., Hajeebhoy, N., Horton, S., Lutter, C. K., Martines, J. C., Piwoz, E. G., Richter, L. M., Victora, C. G. & Lancet Breastfeeding Series Group (2016). Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *The Lancet*, 387(10017), 491–504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
- Prinz, D. (2010, 18. Februar). *Laktationsamenorrhoe*. DocCheck Flexikon. <https://flexikon.doccheck.com/de/Laktationsamenorrhoe>

- Schulze, S. (o. D.). *Stillen in der Schwangerschaft*. Familienleben. Abgerufen am 28. März 2021, von <https://www.familienleben.ch/baby/stillen-ernaehrung/stillen-in-der-schwangerschaft-darauf-sollten-sie-achten-4267>
- Schwarz, E. B., Ray, R. M., Stuebe, A. M., Allison, M. A., Ness, R. B., Freiberg, M. S. & Cauley, J. A. (2009). Duration of lactation and risk factors for maternal cardiovascular disease. *Obstetrics and Gynecology*, 113(5), 974–982.  
<https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000346884.67796.ca>
- Schwegler, U., Kohlhuber, M., Twardella, D., Abou-Dakn, M., Rebhan, B. & Fromme, H. (2008). Einfluss der Stillbedingungen in den ersten Lebenstagen auf die Dauer des ausschließlichen Stillens. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 68(6), 607–614.  
<https://doi.org/10.1055/s-2008-1038518>
- Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie (SGP). (2017). *Empfehlungen für die Säuglingsernährung*. [https://www.sge-ssn.ch/media/Empfehlungen\\_Saeuglingsernaehrung\\_2017.pdf](https://www.sge-ssn.ch/media/Empfehlungen_Saeuglingsernaehrung_2017.pdf)
- Schweizerischer Hebammenverband (SHV). (2011). *Leitbild*.  
[https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2018/06/06\\_Leitbild\\_d.pdf](https://www.hebamme.ch/wp-content/uploads/2018/06/06_Leitbild_d.pdf)
- Scott, J., Ahwong, E., Devenish, G., Ha, D. & Do, L. (2019). Determinants of Continued Breastfeeding at 12 and 24 Months: Results of an Australian Cohort Study. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 3980.  
<https://doi.org/10.3390/ijerph16203980>
- Sears, W. & Sears, M. (2001). *The Attachment Parenting Book: A Commonsense Guide to Understanding and Nurturing Your Baby*. Little, Brown and Company.
- Section on Breastfeeding (2012). Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*, 129(3), e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>

Stearns C. A. (2011). Cautionary tales about extended breastfeeding and weaning. *Health care for women international*, 32(6), 538–554.  
<https://doi.org/10.1080/07399332.2010.540051>

Stellungnahme der Nationalen Stillkommission. (Juni, 2017). *Positive Botschaften für ein ungestörtes Stillen in der Öffentlichkeit*. <https://www.inform.de/fileadmin/Dokumente/PDF/positive-botschaften-fuer-ein-ungestoertes-stillen-in-der-oeffentlichkeit.pdf>

Stillen. (2021, 17. März). In *Wikipedia*.  
<https://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Stillen&oldid=209888543>

Stillförderung Schweiz. (Februar, 2021). *Zurück zur Arbeit: Checkliste für die stillende Mutter*. <https://www.migesplus.ch/publikationen/zurueck-zur-arbeit-checkliste-fuer-die-stillende-mutter>

Sun, K., Guo, Y., Zhang, Y. & Jiang, X. (2019). Breastfeeding and risk of habitual snoring in children: A meta-analysis. *Maternal & Child Nutrition*, 15(3), e12799.  
<https://doi.org/10.1111/mcn.12799>

Tharner, A., Luijk, M. P., Raat, H., Ijzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Moll, H. A., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C. & Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 33(5), 396–404.  
<https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318257fac3>

Thompson, J., Tanabe, K., Moon, R. Y., Mitchell, E. A., McGarvey, C., Tappin, D., Blair, P. S. & Hauck, F. R. (2017). Duration of Breastfeeding and Risk of SIDS: An Individual Participant Data Meta-analysis. *Pediatrics*, 140(5), e20171324.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2017-1324>

Thompson, A. J., Topping, A. E. & Jones, L. L. (2020). 'Surely you're not still breastfeeding': a qualitative exploration of women's experiences of breastfeeding

beyond infancy in the UK. *BMJ open*, 10(5), e035199.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035199>

Tomori, C., Palmquist, A. E., & Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. *Social science & medicine* (1982), 168, 178–185. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014>

Tromp, I., Kiefte-de Jong, J., Raat, H., Jaddoe, V., Franco, O., Hofman, A., de Jongste, J. & Moll, H. (2017). Breastfeeding and the risk of respiratory tract infections after infancy: The Generation R Study. *PloS one*, 12(2), e0172763.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172763>

UNICEF Schweiz und Liechtenstein (Mai, 2020). *Initiative «Baby Freundliches Spital»*.  
<https://www.unicef.ch/de/unsere-arbeit/schweiz-liechtenstein/babyfreundliches-spital>

UNICEF UK. (o. D.). *Breastfeeding in England*. Baby Friendly Initiative. Abgerufen am 19. Februar, 2021, von <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/about/breastfeeding-in-the-uk/breastfeeding-in-england/>

United States Environmental Protection Agency. (2021, 25. März). *Global greenhouse gas emissions data*. <https://www.epa.gov/ghgemissions/global-greenhouse-gas-emissions-data>

Victora, C. G., Bahl, R., Barros, A. J., França, G. V., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M. J., Walker, N., Rollins, N. C. & Lancet Breastfeeding Series Group (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)

Victora, C. G., Horta, B. L., Loret de Mola, C., Quevedo, L., Pinheiro, R. T., Gigante, D. P., Gonçalves, H. & Barros, F. C. (2015). Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at 30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. *The Lancet. Global health*, 3(4), e199–e205.  
[https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(15\)70002-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(15)70002-1)



- Vökt, C. A., Hösli, I. & Huch, R. (2007). Säuglingsernährung und soziokulturelles Seismogramm. *Gynäkologie*, 1, 18-22.  
<https://www.rosenfluh.ch/media/gynaekologie/2007/01/Stillen-Lust-statt-Last.pdf>.
- Was ist Attachment Parenting*. (2020, 2. März). swissmom.  
<https://www.swissmom.ch/kind/erziehung/die-erziehung-in-der-familie/attachment-parenting/>
- WBTi Steering and Core Groups. (2016, November). *World Breastfeeding Trends Initiative UK Report 2016*. <https://ukbreastfeeding.org/wbtiuk2016/>
- WBTi Swiss Team. (2020, Februar). *The World Breastfeeding Trends Initiative (WBTi). Bericht für die Schweiz 2020*. <https://wbti-swiss.jimdofree.com/wbti-schweiz/wbti-swiss-bericht-2020/>
- World Health Organization. (o. D.). *Europäischer Kodex zur Krebsbekämpfung*. International Agency for Research in Cancer World Health Organization. Abgerufen am 22. März 2021, von <https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/de/>
- World Health Organization. (2020, 24. August). *Infant and young child feeding*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Wright, C. M., Parkinson, K. N. & Drewett, R. F. (2004). Why are babies weaned early? Data from a prospective population based cohort study. *Archives of disease in childhood*, 89(9), 813–816. <https://doi.org/10.1136/adc.2003.038448>
- Xiao, H., Zhou, Q., Niu, G., Han, G., Zhang, Z., Zhang, Q., Bai, J. & Zhu, X. (2020). Association between breastfeeding and osteoporotic hip fracture in women: a dose-response meta-analysis. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*, 15(1), 15. <https://doi.org/10.1186/s13018-019-1541-y>
- Xu, L., Lochhead, P., Ko, Y., Claggett, B., Leong, R. W. & Ananthakrishnan, A. N. (2017). Systematic review with meta-analysis: breastfeeding and the risk of Crohn's disease

and ulcerative colitis. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 46(9), 780–789.  
<https://doi.org/10.1111/apt.14291>

Zeng, Y., Tang, Y., Tang, J., Shi, J., Zhang, L., Zhu, T., Xiao, D., Qu, Y. & Mu, D. (2018). Association between the different duration of breastfeeding and attention deficit/hyperactivity disorder in children: a systematic review and meta-analysis. *Nutritional Neuroscience*, 23(10), 811–823,  
<https://doi.org/10.1080/1028415X.2018.1560905>

Ziauer, K., Bichler, I., Golser, A., Holubowsky, A., Kern, A. M., Kleyn, M., Köglberger, S., Pietschnig, B., Safar, P. & Salzer, H. (2007). Stillempfehlungen der Österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrates. Information für Mütter, Väter und alle, die mit jungen Säuglingen und deren Eltern arbeiten. *Speculum*, 25(3), 24–28.

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1. Zur Datenbankrecherche verwendete Keywords und Phrasen. Eigene Darstellung. ....	4
Tabelle 2. «7 Baby B's» nach Sears und Sears (2001). Eigene Darstellung. ....	8
Tabelle 3 . Übersicht Stillprävalenzen im deutschsprachigen Raum und im Vereinigten Königreich (UK). Eigene Darstellung. ....	8
Tabelle 4. Auswirkungen des längeren Stillens auf die Gesundheit der stillenden Person. Eigene Darstellung. ....	11
Tabelle 5. Auswirkungen des längeren Stillens auf die Gesundheit des Kindes. Eigene Darstellung. ....	13
Tabelle 6. Übersicht über die ausgewählten Quellen. Eigene Darstellung. ....	18
Tabelle 7. Überblick Dowling und Brown (2013). Eigene Darstellung. ....	19
Tabelle 8. Überblick Dowling und Pontin (2017). Eigene Darstellung. ....	21
Tabelle 9. Überblick Thompson et al. (2020). Eigene Darstellung. ....	23
Tabelle 10. Überblick Newman und Williamson (2018). Eigene Darstellung. ....	25
Tabelle 11. Übersicht Burri (2020). Eigene Darstellung. ....	27
Tabelle 12. Übersicht Umfrage Burri (2020). Eigene Darstellung. ....	28
Tabelle 13. Überblick Kunert-Peter (2016). Eigene Darstellung. ....	31

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1. Darstellung der Studienauswahl. Eigene Darstellung. ....4

## Abkürzungsverzeichnis

*ADHS*: Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

*AP*: Attachment Parenting; Deutsch: Bindungsorientierte Erziehung

*FTF*: Face-to-Face

*IBCLC*: International Board Certified Lactation Consultant

*IUGR*: intrauterine growth regression; Deutsch: intrauterine Wachstumsregression

*LLL*: La Leche League

*LZS*: Langzeitstillen

*OAI*: online asynchron Interview

*SIDS*: sudden infant death syndrome; Deutsch: Plötzlicher Kindstod

*TB*: teilnehmende Beobachtung

*UK*: United Kingdom; Deutsch: Vereinigtes Königreich

## **Wortzahl**

Abstract: 200 Wörter

Bachelorarbeit: 7514 Wörter

## **Danksagung**

An dieser Stelle möchte ich mich ganz herzlich bei Kristin Hammer, meiner betreuenden Dozentin, für die Begleitung während der Bachelorarbeit bedanken. Ich möchte ausserdem allen mir lieben Menschen einen grossen Dank aussprechen, die mich während der intensiven Schreibezeit einfühlsam unterstützt haben, mir Mut zugeredet haben und immer wieder Texte von mir gelesen haben, ihr wisst, wer ihr seid. Ein abschliessendes Dankeschön gilt Elisabeth Hillan und den Teilnehmenden des Peerfeedbacks an der ZHAW, durch welche ich wöchentlich inspiriert und motiviert wurde.

## **Eigenständigkeitserklärung**

«Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst habe.»

Ort, Datum

Zürich, 07. Mai 2021

Unterschrift

---

Luisa Wagener

## Anhänge

### Anhang A: Glossar

---

#### A

*ausschliessliches Stillen*: siehe *Vollstillen*

*Amme*: bezeichnet eine Frau, die ein fremdes Kind [mit ihrem eigenen zusammen] stillt und betreut

---

#### B

*Beikost*: bezeichnet breiförmige oder feste Nahrung, die der Säugling neben der Muttermilch oder Formulamilch erhält.

---

#### C

*Co-Sleeping*: bezeichnet die Praxis, dass Kinder in unmittelbarer Nähe von einem Elternteil oder beiden Eltern schlafen. Unter diesen Begriff fällt das Schlafen in einem gemeinsamen Zimmer ebenso wie das Schlafen in einem gemeinsamen Bett (im Familienbett, engl. *bed sharing*)

---

#### D

*Distalbiss*: auch «Angle-Klasse II», bezeichnet in der Zahnmedizin eine Unterkieferrücklage

*Doula*: bezeichnet eine nicht-medizinische Geburtshelferin, die einer werdenden Mutter vor, während und nach der Geburt emotional und körperlich zur Seite steht

---

#### F

*Feldtagebuch*: bezeichnet eine Methode der Dokumentation während der Feldforschung; Feldnotizen und Feldtagebuch bilden die Basis des Forschungsberichts

---

#### H

*Heteronormativ*: Heteronormativität bezeichnet eine Weltanschauung, welche die Heterosexualität als soziale Norm postuliert.

*Homeschooling*: bezeichnet einen Bildungsansatz, bei dem Kinder in ihrem eigenen häuslichen Umfeld [zeitweise oder dauerhaft] lernen, anstatt eine Schule [staatlich oder in privater Trägerschaft] zu besuchen

---

#### I

*IBCLC*: international geschützter Titel für examinierte Still- und Laktationsberaterinnen; Voraussetzung ist u. a. ein medizinischer Grundberuf

*Internationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten*: verbietet u. a. die Werbung für Pre- und Folgemilch-1-Produkte im öffentlichen Raum, die Verteilung von Gratisproben an Mütter und Gesundheitspersonal, sowie das Platzieren von Werbematerial in Gesundheitseinrichtungen

---

---

## K

*Konventionen (gesellschaftliche)*: bezeichnet die Regel des Umgangs, des sozialen Verhaltens, die für die Gesellschaft als Verhaltensnorm gilt

*Kreuzbiss (posteriorer)*: bezeichnet in der Zahnmedizin eine Anomalie, bei der die Front- oder Seitenzähne im Oberkiefer zu weit nach innen oder im Unterkiefer zu weit nach außen stehen und die Zähne somit nicht richtig miteinander schließen können; posteriorer Kreuzbiss steht synonym für den seitlichen Kreuzbiss

---

## L

*Liminalität*: ist ein ethnologisch geprägter Begriff, welcher Schwellenzustände beschreibt, in denen sich Menschen befinden, nachdem sie sich (rituell) von der herrschenden Sozialordnung gelöst haben

---

## M

*Malokklusion*: bezeichnet abnormale Kontaktverhältnisse zwischen den Zähnen des Ober- und Unterkiefers

*Motivation (intrinsische)*: bezeichnet innere, aus sich selbst entstehende bzw. aus einer Tätigkeit heraus entstehende Motivation. Sie stammt aus dem Erleben des Verhaltens selbst oder der Erwartung dieses Erlebens. Das Gegenteil ist extrinsische Motivation, welche durch äussere Reize hervorgerufen wird, sie hat das Ziel, ein bestimmtes Ergebnis zu erreichen.

*Muttermilchernährung*: sagt aus, dass das Kind Muttermilch erhält. Der Begriff bezieht sich nicht darauf, auf welchem Weg das Kind die Milch erhält und wie die Milch gewonnen wird.

---

## N

*Nestlé-Boykott*: entstand durch die Ausbreitung von Formulamilch in ökonomisch schwachen Ländern, in denen die hygienischen Voraussetzungen für eine sichere Zubereitung von Formulamilch fehlten; so kam es zu hohen Säuglingssterblichkeitsraten. Ca. 1980 dehnte sich der Boykott auf Europa aus, besonders wegen der Besorgnis über Nestlés aggressive Vermarktung von Muttermilchersatzstoffen, insbesondere in unterentwickelten Ländern.

*Norm (gesellschaftliche, kulturelle, soziale), normativ*: übliche, den Erwartungen entsprechende Beschaffenheit; Durchschnitt

---

## O

*offener Biss (frontaler)*: bezeichnet in der Zahnmedizin eine Zahnfehlstellung, bei der die Frontzähne beim Zusammenbiss nicht aufeinandertreffen, sondern einen Abstand aufweisen; es wird beim offenen Biss zwischen frontal und seitlich offenem Biss unterschieden

*Organochlorverbindungen*: sind organische Verbindungen, an denen ein Chloratom direkt an einem Kohlenstoffatom sitzt. Sie zählen zu den persistenten organischen

---



---

Schadstoffen (auch langlebige organische Schadstoffe oder POP (persistent organic pollutants), die in der Umwelt nur sehr langsam abgebaut oder umgewandelt werden. Beispiele dafür sind: Polychlorierte Dibenzodioxine und Dibenzofurane und Dichlordiphenyltrichlorethan, welches jahrzehntelang das weltweit meistverwendete Insektizid war, das seit Anfang der 1940er bis 1970er Jahre als Kontakt- und Frassgift eingesetzt wurde; welches sich allerdings wegen seiner chemischen Stabilität und guten Fettlöslichkeit im Gewebe von Menschen und Tieren am Ende der Nahrungskette anreicherte und unter Verdacht geriet, beim Menschen Krebs auslösen zu können. Aus diesen Gründen wurde die Verwendung von DDT von den meisten westlichen Industrieländern in den 1970er-Jahren verboten. Auch polychlorierte Biphenyle, also giftige und krebsauslösende organische Chlorverbindungen, welche bis in die 1980er Jahre vor allem in Transformatoren, elektrischen Kondensatoren, in Hydraulikanlagen als Hydraulikflüssigkeit sowie als Weichmacher in Lacken, Dichtungsmassen, Isoliermitteln und Kunststoffen verwendet wurden, zählen dazu.

*Otitis media*: lat. für Mittelohrentzündung

---

## R

*Responsivität (sensitive)*: die Signale des Kindes bemerken, wahrnehmen und, sich auf die Signale beziehend, angemessen und feinfühlig verhalten.

---

## S

*Schnarchen (habituelles)*: synonym mit primärem Schnarchen und; bezeichnet „gewöhnheitsmässiges“ Schnarchen, wobei die Strömungsbehinderung der Atemluft nicht mit einer erhöhten Zahl an Sauerstoffabfällen im Körper verbunden ist; Ausschlussdiagnose

*Stillen*: bedeutet grundsätzlich, dass das Kind die Muttermilch direkt aus der Brust erhält

*Stillen (exklusives)*: siehe *Vollstillen*

*Stillspezialistin*: weist eine kompetente Stillberaterin aus, die am Ausbildungszentrum Laktation und Stillen das Zusatzzertifikat zur Stillspezialistin gemacht und eine kontinuierliche Weiterbildungspflicht hat

*Subkultur*: soziale Gruppe, deren Normen, Einstellungen und Verhaltensweisen von der jeweiligen Mehrheitskultur erheblich und z.T. konfliktär abweicht

---

## T

*Teilstillen*: siehe *Vollstillen*

---

## V

*Vollstillen*: das Kind erhält ausschliesslich Muttermilch (via Brust oder Flasche etc.) - also keine anderen Nahrungsmittel oder Flüssigkeiten inklusive Wasser. Die einzige Ausnahme stellt die orale Substitution von z. B. Vitamintropfen oder Medikamenten dar. Das Gegenteil des Begriffs «Vollstillen» ist «Teilstillen».

---

## Anhang B: Suchprotokolle

(1) Suchprotokoll der systematischen Literaturrecherche. Eigene Darstellung.

Datum	Datenbank	Keywords und Boolesche Operatoren	Treffer	Eingrenzung (2010-2020)	Mögliche relevante Ergebnisse
17.09.2020	CINAHL complete	“long term breastfeeding” OR “extended breastfeeding” AND experience	82	12	<p>5</p> <p>(1) Newman, K. L. &amp; Williamson, I. R. (2018). ‘Why aren't you stopping now?!’ Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England, <i>Appetite</i>, 129, 228–235. <a href="https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018">https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018</a></p> <p>(2) Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. &amp; Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 16, 1926–1932. <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x">http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x</a></p> <p>(3) Faircloth, C. R. (2010). If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': Long-term breastfeeding, risk and maternal identity. <i>Health, Risk &amp; Society</i>, 12(4), 357–367. <a href="http://dx.doi.org/10.1080/13698571003789674">http://dx.doi.org/10.1080/13698571003789674</a></p> <p>(4) Dowling, S. &amp; Pontin, D. (2017). Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. <i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness &amp; Medicine</i>, 21(1), 57–75. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846">http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846</a></p> <p>(5) Tomori, C., Palmquist, A. E. L. &amp; Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. <i>Social Science &amp; Medicine</i>, 168, 178–185. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014</a></p>
		“long term breastfeeding” OR “extended breastfeeding” AND “health benefits”	76	60	<p>5</p> <p>(1) Meedya, S., Fernandez, R. &amp; Fahy, K. (2017). Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review protocol. <i>JBI Database of Systematic Reviews &amp; Implementation Reports</i>, 15(9), 2307–2332. <a href="https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955">https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (2) Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. &amp; Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 16, 1926–1932. <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x">http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x</a></p>

				<p><b>Mehrfachtreffer:</b> (3) Dowling, S. &amp; Pontin, D. (2017). Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. <i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness &amp; Medicine</i>, 21(1), 57–75. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846">http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (4) Tomori, C., Palmquist, A. E. L. &amp; Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. <i>Social Science &amp; Medicine</i>, 168, 178–185. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014</a></p> <p>(5) Tomori, C., Palmquist, A. E. L. &amp; Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. <i>Social Science &amp; Medicine</i>, 168, 178–185. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014</a></p>
<p>“long term breastfeeding” OR “extended breastfeeding” OR “sustained breastfeeding” OR “prolonged breastfeeding” AND “health benefits”</p>	140	108	9	<p>(1) Zhuang, J., Hitt, R., Goldbort, J., Gonzalez, M. &amp; Rodriguez, A. (2019). Too old to be breastfed? Examination of pre-healthcare professionals' beliefs about, and emotional and behavioral responses toward extended breastfeeding. <i>Health Communication</i>, 35(6), 707–715. <a href="https://doi.org/10.1080/10410236.2019.158473">https://doi.org/10.1080/10410236.2019.158473</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (2) Newman, K. L. &amp; Williamson, I. R. (2018). 'Why aren't you stopping now?!' Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England. <i>Appetite</i>, 129, 228–235. <a href="https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018">https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (3) Meedya, S., Fernandez, R. &amp; Fahy, K. (2017). Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review protocol. <i>JBI Database of Systematic Reviews &amp; Implementation Reports</i>, 15(9), 2307–2332. <a href="https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955">https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (4) Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. &amp; Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 16, 1926–1932. <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x">http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (5) Dowling, S. &amp; Pontin, D. (2017). Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. <i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness &amp; Medicine</i>, 21(1), 57–75. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846">http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (6) Tomori, C., Palmquist, A. E. L. &amp; Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. <i>Social Science &amp; Medicine</i>, 168, 178–185. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (7) Faircloth, C. R. (2010). If they want to risk the health and well-being of their child, that's up to them': Long-term breastfeeding, risk and maternal identity. <i>Health, Risk &amp; Society</i>, 12(4), 357–367. <a href="http://dx.doi.org/10.1080/13698571003789674">http://dx.doi.org/10.1080/13698571003789674</a></p>

				(8) Cockerham-Colas, L., Geer, L., Benker, K. & Joseph, M. A. (2012). Exploring and influencing the knowledge and attitudes of health professionals towards extended breastfeeding. <i>Breastfeeding Medicine</i> , 7(3), 143–150. <a href="https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0027">https://doi.org/10.1089/bfm.2011.0027</a>
				(9) Monvillers, S., Tchaconas, A., Li, R., Adesman, A. & Keim, S. A. (2020). Characteristics of and sources of support for women who breastfed multiples for more than 12 months. <i>Breastfeeding Medicine</i> , 15(4), 213–223. <a href="http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2019.0237">http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2019.0237</a>
PubMed	“long term breastfeeding” OR “extended breastfeeding” AND experience	21	15	6 <b>Mehrfachtreffer:</b> (1) Meedy, S., Fernandez, R. & Fahy, K. (2017). Effect of educational and support interventions to increase long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review protocol. <i>JBI Database of Systematic Reviews &amp; Implementation Reports</i> , 15(9), 2307–2332. <a href="https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955">https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955</a>  (2) Brockway, M. & Venturato, L. (2016). Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 72(9), 2003–2015. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13000">https://doi.org/10.1111/jan.13000</a>  <b>Mehrfachtreffer:</b> (3) Dowling, S. & Pontin, D. (2017). Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. <i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness &amp; Medicine</i> , 21(1), 57–75. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846">http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846</a>  <b>Mehrfachtreffer:</b> (4) Tomori, C., Palmquist, A. E. L. & Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. <i>Social Science &amp; Medicine</i> , 168, 178–185. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014</a>  <b>Mehrfachtreffer:</b> (5) Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. & Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. <i>Maternal and Child Health Journal</i> , 16, 1926–1932. <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x">http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x</a>  <b>Mehrfachtreffer:</b> (6) Newman, K. L. & Williamson, I. R. (2018). 'Why aren't you stopping now?!' Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England. <i>Appetite</i> , 129, 228–235. <a href="https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018">https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018</a>
	“long term breastfeeding” OR “extended breastfeeding” AND benefits	7	1	0
Medline	“long term breastfeeding” OR “extended breastfeeding” AND experience	13	5	0

29.11.2020	PubMed	“long-term breastfeeding” AND support	68	43	5
					<p><b>Mehrfachtreffer:</b> (1) Meedya, S., Fernandez, R. &amp; Fahy, K. (2017). Effect of educational and support interventions on long-term breastfeeding rates in primiparous women: a systematic review and meta-analysis. <i>JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports</i>, 15(9), 2307–2332. <a href="https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955">https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002955</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (2) Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. &amp; Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 16, 1926–1932. <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x">http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (3) Dowling, S. &amp; Pontin, D. (2017). Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. <i>Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness &amp; Medicine</i>, 21(1), 57–75. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846">http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (4) Tomori, C., Palmquist, A. E. L. &amp; Dowling, S. (2016). Contested moral landscapes: Negotiating breastfeeding stigma in breastmilk sharing, nighttime breastfeeding, and long-term breastfeeding in the U.S. and the U.K. <i>Social Science &amp; Medicine</i>, 168, 178–185. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014">http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.09.014</a></p> <p><b>Mehrfachtreffer:</b> (5) Monvillers, S., Tchaconas, A., Li, R., Adesman, A. &amp; Keim, S. A. (2020). Characteristics of and sources of support for women who breastfed multiples for more than 12 months. <i>Breastfeeding Medicine</i>, 15(4), 213–223. <a href="http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2019.0237">http://dx.doi.org/10.1089/bfm.2019.0237</a></p>
		long-term breastfeeding AND attitudes AND challenges	19	17	2
					<p><b>Mehrfachtreffer:</b> (1) Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. &amp; Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 16, 1926–1932. <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x">http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x</a></p> <p><b>(2) Dowling, S. &amp; Brown, A. (2013).</b> An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? <i>Breastfeeding Medicine</i>, 8(1), 45–52. <a href="https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0057">https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0057</a></p>
		“long-term breastfeeding” AND attitudes	11	7	2
					<p><b>Mehrfachtreffer:</b> (1) Cross-Barnet, C., Augustyn, M., Gross, S., Resnik, A. &amp; Paige, D. (2012). Long-term breastfeeding support: Failing mothers in need. <i>Maternal and Child Health Journal</i>, 16, 1926–1932. <a href="http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x">http://dx.doi.org/10.1007/s10995-011-0939-x</a></p> <p>(2) Ingram J. (2013). A mixed methods evaluation of peer support in Bristol, UK: mothers', midwives' and peer supporters' views and the effects on breastfeeding. <i>BMC pregnancy and childbirth</i>, 13, 192. <a href="https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-192">https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-192</a></p>
17.12.2020	PubMed	“breastfeeding” beyond infancy” AND experience	6	5	5
					<p><b>Mehrfachtreffer:</b> (1) Brockway, M. &amp; Venturato, L. (2016). Breastfeeding beyond infancy: a concept analysis. <i>Journal of Advanced Nursing</i>, 72(9), 2003–2015. <a href="https://doi.org/10.1111/jan.13000">https://doi.org/10.1111/jan.13000</a></p> <p>(2) Jackson, J. E. &amp; Hallam, J. (2020). Against all odds-why UK mothers' breastfeeding</p>

---

beyond infancy are turning to their international peers for emotional and informative support. *Health care for women international*, 1–17. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1744147>

(3) Thompson, A. J., Topping, A. E., & Jones, L. L. (2020). 'Surely you're not still breastfeeding': a qualitative exploration of women's experiences of breastfeeding beyond infancy in the UK. *BMJ open*, *10*(5), e035199. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035199>

**Mehrfachtreffer:** (4) Dowling, S., & Brown, A. (2013). An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? *Breastfeeding Medicine*, *8*(1), 45–52. <https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0057>

(5) Olanders, M. (2013). "Breastfeeding feels so delicate". How mothers of breastfed preschool children experience being treated by preschool teachers. *Breastfeeding Review*, *21*(3), 45–52. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24592516/>

---

(2) Für die ausgewählten Studien relevanter Ausschnitt aus dem Suchprotokoll. Eigene Darstellung.

Datum	Datenbank	Keywords und Boolesche Operatoren	Treffer	Eingrenzung (2010-2020)	Ausgewählt (nach Lesen des Abstracts und Volltext)
17.09.2020	CINAHL complete	“long term breastfeeding” OR “extended breastfeeding” AND experience	82	12	2 (1) <b>Newman, K. L. &amp; Williamson, I. R. (2018)</b> . ‘Why aren't you stopping now?!’ Exploring accounts of white women breastfeeding beyond six months in the East of England. <i>Appetite</i> , 129, 228–235. <a href="https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018">https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.06.018</a>  (2) <b>Dowling, S. &amp; Pontin, D. (2017)</b> . Using liminality to understand mothers' experiences of long-term breastfeeding: 'Betwixt and between', and 'matter out of place'. <i>Health, Illness &amp; Medicine</i> , 21(1), 57–75. <a href="http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846">http://dx.doi.org/10.1177/1363459315595846</a>
29.11.2020	PubMed	long-term breastfeeding AND attitudes AND challenges	19	17	1 <b>Dowling, S. &amp; Brown, A. (2013)</b> . An exploration of the experiences of mothers who breastfeed long-term: what are the issues and why does it matter? <i>Breastfeeding Medicine</i> , 8(1), 45–52. <a href="https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0057">https://doi.org/10.1089/bfm.2012.0057</a>
17.12.2020	PubMed	“breastfeeding” beyond infancy” AND experience	6	5	1 <b>Thompson, A. J., Topping, A. E. &amp; Jones, L. L. (2020)</b> . 'Surely you're not still breastfeeding': a qualitative exploration of women's experiences of breastfeeding beyond infancy in the UK. <i>BMJ open</i> , 10(5), e035199. <a href="https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035199">https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-035199</a>

## Anhang C: Beurteilungsraster

(1) Dowling und Brown (2013) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007)

<p><b>STUDY PURPOSE:</b> Was the purpose and/or research question stated clearly? yes X no</p>	<p><b>Outline the purpose of the study and/or research question.</b> <i>Die Einstellungen und Erfahrungen von langzeitstillenden Frauen sollen empirisch untersucht werden und ein Einblick in die Meinungen von Frauen gewonnen, wie das längere Stillen normalisiert und gefördert werden könnte.</i></p>
<p><b>LITERATURE:</b> Was relevant background literature reviewed? yes X no</p>	<p><b>Describe the justification of the need for this study.</b> <i>Es wird beschrieben, dass in der UK die initialen Stillraten zwar hoch sind, dann jedoch rapide abfallen. Nur 25 % der Mütter stillen im 6. Monat, davon weniger als 1% exklusiv. Über die Häufigkeit einer Stilldauer &gt; 9 Monate ist wenig bekannt, da die UK Infant Feeding Study nur eine Stilldauer bis 9 Monate miteinbezieht. Eine Erhebung von 2005 zeigte, dass nur 18 % der Frauen zu diesem Zeitpunkt stillten. Die Zahlen von Frauen, die ab Geburt PRE-Milch geben bzw. die nach 6 Wochen exklusiv PRE-Milch verabreichen, sind weitaus höher. <u>Daher ist das lange Stillen in der UK weder häufig noch normal und auch kein erwartetes Verhalten in der Gesellschaft.</u> Frauen die länger stillen, folgen zwar internationalen Empfehlungen, werden für ihr Verhalten aber abgewertet. Es gilt als komisch und häufig sogar als ungesund. Stillförderung konzentriert sich häufig auf den Stillbeginn und weniger auf die gesamte mögliche Stillzeit. Es gibt gemäss den Autorinnen nur wenig aktuelle Forschung zu den Vorteilen des längeren Stillens. In Ländern, wo nur wenige Frauen länger stillen, ist neue quant. Forschung schwer umsetzbar, da mit kleinen Stichprobengrössen zu rechnen ist. <u>Die Autorinnen thematisieren ein Time Magazine Cover, auf dem eine Frau ein älteres Kind stillt, welches viele Diskussionen ausgelöst hat. Die Debatte hat offengelegt, dass es viele Fehlannahmen, Kritik und fehlendes Verständnis für das längere Stillen gibt (durch Medien, Öffentlichkeit, Gesundheitsfachleute).</u></i></p> <p><b>Was it clear and compelling?</b> Ja.</p>
	<p><b>How does the study apply to your practice and/or to your research question?</b> <i>Die Studie gibt einen Einblick in die Erfahrungen Langzeitstillender. Die Teilnehmenden formulieren Ideen für eine bessere Unterstützung von Langzeitstillenden.</i></p> <p><b>Is it worth continuing this review?</b> Ja.</p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b> What was the design? phenomenology X (2) ethnography X (1) grounded theory participatory action research other</p>	<p><b>Study 1 (Dowling):</b> keine Angaben, am ehesten ethnographischer Ansatz (typisch dafür Methodenmix und Gegenstand der Forschung ist eine Subkultur: Langzeitstillende), aber auch Phänomenologie, da das Erleben des Langzeitstillens von Interesse ist.</p> <p><b>Study 2 (Brown):</b> keine Angaben, am ehesten phänomenologischer Ansatz (untypisch dafür ist die gewählte Methode → qual. Fragebogen und die hohe Teilnehmendenzahl)</p> <p><b>Study 1&amp;2: Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</b> <i>Das Design ist unklar. Das Forschungsziel konnte jedoch sehr gut erreicht werden, weshalb das Design geeignet scheint. –</i></p>



<p>Was a theoretical perspective identified? yes X (1) no X (2)</p>	<p><b>Study 1: Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</b> <i>Der Arbeit liegt eine feministische Haltung zugrunde. Eine Insider-Perspektive wurde verwendet, da Dowling während des Projekts selbst stillte.</i></p>
<p>Method(s) used: participant observation X interviews X document review focus groups other X (2)</p>	<p><b>Study 1: Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</b> <i>Ethnographische Methoden</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>FTF Interviews und OAI mit einer kleinen Anzahl an Teilnehmenden (open-ended, unstrukturiert, ein Gesprächsleitfaden wurde falls nötig verwendet)</i></li> <li>- <i>TB in Stillgruppen (Fokus: wie ist es, in einem Umfeld zu sein, welches das längere Stillen unterstützt und wie das längere Stillen unter den Teilnehmenden thematisiert wird) → eignet sich für das Forschungsziel, da qual. Methode, die einen reichhaltigen Einblick in das Erleben ermöglicht</i></li> </ul> <p><i>Study 1: Interessiert sich dafür, wie Frauen es erleben Langzeitstillende zu sein und dafür, welche Unterstützungsquellen sie zum langen Stillen befähigen.</i></p> <p><b>Study 2: Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</b> <i>Der verwendete Fragebogen mit offenen Fragen, beantwortet durch eine grosse Gruppe Stillende, kann grundsätzlich zu den qual. Methoden gezählt werden.</i></p> <p><i>3 Fragen wurden verwendet: (1) If you breastfed past 6 months what were your experiences of doing so?, (2) Did you receive any information or promotion of breastfeeding past the age of 6 months?, (3) Should breastfeeding promotion target breastfeeding older babies and toddlers? How?</i></p> <p><i>Study 2: erforscht die Erfahrungen zum Stillen, Formulaernährung und Einstellungen zur Stillförderung</i></p> <p><i>Study 1&amp;2: erforschen, wie das Stillen durch die Teilnehmenden selbst wahrgenommen wird (bevor sie gestillt hatten und nachdem).</i></p>
<p><b>SAMPLING:</b> Was the process of purposeful selection described? yes X no</p>	<p><b>Study 1: Describe sampling methods used.</b> <i>Gezielte Stichprobe, sowie Schneeball-Sampling</i></p> <p><b>Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</b> <i>Geeignet, da es eine qualitative Studie ist, die sich mit persönlichen Erfahrungen von Frauen auseinandersetzt. Auch geeignet wegen der kleinen Zahl an Frauen, die &gt; 6 Monate stillen.</i></p> <p><b>Study 2: Describe sampling methods used.</b> <i>Initial wurden Teilnehmerinnen aus lokalen Mutter-Kind-Gruppen und durch online Elterngruppen rekrutiert, dann über Schneeball-Sampling und mündliche Weitergabe der Informationen über die Studie und Werbung auf Blogs, Facebook und Twitter.</i></p> <p><b>Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</b> <i>Geeignet, da es eine qual. Studie ist, die sich mit den persönlichen Erfahrungen/ Einstellungen von Frauen auseinandersetzt.</i></p>
<p>Was sampling done until redundancy in</p>	<p><b>Study 1: Are the participants described in adequate detail?</b> <i>Study 1&amp;2: die Interviews wurden weitergeführt bis keine neuen Themen/Ideen</i></p>

<p>data was reached? yes X no not addressed</p>	<p>aufkamen → Sättigung erreicht Interviews mit: 10 Frauen, die &gt; 6 Monate gestillt haben, in den letzten 5 Jahren → genügend beschrieben Participant observation mit: 80 stillenden Frauen in Stillgruppen → - nicht genügend beschrieben: wie lange stillen die Frauen? Um welche Stillgruppe handelt es sich?</p> <p><b>How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</b> Die Stichprobe eignet sich insofern, dass Frauen miteinbezogen werden, die &gt; 6 Monate gestillt haben, die Antworten der anderen Frauen ermöglichen einen Einblick in die Einstellungen zum Langzeitstillen.</p> <p><b>Study 2:</b> <b>Are the participants described in adequate detail?</b> 1319 Teilnehmende beantworteten den Fragebogen. Die Teilnehmerinnen waren entweder momentan schwanger oder hatten in den letzten 2 Jahren ein Kind geboren. <u>Es war keine Voraussetzung, Erfahrungen mit dem längeren Stillen zu haben, aber manche Frauen hatten es.</u> → – Schwammig, wird jedoch im Ergebnisteil spezifiziert.</p> <p><b>How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</b> Die grosse Stichprobe eignet sich, da somit eine grosse Auswahl an Erfahrungen und Einstellungen zum längeren Stillen geboten wird. Sie ermöglicht einen Einblick in die Meinungen von Frauen, die nicht länger gestillt haben, was zum Verständnis von diesen Meinungen beitragen kann und ein möglicher Einfluss dieser Meinungen hypothetisiert werden kann.</p>
<p>Was informed consent obtained? yes no not addressed X</p>	<p>Ethik-Komitee der jeweilig relevanten Universität hat Zustimmung gegeben und alle Regeln für die ethische Nutzung von menschl. Freiwilligen wurden eingehalten. Alle Daten wurden anonymisiert. Es werden keine Angaben zu einem schriftl. Einverständnis gemacht.</p>
<p><b>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity</b> Clear &amp; complete description of site: yes X no X participants: yes no X Role of researcher &amp; relationship with participants: yes no X Identification of assumptions and biases of researcher:</p>	<p><b>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es wird nicht beschrieben, wie oft Daten erhoben wurden und ob während den FTF Interviews Audio aufgenommen wurde, ob diese transkribiert wurde und ob während der TB Field Notes gemacht wurden. → Eine Audioaufnahme und Transkription ist jedoch wahrscheinlich, da die Ergebnisse mit Zitaten der Teilnehmenden ergänzt sind.</li> <li>- Es wird nicht beschrieben, in welchen Stillgruppen geforscht wurde (1) und aus welchen Mutter-Kind-Gruppen die Teilnehmenden (2) kamen.</li> </ul> <p>Study 2: Die Stichprobengrösse hat das benötigte Minimum überschritten. Die quantitative Datensammlung wurde für einen bestimmten Zeitraum durchgeführt (was genau für ein Zeitraum wird nicht beschrieben) und Sättigung wurde klar erreicht.</p> <p>Study 1: TB erlaubt, ein vermehrtes Verständnis für die in den Gruppen gegebene Unterstützung von Stillenden zu erlangen und den Kontakt mit Frauen aus verschiedenen sozialen und wirtschaftlichen Hintergründen.</p>

yes X (1) no X (2)	
<b>Procedural Rigour</b> Procedural rigor was used in data collection strategies? yes no not addressed X	<b>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</b> <i>Siehe oben.</i>  <i>Study 1: Die Datenerhebung fand in einem Zeitraum von 18 Monaten zwischen 2008-2010 statt.</i>  <i>Studie 2: Es ist kein Zeitraum bekannt. –</i>  <i>Es wird nicht beschrieben, ob Frauen sich mit den Forscherinnen in Verbindung setzen konnte (z.B. bei Fragen). Ebenfalls ist nicht bekannt, wie die ausgefüllten Fragebögen an die Forscherin zurückgeleitet wurden. –</i>
<b>DATA ANALYSES: Analytical Rigour</b> Data analyses were inductive? yes no not addressed X  Findings were consistent with & reflective of data? yes X no	<b>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate?</b> - <i>Die Forscherinnen geben keine Begründung für die ausgewählten Analyseverfahren. –</i> - <i>Die 2 Datensets wurden separat angeschaut, aber eine ähnliche Analyse wurde vorgenommen. → schwammig! Wie ähnlich genau? –</i> - <i>Anonymisierung aller Daten und Import in NVivo für eine thematische Analyse, thematischer Ansatz (nach Braun &amp; Clarke, 2006; Sandelowski, 2010).</i> - <i>Ein simpler <u>thematischer Ansatz</u> wurde gewählt, um qual. Beschreibungen zu generieren. Jedes Skript wurde gelesen, um Themen zu identifizieren. Diese wurden dann in Hauptthemen und Unterkategorien gruppiert.</i> <i>Study 2: Die Themen, Hauptthemen und Unterkategorien wurden durch 2 unabhängige Codierer/innen bestätigt, mit einer Übereinstimmung von &gt;90 %.</i>  <i>Study 1: Die Codierung wurde durch die Forscherin selbst durchgeführt und während einer doctoral-supervision diskutiert. → peer review</i>  <i>Es wird eine quantitative Datensammlung erwähnt, jedoch fehlt die Beschreibung der Auswertung dieser. –</i>
<b>Auditability</b> Decision trail developed? yes no not addressed X  Process of analyzing the data was described adequately? yes no X not addressed	<b>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</b> <i>Siehe oben.</i> <i>Wird nicht im Detail beschrieben. –</i> <i>Das Vorgehen bei der Datenanalyse ist knapp beschrieben, die einzelnen Schritte sind nicht transparent. Beispielsweise wird nicht beschrieben, wie mit den verschiedenen Arten von erhobenen Daten umgegangen wird. Annahme: alle Daten gleich → thematische Analyse –</i>  <i>Die Analyse ist im Grossen und Ganzen glaubwürdig, da es sich bei Study 1 um eine eher kleine Studie handelt (wenig Daten zum Analysieren). Bei Studie 2 (mehr Daten zu analysieren) waren mehrere Codierer/innen involviert, was plausibel scheint.</i>
<b>Theoretical Connections</b> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? yes X no	<b>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</b> <i>Der Studie trägt zu dem Verständnis des Phänomens bei. Die Themen sind nachvollziehbar und mit reichhaltigen Zitaten belegt. Die 3 Abschnitte des Ergebnisteils (siehe unten) bauen logisch aufeinander auf und die Ergebnisse der einzelnen Abschnitte ergänzen sich.</i>

## \*RESULTS AND DISCUSSION

### \*What were the findings?

Zu Beginn des Ergebnisteils finden sich einzelne demographische Ergebnisse:

- Study 1:
  - o die 10 interviewten Frauen hatten zur Zeit des Interviews zwischen 4 Monaten (mit Erfahrung einer längeren vorherigen Stillzeit) und 6.5 Jahren gestillt
  - o Frauen, die online interviewt wurden, hatten höhere Bildungsabschlüsse und arbeiteten häufiger ausserhalb ihres Haushaltes als die Frauen, die FTF interviewt wurden
  - o Die 80 Frauen, die in den Stillgruppen teilnehmend beobachtet wurden, waren in den frühen 20ern bis Mitte-40ern und stillten Babys und Kinder von Neugeborenen bis 4-jährigen
- Study 2:
  - o Mittelwert des Alters der Teilnehmenden: 30.69 (SD 4.52)
  - o Mittelwert des Bildungsniveaus (Ausbildungsdauer): 14.01 Jahre (SD 3.60)
  - o 394 momentan schwanger (189 davon mit dem ersten Kind)
  - o 1145 der Eltern hatten ein Kind zw. 0-2 Jahren
  - o Mittelwert des Alters der Kinder: 39 Wochen (SD 37.25)
  - o 220 hatten ein Kind in dem Alter und waren schwanger
  - o „Ranges of breastfeeding and bottlefeeding experiences were seen.“ → sehr ungenau!
  - o 45.2 % stillten während der Teilnahme
  - o Von denen, die begonnen hatten zu stillen und wieder aufgehört hatten, war der Mittelwert der Dauer 18.2 Wochen mit einer Spannweite von einem Tag bis 2 Jahren
  - o 32.4 % hatten eine Stilldauer >6 Monate → per Definition der BA nicht langzeitstillend!

Die Ergebnisse werden mit direkten Zitaten untermauert

Der Ergebnisteil ist in 3 Abschnitte unterteilt:

(1) What are mother's experiences of long-term breastfeeding? → Study 1&2

- Breastfeeding is synonymous with young babies.
  - o Die Empfehlung für 6 Monate ausschliesslich zu stillen, wird interpretiert als «bis 6 Monate stillen und dann aufhören», viel Werbung für Folgemilch
  - o Wenn die Teilnehmenden länger stillen, wird es für sie selbst normal. Sie können sich an eigene neg. Reaktionen gegenüber Langzeitstillenden erinnern. → weil es etwas Seltenes, Unbekanntes war und nichts, was sie sich für ihre eigene Stillzeit vorgestellt hatten
- Longer-term breastfeeding is “pointless”.
  - o Mitmenschen nehmen an, dass Frauen aufhören zu stillen, sobald das Kind grösser ist.
  - o Viele Frauen erhalten Anschuldigungen, dass sie für sich selbst stillen und nicht für das Kind.
  - o Einige Frauen werden beschuldigt, ihrem Kind zu schaden. → auch durch Gesundheitsfachleute
  - o Die meisten Frauen geben an, wenig Unterstützung erhalten zu haben.
- Longer-term breastfeeding is bizarre or comical.
  - o Das LZS wird häufig als komisch/abnormal angesehen.
  - o Viele Menschen begegnen Langzeitstillenden mit Ekel/ Unwohlsein
  - o Teilnehmende fühlen sich traurig und sauer, da sie eigentlich stolz auf die lange Stilldauer sind, aber keine Unterstützung erhalten
- Longer-term breastfeeding is a negative experience for the mother.
  - o Thema: Annahme, dass das Stillen für die Mutter eine negative

Erfahrung/ Aufgabe sein

- Mütter hätten bereits genug für ihr Kind getan und sollten nun auch mal an sich denken.
- Masochismus/ Märtyrertum

(2) Does longer-term breastfeeding need to be promoted? → Study 2

- Frauen wurden gefragt, ob sie finden, dass längeres Stillen gefördert und unterstützt werden sollte durch Gesundheitsfachpersonen und das NHS.
- Die meisten Frauen antworten mit ja.
- Sehr wenig Frauen sind dagegen.
- 25 % glauben nicht, dass es Förderung oder Unterstützung für eine längere Zeit bräuchte (Antwort kam auch von Frauen, die selbst lange gestillt hatten)
- Frauen wünschten sich eine bessere Stillunterstützung für den Anfang → «it's all about a good start and support at the beginning»
- Die längere Stillförderung sollte auf die Öffentlichkeit abzielen und nicht auf die Mütter direkt. → Frauen seien generell motiviert aber werden gehindert durch die Verhaltensweisen und Einstellungen anderer
- Wenn das persönliche Umfeld das längere Stillen als etwas Normales ansieht, finden Frauen es einfacher, länger zu stillen.
- Die Förderung sollte an Gesundheitsfachleute gerichtet sein. → Viele Frauen erleben die Einstellung, dass das längere Stillen sinnlos sei und dass viele Fachleute einfach annehmen, dass sie abgestillt hätten.

(3) How could long-term breastfeeding be normalized? → Study 1&2

- Mütter erleben Kritik, Barrieren und werden belächelt, wenn sie länger stillen
- Teilnehmende wünschen sich, dass das längere Stillen als normal angesehen wird und nicht als unnormales Verhalten
- sie schlagen Folgendes vor:
  - Mehr visuelle Repräsentation von längerem Stillen
  - Mehr Wissen über "
  - Stigma entfernen → Frauen schlagen einen langsamen Übergang vor, um den Schockfaktor zu vermeiden
- Menschen müssten akzeptieren, dass es nicht nur die biol. Norm sei, sondern auch akzeptables und häufiges Verhalten, welches in vielen Kulturen als wichtig gilt.
- Fokus sollte daraufgelegt werden, dass das längere Stillen gesundheitliche Vorteile gegenüber Folgemilch und Kuhmilch hat und dass MM auch nach Einführung der Beikost einen hohen Stellenwert in der Ernährung des Säuglings hat.
- Die Fehlannahmen/Vorurteile und Tabus rund um das längere Stillen müssen angefochten werden. → Schlüsselement dafür: längeres Stillen muss in der Öffentlichkeit sichtbar gemacht werden. Häufig wird vorgeschlagen, staatliche und Dokumente/ Infomaterial von Gesundheitseinrichtungen zur Stillförderung mit mehr visueller Repräsentation von Langzeitstillenden zu gestalten.
- Die Sprache rund um den Beikoststart und die Stilldauer sollte verändert werden: nicht mehr sagen «bis 6 Monate» → wird missverstanden als Maximum
- Die Message sollte sein: solange Mutter und Kind stillen wollen plus ab dem 6. Monat Beikost.
- Die Änderung des Bildes der Gesellschaft kann gemäss vielen Teilnehmerinnen nur langsam erfolgen, da sonst die Schockwirkung zu gross sei.
- Frauen erwähnen die Sorge, dass die Förderung von längerem Stillen zu mehr Stilldruck führen könnte (nicht vereinbar z.B. mit Wiedereintritt in Arbeit).
- Es braucht einen graduellen Wandel und eine Neu-Konzeptualisierung zum längeren Stillen.

	<p>Die Ergebnisse reflektieren die Reichhaltigkeit der erhobenen Daten. Die Ergebnisse sind im Kontext verankert und verständlich und grösstenteils präzise und logisch präsentiert. Das Forschungsziel konnte erreicht werden. Mit den Ergebnissen kann ein tieferes Verständnis für das Phänomen erreicht werden.</p> <p><b>Diskussion</b> Vergleich der Ergebnisse mit vorherigen Forschungsergebnissen, welche in ihrer Essenz übereinstimmen. Die Autorinnen geben eine Empfehlung ab für die Integration von Infos/ Bildern zum Langzeitstillen in Infobroschüren in der UK (Birth to Five), welche das Säuglingsalter bis zum 5. LJ abdecken. <u>Die Autorinnen empfehlen, dass Gesundheitsfachleute in den Vorteilen des längeren Stillens geschult werden müssen, da die WHO eindeutige Empfehlungen abgibt, welche international gelten sollten.</u></p> <p><u>Die Ergebnisse zeigen, dass Mütter mehr Unterstützung in ihrer Entscheidung für das Weiterstillen benötigen. Es braucht mehr Forschung zu gesundheitl. Vorteilen des langen Stillens für kindl. Und mütterl. Gesundheit, aber insbesondere auch die psychosozialen Auswirkungen, kindl. Entwicklung und Beziehungen.</u> <u>Es gibt keine Evidenzen dafür, dass das längere Stillen negative psychische Auswirkungen für das Kind hat. Dort könnte vermehrte Forschung zu mehr Akzeptanz führen.</u></p>
<p><b>OVERALL RIGOUR</b> Was there evidence of the four components of trustworthiness?  Credibility yes X no  Transferability yes X no X  Dependability yes X no X  Comfirmability yes X no</p>	<p><b>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</b> <b>Credibility:</b> - Study 1: Benutzung der 3 versch. Methoden der Datenerhebung hat eine Triangulation zwischen den Methoden zugelassen, was die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse erhöht. + - Durch die Kombination der zwei Studien konnte eine grosse Teilnehmerzahl erreicht werden. → Glaubhaftigkeit ist hoch bei hoher Teilnehmerzahl und gemeinsamen Themen +</p> <p><b>Transferability:</b> - Die Stichproben/ Teilnehmenden werden knapp ausreichend beschrieben. - Das Setting wird unzureichend beschrieben. –</p> <p><b>Dependability:</b> - Der Forschungsprozess von Studie 1 wird unzureichend beschrieben (Wie erfolgte TB? Wie lang? Wie oft? Wie war die Interaktion? Wie wurden dort Daten gesammelt? Usw.) – - Der Forschungsprozess von Studie 2 wird unzureichend beschrieben. – - Die Datenanalyse wird knapp ausreichend beschrieben +/- - Die Interpretation der Daten ist ausführlich und detailreich beschrieben (Ergebnisteil und Diskussionsteil). +</p> <p><b>Confirmability:</b> - Die Themen wurden durch mehrere, unabhängige Personen geprüft. + - Die Forscherinnen hatten die Möglichkeit die erhobenen Daten zu kombinieren und sich gegenseitig zu überprüfen. +</p> <p><b>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</b> <i>Die Ergebnisse können zu der Beantwortung meiner Fragestellung beitragen.</i></p>
<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b> Conclusions were appropriate given the study findings?</p>	<p><b>What did the study conclude?</b> <i>Frauen wollen, dass ihre Entscheidung, einem biologisch normalen Akt zu folgen, der durch öffentliche Gesundheitsempfehlungen unterstützt wird, auch als normal angesehen wird von Familie, Gesundheitsfachleuten und der Gesellschaft als Ganzes. Längeres Stillen sichtbarer machen, die Mitmenschen belehren und das Stigma/Tabu um das Stillen eines älteren Kindes entfernen, sind wichtige Schritte auf diesem Weg.</i></p>

<p>yes X no</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future *midwifery practice/ research?</p> <p>yes X no</p>	<p>→ Die Schlussfolgerungen und Empfehlungen bieten einen Kontext, in dem sich die Ergebnisse nutzen lassen. Die Ergebnisse werden in der Schlussfolgerung sinnvoll aufgegriffen.</p> <p><b>What were the implications of the findings for *midwifery (practice &amp; research)?</b>  Für Hebammen bedeuten die Ergebnisse, dass <u>vermehrte Normalisierung des LZS durch uns als Fachleute wichtig ist. Wir können einen wichtigen Beitrag leisten, Frauen bei ihrer Entscheidung länger zu stillen zu unterstützen.</u> Durch Öffentlichkeitsarbeit (z.B. an Schulen) oder auch Angebote für Stillende (Stilltreffen, Stillberatung usw.) können wir die Normalität fördern. <u>Der Einblick in die Erlebnisse der Frauen ermöglichen ein besseres Verständnis der Schwierigkeiten, mit denen sich Langzeitstillende konfrontiert sehen, und erhöht die Nachvollziehbarkeit.</u></p> <p><b>What were the main limitations in the study?</b>  Limitationen werden durch die Forschenden nicht aufgegriffen!</p>
---	---

(2) Dowling und Pontin (2017) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007)

<p><b>STUDY PURPOSE:</b> Was the purpose and/or research question stated clearly? yes X no</p>	<p><b>Outline the purpose of the study and/or research question.</b> <i>Die Erfahrungen einer Gruppe erfolgreich langzeitstillender Frauen (UK, &gt; 6 Monate Stillzeit, die meisten Teilnehmerinnen in Stillgruppen) werden anhand Liminalität (angelehnt an Mahon-Daly &amp; Andrews, 2002) erforscht. Die Forschenden wollen mehr über die Schwierigkeiten herausfinden, die diese Frauen erleben und <u>was Unterstützungsquellen sind, die ihnen beim Weiterstillen helfen.</u></i> <i>Die Studie zieht die Erfahrungen von Frauen in Betracht, die über das «normale/übliche» Limit her stillen. Sie betrachten dies durch eine spezifische konzeptuale Linse und es soll reflektiert werden, was dadurch gelernt werden kann, um Frauen beim längeren Stillen zu unterstützen und sie dabei zu bestärken.</i>  <i>Ziel war nicht, Repräsentation oder Generalisierbarkeit zu erlangen → aber es wurden Versuche unternommen, die Erfahrungen von ganz verschiedenen Frauen zu erforschen → <u>Übertragbarkeit erhöht</u></i></p>
<p><b>LITERATURE:</b> Was relevant background literature reviewed? yes X no</p>	<p><b>Describe the justification of the need for this study.</b> <i>Die Forschenden führen in das Thema mit zahlreichen Zitaten ein. Stillen ist laut aktuellen Empfehlungen die ideale Ernährungsform für Säuglinge und gilt als wichtiger Faktor für die Förderung und Verbesserung der öffentlichen Gesundheit und für die Reduzierung von Gesundheits-Ungleichheit in entwickelten Ländern und Entwicklungsländern. Potentielle ökonomische Vorteile durch das Stillen werden thematisiert, z.B. die Reduktion der Kosten im Gesundheitswesen durch die Förderung der Gesundheit von Frauen und Kindern. Die Richtlinien der UK richten sich grundsätzlich nach den WHO Empfehlungen. Jedoch wird die Empfehlung für das Weiterstillen nach 6 Monaten neben der Beikost bis zu 2 Jahren und danach, nicht explizit durch die Richtlinien unterstützt (im Gegensatz z.B. zur USA und Australien). Die initialen Stillraten in der UK sind hoch, fallen jedoch schnell ab. Nur 34 % stillen im 6. Monat noch, nur 1 % stillt exklusiv. Über die Zahlen im 2. Jahr ist nichts bekannt. Frauen, die weiterstillen, werden missverstanden.</i>  <i>Die Forschenden geben in der Einleitung/Hintergrund eine Übersicht über Forschung zum Thema «Erfahrungen von Langzeitstillenden».</i> <i>Sie führen in das Konzept Liminalität ein und erklären dies verständlich. Sie erklären, wie es bisher genutzt wurde, um über Gesundheitsthemen (inkl. Stillen) zu sprechen.</i> <i>Anschliessend erklären sie, wie Mahon-Daly &amp; Andrews (2002) das Konzept genutzt haben → dies bietet einen Kontext für die Diskussion der Ergebnisse</i>  <b>Was it clear and compelling?</b> <i>Ja, sehr ausführlich.</i></p>
	<p><b>How does the study apply to your practice and/or to your research question?</b> <i>Fragestellung/Ziel stimmen mit Fragestellung der BA überein.</i>  <b>Is it worth continuing this review?</b> <i>Ja.</i></p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b> What was the design? phenomenology ethnography X grounded theory participatory action research other</p>	<p><b>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale)</b> <i>Ja.</i></p>



Was a theoretical perspective identified? yes X no	<b>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</b> <i>Die Forschenden stellen einen geeigneten Hintergrund anhand von Literatur dar und machen so ihre Perspektive deutlich.</i>
Method(s) used: participant observation X interviews X document review focus groups other	<b>Describe the method(s) used to answer the research question.</b> <i>micro-ethnographische Methoden: TB in Stillgruppen, FTF, OAI (E-Mail)</i> <i>TB: erhöht das Verständnis darüber, wie Frauen sich während dem Langzeitstillen gegenseitig unterstützen</i> <i>FTF: erlaubt tiefe Erkundung der Erfahrungen der Frauen, wird durch die Reflektion der Forschenden unterstützt</i> <i>OAI: siehe FTF</i> <i>→ Triangulation zwischen den Methoden +</i> <i>Keine Angaben zu den Interviewfragen. –</i>  <b>Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</b> <i>Ja.</i>
<b>SAMPLING:</b> Was the process of purposeful selection described? yes X no	<b>Describe sampling methods used.</b> <i>TB: Kontakt über Treffen von Stillgruppen → gezielte Stichprobe</i> <i>FTF: 6 Frauen, 4 davon mit gezieltem Sampling via LLL, 2 davon über andere Gruppen/ Schneeballprinzip</i> <i>OAI: Sampling siehe FTF</i>  <b>Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</b> <i>Ja.</i>
Was sampling done until redundancy in data was reached? yes no not addressed X	<b>Are the participants described in adequate detail?</b> <i>Ja.</i> <i>TB in den 3 Stillgruppen: Kontakt mit &gt;80 Frauen, welche NG's bis 4-jährige Kinder stillten. Manche Frauen waren in stabilen hetero-Beziehungen, manche Single-Mütter, manche lesbische Mütter. Das Alter der Frauen war von Anfang 20 bis Ende 40. Manche arbeiteten Vollzeit ausserhalb des Haushaltes, manche arbeiteten Teilzeit in bezahlter oder freiwilliger Arbeit.</i> <i>FTF: Frauen waren 27-42 Jahre alt. Zusammen stillten sie 11 Kinder. Frauen stillten 18 Monate-4.5 Jahre. Manche stillten während einer SS/ Tandem</i> <i>OAI: 4 Frauen, 1 Frau LLL-Teilnehmende, 3 nicht. Die Frauen stillten zusammen 4 Kinder zwischen 14 Monaten-6.5 Jahre. Die Frauen waren etwas älter als bei den FTF (25-47 Jahre alt und hatten höhere Abschlüsse.</i>  <i>Die Hälfte (5) der Interviewten (FTF und OAI) kamen regelmässige zu Stillgruppen-Treffen, die andere Hälfte (5) nicht.</i>  <b>How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</b> <i>Ja. Stimmt mit meinen Einschlusskriterien überein.</i>
Was informed consent obtained? yes X no not addressed	<i>Die Zustimmung des Ethik Komitees der University of the West of England, Bristol wurde eingeholt. Alle Interviewten erhielten schriftliche Informationen über das Projekt und hatten die Möglichkeit vor der Einwilligung zu Teilnahme Fragen zu stellen. Projektinformationen wurden bei allen Stilltreffen bereitgestellt und das Projekt wurde neuen Teilnehmerinnen vorgestellt. Vor jedem LLL-Treffen wurde die Erlaubnis zur Audio-Aufnahme eingeholt.</i>
<b>DATA COLLECTION:</b> <b>Descriptive Clarity</b> Clear & complete	<b>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</b> <i>Die Datensammlung fand von Januar 2008 bis März 2009 statt.</i> <i>TB: zuerst in LLL Treffen, um die Chance Langzeitstillende zu treffen zu erhöhen.</i> <i>TB in 2 weiteren Stillgruppen (nicht-LLL), um Frauen aus diversen sozio-ökonomischen</i>

description of site: yes no X	<i>Hintergründen zu treffen, welche in Gegenden mit tiefen Stillraten leben. → unklar, welche Stillgruppen genau –  Die demographischen Daten aller Frauen konnten nicht im Detail erhoben werden, da nicht alle Frauen zu allen Treffen kamen.</i>
participants: yes X no	<u><i>LLL Teilnehmende werden durch die Autorinnen als potentiell unrepräsentativ angesehen → die Beobachtungen in den 2 anderen Stillgruppen erlaubt andere Perspektiven</i></u>
Role of researcher & relationship with participants: yes no X	<u><i>Dowling stillte während Forschung selbst langzeit und war LLL Mitglied und ging vorher auch schon zu LLL Treffen. → Insider-Perspektive</i></u>
Identification of assumptions and biases of researcher: yes X no not addressed	
<b>Procedural Rigour</b> Procedural rigor was used in data collection strategies? yes no not addressed X	<b>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</b> <i>Alle LLL-Treffen wurden aufgenommen und transkribiert. Die anderen Treffen wurden nicht aufgenommen, da die Struktur dieser Treffen mehrere simultane Gespräche ermöglichte. Notizen in einem Feldtagebuch wurden direkt nach der TB erstellt.  Alle FTF Interviews wurden aufgenommen und transkribiert und alle Emails (OAI) wurden in Word importiert. Pseudonyme werden genutzt, um alle Teilnehmenden zu anonymisieren.    <i>Es existieren keine Informationen dazu, wie die Forschenden Zugang zu den Gruppen bekamen und welche Person welche Methode anwandte. Ausserdem sind die Interview-Fragen unbekannt. –</i> </i>
<b>DATA ANALYSES: Analytical Rigour</b> Data analyses were inductive? yes X no not addressed  Findings were consistent with & reflective of data? yes no *not addressed X	<b>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate?</b> <i>Alle Dokumente wurden für eine thematische Analyse in NVivo importiert.  Es existieren keine weiteren Informationen. –</i>
<b>Auditability</b> Decision trail developed? yes	<b>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</b> <i>Dazu existieren keine Informationen. Die Forschenden geben in den «Acknowledgements»</i>

<p>no not addressed X</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? yes no X not addressed</p>	<p><i>an, dass frühere Versionen des Artikels durch zwei Personen gelesen und kommentiert wurden und dass es anonyme Reviewer gab.</i></p>
<p><b>Theoretical Connections</b> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? yes X no</p>	<p><b>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</b> <i>Siehe Ergebnisse.</i></p>
<p><b>*RESULTS AND DISCUSSION</b></p>	<p><b>*What were the findings?</b> <i>In diesem Artikel sind Ergebnisse und Diskussion in einem Abschnitt zusammen dargestellt (zuerst die jeweiligen Ergebnisse, dann die Diskussion dazu)</i> <b>Ergebnisse/ Diskussion</b> <i>Ergebnisse werden in Bezug auf Liminalität und die 4 Hauptthemen, die die Analyse hervorbrachte (Deciding, Commitment, Challenges, Being Supported) diskutiert.</i></p> <p><i>„Deciding to breastfeed long-term“:</i> <b>ERGEBNISSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Frauen wussten schon immer, dass sie stillen wollen</u></li> <li>- <u>Stillen als eine „natürlich“ Handlung</u></li> <li>- <u>Manche Frauen sind beeinflusst durch Meinungen anderer und durch ihr vorbestehendes Wissen über die Vorteile des Stillens</u></li> <li>- <u>Frauen haben pränatale Vorstellungen darüber, wann sie mit dem Stillen aufhören wollen</u></li> <li>- <u>Manche Frauen fühlen sich gedrängt, mit dem Stillen aufzuhören sobald ihr Kind 6 Monate alt war</u></li> <li>- <u>Eine kleine Anzahl Frauen wollte von Beginn an langzeitstillen, bei dem meisten ist dies ein Prozess, manche assoziieren es mit dem Beziehungsaufbau mit ihrem Kind und dem Willen des Kindes</u></li> <li>- <u>Viele Frauen reden darüber, dass sie das Langzeitstillen schockierend oder überraschend fanden, bevor sie selbst zu Langzeitstillenden wurden.</u></li> </ul> <p><b>DISKUSSION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Liminale Zustände sind kulturell nicht akzeptiert, wenn ihre Dauer nicht kontrollierbar ist, es gibt gesellschaftliche Erwartungen bezügl. „rites of passage“</i></li> <li>- <i>Ein Problem entsteht, wenn sich Frauen trotz gesellschaftl. Druck zum Weiterstillen entscheiden</i></li> <li>- <i>Stillen gilt als gut für Babys, normalerweise wird es toleriert bis 12 Monate, danach gilt es als unnötig, unangemessen und bizarr</i></li> </ul> <p><i>„Commitment (living with long-term breastfeeding)“:</i> <b>ERGEBNISSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>„physical and emotional commitment“, „commitment to a way of life“, „commitment to a style of motherhood“</i></li> <li>- <i>Für manche Frauen gibt es schwierige Konsequenzen für das persönliche Wohlbefinden, Beziehungen und bezahlte Anstellungsverhältnisse, obwohl alle Frauen weiterstillen wollten</i></li> </ul>

- Frauen reden darüber, dass das Commitment sie von anderen Frauen unterscheidet, so wie die in einem liminalen Stadium vom Rest der Gesellschaft. Diese Frauen werden als anders gesehen – durch Entscheidungen, die das Stillen von Babys und Kindern betreffen → wie dem Kind beim Einschlafen geholfen wird, wo sie schlafen (Co-Sleeping), wie Mütter sich ihnen gegenüber verhalten (z.B. Tragen) und Entscheidungen bezüglich z.B. Homeschooling → dies unterscheidet die Frauen von ihren Peers
- Frauen erlebten Isolation (emotional und körperlich)
- „in a phase“ → anders als die anderen Mütter („returning to normal“)
- Ungewisse Zukunft, da unklar wie lang die Stillzeit noch geht

#### DISKUSSION

- Das Commitment platziert Frauen in einem liminalen Stadium → wegen Entscheidungen, die sie treffen und weil sie merken, dass die Gesellschaft ihr Verhalten als transgressiv und nicht unterstützungswürdig ansieht
- Körperliche Unabhängigkeit nicht gegeben → gemischte Emotionen „tied to children and a way of life“
- Vorstellungen zu Verhaltensweisen sind internalisiert → Langzeitstillende brechen diese Regeln, sind machtlos demgegenüber, wie ihr Verhalten wahrgenommen wird

„Challenges in breastfeeding long-term“:

#### ERGEBNISSE

- 2 Haupt-Unterthemen in Verbindung mit Schwierigkeiten werden erwähnt: öffentliches Stillen, kulturelles Unwohlsein mit der Praktik und das Wissen darüber
- die meisten haben kein Problem mit dem öffentlichen Stillen ihrer „älteren“ Babys, einige erhalten neg. Kommentare, fast alle haben Strategien, wie sie öffentlich Stillen können (Augenkontakt vermeiden, Position gut auswählen) → so machten sie öffentliche Orte „privater“
- Manche Frauen erleben sogar Teile ihres eigenen Haushaltes als öffentlich
- das Stillen wird mit der Zeit immer unangenehmer, je älter das Kind wird → sie werden sich bewusster, was die potentiellen Reaktionen angeht.
- Je länger das Stillen andauert, desto wahrscheinlicher ist, dass es geheim oder versteckt passiert → engen Freunden und Verwandten wird evtl. davon erzählt, aber nicht der Öffentlichkeit/ entfernten Verwandten
- Kommentare, die suggerieren, dass das Langzeitstillen grenzüberschreitend, evtl. schädlich, aber auch nobel und aufopfernd und in eigener Kontrolle sei
- „...you're sort of out of synch with the common view, aren't you? Cos I'm really proud that I'm still feeding her, I think it's brilliant and it feels like totally the right thing to be doing. But it is sad, it's sad to be in a situation where you don't feel you can be proud of it because people don't understand...“

#### DISKUSSION

- Da einige Frauen andere Leute glauben liessen, dass sie mit dem Stillen aufgehört hatten, kann angenommen werden, dass sie zur Unsichtbarkeit des Langzeitstillens beitragen, obwohl sie durch ihr Verhalten auch die kulturellen Erwartungen herausfordern

„Being supported in long-term breastfeeding“

#### ERGEBNISSE

- 4 Haupt-Unterstützungskategorien → Familie (inkl. Partner), Freundschaften, Stillgruppen und Gesundheitsfachpersonen
- Internet und Bücher
- Unterstützende Freunde und Familie → befähigen zum Stillen dadurch, dass sie die Entscheidungen bezügl. Stillen nicht kritisierten und die Entscheidungen unterstützten
- Fehlende Unterstützung äussert sich durch negative Kommentare und Einstellungen
- alternative Quellen der Unterstützung → Netzwerke in einer Subkultur von Gleichgesinnten → oft speziell in Verbindung mit dem Stillen, aber auch in Verbindung mit anderen Entscheidungen, wie Homeschooling oder AP

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Stillgruppen</u></li> <li>- <u>Gefühl von Gemeinschaft entsteht auch über das Internet</u></li> </ul> <p><b>DISKUSSION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>In einem liminalen Stadium zu sein, kann für die Person selbst und das Umfeld aufwühlend (unsettling) sein</u></li> <li>- <u>Stillgruppen können dabei helfen, einen sicheren liminalen Ort zu schaffen</u></li> <li>- <u>„communitas“ → Personen im liminalen Stadium bewohnen zusammen einen Ort</u></li> <li>- <u>Stillen und die damit assoziierten Entscheidungen werden ein Teil der Identität der Frauen und davon, wie sie sich mit anderen identifizieren → dies führt zu dem Gefühl von Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und einem „shared sense of alterity“</u></li> <li>- <u>Cyberspace = liminaler Raum</u></li> <li>- <u>Internet wird immer wichtigere Unterstützungsquelle für Frauen (Facebook Gruppen, Twitter threads, Webseiten, Association of Breastfeeding Mothers)</u></li> </ul> <p>„Liminality and long-term breastfeeding“:</p> <p><b>ERGEBNISSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>geholfen hat bei der Umsetzung der längeren Stillzeit: Determination, Anderen nicht erlauben, ihr Verhalten zu kritisieren, Freude an dem was sie tun, Vertrauen in ihre Kommunikation mit Anderen, in ihre Entscheidung lange zu stillen und Selbstvertrauen</u></li> </ul> <p><b>DISKUSSION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>In Mahon-Daly und Andrew’s Schema ist die 1. liminale Phase postpartum → diejenigen, die sich entscheiden zu stillen, werden nicht sofort wieder in die Gesellschaft integriert</u></li> <li>- <u>Für manche führt die liminale Phase nicht zu einer Reintegration in die Gesellschaft, sondern der Integrierung in eine neue (speziell bei Homeschooling/AP)</u></li> <li>- <u>Manche wollten ursprünglich in ihre alte Identität zurück aber realisierten, dass es nie wieder wie vorher sein würde → manche kreierten damit eine neue Identität als Langzeitstillende, Stillberaterinnen oder birth educators etc.</u></li> <li>- <u>2. Liminale Phase laut Mahon-Daly und Andrews → wie Frauen durch das Stillen verändert werden (neues Verständnis für sich und ihre Körper und wie sie anderen von ihrer neuen Welt erzählten)</u></li> <li>- <u>3. Liminale Phase → wie Stillende Orte benutzen, um gemütlich und sicher zu stillen → dies demonstriert Liminalität in „time and space“</u></li> <li>- <u>Ihr soziale Identität zu verstehen, ist schwierig für die Frauen, deren Verhalten negativ diskutiert wird (in Medien) und wenn sie mit ihrem Umfeld nicht darüber reden können</u></li> <li>- <u>Langzeitstillende sind kulturell grenzüberschreitend und werden als „threat to order“ gesehen</u></li> </ul>
<p><b>OVERALL RIGOUR</b></p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility yes X no</p> <p>Transferability yes X no</p> <p>Dependability yes</p>	<p><b>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</b></p> <p><b>Credibility:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datenerhebung über ein Jahr +</li> <li>- Triangulation zwischen den 3 Methoden +</li> <li>- Es wird gestated, dass Dowling selbst langzeitstillte → Bias möglich +/-</li> </ul> <p><b>Transferability:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Teilnehmende (Sample) knapp ausreichend beschrieben +</u></li> <li>- <u>Setting unzureichend beschrieben –</u></li> <li>- <u>Ergebnisse stimmen mit Ergebnissen anderer Forschung überein +</u></li> </ul> <p><b>Dependability:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Datensammlung knapp ausreichend beschrieben +</u></li> <li>- <u>Datenanalyse unzureichend beschrieben –</u></li> <li>- <u>Peerfeedback + → jedoch genaueres darüber nicht bekannt –</u></li> </ul> <p><b>Confirmability:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Peerfeedback + → jedoch genaueres darüber nicht bekannt –</u></li> <li>- <u>Reflexion der Ergebnisse in der Diskussion ausreichend +</u></li> </ul>

no X Comfirmability yes X no	<b>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</b> <i>Einzelne Aspekte können zur Beantwortung der Fragestellung der BA verwendet werden.</i>
<b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b> Conclusions were appropriate given the study findings? yes X no  The findings contributed to theory development & future *midwifery practice/ research? yes X no	<b>What did the study conclude?</b> <i>Die Ergebnisse der Studie stimmen mit Ergebnissen anderer aktueller und älterer Forschung überein. Das allgemeine Bild zeigt eine Gruppe entschlossener Frauen, die einen klaren Sinn von Bestimmung und davon, das Richtige zu tun. Die meisten Teilnehmenden, waren in unterstützenden Netzen involviert. → die Forschenden sind sich bewusst, dass einige Frauen andere Erfahrungen machen und dass dies weitere Forschung braucht.</i>  <b>What were the implications of the findings for *midwifery (practice &amp; research)?</b> <i>Das Verständnis der Erfahrungen dieser Frauen zu erhöhen, kann dabei helfen, mehr Frauen zum längeren Stillen zu bestärken (so wie es offiziell empfohlen wird) → durch Normalisierung und De-Stigmatisierung.</i>  <b>What were the main limitations in the study?</b> <i>Die meisten Daten wurden durch die TB erhoben → durch Forschende als Limitation gesehen, da es nicht die Einstellungen der Frauen wiedergibt, die diese Gruppen nicht besuchen</i>

(3) Thompson et al. (2020) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007)

<p><b>STUDY PURPOSE:</b> Was the purpose and/or research question stated clearly? yes X no</p>	<p><b>Outline the purpose of the study and/or research question.</b> <i>Ziel ist, die Erlebnisse von Frauen zu erforschen, welche ihr Kind &gt; 1 Jahr stillen. Inklusive: Einstellungen, <u>Motivation bezügl. dem Stillen über das Säuglingsalter hinaus</u>, <u>Wahrnehmung von Unterstützung und Barrieren in Bezug auf das "Weiterstillen" und dem Einfluss dieser Faktoren auf Entscheidungen bezügl. Ernährung des Kindes</u>.</i></p> <p><i><u>Diese Erlebnisse zu verstehen, inklusive der Motivatoren, befähigender Faktoren ("enablers") und Barrieren, die die Frauen erleben, kann bei zukünftigen Strategien für Unterstützung helfen und Frauen dabei unterstützen, für eine optimale Dauer zu stillen. Die Studie leistet einen Beitrag zu der wachsenden, aber kleinen Forschung zum Langzeitstillen.</u></i></p>
<p><b>LITERATURE:</b> Was relevant background literature reviewed? yes X no</p>	<p><b>Describe the justification of the need for this study.</b> <i>Siehe oben.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Es wird thematisiert, dass die Evidenzen bezügl. pos. Einfluss auf die Gesundheit klar sind.</i></li> <li>- <i>Die WHO Empfehlungen zum Stillen werden thematisiert. Es fehlt bei der Empfehlung der WHO die Klarheit bezügl. der Dauer der Vorteile des Stillens über 24 Monate.</i></li> <li>- <i>Stillförderung wird thematisiert</i></li> <li>- <i>Es gibt wenig Daten dazu, wieviele Frauen &gt; 6 Monate stillen.</i></li> <li>- <i>Wenn Stillförderung erfolgreich ist und mehr Frauen länger stillen, ist es wichtig herauszufinden, wie sie es erleben</i></li> <li>- <i>Es wird ein Hinweis auf wirtschaftliche Vorteile des Stillens gegeben.</i></li> <li>- <i><u>Fast alle Frauen können (aus biol. Sicht) stillen. Sobald das Stillen erfolgreich gestartet wurde, ist einer der Haupteinflussfaktoren auf die Stilldauer das soziale Umfeld der Stillenden → soziale, kulturelle und Marktfaktoren</u></i></li> <li>- <i>Vorherige qual. Forschung zeigt, dass Frauen ständig ungefragte Ratschläge zum Abstillen erhalten und dass sie dazu gedrängt werden nicht lange zu stillen. Es scheint als seien Stillverhalten zur öffentlichen Debatte und sie werden durch Familie, Freunde und auch fremde Personen kritisiert, es kommt zu Stigmatisierung und sozialen Sanktionen</i></li> </ul> <p><b>Was it clear and compelling?</b> <i>Ja.</i></p>
	<p><b>How does the study apply to your practice and/or to your research question?</b> <i>Beantwortet Teil der Fragestellung. Einschlusskriterien stimmen überein.</i></p> <p><b>Is it worth continuing this review?</b> <i>Ja.</i></p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b> What was the design? phenomenology X ethnography grounded theory participatory action research other X</p>	<p><b>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</b> <i>Das gewählte Design wird mit Quellenangaben gerechtfertigt. Es ist das passendste Design, um Entscheidungsgrundlagen, Einstellungen und Erfahrungen zu erforschen und es hat sich speziell auch zur Erforschung von Stillereferenzen bewährt. Ein exploratives, interpretatives Design wurde (anhand von Evidenzen) als passendstes Design gewählt, um den Entscheidungsprozess, Einstellungen und Erfahrungen, und speziell für Stillereferenzen zu erforschen</i></p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p>	<p><b>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</b> <i>Ja siehe oben (Literature).</i></p>

yes X no	
Method(s) used: participant observation interviews X document review focus groups other	<p><b>Describe the method(s) used to answer the research question.</b>  <i>Es wurden semistrukturierte Interviews durchgeführt, um einen tiefen Einblick und damit tiefes Verständnis der Erfahrungen und Eindrücke von Frauen und deren Einfluss auf ihr Verhalten zu beobachten/erforschen, <u>individuelle Narrativen waren von Interesse.</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FTF Interviews (n=6) in den eigenen Haushalten der Teilnehmenden, es durften andere Personen dabei sein</li> <li>- Skype Interviews (n=5)</li> <li>- Telefoninterviews (n=8) um auch Frauen unabhängig von Ort die Teilnahme zu ermöglichen (je nach Präferenz der Frau)</li> </ul> <p><i>Ein Gesprächsleitfaden wurde genutzt und der Inhalt dessen in der Studie offengelegt, Flexibilität wurde als Rahmen verwendet. Ansonsten wurden offene Fragen verwendet, um möglichst reichhaltige Antworten zu erhalten. Die Interviews dauerten durchschnittlich 45 Min. (Range: 28-77 Min.). Ein kurzer Fragebogen wurde zusätzlich für demographische Daten zur genaueren Beschreibung der Stichprobe verwendet.</i></p> <p><i>Die Methodenwahl ist sinnvoll und ausführlich dargestellt und gerechtfertigt +</i></p> <p><b>Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</b>  <i>Ja.</i></p>
<b>SAMPLING:</b> Was the process of purposeful selection described? yes X no	<p><b>Describe sampling methods used.</b>  <i>Es wurde eine gezielte Stichprobe mit maximaler Variation (Patton, 2004) gewählt. Sampling Variablen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alter</li> <li>- Anzahl Kinder</li> <li>- Längste Stilldauer bei einem Kind</li> </ul> <p><i>Über Werbung in Stillgruppen auf Facebook wurden Teilnehmende eingeladen, einen online Screening-Fragebogen auszufüllen. 191 Frauen füllten ihn aus und waren zur Auswahl geeignet. Basierend auf den Sampling Variablen wurden 30 Frauen via E-Mail kontaktiert mit Infos über Studie. 27 waren einverstanden mit Teilnahme, 3 meldeten sich nicht. Nach 19 Interviews wurde Sättigung erreicht.</i></p> <p><b>Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</b>  <i>Ja.</i></p>
Was sampling done until redundancy in data was reached? yes X no not addressed	<p><b>Are the participants described in adequate detail?</b>  <i>Schlussendlich wurden mit 19 Frauen aus online Stillgruppen in der UK Interviews geführt. Die Frauen stillten aktuell ein Kind seit &gt;1 Jahr, oder hatten ein Kind in den letzten 5 Jahren für &gt;1 Jahr gestillt. Einschlusskriterien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt;18 Jahre alt</li> <li>- englischsprachig auf Konversationsniveau</li> <li>- in UK wohnhaft</li> <li>- informed consent gegeben</li> </ul> <p><b>How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</b>  <i>Ja. Stimmt mit meinen Einschlusskriterien/ meiner Forschungsfrage überein.</i></p>
Was informed consent	<i>Einschlusskriterium «informed consent».</i>



<p>obtained? yes X no not addressed</p>	
<p><b>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity</b> Clear &amp; complete description of site: yes X no</p> <p>participants: yes X no</p> <p>Role of researcher &amp; relationship with participants: yes X no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: yes X no</p>	<p><b>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</b> <i>Ja.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Von 27 Frauen, welche der Teilnahme zu den Interviews zusagten, wurden 19 miteinbezogen. Die Nicht-Interviewten wurden per E-Mail über den Stopp der Datensammlung informiert</li> <li>- Die Interviews wurden durch AJT durchgeführt (weiblich, 2 Kinder)</li> <li>- Eine der Autorinnen (AJT, Mutter von 2 Kindern) stillte ein älteres Kind und nahm somit eine Insider Position ein. Ein reflexiver Ansatz wurde genutzt, um den Einfluss dessen zu mindern, eine zweite Analytikerin hatte einen anderen Standpunkt.</li> <li>- Die Teilnehmenden waren grösstenteils weiss und gebildet/ gut ausgebildet → siehe Rigour</li> </ul> <p><i>Die Autorinnen identifizieren das Thema LZS als potentiell sensitiver Natur und erklären, dass es daher schwierig sein kann, die Frauen zu erreichen. Social Media als Plattform habe dabei geholfen.</i></p>
<p><b>Procedural Rigour</b> Procedural rigor was used in data collection strategies? yes X no not addressed</p>	<p><b>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</b> <i>Alle Interviews wurden mit Erlaubnis aufgenommen (Audio), Field-Notes wurden gemacht, um bei der Reflexion zu helfen.</i></p> <p><i>Der Prozess wird detailliert beschrieben. Siehe oben.</i></p>
<p><b>DATA ANALYSES: Analytical Rigour</b> Data analyses were inductive? yes X no not addressed</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data? yes X no</p>	<p><b>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate?</b> <i>Die Datenanalyse verlief parallel zur Datensammlung, so waren Änderungen am Gesprächsleitfaden und Coding Frame möglich. Die Audioaufnahmen wurden transkribiert und anonymisiert. Die Transkripte wurden immer wieder gelesen (es ist unklar von wem –), um eine Bekanntmachung zu ermöglichen.</i></p> <p><i>Die Transkripte wurden induktiv codiert durch AJT (NVivo V.11) und thematisch analysiert, von der «framework Methode» geleitet (dies wird mit einer Tabelle visualisiert)</i></p> <p><i>Ein induktiver Ansatz wurde gewählt, um sicherzustellen, dass die interpretierten Themen aus den Daten kommen. Die initialen Themen wurden diskutiert und es erfolgte eine Einigung durch AJT und LLJ, bevor ein analytisches Framework entwickelt wurde, in welches die nächsten Transkripte eingefügt wurden. Die Daten waren so gut sortiert (highly organized matrix) und zusammengefasst, dass sie verglichen und kontrastiert werden konnten.</i></p> <p><i>Das analytische Framework wurde finalisiert, nachdem es im Detail von den Autorinnen besprochen wurde.</i></p>

<p><b>Auditability</b> Decision trail developed? yes X no not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? yes X no not addressed</p>	<p><b>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</b> <i>Siehe oben.</i></p>
<p><b>Theoretical Connections</b> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? yes X no</p>	<p><b>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</b> <i>Siehe Ergebnisse.</i></p>
<p><b>*RESULTS AND DISCUSSION</b></p>	<p><b>*What were the findings?</b></p> <p><b>ERGEBNISSE</b> <i>Die demographischen Daten werden in einer Tabelle dargestellt. 3 Kernthemen: (1) Erziehungsphilosophie, (2) Einstellung bezüglich Stillen, (3) Übergang zwischen Säuglingsalter und Kleinkindalter Die Ergebnisse werden durch Zitate im Text gestützt, ausserdem sind über eine „online supplementary file“ noch mehr Zitate verfügbar.</i></p> <p><i>Erziehungsphilosophie: AP</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Erziehungsstil → fällt unter „Attachment Parenting Paradigma“ (→ in Diskussion erklärt)</u></li> <li>- <u>Frauen beschreiben es als „gentle parenting“, dies hilft ihnen bei einer erfolgreichen Stillbeziehung</u></li> <li>- <u>Manche beschreiben sich als „attachment parents“, manche kennen diesen Begriff nicht, aber beschreiben ihre Erziehungsmaßnahmen, welche mit AP übereinstimmen</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alle stillen nach Bedarf</li> <li>o Alle ausser 2 praktizieren Co-Sleeping</li> <li>o Alle finden es wichtig, prompt auf Weinen zu reagieren</li> </ul> </li> <li>- <u>Die meisten Frauen hatten nicht den Plan AP anzuwenden, es kam intuitiv dazu, nachdem das Kind geboren war, da sie einen instinktiven Wunsch danach hatten, prompt auf ihr Kind zu reagieren und sich daher dann über AP informierten</u></li> <li>- <u>Eine sichere Bindung aufzubauen ist allen Frauen wichtig</u></li> <li>- <u>Laut den Teilnehmenden hilft das Weiterstillen dem Sicherheitsgefühl der Kinder und ihrem Selbstbewusstsein</u></li> <li>- <u>Die Teilnehmenden sind der Ansicht, dass junge Kinder früh zu Unabhängigkeit gezwungen werden, Eltern stehen unter soz. Druck, sich versch. Verhaltensweisen anzupassen, wie z.B. Schlaftraining</u></li> <li>- <u>Besonders soziale Einstellungen rund um das Schlafverhalten sind für die Teilnehmenden hindernd für das Stillen → auch in den Medien und Empfehlungen (Co-Sleeping wird nicht unterstützt)</u></li> </ul> <p><i>„Child-led approach“</i></p>

- Wichtigkeit, den Bedürfnissen und Signalen des Kindes zu folgen
- Nach der Geschwindigkeit des Kindes gehen
- Frauen stillen länger, weil ihr Kind noch nicht bereit ist aufzuhören
- Ihrem Kind zu erlauben, sich selbst abzustillen ist den Frauen wichtiger, als für eine bestimmte Dauer zu stillen

*Breastfeeding beliefs:*

„benefits of breastfeeding“

- Alle Teilnehmenden glauben, dass das Stillen vorteilhaft für die Gesundheit und die Bindung des Kindes ist
- Gesundheitl. Vorteile sind am wichtigsten
- Kinder trinken MM, wenn sie krank und appetitlos sind

„biological norm“

- Viele sehen Langzeitstillen als biol. Norm an
- Frauen identifizieren sich am meisten mit dem Begriff „natural-term breastfeeding“
- Ablehnung gegenüber dem Begriff „extended breastfeeding“ → „makes it sound not-normal“
- „I believe in natural-term breastfeeding. It’s important that people know it’s not extended, it’s normal!“

„sense of achievement“

- Teilnehmende sind stolz über das Stillen, da das Stillen zu Beginn schwierig war und der Erfolg einen gewissen Einsatz zeigte
- Schuldgefühle wegen traumatischer Geburt, erfolgreiches Stillen ist heilsam

„supporting others“

- Viele sagen, dass sie ohne Hilfe nicht weitergestillt hätten
- Die meisten haben das Gefühl, es würde an qual. guter Unterstützung mangeln
- Viele Frauen werden bei Schwierigkeiten zum Abstillen gedrängt, anstatt sie beim Stillen zu unterstützen
- Viele Frauen haben Mütter und Grossmütter, die selbst nicht gestillt haben, daher ist Unterstützung von Aussen umso wichtiger
- Gespräche über das Stillen empfinden viele Frauen als schwierig, da die Unterstützung manchmal als Druck oder Kritik aufgefasst wird

*Transition from babyhood to motherhood:*

„Adjusting expectations“

- Alle Frauen hatten sich vorgenommen zu stillen, aber hatten keine Stillzeit über ein Jahr geplant, dies ergab sich mit der Zeit
- Viele Frauen waren sich der Stillempfehlungen in der SS nicht bewusst
- Viele Frauen wussten nicht, dass es möglich war ein älteres Kind zu stillen
- „I think it’s very ingrained in our society that kids don’t breastfeed: Babies wean onto solids and that’s the end of it. That’s what I thought happened. I didn’t realise it [lactation] carried on.“
- Viele Frauen empfanden (bevor sie selbst Mutter wurden) das Stillen eines älteren Kindes als komisch oder verrückt → Frauen mussten sich ihren eigenen Vorurteilen stellen
- Alle Frauen stillten nach Bedarf als ihr Kind klein war und führten Regeln/ Grenzen ein als ihre Babys zu Krabbelkindern wurden → praktische Grenzen: länger schlafen, den Bedarf des Stillens ausserhalb des eigenen Haushaltes reduzieren
- Für die Frauen war es wichtig, dass ihr Kind die Regeln verstand und diese in gewisser Weise mitverhandeln konnte

„managing perceived disapproval“

- Die wahrgenommene Ablehnung gegenüber dem Stillen änderte sich als ihre Babys zu Kleinkindern wurden
- Teilnehmerinnen fühlten sich zum Stillen gedrängt als ihre Kinder klein waren und entmutigt als die Kinder grösser wurden
- Frauen werden für das Weiterstillen kritisiert
- Alter des Kindes spielt eine Rolle dabei, aber auch die Körpergrösse und Entwicklungsmeilensteine

- Die Frauen bemerkten, dass ihre Entscheidung zu stillen nicht als privat wahrgenommen wurde (durch Arbeitskollegen und Familie) und dass es in der Öffentlichkeit diskutiert wurde
- „self-protection strategies“
- Manche sind offen bezügl. der Stilldauer, aber haben das Gefühl, sich gut mit Evidenzen auskennen zu müssen, um sich verteidigen zu können
  - Frauen fühlen sich durch die Empfehlungen der WHO geschützt
  - Die meisten Frauen verstecken das Langzeitstillen, stillen z.B. nur noch zuhause
  - Frauen vermeiden Gespräche über das Stillen, oder lügen bezügl. Abstillen bzw. korrigieren die Annahme anderer nicht
- „accessing support“
- Stillgruppen sind wichtig, um sich akzeptiert zu fühlen
  - Online Unterstützungsgruppen werden immer wichtiger, je älter das Kind ist
  - Ratschläge anderer Langzeitstillenden werden öfter gesucht, da Frauen Angst vor der Ablehnung von Fachpersonen haben
  - Fachpersonen empfehlen das Abstillen als Lösung für Stillprobleme
  - Frauen haben das Gefühl, dass Fachpersonen sich der Vorteile des Stillens nicht bewusst sind und erwarten neg. Kommentare, sie vertrauen den Ratschlägen dieser Personen nicht
  - Frauen sind teilweise unsicher in Bezug auf Stillen während einer SS und Tandemstillen, aber suchen sich keine Hilfe bei Fachpersonen, da diese nicht genügend Fachwissen dazu haben und eher eine persönliche Meinung abgeben und nicht Evidenzen; die Frauen holen sich Unterstützung in Stillgruppen
- „breastfeeding as a parenting tool“
- Stillen als effektives Werkzeug, um das Kind zu beruhigen
  - Stillen als effektives Werkzeug, das Verhalten des Kindes zu beeinflussen
  - Stillen wenn sich das Kind wehtut oder Angst hat
  - Stillen als effektives Werkzeug, um das nächtliche Aufwachen zu managen
- DISKUSSION**
- Stärken der Studie:
    - o reichhaltige Daten → analytische Datensättigung erreicht
    - o Social Media als Rekrutierungsinstrument → maximale Variationsstichprobe (versch. Altersgruppen, versch. Anzahl Kinder, versch. Stilldauer) → erhöhte Übertragbarkeit +
  - Viele Studien nutzen Stillgruppen für eine gezielte Stichprobe → es wird angenommen, dass die Übertragbarkeit der Ergebnisse evtl. nicht gewährleistet ist, da die Frauen evtl. generell offener mit dem Stillen umgehen
  - Telefon und Skype-Interviews werden dafür kritisiert, dass sie evtl. eine Wechselbeziehung reduzieren und dass bei Telefoninterviews die non-verbale Kommunikation fehlt → es ist jedoch durch Forschung belegt, dass die Methoden eine gute Alternative zu FTF darstellen
  - Forschungsbedarf für Forschung zum (Langzeit-)Stillen bei BPOC/Latinx wird formuliert
  - Nur 7 (37%) der Teilnehmenden arbeiteten Vollzeit → Forschungsbedarf zu dem Einfluss von Arbeit auf das Weiterstillen
  - Insider Position von AJT könnte dazu geführt haben, dass die Teilnehmenden sich ihr offener mitgeteilt haben und dazu, dass sie durch ihr eigenes Verständnis des Phänomens tiefer in die Daten eintauchen konnte
  - Wie andere Studien ebenfalls zeigten, war die Entscheidung zum Langzeitstillen durch die Erziehungsphilosophie beeinflusst und die meisten Frauen erzählten von Praktiken, die sich mit dem Prinzip des AP vereinbaren lassen → dies geschah schleichend und war meist nicht von Anfang an geplant
  - Die Stillphilosophie entwickelte sich ebenfalls mit der Zeit und änderte sich, je älter das Kind wurde
  - Zuerst ist das Stillen Baby-geleitet, sobald das Kind mit verhandeln kann, wurden Grenzen gesetzt
  - Ein Motivator, der immer wieder aufkam, war der Glaube daran, dass das Langzeitstillen die biologische Norm ist → deckt sich mit anderen Studien

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Frauen nahmen war, dass das Langzeitstillen von der soz. Norm abweicht und erhielten offen Kommentare und Kritik, was sich ebenfalls mit anderen Studien deckt</i></li> <li>- <i><u>Frauen nahmen war, dass die meisten Gesundheitsfachleute das Langzeitstillen ablehnen, bzw. wenig darüber wissen → dies führte dazu, dass Frauen sich dort KEINE Hilfe suchten</u></i></li> <li>- <i><u>Von Hebammen wäre es umsichtig, wenn sie früh mit Multiparas über das Stillen reden würden, da eine neue SS häufig viele Fragen bezügl. Stillen aufwirft.</u></i></li> </ul>
<b>OVERALL RIGOUR</b> Was there evidence of the four components of trustworthiness?  Credibility yes X no  Transferability yes X no  Dependability yes X no  Comfirmability yes X no	<p><b>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</b></p> <p><b>Credibility:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sättigung +</i></li> <li>- <i>Reflexiver Ansatz, da eine der Autorinnen selbst ein älteres Kind stillte +</i></li> <li>- <i>Triangulation durch die Autorinnen, da alle das analytische Framework zusammen finalisierten +</i></li> </ul> <p><b>Transferability:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Die Teilnehmenden waren grösstenteils weiss und sehr gebildet/ ausgebildet → dies könnte die Übertragbarkeit (Transferability) reduzieren → nicht übertragbar auf BPOC/latinx, jedoch reflektieren diese Teilnehmenden evtl. einfach die Gruppe von Menschen, die eher länger stillt</i></li> <li>- <i>Sample und Setting im Detail beschrieben +</i></li> <li>- <i>gezielte Stichprobe durch einen «maximum variation sample frame» → erhöht Übertragbarkeit +</i></li> </ul> <p><b>Dependability:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>klare Beschreibung des des Forschungsprozesses (Methoden, Analyse) +</i></li> <li>- <i>Audit Trail ansatzweise beschrieben +/-</i></li> </ul> <p><b>Confirmability:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Audit trail → Codes und Themen durch AJT und LLJ besprochen und festgelegt +</i></li> </ul> <p><b>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</b>  <i>Beantwortet Teil meiner Fragestellung, Parallelen zu den anderen Studien, die bisher gelesen wurden. Güte als sehr gut zu beurteilen (siehe unten).</i></p>
<b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b> Conclusions were appropriate given the study findings? yes X no  The findings contributed to theory development & future *midwifery practice/ research? yes X no	<p><b>What did the study conclude?</b>  <i>Eine optimale Stilldauer zu unterstützen hat potentiell Vorteile für die Gesundheit, sowie soz. und wirtschaftl. Vorteile.</i></p> <p><i><u>Frauen erleben kulturelle und soziale Hindernisse, ihre Kinder über ein gewisses Alter zu stillen. Dies führt zu Verstecken der Praktik. Sie suchen selten und nur zögerlich die Hilfe von Fachpersonen durch Angst vor Verurteilung oder Abstilldruck.</u></i></p> <p><i><u>Fachpersonen sollten sich der Vorteile bewusst sein und eine sinnvolle Terminologie wählen. Aufklärung bezügl. des biol. Abstillalters und der WHO Empfehlungen könnte Frauen dazu ermutigen länger zu stillen.</u></i></p> <p><i><u>Die Öffentlichkeit und Fachpersonen sind wichtige Zielgruppe, um Normalisierung und Akzeptanz zu fördern.</u></i></p> <p><b>What were the implications of the findings for *midwifery (practice &amp; research)?</b>  <i>siehe oben</i></p> <p><b>What were the main limitations in the study?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Sensibles Thema, daher kann es schwierig sein, Stillende als Teilnehmende zu erreichen und rekrutieren</i></li> <li>- <i>Teilnehmende grösstenteils weiss und gebildet</i></li> </ul>

(4) Newman und Williamson (2018) - Critical Review Form – Qualitative Studies (Letts et al., 2007)

<p><b>STUDY PURPOSE:</b> Was the purpose and/or research question stated clearly? yes X no</p>	<p><b>Outline the purpose of the study and/or research question.</b> <i>Die qual. Studie hat zum Ziel, die Schilderungen von Erfahrungen von weissen Frauen, die der kleinen Minderheit von Frauen in England angehören, die Langzeitstillen praktizieren (&gt; 6 Monate stillen), zu erforschen.</i></p>
<p><b>LITERATURE:</b> Was relevant background literature reviewed? yes X no</p>	<p><b>Describe the justification of the need for this study.</b> <i>Es gibt weiterhin nur wenig Forschung zu der Thematik. Diese Studie möchte daher zusätzliche Einblicke in die Erfahrungen von Langzeitstillenden in einem Kontext in dem dies non-normativ ist und gesellschaftliche Einstellungen dazu negativ sind, ermöglichen.</i></p> <p><b>Was it clear and compelling?</b> <i>Ja.</i></p>
	<p><b>How does the study apply to your practice and/or to your research question?</b> <i>Die Einschlusskriterien stimmen überein. Die Fragestellung der Bachelorarbeit kann teilweise durch Ergebnisse der Studie beantwortet werden.</i></p> <p><b>Is it worth continuing this review?</b> <i>Ja.</i></p>
<p><b>STUDY DESIGN:</b> What was the design? phenomenology X ethnography grounded theory participatory action research other</p>	<p><b>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</b> <i>Die Forschenden belegen die Wahl der Methodik mit Quellen. Qual. Methoden eignen sich gemäss ihnen gut, um die Stillerfahrungen von Frauen zu erforschen. Phänomenologie wurde verwendet, um sich von anderen Studien abzuheben.</i></p>
<p>Was a theoretical perspective identified? yes X no</p>	<p><b>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</b> <i>Die Forschenden bringen in den verschiedene Teilen der Studie verschiedene Referenzen von vorherigen Forschungen an und erklären den Kontext der Studie.</i></p>
<p>Method(s) used: participant observation interviews X document review focus groups other</p>	<p><b>Describe the method(s) used to answer the research question.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Es wurden semi-strukturierte qual. Interviews mit einem Gesprächsleitfaden durchgeführt.</i></li> <li>- <i>Ausserdem wurde ein kurzer Fragebogen für demographische Daten nach der Terminvereinbarung für das Interview abgegeben, um die Stichprobe besser in den Kontext einbetten zu können.</i></li> </ul> <p><b>Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</b> <i>Ja.</i></p>
<p><b>SAMPLING:</b> Was the process of purposeful</p>	<p><b>Describe sampling methods used.</b> <i>Es wurden Rekrutierungsposter in 3 Gemeindezentren in der Stadt abgegeben und in 2 lokalen Stillgruppen auf FB gepostet mit den Kontaktdaten der Forschenden. Die Frauen</i></p>

<p>selection described? yes X no</p>	<p><i>kontaktierten die Forschenden via Email und erhielten ebenfalls über Email ein Infoblatt mit Informationen über die Anforderungen der Studie, um genug über die Studie zu wissen und sich folglich für oder gegen eine Teilnahme entscheiden zu können.</i></p> <p><i>IPA (interpretative phänomenologische Analyse) setzt eine gezielte Stichprobe voraus, mit Einbeziehung von relativ homogenen Teilnehmenden.</i></p> <p><i>12 Frauen meldeten sich, 8 Frauen entsprachen den Einschlusskriterien.</i></p> <p><b>Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</b> <i>Ja.</i></p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached? yes no X not addressed</p>	<p><b>Are the participants described in adequate detail?</b></p> <p><i>Einschlusskriterien:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- &gt; 16 Jahre alt</li> <li>- in der Stadt/Gemeinde, in der die Studie basiert ist, wohnhaft</li> <li>- momentan ein &gt; 6-monatige altes Kind stillend</li> <li>- gesundes Kind (damit keine zusätzl. Schwierigkeiten die Antworten beeinflussen)</li> </ul> <p><i>Die meisten Frauen stillten ihr Kind täglich bzw. boten abgepumpte Milch in der Flasche an. Drei der Frauen stillten ihr erstes Kind, die andere hatten bereits mehrere Kinder. Alle Frauen waren weiss, heterosexuell und in Langzeitbeziehungen und wohnten gemeinsam mit Partner zusammen. Alle waren gut gebildet (Abschluss angegeben) und zwischen 26-36 Jahre alt.</i></p> <p><i>Die demographische Daten werden in einer Tabelle präsentiert.</i></p> <p><i>IPA ist nur möglich für ca. 10 oder weniger Erfahrungsberichte, daher wurden Interviews nicht geführt, bis Sättigung erreicht wurde.</i></p> <p><b>How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</b> <i>Ja. Einschlusskriterien stimmen überein.</i></p>
<p>Was informed consent obtained? yes X no not addressed</p>	<p><i>Ja. Nachdem ein Interviewtermin vereinbart wurde, erhielt jede Teilnehmerin ein Einverständniserklärungsformular. Die Zustimmung des Ethik-Komitees der De Montfort Universität wurde eingeholt.</i></p> <p><i>Es erfolgte eine Anonymisierung durch Pseudonyme und während dem Transkribieren wurden alle anderen Identifikationsmerkmale geändert.</i></p>
<p><b>DATA COLLECTION:</b> <b>Descriptive Clarity</b> Clear &amp; complete description of site: yes X no</p> <p>participants: yes X no</p> <p>Role of researcher &amp;</p>	<p><b>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Bestimmungen für die Arbeit als alleinige Forscherin wurden bei der Datenerhebung eingehalten.</i></li> <li>- <i>Alle Interviews FTF wurden durch Newman geführt.</i></li> <li>- <i>Die Interviews waren 60-80 Min. lang</i></li> <li>- <i>Während den meisten Interviews waren ein oder mehrere Kinder der Teilnehmenden anwesend und vier Frauen stillten ihr Kind während des Interviews.</i></li> <li>- <i>Die Interviews fanden in der Stadtbibliothek oder bei der Teilnehmenden zuhause statt (je nach Präferenz der Teilnehmenden).</i></li> <li>- <i>Nach den Interviews wurde ein Dank ausgesprochen und ein Debriefing durchgeführt.</i></li> </ul>

<p>relationship with participants: yes X no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: yes X no</p>	
<p><b>Procedural Rigour</b> Procedural rigor was used in data collection strategies? yes X no not addressed</p>	<p><b>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design &amp; data collection methods.</b></p> <p><i>Ein Gesprächsleitfaden wurde verwendet (Tabelle 1). Das Ziel der Interviews war, ein ganzheitl. Bild von den Erfahrungen darzustellen. Die Interviewerin stellte keine direkten Fragen in Bezug zu Schwierigkeiten des Langzeitstillens. Diese Aspekte sollten spontan erscheinen.</i></p> <p><i>Alle Interviews wurden per Audio aufgenommen.</i></p>
<p><b>DATA ANALYSES: Analytical Rigour</b> Data analyses were inductive? yes no not addressed X</p> <p>Findings were consistent with &amp; reflective of data? yes X no</p>	<p><b>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate?</b></p> <p><i>Interpretative phänomenologische Analyse (IPA) wurde genutzt, um die Erfahrungen der Frauen zu skizzieren und zu interpretieren, damit die Schwierigkeiten und Erfahrungen besser verstanden werden konnten. Eine Quelle zum Nutzen von IPA wird angegeben. Es geht dabei um die Analyse einer kleinen Anzahl an Erfahrungsberichten. Das Ergebnis sind Themen, die geteilte Elemente von Erfahrungen für alle oder die meisten Frauen identifiziert. Die Themen werden als Co-Konstruktion zw. Erfahrungsberichten von Teilnehmenden und der Interpretation dieser durch die Forschenden.</i></p>
<p><b>Auditability</b> Decision trail developed? yes X no not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? yes X no not addressed</p>	<p><b>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</b></p> <p><i>Transkription aller Audio-Aufnahmen.</i></p> <p><i>Die Daten wurden durch den Leitfaden für den Gebrauch einer IPA von Biggerstaff und Thompson (2008) analysiert. Um "idiographic sensibility" (nach Smith et al., 2009) zu erhalten, wurden alle Schilderungen einer Teilnehmenden zuerst als separate Fallstudie analysiert und anschliessend 8 detaillierte (von jeder Teilnehmenden eine) Themen-Tabellen erstellt. Die aufkommenden Themen mit Relevanz für die Studie wurden geclustert und in übergreifende Themen geordnet. Die Interpretation der Themen geschah durch wiederholtes Lesen und die Erstellung thematischer Mind-Maps und übergeordneter Themen-Tabellen. Die initiale Analyse geschah durch Newman, danach führte Williamson Audits durch und optimierte die Analyse. Auch Williamson las alle Transkripte und codierte unabhängig die eine Hälfte der Transkripte. Newman und Williamson (2018) besprachen zusammen, wo die beiden Analysen übereinstimmten oder voneinander abwichen. Wiederholte Meetings wurden durchgeführt, um die Analyse immer weiter zu optimieren. Schlussendlich kam es durch «Verdichtung» zu 4 Themen.</i></p> <p><i>Gemeinsam wurde entschieden «in vivo» Themen-Labels zu nutzen.</i></p>



<p><b>Theoretical Connections</b> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? yes X no</p>	<p><b>How were concepts under study clarified &amp; refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</b> <i>Siehe unten.</i></p>
<p><b>*RESULTS AND DISCUSSION</b></p>	<p><b>*What were the findings?</b> <b>Ergebnisse</b> <i>Die Ergebnisse werden mit Zitaten der Frauen als Evidenz für die Themen angereichert.</i></p> <p><b>4 Themen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- „really horrible looks“: stigma from families and the community <ul style="list-style-type: none"> <li>o Alter von 6 Monaten wird häufig als geeigneter Abstillzeitpunkt gesehen, danach gilt es als seltsam, wenn weitergestillt wird, da es eine soz. Norm bricht</li> <li>o Das Stigma erhöht sich nach dem 1. Geburtstag stark</li> </ul> </li> <li>- „Feeling quite exposed“: managing extended breastfeeding etiquette <ul style="list-style-type: none"> <li>o Die Teilnehmenden entwickeln versch. Strategien für ein diskretes Stillen in der Öffentlichkeit (möglichst viel Haut verdeckt, Stillkleidung, weite Kleidung, Schichtenprinzip, sodass z.B. Bauch verdeckt ist)</li> <li>o In manchen Situationen wurde nur noch im privaten Bereich gestillt</li> <li>o Die Strategien helfen den Frauen dabei, sich selbstsicher beim öffentlichen Stillen zu fühlen</li> </ul> </li> <li>- „Weird freaky paedophiles“: representations of extended breastfeeding women in the media <ul style="list-style-type: none"> <li>o Medienbeiträge über das Stillen eines älteren Kindes werden von den Teilnehmenden als generell feindlich und abfällig wahrgenommen</li> <li>o Sexualisiertes Bild der weibl. Brust in den Medien</li> <li>o Medien werden als einer der Hauptgründe für die negativen Einstellungen zum Stillen in der Öffentlichkeit gesehen</li> </ul> </li> <li>- „You really need that“: the importance of support for longer-term breastfeeding women <ul style="list-style-type: none"> <li>o Einige Familienmitglieder und Freunde/Freundinnen (häufig andere Langzeitstillende) sind wichtige Unterstützungsquellen während Krisen</li> <li>o Am wichtigsten ist den Teilnehmenden die Unterstützung des Partners/Ehemannes, er muss gleichermassen engagiert sein in Bezug auf das Langzeitstillen</li> <li>o Teilnahme in Stillgruppen und Stillcafés ermöglicht höheres Selbstbewusstsein, hilft bei der Findung einer eigenen Identität und dabei andere Langzeitstillende kennenzulernen, dies kann besonders für weniger selbstbewusste Frauen sehr hilfreich sein</li> <li>o Viele Frauen nutzen Social Media als Unterstützungsquelle (man kann sich entscheiden anonym zu bleiben, grosser Informationsaustausch, Unterstützung durch andere Stillende)</li> <li>o Ein vielseitiges Unterstützungsnetzwerk ist am effektivsten in der Unterstützung von Stillenden (Unterstützung durch Partner, Familie, Fachpersonen, Peer-Support (vor Ort und online))</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Diskussion</b> <i>In die ausführliche Diskussion mit zahlreichen Referenzen werden andere Forschungsergebnisse einbezogen. Das Langzeitstillen sei ein relativ wenig beforschtes</i></p>

	<p><i>Thema. Es käme zu routinierter Stigmatisierung des Langzeitstillens in den Medien und durch Familienmitglieder/Gesellschaft (häufig andere Frauen). Viele nahestehende Personen ändern ihre unterstützende Meinung, sobald die Stilldauer nicht mehr der Norm entspricht. Die Wichtigkeit von Peers, dem Partner, und online-support wird diskutiert.</i></p> <p><i>Durch die Nutzung des phänomenologischen Paradigmas war es möglich, reichhaltige Ergebnisse zur bereits existierenden Forschung beizutragen.</i></p> <p><u><i>Das Verständnis von salutogenetischen Ressourcen, die bei der Unterstützung von Langzeitstillenden hilfreich sind, wird durch die Studie gesteigert. Ausserdem gibt es Anregungen für weitere Forschungsansätze, z.B. auch in Bezug auf die Unterstützung von Frauen, welche kein gutes Unterstützungsnetzwerk haben.</i></u></p>
<p><b>OVERALL RIGOUR</b></p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility yes X no X</p> <p>Transferability yes X no</p> <p>Dependability yes X no</p> <p>Comfirmability yes X no</p>	<p><b>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</b></p> <p><i>Credibility (Glaubwürdigkeit):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nur eine Methode, daher keine Triangulation möglich –</li> <li>- Zusammenarbeit der versch. Autorinnen während der Analyse ermöglichte Triangulation +</li> </ul> <p><i>Transferability (Übertragbarkeit):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Teilnehmende und Setting detailreich beschrieben +</li> <li>- Ausschliesslich weisse Teilnehmende, gebildet, hohes Stillwissen, in hetero Langzeitbeziehungen, alle fanden Stillgruppen wichtig!, meistens mehr als 1 Kind, Nutzerinnen von Social Media da darüber rekrutiert → -</li> </ul> <p><i>Dependability (Zuverlässigkeit):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Datensammlung und -analyse, sowie Interpretation durch Autorinnen detailliert und transparent dargelegt +</li> <li>- Audit trail ersichtlich +</li> </ul> <p><i>Confirmability (Nachvollziehbarkeit):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Triangulation während Analyse +</li> <li>- 2 Forschende +</li> </ul> <p><b>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</b></p> <p><i>Siehe unten.</i></p>
<p><b>CONCLUSIONS &amp; IMPLICATIONS</b></p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? yes X no</p> <p>The findings contributed to theory development &amp; future *midwifery practice/ research? yes X no</p>	<p><b>What did the study conclude?</b></p> <p><i>Langzeitstillen ist ein facettenreiches Phänomen, über das viel debattiert und diskutiert wird. In der UK haben Stillraten zwar zugenommen, aber bleiben im Vergleich zur EU sehr niedrig, <u>ausserdem wünschen sich viele Frauen länger zu stillen, aber tun es dann doch nicht.</u></i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u><i>Stillenden müssen mehr Rechte im öffentlichen Raum haben (in UK)</i></u></li> <li>- <u><i>Fachpersonen könnten besseres Stillwissen haben in Bezug auf das Langzeitstillen und darin geschult werden das Langzeitstillen zu verstehen und Unterstützung anzubieten</i></u></li> <li>- <u><i>Es braucht Infomaterial über das Langzeitstillen für Frauen ohne viel Unterstützung</i></u></li> <li>- <u><i>Es braucht mehr Massnahmen um die Selbstwirksamkeit von Stillenden zu fördern</i></u></li> <li>- <u><i>Fachpersonen und die Öffentlichkeit müssen aufgeklärt werden und die gesundheitsfördernden Aspekte bekannt, um das Verständnis für das Langzeitstillen zu fördern und somit zu erreichen, dass sich die Öffentlichkeit mit diverseren Stillsituationen arrangieren kann und sich Stillende unterstützt und akzeptiert fühlen</i></u></li> </ul> <p><b>What were the implications of the findings for *midwifery (practice &amp; research)?</b></p> <p><i>Siehe oben. Einzelne Ergebnisse können zur Beantwortung meiner Fragestellung beitragen.</i></p>

**What were the main limitations in the study?**

- *Keine Triangulation zw. Methoden möglich, da nur eine Methode angewandt wurde. Es wäre evtl. gut gewesen, weitere Rekrutierungsmöglichkeiten und Datensammlungsmethoden miteinzubeziehen, um Triangulation zu ermöglichen und einen grösseren ethnographischen Kontext zu bieten.*
- *Frauen, die in Stillgruppen oder in Social Media Gruppen sind, haben mehr Unterstützung und können so nicht die Population reflektieren*
- *Das Stillen/Langzeitstillen gilt als sensibles Tabu-Thema, es kann sein, dass manche Frauen sich nicht getraut haben teilzunehmen*
- *Teilnehmende waren ausschliesslich weiss, gebildet, hatten hohes Stillwissen, waren in hetero Langzeitbeziehungen und alle empfanden Stillgruppen als wichtig. Die Übertragbarkeit kann dadurch verringert sein, da Frauen aus diverseren Hintergründen evtl. andere Erfahrungen machen.*
- *Die meisten Frauen hatten mehr als 1 Kind. Die Forschenden diskutieren dies anhand einer Quelle, die belegt, dass jüngere Mütter andere Schwierigkeiten und erhöhtes Stigma erleben, sowie weniger Unterstützung erhalten.*
- *Facebook wird als sinnvolle Rekrutierungsmethode gesehen, jedoch kann dies auch die Teilnehmenden ausschliessen, die kein Social Media nutzen.*

(5) Burri (2020) - Kritische Evaluation von Literatur (Brendel, 2015)

<b>Art der Quelle</b>	Erfahrungsbericht (Autorin, Stillende, Partner oder Partnerin, Fachpersonen), Ratgeber, Umfrage
<b>Eignung</b>	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Burri möchte einen Überblick über die Thematik Langzeitstillen bieten. In ihrem Buch sammelt sie wesentliche Fakten rund um das Langzeitstillen.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Für interessierte Personen und Familien, welche sich mit dem Langzeitstillen konfrontiert sehen.
Wie aktuell ist die Literatur?	2020
<b>Verfasser/Verfasserin</b>	
Wer ist der Autor oder die Autorin?	Kathrin Burri ist eine Schweizer Doula und begleitet Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Privat ist sie zweifache Mutter und hat ihre Kinder selbst knapp 2 und > 2 Jahre gestillt.
Über welche (akademischen) Qualifikationen verfügt sie oder er?	Doula, selbst Langzeitstillende.
Was hat der Autor oder die Autorin noch verfasst?	Diplomarbeit zur Doula Thema "Langzeitstillen" (nicht veröffentlicht)
<b>Dokumentation</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Ja. Umfassende wissenschaftliche Quellen werden im Text und im Literaturverzeichnis angegeben. Korrekte Zitierweise.
<b>Sachlichkeit</b>	
*Welchen Standpunkt vertritt die Autorin?	Burri ist selbst Langzeitstillende und nimmt somit eine Insider-Perspektive ein. Als Doula setzt sie sich für Wünsche/Anliegen ihrer Klientinnen ein.
Auf welche Wissensformen greift der Autor zurück?	Erfahrungswissen, wissenschaftliche Literatur, Ergebnisse einer eigenen Umfrage
*Ist die Quelle von einer Firma oder einer Organisation gesponsert, die eine bestimmte Philosophie verfolgt?	Nein.

<b>*Objektivität und Bias</b>	
*Werden diverse Perspektiven dargestellt?	Burri zeigt verschiedene Perspektiven auf. Zu Beginn macht sie klar, dass die Stillentscheidungen allein die der Mutter/des Paares ist und dass niemand zum Stillen verpflichtet ist. Auch sagt sie, dass es mehrere Wege gibt, ein Kind natürlich, gesund und bedürfnisgerecht zu ernähren. Der Titel «Langes Stillen. Natürlich, gesund, bedürfnisorientiert» enthält eine Wertung, die im Buch selbst jedoch erklärt und relativiert wird. Durch die Ergebnisse der Umfrage, welche inhaltlich mit einfließen, sind verschiedene Meinungen abgebildet, nicht nur die der Autorin. Auch Herausforderungen rund um das lange Stillen und Argumente von Gegnern des Langzeitstillens werden thematisiert.
*Sind die Informationen in der Quelle objektiv (unbiased) oder subjektiv (biased)?	Beides. Die Autorin liefert neben einem persönlichen Erfahrungsbericht auch verschiedene Erfahrungsberichte verschiedener Stillenden und Fakten rund um das Stillen und das lange Stillen, welche mit Quellen belegt werden. Siehe unten. Fachlektorat durch Erika Nehlsen (Stillspezialistin IBCLC) und Dr. Clarissa Czöppan
*Was sind Perspektiven, Meinungen, Annahmen und Biases der Autorin?	Ihre eigene Haltung gegenüber der Thematik ist klar und gegeben (Befürworterin des Langzeitstillens). Durch die Wortwahl und Aussagen der Autorin wird ebenfalls deutlich, was ihre Meinung ist. Jedoch ist die Darstellung des Langzeitstillens in dem Buch als differenziert und grundsätzlich ausgewogen zu bewerten. Selbst Langzeitstillende → Insider-Perspektive kann für qualitative Forschung (wozu die Umfrage gezählt werden kann) sinnvoll sein, da sie einen tiefen Einblick in eine Lebenswelt/ein Ritual oder ein Phänomen gewährleistet. Jedoch sollte sichergestellt werden, dass keine einseitige Beleuchtung des Phänomens durch eigenes Vorverständnis entsteht. In diesem Fall könnte die Insider-Perspektive dazu geführt haben, dass sich die Teilnehmenden der Autorin vermehrt öffnen konnten, da sie keine Aussenstehende darstellte.
*Unterstützt die Quelle politische, religiöse oder soziale Anliegen?	Nein.
<b>Primäre vs. sekundäre Forschung</b>	
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Grundsätzlich weder als primäre noch als sekundäre Forschung einzustufen, da es sich nicht um eine wissenschaftliche Quelle handelt. Die Ergebnisse der Umfrage könnten als primäre Forschung angesehen werden.
* Wenn die Daten selbst generiert wurden (in einer Umfrage): Was waren Methoden der Datensammlung? Gibt die Autorin Informationen zur Reliabilität und Validität der Daten?	<u>Umfrage:</u> - Ziel: eigenes Bauchgefühl/eigene Erfahrungen mit Zahlen und Stimmen anderer Frauen und Männer untermauern - Datensammlung: Anfang Juni-Ende Juli 2018 - Online-Fragebogen (zuerst auf Facebook- Seite und Instagramkanal der Autorin publiziert), verbreitet durch Interessierte, verschiedene Organisationen und die Autorin selbst (in 100 verschiedenen Gruppen rund um Schwangerschaft, Geburt, Stillen und Familienleben) über soziale Medien - Anonyme Umfrage, schriftliche Einverständniserklärung für Publizierung der Erfahrungsberichte liegt vor

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stichprobe: <ul style="list-style-type: none"> <li>o 7'038 Frauen begonnen, 1'828 Drop-Outs → 5'210 vollständig beantwortet</li> <li>o 585 Männer/Partnerinnen begonnen, 264 Drop-Outs → 321 vollständig beantwortet</li> </ul> </li> <li>- Einschlusskriterien: <ul style="list-style-type: none"> <li>o Stilldauer &gt; 1 Jahr</li> <li>o wohnhaft in Deutschland, Österreich, Schweiz, Fürstentum Liechtenstein</li> </ul> </li> <li>- <u>genannte Limitationen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>o durch die grosse Teilnehmendenzahl ist keine Auswertung aller Individual-Antworten möglich</li> <li>o aufgrund der hohen Teilnehmendenzahl werden einige Fragen gar nicht ausgewertet</li> <li>o Fragebogen heteronormativ* gestaltet</li> </ul> </li> <li>- Zu einem späteren Zeitpunkt separater Aufruf zur Einsendung von Erfahrungsberichten und Stillbildern (gemalt durch Kinder) über Facebook und Instagram</li> <li>- 418 Stillende haben am Ende der Umfrage angeboten, genauere Angaben/ Erfahrungsberichte zu geben</li> </ul> <p>Reliabilität/ Validität: keine Angaben</p>
<p><b>Inhalt</b></p>	<p><u>Umfrage:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Demographische Daten/Kernzahlen (eigenes Kapitel): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nationalität</li> <li>o Wohnort</li> <li>o Art von Partnerschaft</li> <li>o Wertevorstellungen in Bezug auf Kinder und Familie</li> <li>o Berufstätigkeit während Stillzeit ja/nein</li> <li>o Anzahl Kinder</li> <li>o Anzahl Kinder, welche &gt; 1 Jahr gestillt wurden</li> <li>o Alter der Stillenden bei Stillbeginn</li> <li>o Wird das Kind aktuell noch gestillt?</li> <li>o Alter des gestillten Kindes</li> <li>o Wie lange sollte ein Kind max. gestillt werden?</li> </ul> </li> <li>- Andere ausgewertete Fragen (in den anschliessenden Kapiteln eingebettet): <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ab wann sprichst du von Langzeitstillen?</li> <li>o <u>Meinung zum Langzeitstillen vor der Geburt des Kindes</u></li> <li>o <u>Vorstellung über Stilldauer vor der Geburt des Kindes</u></li> <li>o Geburtsort des Kindes</li> <li>o Geburtsmodus</li> <li>o Interventionen während der Geburt ja/nein, welche?</li> <li>o Wie war der Stillstart? Gab es Probleme? Hilfe? Wenn ja, von wem?</li> <li>o Wird nach einem Jahr noch Stillberatung in Anspruch genommen?</li> <li>o <u>Empfundenes Zusatznutzen beim Stillen neben der Nahrungsaufnahme</u></li> <li>o Welches Geschlecht hat das gestillte Kind?</li> <li>o Wo schlafen eure Kinder (eigenes Bett im Elternschlafzimmer, im eigenen Zimmer, im Familienbett etc.)?</li> <li>o <u>Wie steht der Partner/die Partnerin zum Langzeitstillen?</u></li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>Wart ihr euch immer einig, dass euer Kind weiter gestillt werden soll?</u></li> <li>○ <u>Hat das längere Stillen eure Partnerschaft verändert?</u></li> <li>○ <u>Inwiefern hat sich eure Partnerschaft verändert?</u></li> <li>○ Wann habt ihr mit der Beikost begonnen?</li> <li>○ Wie hast du das Stillen nach dem Wiedereinstieg in die Arbeit erlebt?</li> <li>○ Hast du jemals Tandem gestillt oder stillst du Tandem?</li> <li>○ Hast du jemals «fremdgestillt»?</li> <li>○ Kennst du Embryotox?</li> <li>○ Wurdest du kompetent zu stillfreundlichen Medikamenten beraten (z. B. bei einer nötigen OP)?</li> <li>○ <u>Wurde dir schonmal empfohlen abzustillen? Was waren die Gründe?</u></li> <li>○ <u>Wer hat dir empfohlen abzustillen?</u></li> <li>○ Durch wen wurde das Abstillen initiiert?</li> <li>○ Wie hast du das Stillen in der Öffentlichkeit erlebt?</li> <li>○ Stillst du dein Kind nach einem Jahr noch in der Öffentlichkeit?</li> <li>○ Wenn nicht, ist dabei etwas Spezielles vorgefallen?</li> <li>○ Bis zu welchem Alter stillst du in der Öffentlichkeit oder wirst du in der Öffentlichkeit Stillen?</li> <li>○ <u>Aussagen von Gegnern des Langzeitstillens</u></li> <li>○ Wie hat dein Umfeld (Freunde, Familie, Arbeitgeber etc.) auf die längere Stillzeit reagiert?</li> <li>○ <u>Möchtest du dein nächstes Kind wieder lange stillen oder sogar noch länger?</u></li> <li>○ <u>Mit welchen Gefühlen blickst du auf deine bisherige Stillzeit zurück?</u></li> <li>○ <u>Was hast du noch zur langen Stillzeit zu sagen?</u></li> </ul> <p>- <u>Erfahrungsberichte zu einzelnen Fragen/Themen</u></p> <p><u>Buch generell (Inhaltsverzeichnis):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Einführung (Motivation, Geschichte der Autorin, Umfrage)</li> <li>- Grundlagen (natürlich Muttermilch, Definition Langzeitstillen und Empfehlungen der WHO, Vor- und Nachteile des ausgedehnten Stillens)</li> <li>- Anfang gut, alles gut (Zusammenhang Stillstart und langes Stillen, Stillberatung)</li> <li>- <u>Mehr als nur Nahrung</u> (Stillen ist Bindung, Kinder mit besonderen Bedürfnissen, Gesundheit des gestillten Kindes, der kindliche Schlaf)</li> <li>- <u>Herausforderungen rund um das lange Stillen</u> (Partnerschaft und Sexualität, Beikosteinführung= Abstillen?, Wenn Mütter wieder arbeiten, erneute Schwangerschaft, Operationen und Krankheiten der Mutter)</li> <li>- Der Prozess des Abstillens</li> <li>- <u>Gegenwind</u> (Stillen in der Öffentlichkeit, aus Sicht der Stillgegner)</li> <li>- Stillen in der Sprache der Kinder</li> <li>- Persönliches Resümee der Autorin</li> <li>- Anhang (Informationen zur Umfrage, Übersetzung und Fachbegriffe, Organisationen rund um das Stillen, Buchtipps und Links, Dank, Quellen, Abbildungsnachweis, Übersicht: Was ist eigentlich in Muttermilch?)</li> </ul> <p><u>Ziel:</u> inspiriert durch ihre eigenen Stillgeschichten und die Arbeit als Doula, möchte Burri das längere Stillen enttabuisieren und anderen Familien Mut</p>
--	---

machen, sich für das lange Stillen einzusetzen, Empfehlungen kritisch zu hinterfragen und bei Schwierigkeiten kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen  
«Ergebnisse»:

- 68.3 % der Stillenden sind verheiratet, 24.7 % in fester Partnerschaft, 4.5 % leben ohne Partner/Partnerin
- 58.4 % der Stillenden sind während Stillzeit berufstätig, 41.6 % nicht berufstätig
- ca. 48 % hatten zum Zeitpunkt der Befragung 1 Kind, 37.2 % 2 Kinder, 10.5 % 3 Kinder, 3 % 4 Kinder
- Durchschnittsalter der Stillenden zum Stillstart: 29.5 Jahre
- Für die meisten Teilnehmenden (Mütter/Väter/Partnerinnen) gibt es keine Altersgrenze, zu der abgestellt werden sollte
- S. 18 «Es wurde mir im Verlauf der Stillzeit klar, dass unsere Tochter und ich gemeinsam entscheiden würden, wann die Stillzeit zu Ende sein sollte.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 19 « Als ich rund 7 Jahre später [...] wieder schwanger war, stellte ich mir vor, auch so lange zu stillen wie bei unserer Tochter, da ich wusste, wie wichtig dies damals für sie, für mich und die Gesundheit gewesen war.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 21 « Wenn ich sah, wie wichtig ihm das Stillen morgens und abends noch war [...], wusste ich, dass dies der richtige Weg für uns war.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 33: 37.4 % der befragten Mütter sprechen ab 1 Jahr, 25.9 % ab 2 Jahren von Langzeitstillen. 17.9 % nach 1 ½ Jahren, 8.3 % nach 3 Jahren. Auch bei männl. Teilnehmern → 1/3 ab 1 Jahr und ab 2 Jahren, 15.6 % ab 1 ½ Jahren, 1/10 ab 3 Jahren. Auch einzelne darunter oder darüber.
- S. 40: «Die ab und an genannten Nachteile, welche für die Mutter oder das Kind durch längeres Stillen entstehen können, beruhen meist auf Fehlinformationen, Ammenmärchen oder schlichtweg Unwissenheit. Dabei handelt es sich um Themen wie: Unabhängigkeit des Kindes, Unabhängigkeit der Mutter, psychische Schwierigkeiten beim Kind, Verzicht auf Alkoholkonsum, Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, Schwierigkeiten in der Partnerschaft, Veränderungen der Brust, Medikamenteneinnahme oder Energielevel der Mutter.» (Autorin)
- S. 41: Meinung zum LZS vor Geburt → Frauen: 32.6 % positiv, 51.2 % neutral, 16.2 % negativ; Männer: 55.4 % neutral (wenig Auseinandersetzung mit Stillen?), 31.5 % positiv, 13.1 % negativ
- S. 42: bei 64.5 % hat sich die längere Stillzeit so ergeben und war nicht geplant → «Eine lange Stillzeit ist meist nicht geplant worden, sondern mit der Zeit entstanden.»
- S. 45: «Wir hatten zum Glück von Anfang an eine tolle Stillbeziehung. Ich bin auf Facebook während der Schwangerschaft mehreren Stillgruppen und Langzeitstillgruppen beigetreten. Dort habe ich jeden Tag viel gelesen. Die Tipps und vor allem Erfahrungen anderer Mütter aus dem täglichen Leben haben mir unglaublich geholfen, mir grossen Mut gemacht und mich gestärkt, damit ich trotz Kritik meines Umfeldes auf meinen Bauch höre und tue, was gut für mein Kind und mich ist.» (Anonymer Erfahrungsbericht)
- S. 46: «Mütter, welche sich fest vornehmen, unbedingt stillen zu wollen, tun viel dafür, damit es klappt. Mütter, welche nur stillen, wenn es einfach so gelingt, brauchen hingegen eine Menge Unterstützung, sofern sie diese zulassen und wünschen. Hat man wenig Rückhalt und fühlt sich von



	<p><u>kritischen Aussagen über das Stillen angegriffen, oder erhofft man sich von Pulvermilch bessere Nächte oder mehr Unabhängigkeit, dann ist die Hemmschwelle abzustillen gering. Wird die Mutter aber vom Umfeld unterstützt und fühlen sie und das Baby sich wohl beim Stillen, dann kann die beiden wenig bis garnichts daran hindern, dies so lange fortzuführen, wie es für beide stimmt.» (Autorin)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>S. 53: 16% haben nach 1 Jahr Stillzeit Stillberatung in Anspruch genommen, 86.3 % der kontaktierten Stillberaterinnen hatten Erfahrungen mit dem LZS (meist LLL→ Stillberaterinnen haben alle mind. 1 Jahr selbst gestillt)</u></li> <li>- <u>S. 58: «Die Vorteile und die Leichtigkeit im Stillalltag während des längeren Stillens sind den Frauen oft nicht bekannt, wenn sie keine Vorbilder sehen und kennen.» (Erfahrungsbericht Hebamme und Stillberaterin IBCLC Ursula Schürch)</u></li> <li>- <u>S. 59: «Dreh- und Angelpunkt in der Beratung länger gestillter Kinder ist der Umgang mit dem Stillen im Alltag. Das beginnt beim Stillen und der Vereinbarkeit mit dem Beruf,...» «Ein sehr grosses Feld ist die Kommunikation in der Familie über das Stillen. Der Umgang mit unsensiblen Bemerkungen von Aussenstehenden. Aber auch der Enttäuschung über die Reaktion des eigenen Partners. Es fehlen Eltern von länger gestillten Kindern als Vorbilder. Die Beratung unterscheidet sich daher ganz massgeblich, weil das LZS meist mit einer sehr tiefen Überzeugung der Bedürfnisorientierung einhergeht.» (Erfahrungsbericht Stillberaterin IBCLC und Kinderkrankenschwester Tabea Laue)</u></li> <li>- <u>S. 60: «In jedem Fall bringt das lange Stillen Fragen mit sich, die nicht von jedermann beantwortet werden können, sondern vor allem von Mutter und Kind.» (Erfahrungsbericht Stillberaterin IBCLC und Kinderkrankenschwester Tabea Laue)</u></li> <li>- <u>S. 63: «Eine (Still-) Beziehung ist dann gesund, wenn sie allen Partnern eine Weiterentwicklung ermöglicht. Häufig haben länger andauernde Stillbeziehungen aber auch eine auffällige psychosoziale Komponente. Das kann ein neues Baby in der Familie sein, aber auch Verluste können zu länger dauernden Stillzeiten führen.» (Erfahrungsbericht Stillspezialistin IBCLC, entwicklungsfördernde Neonatalbegleiterin EFNB Erika Nehlsen)</u></li> <li>- <u>S. 69: Zusatznutzen beim Stillen (in absteigender Reihenfolge) → Geborgenheit, in den Schlaf stillen, gute Bindung zum Kind, Flüssigkeitszufuhr bei Krankheit, Schmerzlinderung und Trost, schnellere Genesung während Krankheit, stets verfügbar</u></li> <li>- <u>S. 75: «Ursprünglich konnte ich mir nie vorstellen, J. länger als bis einjährig zu stillen. Ich weiss noch, wie mich damals eine Freundin gefragt hat, wie lange ich denn stillen möchte und wir darüber gelacht haben, dass es scheinbar Mütter gibt, die ihre Kinder bis ins Kindergartenalter stillen. Das war für mich nicht mal merkwürdig, sondern einfach nur unvorstellbar.» (Erfahrungsbericht Nadja)</u></li> <li>- <u>S. 83: «Meines Erachtens ist das LZS ein Tabuthema, da es mit der Sexualität gekoppelt wird.» (Dr. Jutta Eberhard, Gynäkologin und Stillberaterin IBCLC)</u></li> <li>- <u>S. 84: «Oft ist es [das LZS] aber auch eingebettet in einen bestimmten Lebensstil. Deshalb kann man nicht alle positiven Attribute nur aufs Stillen zurückführen, sondern auf die gesamte bedürfnisorientierte Beziehung, die</u></li> </ul>
--	---

	<p><u>lang stillende Eltern oft aufbauen.» (MD Elien Rouw, Ärztin mit Spezialgebiet Stillen)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>S. 86: «Wie lang jemand stillen will, ist eine sehr persönliche Frage und eine Frage der Ressourcen der Mutter und der Unterstützung, welche sie von der Umgebung erfährt.» (Dr. med. Aurelio Nosetti-Bürgi, Spezialarzt für Kinder und Jugendliche FMH)</u></li> <li>- <u>S. 97: «Die Einstellung des Vaters bzw. Partners oder auch der Partnerin der Mutter ist wichtig für die Stillbeziehung zwischen Mutter und Kind.» (Autorin)</u></li> <li>- <u>S. 115-116: «Viele Mütter sind bald nach der Geburt und oft zum Zeitpunkt der Beikosteneinführung wieder im Arbeitsprozess oder im Haushalt eingespannt und mit weiteren Kindern gefordert. Deshalb stellt es für viele eine grosse Herausforderung dar, diese Verfügbarkeit und Verlässlichkeit aufrechtzuerhalten, und die Mütter stillen deshalb ab. Oft auch, weil ihnen Vorbilder fehlen, die sie bestärken, einfach weiterzumachen wie zuvor.» (Autorin)</u></li> <li>- <u>S. 118: «Hätte mir jemand noch während der Schwangerschaft erklärt, dass ich eines Tages zum Kreise sogenannten «Langzeitstillenden» gehören würde, wäre ich wohl in hysterisches Kichern verfallen.» (Erfahrungsbericht Alona)</u></li> <li>- <u>S. 143: Antwort auf die Frage, wer zum Abstillen geraten hat → (absteigende Reihenfolge) eigene Eltern, Schwiegereltern, Freunde, Kinderarzt, Hausarzt, Gynäkologe, Partner, Nachbarn, Geschwister, Hebamme, Psychologe, Stillberaterinnen, Fachperson: am häufigsten Zahnarzt → Grossteil nicht in Stillfragen ausgebildet</u></li> <li>- <u>S. 147: «Und so zogen Monate ins Land und ich stillte weiter, da ich ihm so die Liebe geben konnte, die ich nicht genügend fühlte.» (Erfahrungsbericht Andrea, während einer Erschöpfungsdepression nach der Geburt)</u></li> <li>- <u>S. 148-149: auf die Frage, was Mütter von länger gestillten Kindern in der Praxis am meisten beschäftigt → «Das häufigste Gefühl, von dem berichtet wird, ist Ambivalenz. Die Frauen schwanken zwischen dem Wunsch nach mehr Autonomie und der Innigkeit der Stillbeziehung. [...] Oft sind meine Klientinnen dadurch schon entlastet, dass sie hören, dass die Ambivalenz normal und gesund ist. [...] Frauen berichten auch oft, dass sie sich von aussen gedrängt fühlen abzustillen, innerlich aber gerne weiterstillen würden. Am meisten in den Clinch geraten die Mütter, wenn die Väter das Abstillen fordern. Die Frau kommt dadurch in einen Loyalitätskonflikt als Mutter und Partnerin [...]. Ein weiterer wichtiger Punkt sind Gefühle des Verlustes und Abschieds. Oft werden mit dem Ende der Stillbeziehung Themen aus der Lebensgeschichte der Mutter reaktiviert.» (Erfahrungsbericht Felizitas Ambauen, Psychotherapeutin FSP mit Fokus auf Paarberatung und Therapie mit Frauen/Müttern)</u></li> <li>- <u>S. 150-151: «Allerdings rate ich den Müttern, immer mal wieder zu überlegen, warum sie noch stillen, welche ihre Motive sind. Wenn sie merkt, dass sie nur noch stillt, weil sie ihr Kind nicht loslassen kann, weil sie den Abstillkonflikt fürchtet oder das Kind an sich binden will, dann lohnt es sich, die Stillbeziehung zu überdenken.» (Erfahrungsbericht Felizitas Ambauen, Psychotherapeutin FSP mit Fokus auf Paarberatung und Therapie mit Frauen/Müttern)</u></li> </ul>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>S. 155: « Baby und Milch ist für viele scheinbar noch sehr normal, aber sobald man ein Kind oder auch zwei Kinder stillt, sind die Meisten sehr überrascht.» (Erfahrungsbericht Kristin)</u></li> <li>- <u>S. 157: Stillen in der Öffentlichkeit nach 1 Jahr kein Thema mehr, da das Kind nur noch teilweise gestillt wurde und sich dies meist auf die frühen Morgenstunden oder auf den Abend beschränkt</u></li> <li>- S. 182: «Heutzutage wird oft gedacht, dass Stillen schwierig sei oder aber einfach nicht klappe. Dass man dann nur zu Hause sitzen müsse und das Kind ständig «an der Brust hänge». Oder gar, dass es Instinkt sei, sein Baby stillen zu können. Vielmehr ist es eine sozial erlernte Fähigkeit, welche oft mit einer Hilfestellung von aussen in Gang kommt. Vorbilder erleichtern den Stillstart.» (Erfahrungsbericht Autorin)</li> <li>- <u>S. 183: « Die Säuglings- und Kleinkindzeit geht in meinen Augen viel zu schnell vorbei. Wieso sollte ich in dieser Zeit unserem Kind nicht das wertvollste an Nahrung, was die Natur für uns Menschen vorgesehen hat, zur Verfügung stellen und ihm dadurch viel Nähe geben? Und wieso sollte ich die Stillauszeit nicht geniessen, so wie es mein Kind auch tut? Auch wenn ich zwischendurch ein paar kleine Einschränkung erlebte, war der Gewinn daraus viel grösser. Ich fühlte mich unserem Kind sehr nahe und schenkte ihm diese Geborgenheit gerne. Für mich bedeutete es zudem eine kurze Zeit der Entspannung im teils hektischen Alltag.» Erfahrungsbericht Autorin)</u></li> <li>- S. 184: Mit welchen Gefühlen blickst du auf deine bisherige Stillzeit zurück? → Stolz und Glück</li> </ul>
<b>Relevanz für die Bachelorarbeit</b>	<p>Das Thema Langzeitstillen wird ganzheitlich thematisiert mithilfe von Erfahrungsberichten und wissenschaftlichen Quellen. Durch die hohe Zahl an Teilnehmenden bei der Umfrage konnten viele glaubwürdige und diverse Ergebnisse generiert werden. Die hohe Rückmeldung auf die Umfrage und die detaillierten Erfahrungsberichte der Stillenden und ihrer Partnerinnen und Partner zeigen ein grosses Bedürfnis, über die ausgedehnte Stillzeit zu sprechen. Das Buch schafft Raum für einen Austausch über das Thema, welches tabubehaftet ist.</p> <p>Das Buch thematisiert auch Beweggründe der Stillenden, was sich mit der Fragestellung der Bachelorarbeit deckt. Einschlusskriterien stimmen überein.</p>
<b>Abschliessende Beurteilung der Quelle</b>	<p>Es handelt sich um eine aktuelle Quelle, welche von einer Doula verfasst wurde, die selbst Erfahrung mit dem Langzeitstillen hat und Kontakt mit zahlreichen Langzeitstillenden hatte (es ist anzunehmen, dass es sich um ihre Klientinnen im Rahmen der Doula Tätigkeit handelt). Der Inhalt wurde von einer Stillspezialistin IBCLC lektoriert.</p> <p>Die Umfrage liefert wichtige und aktuelle Einsicht in die Erfahrungen Langzeitstillender und ihrer Familien.</p> <p>Besonders die Ergebnisse der Umfrage, sowie die zahlreichen Erfahrungsberichte, welche in direkten Zitaten und im Text dargestellt sind, sind für die Bachelorarbeit relevant.</p>

(6) Kunert-Peter (2016) - Kritische Evaluation von Literatur (Brendel, 2015)

<b>Art der Quelle</b>	Erfahrungsbericht, Ratgeber
<b>Eignung</b>	
Handelt es sich um ein allgemein gehaltenes Werk, das einen thematischen Überblick bietet oder behandelt es lediglich einen Teilaspekt des Themas?	Eher allgemein gehalten, da es verschiedene Teilaspekte des Themas Langzeitstillen beleuchtet.
An welche Zielgruppe ist die Literatur gerichtet? Ist sie allgemein oder fachspezifisch formuliert?	Nicht fachspezifisch. Das Buch wurde für Frauen geschrieben, die sich von gesellschaftlichen Normen unter Druck gesetzt fühlen und glauben, gegen die eigene Intuition entscheiden zu müssen. Es soll vermitteln, <u>was auf dem Weg zum LZS nötig ist bzw. hilfreich und stärkend.</u>
Wie aktuell ist die Literatur?	2016 → nicht mehr aktuell, da 5 Jahre alt
<b>Verfasser/Verfasserin</b>	
Wer ist der Autor oder die Autorin?	Kunert-Peter, Katharina ist Mutter von 3 Kindern und selbst Langzeitstillende.
Über welche (akademischen) Qualifikationen verfügt sie oder er?	Systemische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familie; Journalistin
Was hat der Autor oder die Autorin noch verfasst?	Nichts bekannt.
<b>Dokumentation</b>	
Sind die Quellen korrekt angegeben und dokumentiert?	Es wird mit Fussnoten und Literaturverzeichnis zitiert. Die Quellenangaben sind teilweise unvollständige. Einzelne Kapitel zur Theorie würden Quellenangaben benötigen, welche jedoch häufig fehlen. So ist die Stimme der Autorin sehr präsent und dominant. Es werden auch ausserhalb der Erfahrungsberichte subjektive Informationen abgegeben.
<b>Sachlichkeit</b>	
Welchen Standpunkt vertritt die Autorin?	Da die Autorin selbst Langzeitstillende ist, nimmt sie eine Insider-Perspektive ein. Kunert-Peter deklariert zu Beginn, dass nicht Ziel des Buches ist, Mütter zum Langzeitstillen zu überreden oder diejenigen in Frage zu stellen, die sich dagegen entschieden haben oder sich dagegen entscheiden mussten. Jede Familie sei einzigartig und gehe den für sie richtigen Weg. S. 25: « Länger zu stillen ist keine «Leistung», die zu einer «guten Mutter» gehört. Es ist eine Möglichkeit, unsere Kinder ein Stück weit zu begleiten, die viele Vorteile bietet.» S. 9: «Es liegt diesem Buch jedoch die klare Überzeugung zugrunde, dass LZS einen wertvollen Beitrag zu einem einfühlsamen, respektvollen und liebevollen Umgang mit Kindern leisten kann.» S. 8: «Wie ein roter Faden ziehen sich die Bedürfnisse kleiner Kinder durch die Kapitel, ebenso eine wertschätzende, auf Respekt, Einfühlungsvermögen und Verständnis gegründete Haltung der Eltern, die eine gute Basis für ein gelingendes Miteinander und sicher gebundene Kinder bietet.»

	S. 8-9: «Generell wäre es wünschenswert, dass sich unsere gesellschaftlichen Entscheidungen und somit das, was mehrheitlich als 'normal' empfunden wird, mehr am Wohle der Kinder orientieren.»
Auf welche Wissensformen greift der Autor zurück?	Erfahrungswissen, vereinzelt wissenschaftliche Literatur.
*Ist die Quelle von einer Firma oder einer Organisation gesponsert, die eine bestimmte Philosophie verfolgt?	Nein.
<b>*Objektivität und Bias</b>	
*Werden diverse Perspektiven dargestellt?	Die Perspektiven werden mithilfe eines langen Erfahrungsberichts der Autorin, einem längeren Erfahrungsbericht eines Vaters, einem längeren Erfahrungsbericht einer Hebamme und zahlreichen kurz Erfahrungsberichten mehrerer Stillender dargestellt. Im Kapitel «Die Kritiker- wer, was und weshalb?» finden sich verschiedene Annahmen der Autorin zur Haltung von Gegnern und Gegnerinnen des LZS, welche nicht mit Quellen belegt sind. Dort fehlen Erfahrungsberichte.  Grundsätzliche Perspektive → Siehe Standpunkt der Autorin
*Sind die Informationen in der Quelle objektiv (unbiased) oder subjektiv (biased)?	Subjektiv, da persönliche Erfahrungen im Vordergrund stehen. Die Autorin verwendet wissenschaftliche und nicht-wissenschaftliche Quellen für Teil II (siehe unten). Die wissenschaftlichen Quellen können als objektiv angesehen werden.
*Was sind Perspektiven, Meinungen, Annahmen und Biases der Autorin/ des Autors?	Siehe Standpunkt der Autorin.  Die Formulierungen sind teilweise etwas ketzerisch. Z. B. im Kapitel «Eine Orientierungshilfe».
*Unterstützt die Quelle politische, religiöse oder soziale Anliegen?	Nein.
<b>Primäre vs. sekundäre Forschung</b>	
Handelt es sich um eine primäre oder sekundäre Forschung?	Weder noch. Es wurde keine Forschung betrieben. Lediglich die Erfahrungsberichte könnten als eine Art primärer Forschung beurteilt werden.
* Wenn die Daten selbst generiert wurden (in einer Umfrage...): Was waren Methoden der Datensammlung? Gibt die Autorin Informationen zur Reliabilität und Validität der Daten?	Erfahrungsberichte (Auswahl und Erhebungsprozess nicht beschrieben). Namen der interviewten Person sind der Autorin bekannt, werden aber nicht genannt, wenn nicht gewünscht.
<b>Inhalt</b>	<u>Themen gemäss Inhaltsverzeichnis:</u> - Einleitung (Motivation) - <u>Teil 1 (Erfahrungswerte)</u> o Geschichte der Autorin o Familienleben der Autorin

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Persönliche Veränderungen im Umgang mit Kritik</li> <li>○ Der Vater- eine Meinung, die zählt</li> <li>○ Langzeitstillen aus einer väterlichen Perspektive</li> <li>○ Die Kritiker-wer, was und weshalb?</li> <li>○ Guter Umgang mit Kritik</li> <li>○ Verunsicherung</li> <li>○ Die Bedeutung eines unterstützenden Umfeldes</li> <li>○ Stillen verändert sich</li> <li>○ Geschichte einer Mutter und ihrer Entwicklung hin zum Langzeitstillen</li> <li>○ Wer stillt im deutschsprachigen Raum länger als die Norm?</li> <li>○ Abstillen</li> <li>○ Zusammenfassung</li> </ul> <p>- Teil 2 (Wissenswertes)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Spezies Mensch</li> <li>○ Ein Ausflug in die Geschichte</li> <li>○ Muttermilch-individueller geht's nicht</li> <li>○ Beikost und Stillen</li> <li>○ Die mütterl. Gesundheit</li> <li>○ Die kindl. Gesundheit</li> <li>○ Zahngesundheit</li> <li>○ Die Seele und das Langzeitstillen</li> <li>○ Kindliche Autonomieentwicklung</li> <li>○ Mutter sein-Frau sein-ein Spagat? <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Interview</li> </ul> </li> <li>○ Eine Orientierungshilfe</li> <li>○ Die Interessen der Babynahrungsindustrie</li> <li>○ Zusammenfassung</li> </ul> <p>- Nachwort</p> <p>- Danksagung</p> <p>- Anhang</p> <p>- Literaturverzeichnis</p> <p><u>«Ergebnisse»</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S. 13: <u>«Als unsere Erstgeborene acht Monate alt wurde, begannen sich die Fragen zu häufen, wie lange ich noch vor hätte zu stillen. ...Als junge, sehr sensible und leicht zu verunsichernde Erstlingsmama begann ich, unseren Weg in Frage zu stellen. Doch die positiven Reaktionen und die Unterstützung, die ich erfuhr, trugen wesentlich zu meiner Motivation bei, das Thema anhand dieses Buches zu 'enttabuisieren'. ... Besonders wichtig war für mich die Unterstützung meines Mannes und nahestehender Verwandter. Meine Mutter vermittelte mir einen durchwegs positiven Zugang zum Thema Stillen.» (Erfahrungsbericht Autorin)</u></li> <li>- S. 15: <u>«Mir war schnell bewusst, dass sich die Funktion der Brust auf ein grösseres Spektrum der kindlichen Bedürfnisbefriedigung bezieht als nur das Stillen von physischem Hunger und Durst.» (Erfahrungsbericht Autorin)</u></li> <li>- S. 15: <u>«Co-Sleeping, also das gemeinsame Schlafen im 'Familienbett', erleichterte mir das Langzeitstillen sehr. Es kann Teil eines bedürfnisorientierten Umgangs mit Kindern sein...» (Erfahrungsbericht Autorin)</u></li> </ul>
--	--

- S. 16: «Die Inseln der Ruhe, die sich durch das Stillen für uns ergaben, spendeten viel Kraft für den oft anstrengenden Alltag und ermöglichten es mir, gelassener mit den Anforderungen umzugehen.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 16-17: «Allerdings ersetzen wir nach dem ersten Geburtstag die Bezeichnung 'Stillen' durch einen unverfänglichen Begriff, um eventuell peinliche Situationen in der Öffentlichkeit vorzubeugen, sobald das Kind sprechen konnte.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S.23: «Ein Bereich, in dem wir die Kinder Selbstwirksamkeit erleben lassen konnten, war unter anderem...die einvernehmliche Stilldauer.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 24: «Unsere Haltung findet sich in manchen Bereichen in der Theorie der bindungs- und bedürfnisorientierten Elternschaft wieder.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 25: «Es [das Langzeitstillen] ist eine Möglichkeit, unsere Kinder ein Stück weit zu begleiten, die viele Vorteile bietet.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 32: «Während meiner Studentenzeit sah ich mal eine Mutter, die in einem Park ihr ungefähr zwei-jähriges Kind stillte. Ich fand das obszön. Im Nachhinein denke ich, dass es gar nicht die Tatsache war, dass sie stillte...es war eher diese unverblümete 'Zurschaustellung' von Körperlichkeit, dieses öffentliche Bild von Intimität zwischen zwei Menschen, das mich abstiess.» (Erfahrungsbericht eines Vaters)
- S. 38: «Sehr erstaunt hat mich, dass auch einige Hebammen und Stillberaterinnen dem Thema Stillen über das 1. Lebensjahr hinaus skeptisch gegenüberstehen. Hebammen reagieren, so mein Eindruck, in ihrer Rolle als Frau oder Mutter auf dieses Thema.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 39: «Als Hebamme erlebe ich Frauen, die 'selbstverständlich stillen möchten', 'auf gar keinen Fall stillen möchten' oder 'einmal probieren wollen, ob es überhaupt klappt.'. Die grösste Gruppe stellen Letztere dar. Die Unsicherheit, ob der eigene Körper überhaupt dazu fähig ist, ein Baby zu ernähren, ist gerade beim ersten Kind gross.» (Erfahrungsbericht Hebamme)
- S. 44: «Stillen ist Nahrung für vieles.» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 45: «Austausch mit Gleichgesinnten [Langzeitstillenden] ist wichtig, gerade wenn man verunsichert worden ist [durch Aussenstehende].» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 46: «In Zeiten, in denen es vielen von uns an Zeit füreinander fehlt, machen sich Mütter auch im World Wide Web auf die Suche nach Vorbildern, die Orientierung bieten. Es finden sich Gleichgesinnte und es gibt Blogs und Foren...» (Erfahrungsbericht Autorin)
- S. 46: «Mein Mann war zunehmend gegen das lange Stillen und intervenierte dagegen, Irgendwann habe ich den Kampf aufgegeben.» (Erfahrungsbericht einer Stillenden)
- S. 47: «Ich habe mich zerrissen gefühlt zwischen dem Bild, das ich nach aussen repräsentieren wollte, und dem, was ich spürte.» (Erfahrungsbericht einer Stillenden)
- S. 47: «Mein Partner ist hundertprozentig hinter mir und meinem Sohn gestanden, als es um die ungewöhnlich lange Stillzeit ging. ...in manchen



	<p>Situationen hätte ich mich viel mehr verunsichern lassen, hätte er mich nicht aufgefangen.» (Erfahrungsbericht einer Stillenden)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- S. 47: «<u>Mich hat die Dauerfragerei, wann ich endlich vorhätte, abzustillen, dermassen genervt, dass ich aufgehört habe davon zu sprechen, und das Stillen auf abends, nachts und morgens zu Hause reduziert habe.</u>» (Erfahrungsbericht einer Stillenden)</li> <li>- S. 47: «<u>Ich habe gespürt, dass es für uns noch zu früh war, abzustillen. Leider bin ich damit nicht auf Verständnis bei mir wichtigen Personen gestossen. Eine langzeitstillende Freundin hat sich damals als guter Geist entpuppt. Sie stillte schon das zweite Kind im 3. Lebensjahr und hatte die Selbstsicherheit, die mir noch fehlte.</u>» (Erfahrungsbericht einer Stillenden)</li> <li>- S. 50: «<u>In dieser Zeit [mit ca. 11 Monaten] wurde die Brust umgetauft, um unangenehmen Situationen in der Öffentlichkeit vorzubeugen.</u>» (Erfahrungsbericht Autorin)</li> <li>- S. 50: «<u>Es gibt einige Mütter, die länger stillen, aber aufhören, davon zu erzählen, und sich zum Stillen ins Private zurückziehen – mehr, als viele glauben!</u>» (Erfahrungsbericht Autorin)</li> <li>- S. 56: «<u>Ich fand das Stillen eines einjährigen Kindes eigentlich ganz normal und natürlich. Dennoch liess mich dieser plötzliche Gegenwind seit A.s erstem Geburtstag nicht unberührt. ...Ich stillte weniger in der Öffentlichkeit, auch nicht in der eigenen Familie, und machte mir immer öfter Gedanken, warum ich nicht wie meine anderen Freundinnen endlich abstillen wollte. ...Auch mein Freund fand das Stillen zunehmend unsinnig und drängte immer mehr auf den gemeinsamen Urlaub, der Beziehung wegen.</u>» (Erfahrungsbericht einer Langzeitstillenden)</li> <li>- S.59: «<u>Ich stillte C. nur zu Hause im Bett und wir verwendeten ein Codewort.</u>» (Erfahrungsbericht einer Langzeitstillenden)</li> <li>- S. 59-60: «<u>Leider ist das Stillen eines grösseren Kindes in unserer Kultur eine Seltenheit und man muss sich seiner Sache schon sehr sicher sein, denn es gibt immer wieder von allen möglichen Seiten Gegenwind.</u>» (Erfahrungsbericht einer Langzeitstillenden)</li> <li>- S. 60: «<u>...es [das Langzeitstillen] ist ein Moment mit so viel Innigkeit und Geborgenheit und ich weiss wirklich nicht, was daran falsch sein sollte dies einem dreijährigen Kind zu geben, Ich weiss nicht, wie lange unsere Stillbeziehung noch dauern wird und wer sie beenden wird, aber ich werde bis dahin jeden Tag geniessen.</u>» (Erfahrungsbericht einer Langzeitstillenden)</li> <li>- S. 86: «<u>Ein positiver Aspekt beim Weiterstillen nach dem Beikoststart bzw. am Stillen eines auch schon gut essenden Kleinkindes ist auf jeden Fall, dass man sich über die Ausgewogenheit der Nahrung weniger Gedanken machen muss, da die Kinder mit der Muttermilch für sie wichtige Inhaltsstoffe bekommen.</u>» (Erfahrungsbericht Autorin)</li> <li>- S. 98: «<u>Nach vielen Gesprächen mit langzeitstillenden Frauen bin ich der Überzeugung, dass es nicht in erster Linie die immunologischen oder ernährungstechnischen Fakten sind, die eine Mutter die Entscheidung treffen lassen, ihr Kind länger als ein Jahr zu stillen. Vielmehr geht es dabei um ein Hineinwachsen in eine Form, Familie zu leben, die geprägt ist von Nähe und Geborgenheit. Langzeitstillen ist hier nur ein Aspekt, der sich daraus ergeben kann und viele positive psychische und physische Auswirkungen auf ein Kind hat.</u>» (Erfahrungsbericht Autorin)</li> </ul>
--	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- S. 113: «Diese ganz spezielle Form des Stillwerdens auf beiden Seiten [beim Langzeitstillen], diese Form des 'Aufeinanderbezogen-Seins', diese innere Ruhe war etwas Tolles. Es gab auch mir als Mutter die Möglichkeit, mich immer wieder zurückzuziehen und alles andere für eine Weile auszublenden.» (Erfahrungsbericht Schauspielerin Doris Schretzmayer)</li> <li>- S. 113: «Je älter mein Sohn wurde, desto kritischer äusserten sich manche in meinem Umfeld- mein Mann stand aber immer hinter mir.» (Erfahrungsbericht Schauspielerin Doris Schretzmayer)</li> <li>- S. 114: «Ich wünsche jeder Mutter, die länger stillen möchte, Support aus dem engen Umfeld und die innere Stärke, auf ihr Gefühl zu vertrauen.» (Erfahrungsbericht Schauspielerin Doris Schretzmayer)</li> </ul> <p><b>KRITIK:</b> Kapitel «Orientierungshilfe» und «Die Interessen der Babynahrungsindustrie» sind besonders kritisch zu betrachten. Diese fliessen nicht in die BA mit ein.</p>
<p><b>Relevanz für die Bachelorarbeit</b></p>	<p>Relevant für die Arbeit ist hauptsächlich Teil I (Erfahrungswerte). Teil II wurde zwar für die Beurteilung des Buches gelesen, aber der Grossteil der Inhalte trägt nicht zur Beantwortung der Fragestellung bei.</p> <p>Das Buch liefert brauchbare Erfahrungsberichte, welche sich mit den Ergebnissen der aktuellen Studienlage vergleichen lassen. Die Erfahrungsberichte enthalten Schilderungen zu den Motiven der Langzeitstillenden und den unterstützenden Faktoren, was sich mit der Fragestellung der Arbeit deckt. Einschlusskriterien sind erfüllt.</p>
<p><b>Abschliessende Beurteilung der Quelle</b></p>	<p>Es handelt sich um eine semi-aktuelle Quelle, welche von einer Systemischen Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familie verfasst wurde. Sie ist ausserdem Mutter von drei Kindern und selbst Langzeitstillende.</p> <p>Es ist unklar, wie die zahlreichen Erfahrungsberichte erhoben und ausgewählt wurden. Auffällig ist, dass auch im theoretischen Teil häufig die subjektive Meinung der Autorin erscheint bzw. sogar im Vordergrund steht. Es fehlen häufig Quellenangaben. Auch die heteronormative Wortwahl der Autorin muss in der Gesamtbeurteilung beachtet werden.</p> <p>Die Schilderungen in den Erfahrungsberichten sind inhaltlich glaubhaft aufgrund ihrer Ähnlichkeit zu den Ergebnissen aktueller Studien.</p>

## Anhang D

(1) Argumente gegen das Langzeitstillen. Eigene Darstellung.

Argumente aus Sicht der Stillenden/des Partners/der Partnerin	Argumente aus Sicht des Umfelds/der Gesellschaft
- Stillen in der Öffentlichkeit ist unangenehm, peinlich	- Stillen in der Öffentlichkeit ist störend, ekelhaft
- das Kind wird in seiner Autonomieentwicklung gehindert	- das Kind wird in seiner Autonomieentwicklung gehindert
- das Kind ist zu alt oder zu gross zum Stillen	- das Kind ist zu alt oder zu gross zum Stillen
- weil alle Zähne vorhanden sind	- weil alle Zähne vorhanden sind
- langes Stillen macht Kinder psychisch krank	- langes Stillen macht Kinder psychisch krank
- langes Stillen hat negative Auswirkungen auf das Aussehen der Brust	- langes Stillen hat negative Auswirkungen auf das Aussehen der Brust
- durch das Stillen hat das Kind eine engere Bindung zur Mutter als zum Vater	- durch das Stillen hat das Kind eine engere Bindung zur Mutter als zum Vater
- fehlendes Stillwissen/Mythen/Fehlinformation: <ul style="list-style-type: none"> <li>o wenn man das Kind längere Zeit nicht stillt (z. B. bei Fremdbetreuung des Kindes), muss immer abgepumpt werden, sonst versiegt die Milch automatisch, auch wenn das Kind schon älter ist</li> <li>o Einschränkung der Lebensmittel («blähend»)</li> <li>o die Flasche ist praktischer</li> <li>o bei Medikamenteneinnahme muss grundsätzlich abgestillt werden</li> <li>o Kuhmilch ist ab einem gewissen Alter gesünder</li> <li>o Angst, nicht genug Milch zu haben</li> </ul>	- fehlendes Stillwissen/Mythen/Fehlinformation: <ul style="list-style-type: none"> <li>o wenn man das Kind längere Zeit nicht stillt (z. B. bei Fremdbetreuung des Kindes), muss immer abgepumpt werden, sonst versiegt die Milch automatisch, auch wenn das Kind schon älter ist</li> <li>o Einschränkung der Lebensmittel («blähend»)</li> <li>o die Flasche ist praktischer</li> <li>o bei Medikamenteneinnahme muss grundsätzlich abgestillt werden</li> <li>o Kuhmilch ist ab einem gewissen Alter gesünder</li> </ul>
- Stillen ist zehrend/anstrengend für die Mutter	- Stillen ist zehrend/anstrengend für die Mutter
- viel Sport ist in der Stillzeit nicht möglich	- viel Sport ist in der Stillzeit nicht möglich
- Stillen während der Schwangerschaft erhöht das Risiko einer Fehlgeburt	- Stillen während der Schwangerschaft erhöht das Risiko einer Fehlgeburt

- das Kind bekommt Karies durch Muttermilch	- das Kind bekommt Karies durch Muttermilch
- das Kind wird nach dem Abstillen besser essen	- das Kind wird nach dem Abstillen besser essen
- das Kind wird nach dem Abstillen besser durchschlafen, Schlafmangel der Mutter durch nächtliches Stillen	- das Kind wird nach dem Abstillen besser durchschlafen, Schlafmangel der Mutter durch nächtliches Stillen
- LZS ist schädlich ist für das Kind, da ab einem gewissen Alter Schadstoffe in der Milch sind	- LZS ist schädlich ist für das Kind, da ab einem gewissen Alter Schadstoffe in der Milch sind
- LZS ist nicht mit persönlicher Freiheit vereinbar, Frauen möchten ihr eigenes Leben leben <ul style="list-style-type: none"> <li>o Frauen haben das Gefühl, sie müssen immer verfügbar sein (weil Kind nur durch sie ernährbar)</li> <li>o Verzicht auf Alkohol und andere Rauschmittel (Einschränkung der persönlichen Freiheiten)</li> <li>o Verzicht auf längere Abwesenheit vom Kind, stattdessen muss abgepumpt werden, was wiederum unpraktisch sein kann</li> </ul>	- das Kind wird so verwöhnt und die Mutter lässt sich auf der Nase herumtanzen
- Fokus auf Muttersein und nicht auf Frausein	
- Frau hat Körper «nicht für sich»	
- nicht das gleiche Körpergefühl, «Stillbrüste» haben andere Bedeutung	
- evtl. Libidoverlust, Gefühl, von «Brust gehört dem Kind»	
- Stillen trotz Wiedereinstieg ins Berufsleben ist anstrengend (braucht Energie) und nach 1 Jahr (CH und DE) nicht mehr vergütet; sowie nicht bei jeder Tätigkeit möglich	
- Kritische Blicke der Gesellschaft	
- Negative Gefühle beim Stillen (DMER (dysphoric milk ejection reflex), Übelkeit beim Stillen, Traumata, sexualisierte Brust usw.)	

(2) Gründe, durch welche häufig zu früh abgestillt wird, ohne dass dies erforderlich wäre (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2020).

- Mastitis, diese kann sich durch eine übervolle Brust verschlimmern, die Milch ist nicht schädlich für das Kind.
- Durchbrechen der Zähne
- Einsetzen der Menstruation nach der Schwangerschaft
- Eine erneute Schwangerschaft (siehe Kapitel 3.6.1)
- Medikamenteneinnahme (siehe Kapitel 3.9.1)
- Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, denn nach dem Mutterschutz (i. d. R. acht Wochen nach der Geburt) haben Frauen gesetzlich das Recht auf Stillzeiten (zum Stillen oder Abpumpen).
- Persönliche Gründe, z.B. Konflikte in der Partnerschaft durch das Stillen oder die Ängste vor ungewollten Veränderungen des Körpers. Hier können mithilfe der Hebamme Lösungsansätze entwickelt werden.

Die Auflistung ist nicht abschliessend.

**Anhang E:** Angaben zu den Autorinnen und Autoren. Eigene Darstellung.

<p><b>Studie 1</b></p>	<p>Dowling, S.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mental health nurse, Bereich sexuelle Gesundheit und öffentliche Gesundheit</li> <li>- Unterrichtet in Evidence Based Practice and qualitativen Forschungsmethoden</li> <li>- Herausgeberin des International Breastfeeding Journal</li> <li>- Privat Mutter (Anzahl Kinder unbekannt) und Langzeitstillende</li> </ul> <p>Brown, A.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologin</li> <li>- Professorin für «maternal and child public health» an der Swansea University, UK</li> <li>- Direktorin des Forschungszentrums 'LIFT' (Lactation, Infant Feeding and Translation)</li> <li>- Leiterin des MSc in Child Public Health an der Swansea University, UK</li> <li>- Autorin von verschiedenen Büchern rund um Mutterschaft und Stillen</li> <li>- Privat Mutter von 3 Kindern</li> </ul>
<p><b>Studie 2</b></p>	<p>Dowling, S.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- siehe Studie 1</li> </ul> <p>Pontin, D.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professor für Pflege an der University of South Wales, UK</li> <li>- Privat keine Angaben</li> </ul>
<p><b>Studie 3</b></p>	<p>Thompson, A.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- College of Medical and Dental Sciences, University of Birmingham, Birmingham, UK</li> <li>- Privat Mutter und Langzeitstillende</li> </ul> <p>Topping, A.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Professorin für Pflege am Institute of Clinical Sciences und College of Medical and Dental Sciences an der University of Birmingham, UK</li> <li>- Privat keine Angaben</li> </ul> <p>Jones, L.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dozentin am Institute of Applied Health Research für qualitative und mixed-methods Forschung an der University of Birmingham, UK</li> <li>- Privat keine Angaben</li> </ul>
<p><b>Studie 4</b></p>	<p>Newman, K. L.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologin</li> <li>- Dozentin an der Nottingham Trent University, UK</li> <li>- Forschungsbeauftragte am Institute of Mental Health an der Nottingham Trent University, UK</li> <li>- Privat keine Angaben</li> </ul> <p>Williamson, I. R.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychologe</li> <li>- Dozent im MSc Health Psychology und Leiter MSc Health Psychology in der School of Applied Social Sciences an der De Montfort University, Leicester, UK</li> <li>- Methodische Expertise in interpretativer phänomenologischer Analyse, Interviewing, Audio-Tagebuch und Q-Methode</li> <li>- Privat keine Angaben</li> </ul>
<p><b>Literatur 1</b></p>	<p>Burri, K.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- schweizer Doula, begleitet Frauen während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</li> </ul>

	- Privat zweifache Mutter und Langzeitstillende
<b>Literatur 2</b>	<p>Kunert-Peter, K.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Systemische Psychotherapeutin mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familie</li> <li>- Journalistin</li> <li>- Privat dreifache Mutter und Langzeitstillende</li> </ul>

## **Anhang F: Historische Aspekte des Stillens**

Es finden sich keine genauen Angaben zur historischen Stilldauer, da Erhebungen zur Gesamtstilldauer bis heute selten sind. Es folgt ein Rückblick zu den generellen Stillpraktiken im europäischen Raum.

Vor ca. 6000 Jahren lag das Abstillalter bei 5 bis 7 Jahren (Gertzen, 2012). 4000 Jahre v. Chr. wurden Kinder u. a. durch Tiermilch ernährt (Gertzen, 2012). In höheren sozialen Schichten wurden sie häufig von Ammen\* gestillt. In der Antike stillten Ammen für eine Dauer von sechs Monaten (Abou-Dakn, 2016; Gertzen, 2012).

Im Mittelalter stillten Mütter für zwei Jahre (Gertzen, 2012). Es gab jedoch Regionen, in denen vom 15. bis 19. Jahrhundert fast gar nicht gestillt wurde und die Kinder mit Tiermilch, Zuckerwasser und einer Mischung aus Milch und Mehl ernährt wurden, was zu hohen Säuglingssterblichkeitsraten führte (Gertzen, 2012; Vökt et al., 2007). Grund für den Verzicht auf das Stillen war u. a. Armut und daraus resultierende Notwendigkeit, früh wieder zu arbeiten. Das Stillen wurde durch ein übersteigertes Schamgefühl und das Verbot von Geschlechtsverkehr während der Stillzeit durch die katholische Kirche beeinflusst (Vökt et al., 2007).

Im 19. Jahrhundert galt Stillen in der Oberschicht als verpönt (Gertzen, 2012). Ammen waren bis in das 20. Jahrhundert meist Privileg dieser Schicht (E., o. D.). Weiter führte das Stillen durch die Amme mit der Zeit zu einer Tabuisierung des Stillens des eigenen Kindes.

1867 stellte Henri Nestlé die erste «echte» Säuglingsmilch her (Gertzen, 2012), welche durch technischen Fortschritt in der Nahrungsmittelindustrie Ende des 19. bis Mitte des 20. Jahrhunderts zunehmend zur Alternative für Stillen und das Ammenwesen wurde (Vökt et al., 2007).

Im Nationalsozialismus war die Rolle der Frau geprägt durch die Mutterrolle und Rolle der Hausfrau. Stillen gehörte zu diesem Frauenbild ("Frauen in der Zeit des Nationalsozialismus", 2021). So kam es ca. 1940 zu hohen Stillraten, die anschliessend bis in die 70er Jahre erneut bis zu einem Tiefpunkt abfielen (Vökt et al., 2007). Ab ca. 1950 galt das Stillen so als überflüssig, industriell hergestellte Säuglingseratznahrung wurde als gleichwertig angesehen (Abou-Dakn, 2016). Die verstärkte öffentliche sexuelle Wahrnehmung der weiblichen Brust, u. a. durch Werbung, trug zur Entscheidung gegen

das Stillen bei, was zur Folge hatte, dass Stillverfahren und -vorbilder abnahmen (Vökt et al., 2007). So etablierte sich eine Unsicherheit, welche durch die damalige frühe Trennung von Mutter und Kind postpartal und strikte Stillzeiten in den Spitälern negativ beeinflusst wurde. 1975 stillten in Deutschland nur 60 % aller Frauen in der ersten Lebenswoche (Obladen, 2012).

Auf den Nestlé-Boykott\* von 1974 folgten zahlreiche stillfördernde Massnahmen, wie die Erklärung des Stillens zur globalen Notwendigkeit von WHO und UNICEF 1979 und der «Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten»\* 1981 (Freudenschuß, 2012), wodurch es zu einem bis heute anhaltenden Anstieg der Stillprävalenzen kam (Abou-Dakn, 2016; Vökt et al., 2007).

1990 folgte die Publikation der «Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding» der WHO und UNICEF, in welcher die «Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen» für Geburtskliniken formuliert wurden und 1992 die «Baby Friendly Hospital Initiative» (UNICEF Schweiz und Liechtenstein, 2020). Bis Ende des 20. Jahrhunderts konnte diese zu höheren Stillraten auf globaler Ebene beitragen (Abou-Dakn, 2016). Seitdem kommt es in Deutschland zum weiteren Anstieg der initialen Stillrate, jedoch bleibt ein Abfall nach der Spitalentlassung bestehen (Kohlhuber et al., 2008). Nichtsdestotrotz haben die meisten Mütter einen positiven Stillwunsch (Abou-Dakn, 2016).