

ZDRAVSTVENA VZGOJA IN DOJENJE HEALTH EDUCATION AND BREAST-FEEDING

Silvestra Hoyer¹

Prispelo: 22. 4. 2004 – Sprejeto: 4. 11. 2004

Pregledni znanstveni članek
UDK 615.851.4:612.664

Izvleček

Uvod: Članek obravnava zdravstveno vzgojo za dojenje. Na začetku so predstavljeni pojmi informiranje, učenje, vzgoja in poudarjena potreba po oblikovanju pozitivnega stališča do dojenja, ki lahko usmerja materino obnašanje. Razložena je zdravstvena vzgoja za dojenje na primarni, sekundarni in terciarni ravni. Predstavljeni so nekateri programi zdravstvene vzgoje za dojenje.

Razprava in zaključek: Avtorica ugotavlja, da zdravstvena vzgoja za dojenje ne deluje dobro na primarni ravni, kjer bi bilo potrebno več narediti za promocijo tega. Dobro deluje na sekundarni ravni kot šole za starše, knjižica o dojenju. Na terciarni ravni deluje BFH in patronaža, drugi so vključeni premalo.

Pomembno je, da poteka zdravstvena vzgoja za dojenje kot interaktivna dejavnost s kombinacijo različnih oblik in metod dela, prilagojenih materam in njihovim partnerjem na vseh ravneh.

Ključne besede: dojenje, zdravstvena vzgoja

Review article
UDC 615.851.4:612.664

Abstract

Introduction: The article discusses the issue of health education on breast-feeding. It presents the activities of informing and educating mothers on breast-feeding, and stresses the importance of developing positive attitudes about this issue.

Health education in breast-feeding provided at the primary, secondary and tertiary levels is presented together with some health education programmes on breast-feeding from the foreign literature.

Discussion and conclusion: The author finds health education on breast-feeding at primary level unsatisfactory, and calls for intensified promotion activities to be taken in the field. At the secondary level, health education on breast-feeding is well-established and is provided through antenatal parenthood classes and brochures on breast-feeding. At the tertiary level, BFH and community services play a very active role in these health programmes, while other partners are not involved enough.

It is important that health education in breast-feeding is provided as an interactive activity at all three levels, and that it combines different forms and methods of work, specially designed for and adapted to mothers and their partners.

Key words: breast-feeding, health education

¹Visoka šola za zdravstvo Ljubljana, Katedra za zdravstveno vzgojo, Poljanska 26/a, 1000 Ljubljana
Kontaktni naslov: e-pošta: silva.hoyer@vsz.uni-lj.si

1 UVOD

Dojenje že dolgo ni več samo spontan fiziološki proces. Izročilo je na tem področju ugasnilo. Sodobna ženska močno upošteva vplive družbenih norm, reklame, prijateljic, udobnih življenjskih vzorcev, kar vse vpliva celo na nekoč čisto fiziološko dogajanje, kot je dojenje. Iz tega sledi, da se lahko k dojenju vrnemo ob pomoči učinkovitejše zdravstvene vzgoje, torej vzgoje za zdravo življenje, ki temelji na znanju, vrednoti dojenja in pozitivnih stališčih, kar bo imelo za posledico želene vzorce obnašanja.

Informiranje, svetovanje, učenje in vzgoja bolnikov pa tudi drugih zdravih v skrbi za zdravje je združeno v pojmu zdravstvena vzgoja kot celovit pristop pa tudi metoda dela v zdravstvu.

1.1 Definicije zdravstvene vzgoje

Definicij zdravstvene vzgoje je več. Vsem je skupno poudarjanje procesa učenja z oblikovanjem pozitivnih stališč, navad, oblik obnašanja in ne le znanja o zdravem načinu življenja.

Sodobna definicija Svetovne zdravstvene organizacije (WHO) pravi, da je zdravstvena vzgoja kombinacija izobraževalnih in vzgojnih dejavnosti, ki dosežejo, da ljudje želijo biti zdravi, vedo, kako postanejo in ostanejo zdravi, in da naredijo vse, kar je v njihovi moči, za varovanje zdravja, ter da poiščejo pomoč takoj, ko jo potrebujejo (1).

Zdravstvena vzgoja se ne ukvarja samo s posamezniki, njihovim zdravjem ter tveganim obnašanjem, pač pa tudi s skupinami oz. skupnostjo. Povedano drugače je zdravstvena vzgoja proces, v katerem se posamezniki in skupine učijo ravnati tako, da krepijo zdravje, ga ohranjajo in uveljavljajo, je kombinacija učenja in vzgoje. Torej ljudi osvešča o potrebi biti zdrav, ostati zdrav, vedeti, kako doseči zdravje in kako in kdaj poiskati strokovno pomoč.

Zdravje in skrb za zdravje nam nista dana sama po sebi. Obojega se je potrebno naučiti, ju vrednotiti in nenehno negovati. Za to pa je potrebno znanje in motivacija.

Rezultat ali cilj zdravstvene vzgoje je vzgojen posameznik

Rekli bi lahko, da je cilj zdravstvene vzgoje aktiven posameznik in s tem skupnost, ki poznajo zdravje, poznajo dejavnike tveganja v posamezniku in okolju in se znajo ter želijo boriti za svoje zdravje in zdravje skupnosti (2).

To pomeni, da so ljudje pravočasno, pravilno in popolno seznanjeni s škodljivostmi, ki ogrožajo njihovo zdravje in življenjsko okolje in aktivno sledijo sodobnim preventivnim ukrepom. Imajo razvite telesne in duševne sposobnosti za doživljanje vrednote zdravja, kar pomeni osebno odgovornost za ohranjanje, izboljšanje lastnega zdravja in zdravja v okolju.

Kako pridemo do tega? Osnovno izhodišče je vedeti in se zavedati, da samo vsak posameznik s svojo dejavnostjo lahko doseže te cilje. Strokovnjaki iz zdravstvene nege in zdravstva lahko pomagamo z zdravstvenovzgojnimi pristopi.

1.2 Informiranje, učenje, vzgoja

Informiranje

Beseda informirati pomeni upodobiti, predstaviti, predočiti (3).

V zdravstvu informiranje uporabljamo in razlagamo kot pretežno enosmerno komunikacijo, ko dajemo ljudem različna navodila. K podajanju informacij je potrebno pristopiti stopenjsko, kar pomeni, da ne povemo vsega v enem pogovoru, s tem pa varovancu omogočimo, da razmisli in si pripravi tudi vprašanja.

Učenje

Učenje je proces prenašanja ali sporočanja informacij, da bi pri posamezniku dosegli določene spremembe v obnašanju. Učenje je glagolnik od učiti. Učenec je tisti, ki se od nekoga uči, sprejema njegovo znanje, pa tudi mišljenje, nazor (3).

Z razliko od informiranje je učenje interaktiven proces. Rezultati učenja se kažejo v sodelovanju z drugimi. Usmerjeno je v proces spreminjanja razmišljanja posameznika, v pridobivanje znanja, spretnosti in veščin, v našem primeru vedeti in razumeti dojenje.

Pri informiranju, učenju in vzgoji ljudi za zdravje je izjemnega pomena, da so postopki standardizirani in dorečeni znotraj timov, da govorimo vsi isti jezik. Zmedenost, nekoherentnost informacij vpliva na uporabnikovo nezaupanje in negotovost. Če torej, želimo delati v dobro ljudi in delovati kot strokovno trdna in urejena institucija, se moramo predvsem na področju informiranja in učenja poenotiti, obveščati se tudi znotraj tima o novostih, o tem kaj nas bolniki sprašujejo, kaj smo jim povedali ipd.

Vzgajanje

Vzgoja pomeni duhovno in značajska oblikovanje človeka, pomeni načrtno razvijanje določenih

sposobnosti koga za opravljanje nekih nalog, kake dejavnosti, npr. vzgoja strokovnjakov (3), torej tudi vzgoja za skrb za lastno zdravje.

Vzgoja je stalen proces oblikovanja in sooblikovanja človekove osebnosti. Temelji na učenju, saj je znanje temelj za oblikovanje vzgojnih kategorij, npr. ko veliko vemo o dojenju, je to osnova za oblikovanje vrednote dojenja.

Glavne kategorije ali posledice vzgoje so: *stališča, vrednote, idejni pogled na svet*. Te kategorije odločilno vplivajo na vedenje posameznika, na njegove interese, motivacijo (v našem primeru dojenje), torej ne tisto, kar se naučimo, ampak tisto znanje, ki ga ponotranjimo. *Stališča* so opredeljena kot trajna miselna, vrednostna, čustvena in akcijska naravnana v odnosu do različnih objektov (predmetov, bitij, oseb, dogodkov in pojavov). Stališča vsebujejo več komponent: spoznavno ali kognitivno (zajema miselna prepričanja in vrednotenje), čustveno (zajema čustveni odnos) in akcijsko komponento (zajema pripravljenost za ustrezno ravnanje) (4). Primer stališča do dojenja bi bil v prvi komponenti znanje o vseh vidikih dojenja; v drugi komponenti čustva do tega, ki so lahko v razponu od pozitivnih do negativnih. Tretja komponenta bi pomenila pripravljenost posameznice za dojenje.

Stališča so bolj povezana na specifične objekte in pojave, medtem ko imajo *vrednote* bolj centralen in generalen položaj. Torej lahko vrednote vplivajo na mnogo stališč, ki se grupirajo okoli njih (5). Vzemimo primer vrednote »zdravje«. Okoli tega se grupirajo stališča glede prehrane, gibanja, skratka življenjskega stila, ki je lahko tak, da vodi v zdravje ali v bolezen, odvisno od tega, ali imamo vrednoto zdravja ali ne. S pojmom *vrednota* poimenujemo vse tiste stvari in kategorije, ki jih visoko cenimo, h katerim si prizadevamo. Vrednote usmerjajo obnašanje, na njihovi podlagi oblikujemo prioritete tako za različne objekte kot za različna obnašanja (5). Za našo vsebino je pomembna kategorija socialnih družinskih vrednot, kot so otroci, ljubezen, družinska sreča in posebej vrednota zdravje. Če so te prisotne in pri posamezniku razvite, se okoli njih razvijejo pozitivna stališča v zvezi z zdravjem in za nas pomembno stališče do dojenja.

1.3 Zdravstvena vzgoja na primarni, sekundarni in terciarni ravni

Zdravstvena vzgoja na primarni ravni zajema celotno prebivalstvo. Njena naloga je obveščati ljudi o dejavnikih, ki ogrožajo zdravje in so značilni za določen prostor in čas. Prav tako obvešča o tistih

dejavnikih, ki zdravje vzdržujejo ali ga povrnejo. Na tej ravni uporablja zdravstvena vzgoja v veliki meri sredstva množičnega obveščanja, ki zajamejo največji krog ljudi.

Zdravstvena vzgoja za dojenje na primarni ravni bi pomenila dati več sporočil o prednostih dojenja, o enostavnosti tega načina prehrane dojenčka med vse ljudi (vrtec, šola, lokalna skupnost). Pomembno je, da steklenička ni več simbol za dojenčka. Obveščanje bi bilo potrebno tudi v različnih, dobro branih revijah in časopisih. Tako bi se počasi vrnila kultura dojenja v naš prostor. O tem bi se lažje pogovarjali in sprejeli dojenje kot logičen in naraven način prehranjevanja in povezovanja matere in otroka od rojstva dalje. Morda je premalo sporočil, ali bi jih želeli več na primarni ravni zdravstvene vzgoje.

Od oblik dela priporočamo na tej ravni predvsem množično obveščanje prek medijev, npr. ob svetovnem tednu dojenja, pa tudi skupinske oblike, npr. otroci in drugi zainteresirani, z metodami predavanja, diskusije, prepričevanja.

Zdravstvena vzgoja na sekundarni ravni zajema skupine prebivalstva s tveganjem, vendar še zmeraj zdrave ljudi. Njena naloga je opozarjati na preteče nevarnosti za zdravje, ki izhajajo iz delovnega ali življenjskega okolja ali iz značilnosti življenjskega obdobja. Ljudi opozarjamo na te nevarnosti, na prve znake bolezni in jih tako pripravimo na pravočasno in pravilno ukrepanje, da ne pride do škode za zdravje.

Zdravstvena vzgoja za dojenje na tej ravni pomeni vzgojo nosečnic, njihovih partnerjev in družinskih članov. Vsebine so: prednosti dojenja za otroka in mater, anatomija dojke, fiziologija laktacije, priporočila Svetovne zdravstvene organizacije, spreminjanje materinega mleka in vzorcev dojenja, tehnike dojenja, odpravljanje motenj, pogostnost dojenja, ocena prehranjenosti otroka, informacije o dodatni prehrani, o osebah, ki lahko in morajo pomagati, pomen odločitve za dojenje v nosečnosti.

Nosilci zdravstvene vzgoje na sekundarni ravni so šole za starše, vse zdravstvene ustanove in zdravstveni delavci, kamor prihajajo nosečnice, tovrstna literatura z razumljivimi in ne predolgimi informacijami, pa tudi sredstva obveščanja in članki v "ženskih in družinskih revijah".

Od oblik dela priporočamo predvsem skupinsko obliko, lahko pa tudi individualno. Vključujemo metode, kot so: razgovor, demonstracija, delo z besedilom, prepričevanje, igranje vlog in druge.

Zdravstvena vzgoja na terciarni ravni pomeni skrb za ljudi, pri katerih je že prišlo do določene spremembe ali

je nastopila škoda za zdravje. Ljudi želi usposobiti za preprečevanje povrnitve bolezni in/ali življenja z nastalo spremembo.

Zdravstvena vzgoja za dojenje na tej ravni pomeni vzdrževanje procesa izključnega dojenja priporočenih 6 mesecev in dojenja ob ustrezni dopolnilni prehrani do dveh let starosti. Izključno dojenje pomeni, da otrok ne dobi poleg ženskega mleka nobene pijače ali hrane (6). Dajemo podobne nasvete in učenje glede dojenja kot na sekundarni ravni, reševanje težav, poleg tega pa še nasvete o dodatni prehrani in o odstavljanju. Če mati ni želela ali ni uspela dojiti, je pomembno, da ve, da bo otrok uspeval tudi ob umetni prehrani in da lahko odsotnost dojenja delno nadomesti z izkazovanjem ljubezni otroku na druge načine. Vedno ga vzame v naročje med hranjenjem ali kadar otrok izraža to potrebo. Pomembno je, da mati nima občutka krivde ali manjvrednosti zaradi nedojenja.

Nosilci zdravstvenovzgojnih dejavnosti na tej ravni so porodnišnica, patronažna služba, otroški dispanzer, tovrstna literatura, članki v "ženskih in družinskih revijah" in pomoč izkušena mati - novi materi.

Tudi tu lahko uporabimo skupinsko obliko dela npr. v porodnišnici ali La Leche League International – LLLL skupine, kar prištevamo med laično svetovanje, čeprav so svetovalke izobražene za to nalogo. Prevladuje individualna oblika z metodami razgovora, demonstracije, prepričevanja, navajanja, dela z besedili. Pomembni postajajo tudi svetovalci s certifikatom International Board Certified Lactation Consultant – IBCLC, kar pomeni mednarodni standard za pomoč pri dojenju (7). V Sloveniji so trenutno trije.

2 VIR INFORMACIJ IN ZNANJA O DOJENJU V SLOVENIJI

Še pred približno desetimi leti so matere kot vir informacij za dojenje navedle na prvem mestu samoizobraževanje (8). Na drugem mestu je bila patronažna služba, to pomeni sekundarno in terciarno raven. Na tretjem mestu je bila lastna izkušnja, na 4. mestu je bila šola za starše, ki deluje na sekundarni ravni in jo je obiskalo 49% mater. Na petem mestu je kot vir mati porodnice. Porodnišnica in otroški dispanzer sta omenjena šele na šestem in sedmem mestu od devet možnih. Na zadnje mesto pa je bil postavljen dispanzer za ženske, ki bi imel velike možnosti na sekundarni ravni, saj so v Sloveniji praktično vse ženske zajete v preventivne preglede nosečnic, kjer spremljajo potek nosečnosti. V raziskavi o informiranosti mater o dojenju za področje Jesenic in Kranja v letu

2001 (9) so matere postavile kot vir informacij na prvo mesto patronažno službo, sledi porodnišnica in na zadnje mesto so postavile otroški dispanzer. V podobni raziskavi za področje Ljubljane v letu 2003 (10) so dale matere na prvo mesto šolo za starše, sledi otroški dispanzer, porodnišnica in patronaža na zadnjem mestu. Za leto 1999 poroča Perinatalni informacijski sistem (11) o 54,3% obiska nosečnic v šolah za starše.

3 PRIMERI PROGRAMOV ZDRAVSTVENE VZGOJE ZA DOJENJE V LITERATURI

Freed (12) v svojem Breast-feeding, Time to Teach What We Preach govori o problemu učenja dojenja v ZDA. Opira se na cilje WHO - Zdravje za vse do leta 2000, iz katerih so v ZDA izpeljali cilj o dojenju, in ta pravi: Najmanj 75% mater bo dojilo svoje otroke v zgodnjem poporodnem obdobju in 50% bo nadaljevalo dojenje do starosti otrok 5-6 mesecev. Potem predstavi obstoječe vire informacij za matere, kot so medicinske sestre, svetovalci za dojenje, zdravniki, prijateljice, družinski člani in razne organizacije. Mnogi praktiki razmišljajo, da svetovanje za dojenje ni dovolj pomembno v zdravnikovem delu in to prepuščajo medicinskim sestram in svetovalcem dojenja, kar pa je v glavnem omejeno le na kratek čas okrog poroda.

V nadaljevanju izpostavi zdravnika kot vir podpore dojenja, vendar pravi, da mora biti za to nalogo primerno usposobljen. Izobraževanje za dojenje bi zajelo nekako tri področja:

- znanje - gre za medicinsko racionalno podporo, tehnike in spretnosti dojenja;
- vzgojenost - kot zavestno prepričanje, da je dojenje bolj zdravo, ter prepričanje, da so zdravniki lahko učinkoviti pri podpori glede povečanja incidence in trajanja dojenja;
- znanje o dojenju bi naj bilo tudi v specialističnih programih za porodničarje, pediatre in družinske zdravnike.

Matere in njihove partnerje bi navduševali za dojenje z izobraževalnim gradivom, kot so letaki, brošure, kar bi imele matere doma. To gradivo naj bi obravnavalo prednosti dojenja, dojenje in zaposlitev matere, posebne informacije za očete, da bi lahko prispevali k širjenju dojenja.

Da z dobrim izobraževalnim programom dosegamo rezultate na področju dojenja, opisuje tudi Rossiter (13), ki je raziskovala učinke izobraževalnega programa na širjenje dojenja med vietnamskimi ženskami,

priseljankami v Sydneyu. Dokazala je, da ima kulturno in jezikovno prilagojen izobraževalni program, predstavljen z videopredstavitvami in delom v manjših skupinah vpliv na večje znanje, pozitivno vedenje, zaželeno obnašanje glede dojenja za več kot štiri tedne po porodu. Vendar program ni dosegel vzdrževanja dojenja do 6 mesecev po porodu. V eksperimentalni skupini je 4 tedne po porodu dojilo 50% mater, v kontrolni skupini pa 25,6%. 6 mesecev po porodu je v eksperimentalni skupini dojilo še 25,7% mater in v kontrolni skupini 16,2%.

Avtorici Hauck in Dimmock (14) sta preskusili vpliv dane informacije o dojenju s knjižico o trajanju dojenja oz. o obnašanju ob dojenju. Raziskava je bila narejena na vzorcu 150 mater (75 eksperimentalna in 75 kontrolna skupina). Materam iz eksperimentalne skupine je bila po odpustu iz bolnišnice poslana knjižica, ostalim pa ne. Dojenje je bilo opazovano 52 tednov. 97% mater iz eksperimentalne skupine je ocenilo knjižico kot dobrodošlo, vendar pa ni bilo značilne razlike v trajanju dojenja med obema skupinama. Sklepamo lahko, da daje osebni stik zdravstvenega delavca z materjo, pogovor ob napisanem gradivu boljše rezultate kot pa anonimno po pošti poslano sporočilo.

Hartley in O'Connor (15) sta pripravili izobraževalni program dojenja "Dober začetek". Primerjali sta rezultate dojenja pred uvedbo programa in po njej med materami v zvezni državi Ohio. Enostaven in poceni program, ki je izpostavil prednosti dojenja, je značilno izboljšal dojenje med revnejšim slojem žensk. Ob odhodu iz porodnišnice je dojilo 31% zajetih mater, v primerjavi s 15% iz kontrolne skupine in po dveh tednih še 21%, nasproti 13%.

Tudi učna delavnica za matere (16), ki so jo vodile medicinske sestre - babice, je izboljšala rezultate dojenja. Vzporeden, zelo pomemben učinek je bil v poenotenju informacij med zdravstvenimi delavci zaradi pisnih gradiv. Kar 99,6% od 498 mater je bilo zadovoljnih z učno delavnico in so menile, da so dobile dovolj informacij.

Lynda Rajan (17) govori o prispevku profesionalne podpore, informacij in predvsem trdnih in pravilnih nasvetov za uspešno dojenje. Ugotovila je, da je uspešno dojenje statistično pomembno povezano z zadovoljstvom mater z zdravstveno nego, nudenjem pomoči pri dojenju, kar vse vključuje intenzivno zdravstvenovzgojno delo in z željo roditi naslednjega otroka v isti porodnišnici. Pomanjkanje dobrih informacij ali celo dajanje neustreznih in nasprotujočih si nasvetov ali takih, ki si jih matere ne želijo (npr. o umetni prehrani), so bili glavni vzroki nezadovoljstva mater. Avtorica

svetuje, da je potrebno usmeriti prizadevanja strokovnjakov v reševanje problemov nasprotujočega si svetovanja, ob skrbi in prepričanju, da je osebe na oddelku seznanjeno z najnovejšim znanjem o dojenju.

4 RAZPRAVA IN ZAKLJUČEK

Glede na rangiranje virov informacij v zdravstveni vzgoji za dojenje je pomembno poudariti zdravstveno vzgojo na primarni ravni, ki seznanja in vzgaja vse prebivalstvo. Želimo si namreč dvigniti kulturo dojenja v prostoru. Tukaj je narejeno premalo, potrebovali bi več zdravstvene vzgoje na tej ravni, da bi dojenje postalo spet normalen sestavni del življenja.

Sekundarna raven je pomembna. Zajame nosečnico, partnerja in družinske člane. Pomembno je v tem času narediti načrt dojenja, ki pa je možen ob dobrem znanju o dojenju in vrednotenju le-tega. Tu dobro delujejo šole za starše, ki imajo standardiziran program za vso Slovenijo. Sem lahko prištejemo tudi učenje in seznanjanje mater s pomočjo knjižice Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater (18), ki jo vsaki nosečnici pokloni UNICEF Slovenija.

Terciarni nivo ima poseben pomen. Mnogo je bilo narejenega že v času nosečnosti, v šolah za starše. Posebno prvorodke si šele zdaj pridobivajo prve izkušnje, skozi katere jih je potrebno dnevno operativno voditi in jim pomagati ves čas bivanja v porodnišnici. Dobro deluje zdravstvena vzgoja na tem nivoju v patronažni zdravstveni negi.

Zaživel je tudi projekt Novorojencu prijazna porodnišnica - NPP, ki vključuje v učenje in vzgojo zdravstvene delavce, zaposlene v porodnišnicah in vse matere, ki pridejo roditi v porodnišnico, to pa je v Sloveniji velika večina porodnic. Deset od štirinajstih slovenskih porodnišnic ima naslov NPP (19).

Mati porodnice se pojavlja kot pomemben vir. Današnje stare mame potrebujejo vzgojo za dojenje, da ne vplivajo negativno iz svojih izkušenj kratkega dojenja ali nedojenja, saj je njihova izkušnja iz obdobja, ko je bila reklama za umetno prehrano najintenzivnejša in dojenje najslabše.

Če pogledamo razne programe, bi dejali, da morajo vključevati različne pristope, da morajo ljudi učiti in vzgajati, vključevati različne oblike in metode v medsebojni kombinaciji. Nikakor ni dovolj dati samo publicirano gradivo (14). Seveda pa tudi ni dovolj samo govorenje in dajanje informacij, pridiganje. Učenje in vzgoja naj bosta interaktiven proces, tako da so vsi vključeni subjekti dejavni in po svoje prispevajo k dobrim rezultatom.

Pomembno je vsebine prepričljivo povedati, pokazati, prislusniti, dati pisno gradivo se o tempogovoriti, medsebojno povezovati matere, družine in še veliko tega.

Skratka, če smo prepričani o pomenu vsebine zdravstvene vzgoje, bomo tudi dovolj inovativni in prilagojeni v svojem delu s posamezniki in skupinami.

Literatura

1. WHO. New Policies for Health Education in PHC. Geneva (poročilo s konference) 1982: 1-20.
2. Hoyer S. Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995.
3. Slovar slovenskega knjižnega jezika. Ljubljana: Državna založba Slovenije, 1994.
4. Musek J. Psihologija. Človek in družbeno okolje. Ljubljana: Educy, 1993.
5. Musek J. Osebnost in vrednote. Ljubljana: Educy, 1993.
6. Breastfeeding counseling: A training course. Geneva, New York: World Health Organisation, UNICEF, 1993.
7. Tekavc Golob A, Bichler I. Pooblaščen mednarodni svetovalec za laktacijo - International Board Certified Lactation Consultant – IBCLC. ISIS 2003; 12: 10-12.
8. Hoyer S. Utjecaj različnih čimbenika na dojenje u Sloveniji. Magistarski rad. Zagreb: Medicinski fakultet sveučilišta u Zagrebu, 1994.
9. Zebec V. Informiranost mater o dojenju. Primerjava Kranj – Jesenice (Diplomsko delo). Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2001.
10. Murn G. Dojenje na ljubljanskem področju. Vključevanje laikov v svetovanje o dojenju. (Diplomsko delo). Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2003.
11. Perinatalni informacijski sistem Slovenije. Ljubljana: Ministrstvo za zdravstvo Republike Slovenije, Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije 2001: 64, 68, 107.
12. Freed G.L. Breast-feeding; Time to Teach What We Preach. The Journal of American Medical Association 1993; 269: 243-245.
13. Rossiter J.C. The effect of a culture - specific education program to promote breastfeeding among Vietnamese women in Sydney. International Journal of Nursing Studies 1994; 31: 369-379.
14. Hauck Y.L, Dimmock J.E. Evaluation of an information booklet on breastfeeding duration: a clinical trial. J Adv Nurs 1994; 20: 836-843.
15. Hartley M.B, O'Connor E.M. Evaluation of the "Best Start" breast-feeding education program. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine 1996; 150: 868-871.
16. Janienson L. Getting it together. Nursing Times 1994; 90: 68-69.
17. Rajan L. The contribution of professional support, information and consistent correct advice to successful breast feeding. Midwifery 1993; 9: 197-209.
18. Hoyer S. Uspešno dojenje za dobro zdravje otrok in mater. Ljubljana: Slovenski odbor za UNICEF, 2002.
19. Bratanič B. Pobuda za »Novorojencem prijazne porodnišnice v Sloveniji«. V: Bratanič B. (ur.) Spodbujanje in vzdrževanje dojenje v Dojenju prijaznih zdravstvenih ustanovah. Ljubljana: Unicef Slovenija, 2004.