

Neke odrednice dojenja kod roditelja u Krapinsko-zagorskoj županiji

Biserka Sviben¹, Olivera Petrak²

1 Dom zdravlja Krapinsko-zagorska županija – patronažna djelatnost

2 Zdravstveno veleučilište Zagreb

Sažetak:

Ispitivanje odnosa dojenja i nekih psihosocijalnih varijabli je provedeno u rujnu 2012. godine u Krapinsko-zagorskoj županiji na prigodnom uzorku 106 žena koje su rodile 2011. Prosječna dob sudionica je 29,35 uz standardnu devijaciju od 4,69, prosječan broj članova u njihovom obitelji je 4,69 uz standardnu devijaciju od 1,463 i imaju 1,86 djece uz standardnu devijaciju od 0,930. 67,9% ih je sa osnovnom školom ili srednjom stručnom spremom, a 32,1% sa višom i visokom stručnom spremom. U stalnom je radnom odnosu 67%, a nezaposlenih 24,5% sudionica. Njih 91 (85,8%) ih je rađalo vaginalnim putem. 31,1% sudionica živi u četveročlanoj, 16% u peteročlanoj, a 31,1% u obitelji sa šestoro i više članova. 38,7% sudionica živi u obitelji s jednim djetetom, 43,4% u obitelji s dvoje djece, a 17,9% u obitelji s tri ili više djeteta. 5,7% ih boluje od neke kronične bolesti.

Djeca sudionica su u prosjeku dojena 9,47 mjeseci. Do 6 mjeseci starosti djeteta od dojenja odustane 30,25% sudionica, do godine dana doji 41,5% sudionica, a nakon godine dana svoje dijete doji 28,3% sudionica. Dojenje na skali od 1 do 5 gdje 1 označava dojenje kao vrlo kompliciranu aktivnost, a 5 kao vrlo jednostavnu aktivnost prosječno procjenjuju s 4,22, uz standardnu devijaciju od 1,095. Od ukupno 65 (89,2%) sudionica koje imaju iskustvo dojenja prethodnog djeteta odnos težine dojenja procjenjuju jednakim kao i sa zadnjim djetetom. Jednu ili više poteškoća pri dojenju imalo je 59 (55,7%) sudionica. Odluku o tome da će dojiti svoje dijete donijelo je 99 (93,4%) sudionica prije poroda. 31 (29,2%) sudionica je pohađala trudnički tečaj, a u rad grupe za potporu dojenja se uključilo 18 (17%) sudionica.

Najvredniji izvori znanja o dojenju su zdravstveni djelatnici (M=3,95) i časopisi, knjige i brošure (M=3,49), a izvor informacija koji sudionice procjenjuju najmanje korisnim su partner (M=2,44) i podaci internetskih foruma (M=2,45).

Uvod

Isključivo dojenje u prvih 6 mjeseci djetetovog života stimulira imunosti sustav i štiti djecu od akutnih proljeva i akutnih respiratornih bolesti - dva najveća uzroka smrtnosti u zemljama u razvoju (1). Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije isključivo dojenje do 6 mjeseci, a zatim uz dohranu tijekom prve i druge godine moglo bi prevenirati 1.4 milijuna smrtnih slučajeva u dobi do 5 godina. Rezultati istraživanja provedenih u Gani su pokazali da dojenje novorođenčeta unutar prvog sata po porodu može spriječiti 22% iznenadnih smrti u dojenačkoj dobi (2). Pretpostavlja se da je osamdesetih godina 20. stoljeća 1.5 milijuna dojenčadi umrlo od izravnih ili neizravnih posljedica umjetne prehrane i prestanka dojenja (3). UNICEF je nedavno zabilježio da je smanjenje smrtnosti djece u svijetu sa 13 milijuna 1990. godine na 8,8 milijuna tijekom 2008. godine dijelom posljedica široko prihvaćenih osnovnih zdravstvenih intervencija, kao što su pravovremeno i isključivo dojenje (4).

1. Aktivnosti promicanja dojenja

U povijesti dojenja spominje se nekoliko ključnih događaja. Jedan od njih je usvajanje Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko s ciljem zaustavljanja promidžbe dojenačke mliječne formule 1981. godine. Pravilnik se odnosi na marketinške aktivnosti proizvođača nadomjestaka za majčino mlijeko. On ne zabranjuje prodaju dojenačke hrane, ali zabranjuje ili ograničava promotivne aktivnosti koje navode majke da svoje mlijeko nadomjeste komercijalnim proizvodima (5).

Nadalje, Konvencija o pravima djeteta, koju je prihvatio Generalni zbor Ujedinjenih naroda 1989. godine, te koja je ratificirana od strane svih zemalja osim Sjedinjenih Američkih Država i Somalije, u poglavlju 24 kaže: "Državne stranke priznaju pravo djeteta na najviše ostvarive zdravstvene standarde... Državne stranke težit će ostvarenju ovog prava, s posebnim naglaskom na poduzimanju odgovarajućih mjera... kako bi osigurale da su svi segmenti društva, a posebno roditelji i djeca, informirani, imaju dostupnu edukaciju te da ih se podrži u upotrebi osnovnih znanja o zdravlju i prehrani

djece, prednostima dojenja, higijene i sanitarnih mjera u okolišu te zaštite od nesreća" (6).

1990. u Firenci su se sastali predstavnici 30 zemalja s ciljem promicanja, potpore i zaštite dojenja te je nastala deklaracija nazvana Innocenti Declaration i tim putem su države članice pozvane da postave nacionalne koordinate dojenja, osiguraju usluge u „Bolnicama - prijatelj djece“ pojačaju učinak Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka majčinom mlijeku te da donesu zakon o zaštiti i pravu zaposlenih majki na dojenje (7).

1991. UNICEF i Svjetska zdravstvena organizacija pokreću projekt Baby - friendly Hospital Initiative ili „Rodilište - prijatelj djece“ koji zahtijeva provođenje „Deset koraka do uspješnog dojenja“ te poštovanje načela Međunarodnog pravilnika o marketingu nadomjestaka za majčino mlijeko kako bi se majkama osigurala podrška u dojenju (8). „Rodilište - prijatelj djece“ projekt je UNICEF-a i SZO u sklopu akcije „Zajedno od početka“ koji ima za cilj promicanje dojenja. Uz „10 koraka do uspješnog dojenja“ te poštivanje Međunarodnog pravilnika nadomjestaka za majčino mlijeko, UNICEF je preporučio rodilištima edukaciju zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja u 20-satnom tečaju koji bi trebao poticati rani kontakt djeteta s majkom „kožu na kožu“, prvi podoj odmah po porodu, 24 satni rooming-in, edukaciju majki o dojenju u antenatalnom i pomoć s dojenjem u postnatalnom razdoblju.

2002. godine na 55. Skupu svjetskog zdravlja (World Health Assembly - WHA) sve državne članice Svjetske zdravstvene organizacije prihvatile su Globalnu strategiju prehrane dojenčadi i male djece (Global Strategy on Infant and Young Child Feeding) koja je nastala na temelju prije navedenih dokumenata (9).

Dojenje je također istaknuto kao prioritet u Prvom nacrtu rada i politike prehrane Europskog ureda WHO-a za razdoblje između 2000. i 2005. godine (First Action Plan for Food and Nutrition Policy of the European Office of WHO for 2000-2005) (10).

Trenutna situacija

Program „Rodilište - prijatelj djece“ je zahvaljujući UNICEF-u pokrenut i u Hrvatskoj 1993. godine. Trenutačno je 22 rodilišta, od njih ukupno 31 u Hrvatskoj ispunilo

globalne kriterije i stoga zasluženno nose naziv „Rodilišta – prijatelji djece“ (11), a među njima je i rodilište Opće bolnice Zabok u Krapinsko-zagorskoj županiji.

U Hrvatskoj patronažne sestre imaju svoju Internet i Facebook stranicu - Moja mala soвица gdje majke u svako doba mogu postavljati pitanja i dobiti odgovore. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi podržalo je njihov projekt dijeljenja priručnika Moji prvi dani, te ruksaka s darovima sponzora koji nisu u suprotnosti s promicanjem dojenja (12).

2011. godine u povodu Međunarodnog tjedna dojenja, Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi i UNICEF razvili su program promicanja dojenja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti nazvan „Savjetovalište za djecu – prijatelji dojenja“. Nakon ocjenjivanja pedijatrijskih ordinacija u Republici Hrvatskoj 2011. godine, 7 pedijatrijskih i jedna ordinacija opće medicine zaslužila je ovu titulu.

Važan dio inicijative čini i lokalna potpora pri dojenju u zajednici, pri čemu je broj grupa za potporu dojenju od pokretanja inicijative narastao s 15 na 121 grupu, od toga u Krapinsko-zagorskoj županiji 8 grupa.

Usprkos svemu navedenome, podaci istraživanja koje je proveo UNICEF 2007. godine u 22 pedijatrijske ambulante širom Hrvatske govore da 50% majki odustaje od isključivog dojenja već oko prvog mjeseca života djeteta, a tek 13,4% majki isključivo doji punih 6 mjeseci (11).

1. CILJ RADA

1. Ispitati pojavnost i poteškoće u dojenju s kojima se susreću roditelje u Krapinsko-zagorskoj županiji
2. Ispitati utjecaj pojedinih odrednica dojenja na duljinu dojenja
3. Ispitati razlikuje li se zastupljenost dojenja s obzirom na izvor znanja o dojenju

2. ISPITANICI I METODE

Opis uzorka

Ispitivanje je provedeno u rujnu 2012. godine u Krapinsko-zagorskoj županiji na prigodnom uzorku od 106 žena koje su rodile 2011. godine. Anketa je sadržavala 21 pitanje zatvorenog tipa.

Tablica 1. Deskriptivna statistika sociodemografskih obilježja sudionica (N=106).

N=106	M	SD	D
Dob	29,35	4,69	-
Broj osoba u domaćinstvu	4,69	1,463	4
Broj djece	1,86	0,930	2

Prosječna dob sudionica bila je 29,35 uz standardnu devijaciju od 4,69. Prosječan broj članova u obitelji je bio 4,69 uz standardnu devijaciju od 1,463. U braku ih je 95,3%, a prosječan broj djece po obitelji je 1,86 uz standardnu devijaciju uz 0,930 (tablica 1).

Od 106 sudionica 67,9% ih je sa osnovnom školom ili srednjom stručnom spremom, a 32,1% sa višom i visokom stručnom spremom. U stalnom je radnom odnosu 67%, a nezaposlenih 24,5% sudionica.

Opis instrumentarija

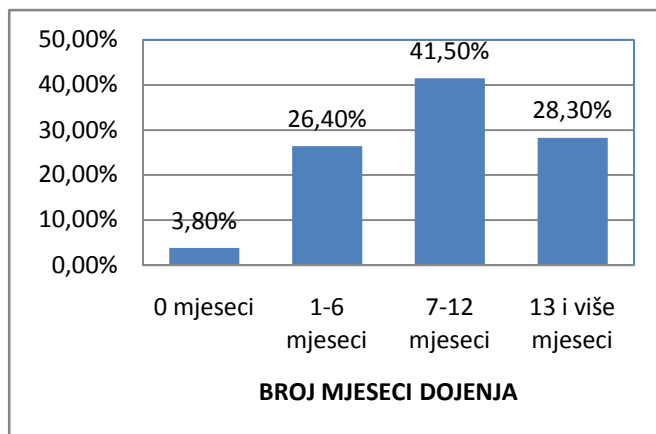
Upitnik je imao 3 skupine pitanja:

1. Osnovni podaci o sudionicama (godina rođenja, stručna sprema, broj osoba u domaćinstvu, bračni status, broj djece, prisustvo kroničnih bolesti).
2. Podaci vezani za dojenje (vrsta porođaja, broj mjeseci dojenja, kompliciranost dojenja, iskustvo dojenja prethodnog djeteta, poteškoćama, prisustvo trudničkom tečaju i grupi za potporu, načinu stjecanja informacija o dojenju, donošenje odluke o dojenju). Sudionice su anketu ispunjavale u vlastitom domu, a odgovarale su zaokruživanjem ponuđenih odgovora uz mogućnost davanja komentara na anketu ili na svoje iskustvo dojenja.

3. Rezultati istraživanja

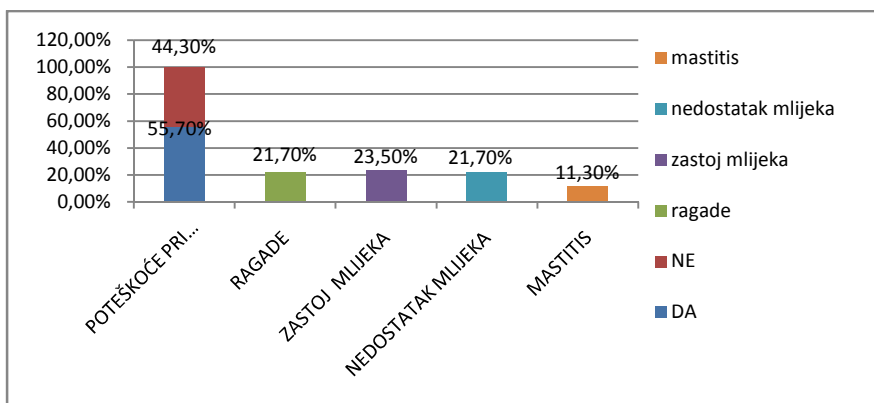
Rezultati vezani uz dojenje

Prvi istraživački problem bio je utvrditi pojavnost i obilježja dojenja u Krapinsko-zagorskoj županiji.



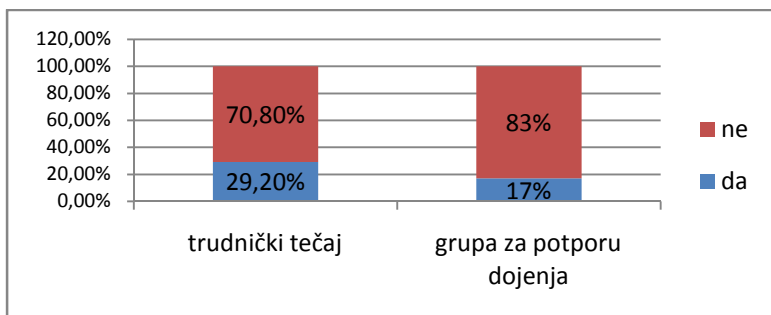
Slika 1. Duljina dojenja djece rođenih 2011. godine u KZZ po mjesecima

Do 6 mjeseci starosti djeteta od dojenja odustane 30,25% sudionica, a nakon godine dana svoje dijete doji 28,3% sudionica (slika 1).



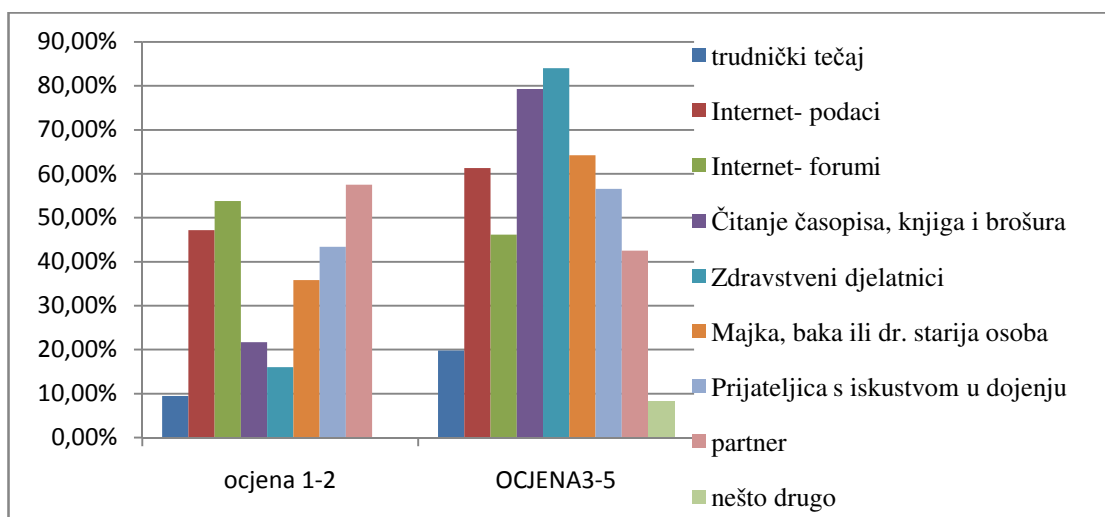
Slika 2. Učestalost poteškoća pri dojenju

Jednu ili više poteškoća pri dojenju imalo je 59 (55,7%) sudionica (slika 2). Odluku o tome da će dojiti svoje dijete donijelo je 99 (93,4%) sudionica prije poroda.



Slika 3. Pohađanje trudničkog tečaja i grupe za potporu dojenja

Rezultati istraživanja pokazuju da je samo 31 (29,2%) sudionica od ukupno 106 pohađalo trudnički tečaj, a u rad grupe za potporu dojenja se uključilo 18 (17%) sudionica (slika 3).



Slika 4. Distribucija korisnosti izvora informacija o dojenju

Način na koji se sudionice najčešće informiraju o dojenju te njihova procjena korisnosti informacija koje su dobile tim načinima na skali od 1-5 pri čemu 1 znači nimalo, a 5 jako puno, prikazane su na slici 4.

Povezanost promatranih varijabli

Tablica 2. Pearsonove korelacije– sociodemografski podaci i korisnost izvora informacija

N=106	Časopisi, knjige, brošure	Majka, baka ili druga starija osoba	Prijateljica s iskustvom u dojenju	Internet-podaci i tekstovi	Internet- forumi	Partner	Drugi izvori informacija
Dob							r= 0,329 P= 0,034
Broj osoba doma-ćinstvu	r= 0,206 P= 0,034	r=0,262 P=0,007	r = 0,210 P = 0,030				
Broj djece	r=-0,390 P= 0,000	r=-0,331 P=0,001	r= -0,029 P= 0,018	r=-0,326 P=0,001	r=-0,216 P=0,026	r=-0,215 P=0,027	

Korelacija dobi i korisnosti drugih izvora informacija o dojenju je značajna, pozitivna i umjerena: što je sudionica starija, to procjenjuje korisnijim drugi izvor informacije (što se odnosi na iskustvo ili cd-e Mliječna staza koje kasnije navode). Što sudionica ima više drugih osoba u domaćinstvu, to manje procjenjuje korisnima različite knjige ili brošure, te majke, bake i druge starije osobe ili prijateljice s iskustvom u dojenju. Vidimo da je broj djece negativno povezan s pitanjima koja se odnose na izvor informacija o dojenju. To znači da što sudionica ima više djece, to manje smatra korisnim različite izvore informacija.

Spearmanovim koeficijentom korelacije je izračunata značajna povezanost stručne spreme s:

- brojem osoba u domaćinstvu: što majka ima više obrazovanje, to je manji broj osoba u domaćinstvu ($r = -0,23$; $P = 0,018$);
- s brojem djece: veće obrazovanje povezano je s manjim brojem djece ($r = -0,273$; $P = 0,005$);

- što je višeg obrazovanja, osoba više koristi internet kao podršku dojenju ($r=0,356$; $P=0,000$), više koristi forume na internetu ($r=0,237$; $P=0,014$), te su joj više korisnije prijateljice s iskustvom u dojenju ($r=0,254$; $P=0,009$).

4. Rasprava

U ispitivanju je sudjelovalo 106 sudionica s područja Krapinsko-zagorske županije koje su rodile u 2011. godini. Prosječna dob sudionica je $29 \pm 4,69$ godina, od čega je najmlađa sudionica imala 20 godina, a najstarija 42 godine.

U obrazovnoj strukturi je najviše sudionica sa srednjom stručnom spremom (63,2%), a 32,1% sa višom i visokom stručnom spremom. U stalnom je radnom odnosu 67%, a nezaposlenih 24,5% što je dokaz da materijalno stanje obitelji potiču žene na sve veće sudjelovanje u radnoj snazi (13). Povezanost s duljinom dojenja u ovom istraživanju nije statistički dokazana no postoje podaci istraživanja provedenih u Australiji gdje se bez obzira na visoke prihode zemlje i zaposlenost žena smanjuje stopa dojenja. Istraživanja upućuju da je potrebna bolja inicijativa dojenja usmjerena na poboljšanje uvjeta za dojenje na radnom mjestu i bolju upućenost majke o prevenciji bolesti majke i djeteta majčinim mlijekom. Zbog toga psihološka priprema majke koju provode zdravstveni djelatnici i edukacija zdravstvenih djelatnika o dojenju kod njih zauzima bitno mjesto u promicanju dojenja (14).

Prosječan broj članova u obitelji je 5 članova od čega 31,1% živi u četveročlanoj, 16% u peteročlanoj, a 31,1% u obitelji sa šestoro i više članova. U braku ih je 95,3%, a prosječan broj djece po obitelji je $1,86 \pm 0,930$ što možemo zaokružiti na dva djeteta po obitelji, od čega je 38,7% obitelji s jednim djetetom, 43,4% obitelji s dvoje djece, a 17,9% obitelji s tri ili više djeteta. Ovakvi podaci upućuju na to da sudionice žive u više generacijskim obiteljima što i nije neobično obzirom da je istraživanje provedeno u više ruralnom području.

Stručna sprema sudionica pokazala se statistički značajno povezanom s nekoliko podataka. Što je sudionica obrazovanija to je manji broj osoba u domaćinstvu, kao i manji broj djece u obitelji, što se može povezati s potrebom sudionica za napredovanjem u poslu i stjecanjem stalnog dohotka, tj. osiguranjem boljeg materijalnog stanja obitelji. Provedeni rezultati istraživanja u Hrvatskoj pokazuju kako

je viši stupanj obrazovanja žena u posljednjih pedeset godina utjecao na smanjivanje ukupne stope fertiliteta (13).

Rezultati istraživanja su pokazali da su djeca sudionica u prosjeku dojena 9,47 mjeseci, odnosno 10 mjeseci. Do 6 mjeseci starosti djeteta od dojenja odustane 30,25% sudionica, do godine dana doji 41,5% sudionica, a nakon godine dana svoje dijete doji 28,3% sudionica. Rezultati su u usporedbi s UNICEF-ovim istraživanjem provedenim 2007. godine bolji od prosjeka jer u Hrvatskoj i zemljama okolne regije do godine dana starosti djeteta doji oko 20% žena. Ovakav rezultat može biti indikator uspješnosti projekta za poticanje dojenja na području Hrvatske, ali je još uvijek zabrinjavajući podatak da od dojenja do 6 mjeseci odustane 30,25% žena. Danas kada su globalne aktivnosti u promicanju dojenja sve više usmjerene na lokalnu zajednicu, zdravstveni djelatnici bi trebali na vrijeme prepoznati majke koje zahtijevaju dodatnu potporu i pomoć pri izgradnji samopouzdanja i svladavanju poteškoća u svezi s dojenjem kako bi takve majke mogli motivirati na aktivnost dojenja. Neke studije pokazuju da konačni ishod u svezi s dojenjem ovisi o intenzitetu intervencije, pa tako majke s većim brojem kućnih posjeta savjetnice za dojenje (šest ili devet posjeta u usporedbi s tri posjeta) doje dulje i imaju veću učestalost isključivog dojenja dok drugi nalaze da je značajnija kvaliteta interakcija (15).

Zanimljivo je da je čak 55,7% sudionica imalo jednu ili više poteškoća pri dojenju koje se u literaturi navode kao najčešći razlozi prekida dojenja. U ovom istraživanju sa malom statističkom razlikom među poteškoćama dojenja kao najučestalija je zastoj mlijeka (23,5%), a ragade i manjak mlijeka su na drugom mjestu (21,7%). U literaturi se kao najčešći razlog prekida dojenja navodi nedovoljna proizvodnja mlijeka u 34,2% slučajeva (16), no nije li taj razlog često samo isprika za prestanak dojenja? Obzirom da nisu istraženi razlozi zbog kojih sudionice odustaju od dojenja, a statistički duljina dojenja kao i prestanak dojenja nisu povezani s eventualnim poteškoćama, na ovaj postotak sudionica bi trebalo usmjeriti intervencije zdravstvene njege i istraživanjem uvidjeti koji su to mogući razlozi za prestanak dojenja.

Pohađanje trudničkog tečaja i grupa za potporu dojenja je slaba, ali nije statistički značajna za duljinu dojenja u ovom istraživanju iako UNICEF napominje njihovu ulogu u promociji dojenja. Ukoliko sudionica procjenjuje trudnički tečaj korisnijim kao

podršku u dojenju, to joj partner predstavlja veću podršku, što se može povezati sa sadržajem programa trudničkog tečaja gdje se uloga partnera i u aktivnosti dojenja napominje kao bitna. Upravo zbog navedenog očito treba poraditi na motiviranju trudnica za polazak trudničkih tečajeva, a temi dojenja prilikom edukacije posvetiti posebnu pozornost.

Sudionice kao najvredniji izvor informacija o dojenju procjenjuju zdravstvene djelatnike ($M=3,95$) što je i logično jer se pretpostavlja da su svojim obrazovanjem stekli i znanje i vještine potrebne za uspostavu i održavanje dojenja. Nakon zdravstvenih djelatnika važnost imaju i časopisi, knjige, brošure ($M=3,49$) za koje se pretpostavlja da su pisane od strane stručnjaka. Najmanje korisnim kao podršku u dojenju procjenjuju partnera ($M=2,44$) što je vjerojatno vezano uz život u više generacijskim obiteljima i tradicijski stav da je dojenje stvar ženskih članova obitelji, te internet- forume ($M=2,45$) koji su najčešće nečiji osobni doživljaj situacije vezane uz dojenje pa nemaju osobit značaj za sudionice.

Obrazovanije žene više koriste internet kao podršku u dojenju, podatke, tekstove, ali i forume, što se može povezati sa činjenicom da anketirane sudionice imaju iza sebe iskustvo procesa studiranja pri čemu su naučile koristiti razne izvore znanja.

Što sudionica ima više drugih osoba u domaćinstvu, to manje procjenjuje korisnima različite knjige ili brošure, ali i majku, baku i druge starije osobe ili prijateljice s iskustvom u dojenju. Ovakav podatak se može povezati s činjenicom da velik dio tih majki i baki možda nema iskustvo s dojenjem obzirom na godište kada su ispitanice rođene i kada se promociji dojenja još nije toliko posvećivala pažnja. Drugi razlog zbog kojih su ovi podaci statistički značajni je očito međugeneracijski jaz.

Vidljivo je da je broj djece negativno povezan s pitanjima koja se odnose na izvor informacija o dojenju. To znači da što majka ima više djece, to manje smatra korisnim različite izvore informacija. Ovakav nalaz je logičan i očekivan jer majka već ima osobno iskustvo dojenja i nema potrebe posezati za brošurama, internetom ili savjetovati se s prijateljicom ili zdravstvenim djelatnicima o dojenju, ali ima i puno manje vremena obzirom na obaveze oko kućanstva i djece što je tradicijski još uvijek više dužnost žena.

Razni izvori podrške ili informacija o dojenju međusobno koreliraju što upućuje na činjenicu da sudionice traže informacije ili podršku najčešće na više mjesta kako bi provjerile postojeće znanje ili ga još više potkrijepile novim informacijama te dobile što veću podršku pri dojenju. Možda možemo to sumirati kao postojanje sklonosti osobe ka traženju različitih izvora podrške u dojenju: ako majka treba podršku u dojenju, potruditi će se dobiti podršku i potrebne informacije iz različitih izvora.

Zaključak

Zaštita, promicanje i potpora dojenju morali bi biti prioritet javnog zdravstva jer niske stope i rani prestanak dojenja imaju značajne negativne zdravstvene i društvene posljedice za žene, djecu i okoliš, rezultiraju većim troškovima za zdravstvenu njegu i povećavaju nejednakosti u zdravlju. Intervencije s ciljem zaštite, promicanja i potpore dojenju, kao i sve druge intervencije koje se tiču zdravstvene zaštite i javnog zdravstva, u idealnim uvjetima treba temeljiti na njihovoj učinkovitosti.

I na kraju treba imati na umu da je jedino znanje dobar temelj uz koji treba razvijati odgovarajuće vještine i stavove radi promjene ponašanja i usvajanja navika s ciljem očuvanja i unapređenja zdravlja trudnica, roditelja i djece kako bi dugotrajno „odgojili“ jednu novu zdraviju generaciju.

Literatura

1. WHO. Exclusive breastfeeding. Datum preuzimanja 22.08.2012. http://www.who.int/nutrition/topics/exclusive_breastfeeding/en/
2. UNICEF. Breastfeeding: **Impact on child survival and global situation**. Datum preuzimanja 22.08.2012. http://www.unicef.org/nutrition/index_24824.html
3. Pačer I. Važnost medicinske sestre edukatora u promicanju dojenja. *Sestrinski glasnik* 2012; 17 (1):16-23.
4. Škes M. Svjetski tjedan dojenja - od 01. do 07. kolovoza 2010. Datum preuzimanja 22.08.2012. <http://zdravlje.hzjz.hr/clanak.php?id=13548>
5. Mamino je mamino - pravilnik za početnike. Datum preuzimanja 28.08.2012. <http://www.mamino.net/pravilnik.html>

6. UNICEF. United Nations General Assembly. Convention on the Rights of the Child. New York, 1989. Datum preuzimanja 29.08.2012. <http://www.unicef.org/crc/crc.htm>
7. UNICEF/WHO. Innocenti Declaration on the protection, promotion, and support of breastfeeding. Florence: WHO and UNICEF; 1990. Datum preuzimanja 29.08.2012. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
8. WHO/UNICEF. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: the special role of maternity services. WHO, Geneva, 1989. Datum preuzimanja 29.08.2012. <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm>
9. WHO. Global Strategy for Infant and Young Child Feeding. World Health Organization, Geneva, 2003. Datum preuzimanja 29.08.2012. http://www.who.int/childdolescenthealth/New_Publications/NUTRITION/gsi_ycf.pdf
10. WHO/EURO. The first action plan for food and nutrition policy. WHO European Region 2000 - 2005. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2001. Datum preuzimanja 29.08.2012. <http://www.euro.who.int/Document/E72199.pdf>
11. UNICEF. Rezultati Unicef-ovog istraživanja u Hrvatskoj. Datum preuzimanja 22.08.2012. <http://www.unicef.hr/show.jsp?page=148436>
12. Moja mala sovica. Datum preuzimanja 29.08.2012. <http://www.mojamalasovica.hr/>
13. Obadić A., Čipin I., Pripužić D. Female labour force participation and fertility in Croatia – what causes what?. 7th International Conference - Enterprise in Transition, Electronic proceedings of the 7th International Conference, p. 292-295, UDK 339 (063); ISSN 1846-2618, Split-Bol, May 24-26,2007.
14. Lewallen LP., Dick M. Toward. Evidenced - based; Breastfeeding Support and Early Cessation. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006;16 (1-2):34-38.
15. Pavičić Bošnjak A., Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. Paediatrica Croatica. 2007; 51(3).
16. Earle S. Factors affecting the litigation of Breastfeeding: Implications for Breastfeeding promotions. Health Promot Int 2002; 17 (3):205-214.