

Dr n. med. Barbara Baranowska
Zakład Położnictwa
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Mgr Sylwia Kowalska
Katedra Pielęgniarstwa
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski

Mgr Iwona Kiersnowska
Klinika Położnictwa i Perinatologii
Warszawski Uniwersytet Medyczny

Dr Dorota Sys
Zakład Zdrowia Prokreacyjnego
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

Zależność między chustonoszeniem a karmieniem piersią

The relationship between babywearing and breastfeeding

<https://doi.org/10.34766/fetr.v3i39.128>

Abstrakt:

Wprowadzenie. Noszenie w chuście stanowi jeden z elementów opieki nad dzieckiem. Brakuje badań naukowych opisujących zjawisko chustonoszenia i analizujących jego wpływ na sposób żywienia dziecka.

Cel. Celem pracy było zbadanie związku między noszeniem dziecka w chuście a sposobem karmienia dziecka. w przypadku kobiet karmiących piersią badano wpływ chustonoszenia na długość karmienia piersią.

Materiał i Metoda. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, za pomocą autorskiej ankiety, w okresie wrzesień 2017 roku – styczeń 2019 roku. Badania przeprowadzono wśród 976 kobiet, które miały jedno lub więcej dzieci. w analizach statystycznych przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Analiz dokonywano za pomocą programu SPSS.

Wyniki. Dzieci były najczęściej karmione wyłącznie piersią, niezależnie od tego które było to dziecko. Nie wykazano istotnej statystycznie zależności między drogą porodu a sposobem karmienia dzieci. Większość kobiet miała okazję nosić lub nosi dziecko w chuście (82%). Analiza statystyczna za pomocą testu niezależności chi kwadrat wykazała statystycznie istotne powiązanie między faktem noszenia dziecka w chuście, a miejscem zamieszkania ($p < 0,001$).

Stwierdzono statystycznie istotne powiązanie między sposobem karmienia dziecka, a faktem noszenia dziecka w chuście ($p < 0,001$). Dzieci, które były noszone w chuście, najczęściej karmione były tylko piersią, rzadko piersią i mlekiem modyfikowanym. Stwierdzono istotne różnice w średnim czasie karmienia dziecka piersią, pomiędzy kobietami które nosiły dziecko w chuście, a kobietami które tego dziecka nie nosiły ($p < 0,001$). Dłużej piersią karmiły matki, które nosiły dziecko w chuście.

Słowa kluczowe: Karmienie piersią, opieka nad dzieckiem, chustonoszenie

Abstract:

Introduction. Wearing baby in a sling is one of the elements of childcare. There is a lack of scientific research describing the phenomenon of babywearing and analyzing its impact on the way of feeding the child.

Aim. The aim of the study was to examine the relationship between carrying a baby in a sling and the way of feeding a child. In the case of breastfeeding women, the effect of babywearing on the length of breastfeeding was studied.

Material and Method. The research was carried out by means of a diagnostic survey, using a proprietary questionnaire, in the period of September 2017 - January 2019. The study was conducted among 976 women who had one or more children. In statistical analyzes, the significance level $p < 0.05$ was assumed. Analyzes were made using the SPSS program.

Results. Children were most often exclusively breastfed. There was no statistically significant relationship between the delivery route and the method of feeding children. Most women had the opportunity to wear or carry a baby in a sling (82%). Statistical analysis using the chi-square independence test showed a statistically significant relationship between the fact of carrying the baby in the sling and the place of residence ($p < 0.001$). a statistically significant relationship was found between the way of feeding a child and the fact of carrying a child in a sling ($p < 0.001$). Children who were carried in a sling were fed only breastfeed, rarely artificially fed. There were significant differences in the average breastfeeding time, between the women who were carrying the baby in the sling, and the women who did not carry the baby ($p < 0.001$). The women who carried the baby in the sling for a longer time were breastfeeding the baby.

Key words: Breastfeeding, childcare, babywearing

Wprowadzenie

W żywieniu niemowląt i małych dzieci karmienie mlekiem matki stanowi złoty standard (Agostoni et al., 2009; Szajewska et al., 2016). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), zaleca by dziecko było karmione piersią przez dwa lata życia lub dłużej, przy czym pierwsze sześć miesięcy powinno stanowić wyłączone karmienie piersią (WHO, 2017). Karmienie naturalne przynosi korzyści zarówno matce jak i dziecku (Victora et al., 2016). Nie jest to jedynie metoda żywienia, ale również sposób zaspokojenia potrzeby bliskości, poczucia bezpieczeństwa, łagodzenia bólu czy odpowiedniej stymulacji noworodka, niemowlęcia i większego dziecka (Bergman, 2013; Harrison et al., 2016; Moberg and Prime, 2013; Montgomery et al., 2006; Tharner et al., 2012). w Polsce większość kobiet rozpoczyna karmienie piersią bezpośrednio po porodzie, jednak wskaźniki wyłącznego karmienia piersią oceniane w szóstym miesiącu życia oraz wskaźniki karmienia piersią powyżej 2 roku życia są niskie (Bernatowicz-Łojko et al., 2012; Królak-Olejnik et al., 2017; Zielińska et al., 2017). Identyfikacja czynników mogących mieć wpływ na wspieranie i promowanie karmienia naturalnego powinna stanowić ważny element polityki zdrowotnej.

Chustonoszenie nie jest novum w odniesieniu do sposobów opieki nad dzieckiem, a jedynie powrotem do tradycji (Kirkilionis, 2013, 2011; Polowczyk-Michalska and Mojs, 2015; Żołądź-Strzelczyk, 2002)¹. Pierwsze nosidła wykonywane były ze skóry zwierząt, a z upływem czasu opiekunowie radzili sobie wykorzystując dostępne rośliny, korę drzew, czy później tkaniny (Gross-Loh, 2010). Wprowadzenie wózków i fotelików transportowych stało się alternatywą dla noszenia dziecka w bliskości.

Nie ma wielu badań opisujących korzyści czy też problemy u matki i dziecka związane z noszeniem dziecka w chuście. Większość opracowań odnosi się do oceny

¹ Zdaniem wielu antropologów to właśnie nosidło było pierwszym narzędziem, jakie skonstruował człowiek ze względu na utrudnione chwytanie przez dziecko nieowłosionego ciała matki (Didierjean-Jouveau, 2010).

zagrożeń związanych z niewłaściwym ułożeniem ciała dziecka czy ryzykiem uduszenia (Addison, 2010; Dąbrowska et al., 2017; Ojukwu et al., 2017; Polowczyk-Michalska and Mojs, 2015; Schmid et al., 2019). Brakuje wysokiej jakości badań naukowych porównujących rozwój dzieci noszonych w chustach, względem dzieci nienoszonych, a także doniesień określających wpływ chustonoszenia na sposób żywienia dziecka.

Celem pracy było zbadanie związku noszenia dziecka w chustce z wyborem sposobu karmienia dziecka oraz długością karmienia piersią. w pracy uwzględniono czynniki istotnie wpływające na długość karmienia piersią: sposób porodu, wsparcie personelu medycznego, wsparcie partnera oraz czas powrotu do pracy po porodzie.

Material i metody

Badania ilościowe przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego. Dane zbierano za pomocą autorskiej ankiety zawierającej 17 pytań. Badania prowadzono w okresie wrzesień 2017 roku - styczeń 2019 roku na stronach internetowych dla rodziców. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Wypełnienie ankiety było równoznaczne z wyrażeniem zgody na badania.

Badania przeprowadzono wśród 976 kobiet, które miały jedno lub więcej dzieci. w badaniu analizowano historię odżywiania i opieki dotyczącą wszystkich dzieci, które posiadały badane kobiety, czyli łącznie 1445 dzieci.

Istotność różnic w średnich wynikach pomiędzy dwiema grupami sprawdzano za pomocą testu t Studenta dla prób niezależnych. Istotność różnic pomiędzy zmiennymi jakościowymi (nominalnymi) sprawdzano za pomocą testu niezależności chi kwadrat.

Korelacje pomiędzy zmiennymi sprawdzono za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana. w analizach statystycznych przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Analiz dokonywano za pomocą programu SPSS.

Wyniki

Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 30,8 lat, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 4,53 lat. Najmłodsza ankietowana posiadała 21 lat, najstarsza respondentka była w wieku 47 lat.

Większość ankietowanych mieszkała w miastach powyżej 200 tys. mieszkańców (41%), w miastach od 50 do 200 tys. mieszkańców mieszkało 27% respondentek, w miastach do 50 tys. mieszkańców mieszkało 17% kobiet. Grupę badaną uzupełniały kobiety mieszkające na wsi (14%).

Zdecydowana większość ankietowanych kobiet posiadała wykształcenie wyższe (76%), średnie wykształcenie miało 22% respondentek, grupę uzupełniały kobiety

z wykształceniem zasadniczym (1%) i podstawowym (1%). Większość respondentek była aktywna zawodowo (85%).

Jedno dziecko posiadało 61% ankietowanych, dwoje dzieci 32%, wśród ankietowanych były także kobiety posiadające troje (5%), czworo (1%), pięcioro (0,2%), sześcioro (0,3%) dzieci.

Większość dzieci urodziła się drogami natury 899 (61,9%). Poród operacyjny miał miejsce w 504 (34,7%) przypadkach. Pierwsze i drugie dziecko było najczęściej urodzone drogami i siłami natury, sytuacja taka miała miejsce u 62% kobiet, poprzez cesarskie cięcie rodziło się ponad 34% dzieci. Cesarskie cięcie było częściej stosowane w przypadku porodu 3 dziecka (42%), wraz z rodnością obniżała się liczba porodów drogami i siłami natury w kolejnych ciążach (56%).

Średni czas powrotu do pracy wynosił 14,2 miesiące, przy odchyleniu standardowym wynoszącym 8,02 miesiące. Analiza za pomocą testu t Studenta nie wykazała statystycznie istotnych różnic w czasie powrotu do pracy pomiędzy kobietami noszącymi dziecko w chuście, a kobietami nie stosującą tej metody ($p = 0,296$).

Dzieci były najczęściej karmione wyłącznie piersią, niezależnie od tego które było to dziecko. Wyższy odsetek karmienia piersią odnotowano podczas karmienia drugiego (84%) i trzeciego (85%) dziecka (Tab.1).

Tabela 1. Sposób karmienia dziecka (N=1445)

Sposób karmienia	Liczebność	Wyłącznie piersią	Piersią i mlekiem modyfikowanym	Wyłącznie mlekiem modyfikowanym
1 dziecko	970	72,5%	24,5%	3,0%
2 dziecko	383	84,3%	14,9%	0,8%
3 dziecko	65	84,6%	12,3%	3,1%
4 dziecko	15	80,0%	20,0%	0,0%
5 dziecko	6	83,3%	16,7%	0,0%
6 dziecko	6	83,3%	16,7%	0,0%

Nie wykazano istotnej statystycznie zależności między drogą porodu a sposobem karmienia dzieci.

Większość kobiet miała okazję nosić lub nosi dziecko w chuście (82%). Analiza statystyczna za pomocą testu niezależności chi kwadrat wykazała statystycznie istotne powiązanie między faktem noszenia dziecka w chuście, a miejscem zamieszkania ($p < 0,001$). Dziecko w chuście najczęściej nosiły kobiety mieszkające na wsi (82%) oraz w największych miastach (88%), najrzadziej kobiety mieszkające w małych (78%) i średnich (76%) miastach (Tab. 2).

Tabela 2. Rozkład odpowiedzi z podziałem na miejsce zamieszkania (N=976)

			Miejsce zamieszkania ankietowanej			
			Wieś	Miasto do 50 tys. mieszkańców	Miasto od 50 - 200 tys. mieszkańców	Miasto powyżej 200 tys. mieszkańców
Czy ankietowana nosiła dziecko w chuście	Tak	Liczebność	111	132	202	356
		% z Zamieszkania	82,2%	77,6%	75,7%	88,1%
	Nie	Liczebność	24	38	65	48
		% z Zamieszkania	17,8%	22,4%	24,3%	11,9%

Test niezależności chi kwadrat

$\chi^2 = 19,77; p < 0,001$

Tabela 3. Noszenie dziecka w chuście, a sposób karmienia dziecka (N=976)

			Noszenie dziecka w chuście	
			Tak	Nie
Sposób karmienia dziecka	Wyłącznie piersią	Liczebność	565	203
		% z Noszenie	80,7%	57,0%
	Piersią i mlekiem modyfikowanym	Liczebność	130	128
		% z Noszenie	18,6%	36,0%
	Wyłącznie mlekiem modyfikowanym	Liczebność	5	25
		% z Noszenie	0,7%	7,0%

Test niezależności chi kwadrat

$\chi^2 = 80,46; p < 0,001$

Stwierdzono statystycznie istotne powiązanie między sposobem karmienia dziecka, a faktem noszenia dziecka w chuście ($p < 0,001$). Dzieci, które były noszone w chustce, najczęściej karmione były tylko piersią (81%), rzadko piersią i mlekiem modyfikowanym (19%). Odsetek dzieci karmionych wyłącznie piersią w grupie dzieci nie noszonych w chustce był znacznie mniejszy i wynosił 57%. Dzieci te znacznie częściej były karmione w sposób mieszany (36%), a 7% było karmione wyłącznie mlekiem modyfikowanym (Tab. 3).

Analiza statystyczna za pomocą testu *t* Studenta wykazała statystycznie istotne różnice w średnim czasie karmienia dziecka piersią, pomiędzy kobietami które nosiły dziecko w chustce, a kobietami które tego dziecka nie nosiły ($p < 0,001$). Dłużej piersią karmiły matki, które nosiły dziecko w chustce (Tab. 4).

Tabela 4. Czas karmienia piersią, a fakt noszenia dziecka w chustce

	Czy ankietowana nosiła kiedykolwiek dziecko w chustce			
	Tak		Nie	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Czas karmienia piersią (w tygodniach)	19,3	10,17	13,3	10,02
Test <i>t</i> Studenta dla prób niezależnych	$t = 8,89; p < 0,001$			

M – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *t* – wartość testu *t* Studenta, *p* – poziom istotności

Ocena wsparcia w karmieniu piersią ze strony personelu podczas pobytu na oddziale położniczym nie była jednoznaczna, ocenę negatywną wystawiło 35% ankietowanych, pozytywną wystawiło 46% respondentów. Nie miało zdania w tej kwestii blisko 19% kobiet. Nie wykazano różnic statystycznych między grupami kobiet noszących i nie noszących dzieci w chustce.

Badane różnie opisywały poziom wsparcia w karmieniu piersią ze strony partnera, jednak 87% potwierdzało otrzymanie wsparcia, a 8,4% negowało taką pomoc. Nie wykazano różnic statystycznych między grupami kobiet noszących i nie noszących dzieci w chustce. Analiza za pomocą współczynnika korelacji rang Spearmana wykazała statystycznie istotny związek między miejscem zamieszkania ($p = 0,003$), wykształceniem matek ($p < 0,001$), a ich oceną wsparcia partnera. Kobiety mieszkające w większych miastach, z wyższym wykształceniem wystawiali wyższe oceny swoim partnerom.

Większość kobiet nie miała problemów w czasie karmienia piersią (47%). Najczęściej występujące objawy, utrzymujące się dłużej niż 2-3 dni oraz wymagające wsparcia profesjonalistów to: trudności w przystawianiu do piersi (27%), zapalenie, ropień,

grzybica piersi (17%), rzadziej występował rzeczywisty niedobór pokarmu lub duży ubytek masy ciała (8%) lub przeciwwskazania do karmienia piersią (3%).

Dyskusja

Większość badanych kobiet karmiła piersią, odsetek karmienia naturalnego wzrastał wraz z rodnością. Kolejne dzieci częściej były karmione wyłącznie piersią przez 6 pierwszych miesięcy życia. Może to wynikać z doświadczenia, jakie zdobywają kobiety przy karmieniu pierwszego dziecka. Wskaźniki karmienia obserwowane w naszym badaniu są wyższe niż obserwowane przez innych badaczy (Zielińska et al., 2017). Może to wynikać z doboru grupy badanej. Wśród ankietowanych większość kobiet zadeklarowała, że posiada wykształcenie wyższe. Jest to jeden z czynników, który pozytywnie wpływa na podejmowanie i kontynuowanie karmienia piersią (Magnusson et al., 2016).

Cięcie cesarskie uważane jest za czynnik utrudniający udane karmienie piersią (Hobbs et al., 2016). Wśród ankietowanych ok. 34% kobiet miało wykonane cięcie cesarskie, jednak analiza związku pomiędzy sposobem porodu, a karmienia dziecka nie wykazała istotnych zależności. Większość badanych zgłaszała problemy i trudności w czasie laktacji, przy równoczesnym deklarowaniu odpowiedniego wsparcia ze strony partnera. Wsparcie personelu medycznego w trakcie pobytu na oddziale oceniane było różnie. Możliwe, że to właśnie kobiety po cesarskim cięciu otrzymywały bardziej adekwatną do potrzeb pomoc, co przekładało się na dłuższy okres karmienia.

W badaniach własnych zaobserwowano wysoki odsetek kobiet noszących dziecko w chuście (82%). Nie wydaje się jednak, że jest to wynik reprezentatywny dla polskiej populacji. Pomimo wzrostu popularności tego typu opieki nad dziećmi, w Polsce chustonoszenie promowane jest przede wszystkim wśród osób preferujących rodzicielstwo bliskości, czy rodziców przemieszczających się z dziećmi w warunkach niedostępnych dla wózków dziecięcych. Sytuacja ta dotyczy jednak mniejszości. Nadal użycie wózków czy fotelików jest powszechne, a nie noszenie dzieci w chuście. Uzyskane wyniki wiążą się zapewne z określonym doбором w rekrutacji grupy. Ankieta skierowana do matek zawierała słowo „chustonoszenie”, co mogło szczególnie zachęcać matki, stosujące taki sposób opieki nad dzieckiem do udziału w badaniu.

Istotny związek odnotowano natomiast pomiędzy sposobem karmienia dziecka, a faktem noszenia dziecka w chuście. Dzieci, które były noszone w chuście, najczęściej karmione były wyłącznie piersią (81%), rzadko natomiast piersią i mlekiem modyfikowanym (19%). Dzieci karmionych wyłącznie piersią wśród mam nie noszących w chuście był znacznie mniejszy procent i wynosił ok 57%. Częściej natomiast dzieci nienoszone były karmione w sposób mieszany (36%), a 7% było karmione wyłącznie mlekiem

modyfikowanym. Dodatkowo badanie wykazało, że noszenie w chuście wiązało się z przedłużonym karmieniem piersią. Podobną zależność opisała Didierjean-Jouveau (2010).

Uzyskane wyniki badania znajdują poparcie w założeniach teoretycznych. Noszenie dziecka zapewnia warunki, które powinny wspierać laktację. Pozycja pionowa ułatwia trawienie i odbijanie po posiłku. Kobieta, która ma dziecko cały czas przy sobie może lepiej wyczuwać jego potrzeby np. manifestowane przez napięcie ciała czy niepokój. Ciągły zapach matki i rytm bicia jej serca uspakaja noworodka, podnosi u niego poziom oksytocyny i sprzyja rozwijaniu umiejętności przydatnych do udanej laktacji (Esposito et al., 2015; Gammie, 2013; Kirkilionis, 2013) Bliski kontakt z matką daje poczucie bezpieczeństwa, zmniejsza lęk i produkcję hormonu stresu (Gross-Loh, 2010; Kirkilionis, 2013).

Wyniki jednego randomizowanego badania wykazały, że dzieci noszone w chuście płaczą mniej oraz wykazują charakterystyczny wzór płaczu, jednocześnie wykazują wyższe zadowolenie i częściej jedzą (Hunziker and Barr, 1986). Analiza wypowiedzi matek wykazała, że te, które noszą dzieci w chuście uważają, że ich dzieci lepiej śpią i mniej płaczą, a samo noszenie pozwala im na swobodne karmienie piersią i jest uważane za praktyczne (Walter, 2012).

Analiza wyników własnych wykazała, że nie ma różnicy w czasie powrotu do pracy pomiędzy kobietami noszącymi dziecko w chuście, a kobietami nie stosującymi tej metody. Jednak według wypowiedzi rodziców chustonoszenie ułatwia kontakt z dzieckiem w okresie powrotu do pracy (Rapley and Murkett, 2015).

Na podstawie uzyskanych wyników, nie można jednoznacznie wnioskować, czy noszenie w chuście sprzyjało karmieniu piersią, czy też noszenie i karmienie było uznawane za istotne elementy opieki nad dzieckiem, ważne w przypadku rodzicielstwa bliskości (RB) propagowanego przez rodzinę Searsów. w Polsce coraz więcej rodziców decyduje się na wychowanie dziecka w tym nurcie. Istotą tego typu rodzicielstwa jest formowanie i podtrzymywanie silnych relacji pomiędzy rodzicami a dziećmi (Didierjean-Jouveau, 2010). Jedną z głównych zasad tej idei wychowawczej jest zapewnienie dziecku fizycznego kontaktu zgodnie z jego potrzebami oraz karmienie dziecka z miłością i szacunkiem. Rodzice wybierający ten sposób postępowania najczęściej noszą dzieci w chuście, a matki karmią naturalnie. Noszenia dziecka w chuście oraz karmienie piersią nie jest jednak bezwzględnym warunkiem rodzicielstwa bliskości, a także kierowanie się rodzicielstwem bliskości nie jest jednoznaczne z karmieniem piersią i noszeniem w chuście.

Bibliografia:

- Addison, S. (2010). Babywearing Safety and Education. *The International Journal of Childbirth Education*, 25, 16–17.
- Agostoni, C., Braegger, C., Decsi, T., Kolacek, S., Koletzko, B., Michaelsen, K.F., Mihatsch, W., Moreno, L.A., Puntis, J., Shamir, R. (2009). Breast-feeding: a commentary by the

- ESPGHAN Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 49, 112–125.
- Bergman, N. (2013). Breastfeeding and Perinatal Neuroscience, (w:) *Support. Sucking Ski. Breastfeed. Infants*, C.J. Watson (ed.), 89-130, Burlington: Jones & Bartlett Learning
- Bernatowicz-Łojko, U., Wesołowska, A., Wilińska, M. (2012). Udział pokarmu kobiecego w żywieniu dzieci do 2. r. ż. w Polsce na przykładzie województwa kujawsko-pomorskiego. *Standardy Medyczne Pediatria*, 9, 100–107.
- Dąbrowska, M., Lisiecki, J., Ulenberg, A. (2017). Wpływ noszenia dziecka w chuście na układ ruchu. *Journal of Education, Health and Sport*, 7, 1657–1664.
- Didierjean-Jouveau, C. (2010). *Nosimy nasze dziecko*. Warszawa: Mamania.
- Esposito, G., Setoh, P., Yoshida, S., Kuroda, K.O. (2015). The calming effect of maternal carrying in different mammalian species. *Frontiers in Psychology*, 6. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00445>
- Gammie, S.C. (2013). Mother–Infant Communication: Carrying Understanding to a New Level. *Current Biology*, 23, R341–R343. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2013.03.051>
- Gross-Loh, C. (2010). Babywearing is best for baby. *Mothering*, 44–57.
- 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. *Cochrane database of systematic reviews*. 10, CD011248. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011248.pub2>
- Hobbs, A.J., Mannion, C.A., McDonald, S.W., Brockway, M., Tough, S.C. (2016). The impact of caesarean section on breastfeeding initiation, duration and difficulties in the first four months postpartum. *BMC Pregnancy Childbirth*, 16, 90.
- Hunziker, U.A., Barr, R.G. (1986). Increased carrying reduces infant crying: a randomized controlled trial. *Pediatrics*, 77, 641–648.
- Kirkilionis, E. (2013). *Dobrze nosić*. Warszawa: Mamania.
- Kirkilionis, E. (2011). *Więź daje siłę*. Warszawa: Mamania.
- Królak-Olejnik, B., Błasiak, I., Szczygieł, A. (2017). Promotion of breastfeeding in Poland: the current situation. *Journal of International Medical Research*, 45, 1976–1984. <https://doi.org/10.1177/0300060517720318>
- Magnusson, M., Lagerberg, D., Wallby, T. (2016). No widening socioeconomic gap within a general decline in Swedish breastfeeding. *Child: Care, Health and Development*, 42, 415–423.
- Moberg, K.U., Prime, D.K. (2013). Oxytocin effects in mothers and infants during breastfeeding. *Infant*, 9, 201–206.
- Montgomery, S.M., Ehlin, A., Sacker, A. (2006). Breast feeding and resilience against psychosocial stress. *Archives of Disease in Childhood*, 91, 990–994. <https://doi.org/10.1136/adc.2006.096826>

- Ojukwu, C.P., Anyanwu, G.E., Anekwu, E.M., Chukwu, S.C., Fab-Agbo, C. (2017). Infant carrying methods: Correlates and associated musculoskeletal disorders among nursing mothers in Nigeria. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 37, 855–860.
- Polowczyk-Michalska, M., Mojs, E. (2015). Noszenie dziecka w chuście podstawą psychoruchowej stymulacji rozwoju. *Pielęgniarstwo Polskie*, 1, 84–87.
- Rapley, G., Murkett, T. (2015). *Po prostu piersią*. Warszawa: Mamania.
- Schmid, S., Stauffer, M., Jäger, J., List, R., Lorenzetti, S. (2019). Sling-based infant carrying affects lumbar and thoracic spine neuromechanics during standing and walking. *Gait & Posture*, 67, 172–180.
- Szajewska, H., Horvath-Stolarczyk, A., Rybak, A., Socha, P., Borszewska-Kornacka, M., Czerwionka-Szaflarska, M., Helwich, E., Jackowska, T., Kowalewska-Kantecka, B., Królak-Olejnik, B. (2016). Karmienie piersią. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. *Standardy Medyczne Pediatria*, 13, 9–24.
- Tharner, A., Luijk, M.P.C.M., Raat, H., Ijzendoorn, M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Moll, H.A., Jaddoe, V.W.V., Hofman, A., Verhulst, F.C., Tiemeier, H. (2012). Breastfeeding and its relation to maternal sensitivity and infant attachment. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 33, 396–404. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318257fac3>
- Victora, C.G., Bahl, R., Barros, A.J.D., França, G.V.A., Horton, S., Krasevec, J., Murch, S., Sankar, M.J., Walker, N., Rollins, N.C. (2016). Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 387 (10017), 475 - 490 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
- Walter, N. (2012). Obraz rodzicielstwa w polskim internecie, czyli co czytają i o czym dyskutują współczesne matki. *Biuletyn Edukacji Medialnej*, 16–26.
- WHO (2017). *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. <https://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/breastfeeding-facilities-maternity-newborn/en/>
- Zielińska, M.A., Sobczak, A., Hamułka, J. (2017). Breastfeeding knowledge and exclusive breastfeeding of infants in first six months of life. *Roczniki Państwowego Zakładu Higieny*, 68, 51–59.
- Żołądź-Strzelczyk, D. (2002). *Dziecko w dawnej Polsce*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.