

Beata Marczyńska-KołacZ [ORCID: 0000-0001-6105-5855]

Wioletta Katarzyna Szepieniec [ORCID: 0000-0002-3490-7669]

Paweł Szymanowski [ORCID: 0000-0002-9765-550X]

Klinika Ginekologii i Uroginekologii,

Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

## OCENA POZIOMU WIEDZY WŚRÓD KOBIET RODZĄCYCH PIERWSZE DZIECKO O ZALETACH KARMIENTA NATURALNEGO I DEKLAROWANEJ DŁUGOŚCI KARMIENTA PIERSIĄ

Adres korespondencyjny:

Paweł Szymanowski,

Klinika Ginekologii i Uroginekologii, Szpital na Klinach

ul. Kostrzewskiego 47, 30-437 Kraków

e-mail: pszymanowski@afm.edu.pl

### Streszczenie

**Wprowadzenie:** Prawidłowe odżywianie stanowi jeden z najważniejszych aspektów życia i zdrowia człowieka. Pod tym względem szczególne miejsce zajmuje żywienie niemowląt. Propagowaniem zdrowego żywienia małych dzieci na całym świecie zajmuje się wiele organizacji o zasięgu międzynarodowym oraz lokalnym, które jednomyślnie potwierdzają, że karmienie piersią jest optymalnym sposobem odżywiania najmłodszych. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy wśród kobiet rodzących pierwsze dziecko o zaletach karmienia naturalnego i jego deklarowanej długości.

**Materiał i metody:** W badaniu wzięły udział 152 kobiety po urodzeniu pierwszego dziecka. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Uzyskane wyniki zostały poddane analizie statystycznej i opisowej z zastosowaniem programu STATISTICA (StatSoft 13.0).

**Wyniki:** Kobiety biorące udział w badaniu posiadały zróżnicowaną wiedzę na temat karmienia naturalnego. Najwięcej matek – 44,7% – deklarowało chęć karmienia piersią do 1 roku, natomiast 5,3%, na skutek problemów laktacyjnych, zrezygnowało z karmienia piersią. Kobiety posiadające średnie i wyższe wykształcenie wykazywały większy poziom wiedzy i deklarowały chęć dłuższego karmienia piersią.

**Wnioski:** Ankietowane kobiety posiadały zróżnicowany poziom wiedzy, który uzależniony był od wykształcenia i miał wpływ na długość deklarowanego karmienia piersią. Po pojawieniu się problemów laktacyjnych, część matek zrezygnowała z karmienia piersią lub wybrała karmienie mieszane. Istnieje konieczność prowadzenia dalszej edukacji, ze szczególnym uwzględnieniem kobiet rodzących po raz pierwszy, nie mających doświadczenia w karmieniu naturalnym.

**Słowa kluczowe:** karmienie piersią, ocena wiedzy, pierwsze dziecko matki, długość karmienia piersią

## Wprowadzenie

Prawidłowe odżywianie stanowi jeden z najważniejszych aspektów życia i zdrowia człowieka – szczególnie miejsce zajmuje tu żywienie niemowląt. Karmienie piersią było pierwszym i podstawowym sposobem odżywiania noworodków, niemowląt i małych dzieci, a mleko matki w wyniku milionów lat ewolucji precyzyjnie dostosowało się do zapotrzebowania dziecka. Dzięki badaniom archeologicznym oraz chemicznej analizie stanu kośćca i zębów szkieletów ludzkich, wykazano wpływ żywienia mlekiem kobiecym na przeżywalność naszych przodków, a także zdołano ustalić długość karmienia dziecka pokarmem matki. Badania wykazały, że dzieci karmione były w ten sposób średnio przez 3 lata [1,3]. Najstarsze piśmiennictwo na temat karmienia naturalnego pochodzi z Bliskiego Wschodu z 3000 r. p.n.e. i zaleca karmienie piersią od 2 do 3 lat [1]. W średniowieczu pokarm matki uznawano za najdoskonalszy dla dziecka i opisano go jako „białą krew”. Zwrócono też uwagę na zależność między zdrowiem matki a jakością pokarmu [1,2]. Czasy nowożytne zmieniły nastawienie do karmienia piersią, które uważano za wyniszczające i nieestetyczne. Dzieci oddawano pod opiekę mamek lub karmiono mieszankami podawanymi za pomocą lnianego różka czy też krowiego rogu, a później butelki [1,3]. W związku z dużą śmiertelnością dzieci, w drugiej połowie XVIII w. podjęto naukową próbę oceny karmienia niemowląt. Zaobserwowano, że bardzo wysoka umieralność dzieci zależy od sposobu żywienia, w tym okresie często sztucznego, skażonego mikrobiologicznie. Wprowadzenie w XIX w. pasteryzacji i sterylizacji mleka zwierzęcego było odkryciem, które uratowało miliony niemowląt, a równocześnie pogłębiło proces odchodzenia od karmienia piersią [3]. Przez długi okres czasu kobiety otrzymywały informacje, że karmienie sztuczne jest równie dobre jak karmienie naturalne i z powodzeniem może je zastąpić [3,4,6]. Dopiero odkrycie przez

kanadyjskiego naukowca Johna Gerrarda w 1974 r. kompleksów immunologicznych w mleku kobiecym, spowodowało szereg kampanii promujących powrót do wyłącznego karmienia piersią noworodków, niemowląt i małych dzieci na całym świecie. Karmienie piersią określone zostało jako „brakujące ogniwo ochrony immunologicznej dzieci w pierwszych miesiącach życia, a w przypadku wielu regionów świata jako przepustkę do życia” [4,5].

### *Rekomendacje*

W latach 80. XX w. rozpoczęto światową kampanię promującą karmienie piersią. Za przywróceniem i ochroną karmienia naturalnego opowiedziały się: Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ), Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (UNICEF), Amerykańska Akademia Pediatrii (AAP), Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ESPGHAN) oraz żywieniowe autorytety medyczne [4,5,6,8,9,10]. Eksperti w dziedzinie zdrowia i żywienia dzieci rekomendują wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia oraz stopniowe wprowadzanie pokarmów uzupełniających. Górna granica karmienia naturalnego nie została ustalona. AAP zaleca karmienie do 1 roku lub dłużej, WHO – 2 lata lub dłużej, a ESPGHAN – tak długo jak życzy sobie tego matka i dziecko [8,9,10]. W 1989 r. WHO i UNICEF opracowały i wydały dokument: „Ochrona, propagowanie i wspieranie karmienia piersią – szczególna rola opieki okołoporodowej”, a rok później powstała Inicjatywa Szpital Przyjazny Dziecku, która upowszechnia praktyki wspierające karmienie piersią w postaci „10 kroków do udanego karmienia piersią” [6,8,9]. Zasady zawarte w inicjatywie zostały ujęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem [11]. Ministerstwo Zdrowia uaktualniło standardy, wydając nowe rozporządzenie dotyczące opieki okołoporodowej 16 sierpnia 2018 r. [12]. Dzięki temu na wszystkich oddziałach ginekologiczno-położniczych w Polsce jest możliwe wdrożenie ujednoczonych praktyk wspierających karmienie piersią.

### *Zalety karmienia piersią*

Mleko matki jest doskonałym i precyzyjnie dostosowanym do potrzeb noworodka pokarmem. W swoim składzie posiada wszystkie niezbędne dla prawidłowego rozwoju dziecka przez pierwsze 6 miesięcy życia składniki odżywcze i substancje bioaktywne, idealnie zestawione jakościowo i ilościowo. Szczególne znaczenie odgrywa mnóstwo biologicznie aktywnych składników wspomagających układ odpornościowy i rozwój prawidłowej mikroflory jelitowej. Skład mleka ludzkiego zmienia się w zależności od: etapu laktacji, fazy karmienia, pory dnia, czasu trwania ciąży oraz diety [4,13,14,15,16]. Pokarm matki, która urodziła

przedwcześnie, znacznie różni się od mleka matek rodzących w terminie. Jest bardziej kaloryczny, dostosowany do potrzeb żywieniowych noworodka niedojrzałego, z małą masą urodzeniową. Zawartość substancji przeciwzapalnych, przeciwbakteryjnych i przeciwwirusowych jest tym wyższa, im wcześniej nastąpił poród [17,18].

Karmienie naturalne wpływa na rozwój psychiczny, fizyczny i emocjonalny dziecka, chroni przed infekcjami i podnosi jego barierę immunologiczną. Badania naukowe dowodzą, że zmniejsza ryzyko: zapalenia płuc, zapalenia ucha środkowego, infekcji przewodu pokarmowego oraz wystąpienia zespołu nagłej śmierci niemowląt (ang. *sudden infant death syndrome*, SIDS) [9,10]. Karmienie piersią dostarcza również wiele korzyści dla matki. Prolaktyna, zwana hormonem macierzyńskim, oraz beta-endorfiny wydzielane w trakcie karmienia piersią wpływają na psychikę matki, wywołując uczucie przyjemności i zadowolenia. Sprzyja to budowie więzi między matką a dzieckiem [7]. Poprawie ulegają również wskaźniki zdrowotne karmiących kobiet – zaobserwowano szybszą utratę wagi, obniżenie ryzyka zachorowania na cukrzycę typu 2 oraz raka sutka i jajnika [9,10].

#### *Promocja karmienia piersią*

Wiedza na temat zalet karmienia piersią oraz świadomość jego wpływu na zdrowie i prawidłowy rozwój dziecka mają wpływ na podejmowanie decyzji o karmieniu naturalnym. Wieloletnie działania promujące karmienie piersią spowodowały większą świadomość kobiet odnośnie zalet, które z niego wynikają zarówno dla matki, jak i dziecka. Obowiązujące standardy opieki okołoporodowej obligują pracowników ochrony zdrowia do podjęcia działań promujących karmienie piersią przez wsparcie edukacyjne i praktyczne. Na szczególną uwagę zasługują kobiety rodzące pierwsze dziecko, nie mające doświadczenia. Udzielanie fachowego wsparcia w nowej sytuacji może mieć kluczowe znaczenie dla zainicjowania i kontynuowania karmienia piersią [12].

### **Cel pracy**

Celem badania ankietowego była ocena poziomu wiedzy wśród kobiet rodzących pierwsze dziecko o zaletach karmienia naturalnego i jego deklarowanej długości.

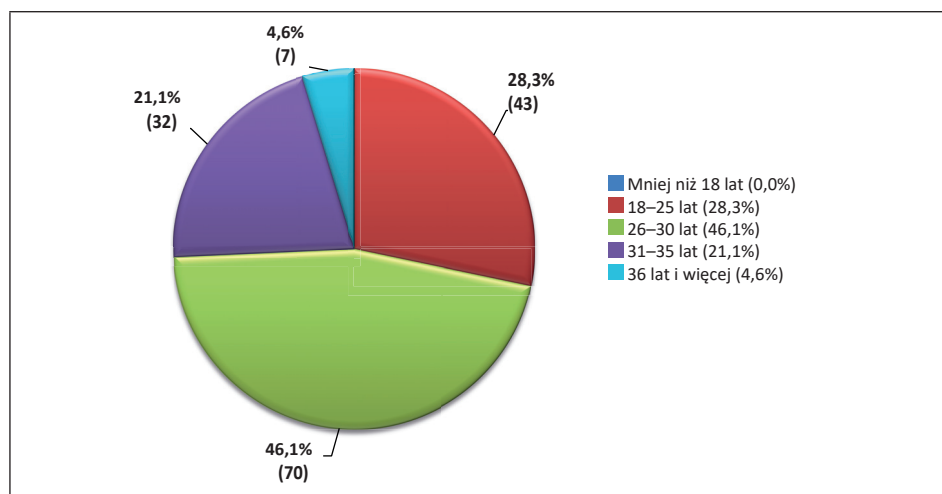
### **Material i metody**

Ankiety przeprowadzono w okresie od listopada 2018 roku do stycznia 2019 roku na Oddziale Położniczym Szpitala Powiatowego w Bochni, posiadającego tytuł

„Szpital Przyjazny Dziecku”. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety, składającego się z 25 pytań (załącznik 1). Pierwsza część dotyczyła wiedzy na temat karmienia naturalnego, druga – czynników socjodemograficznych. W badaniu wzięły udział 152 pacjentki po urodzeniu pierwszego dziecka w dobie wypisowej ze szpitala. Wypełnienie kwestionariusza było dobrowolne i anonimowe. Wyniki badań poddano analizie statystycznej i opisowej. Analizę statystyczną przeprowadzono przy pomocy programu STATISTICA (StatSoft 13.0). Zastosowano analizę jednoczynnikową: ANOVA Kruskala-Wallisa oraz test niezależności  $\chi^2$ . Przyjęto poziom istotności  $\alpha=5\%$ .

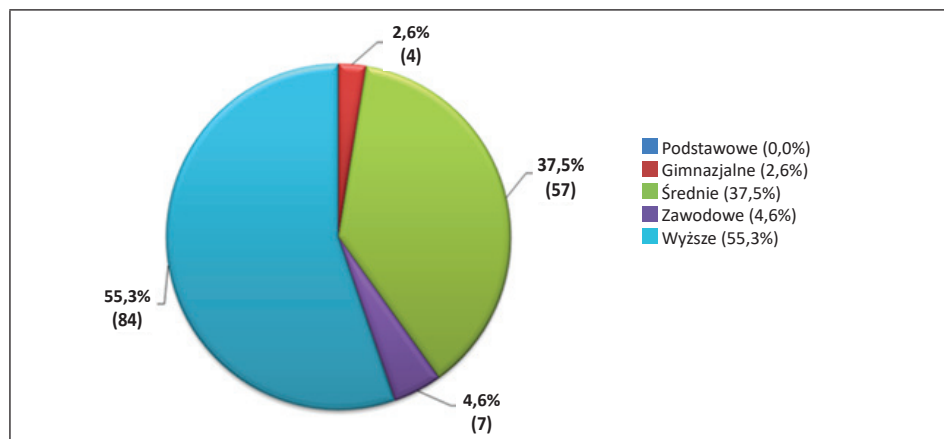
## Wyniki

Najliczniejszą grupę respondentek stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 26–30 lat (46,1%). Kolejną była grupa ankietowanych w wieku 18–25 lat (28,3%) oraz 31–35 lat (21,1%). Najmniej liczną, była grupa powyżej 36 lat (4,6%) (ryc. 1).



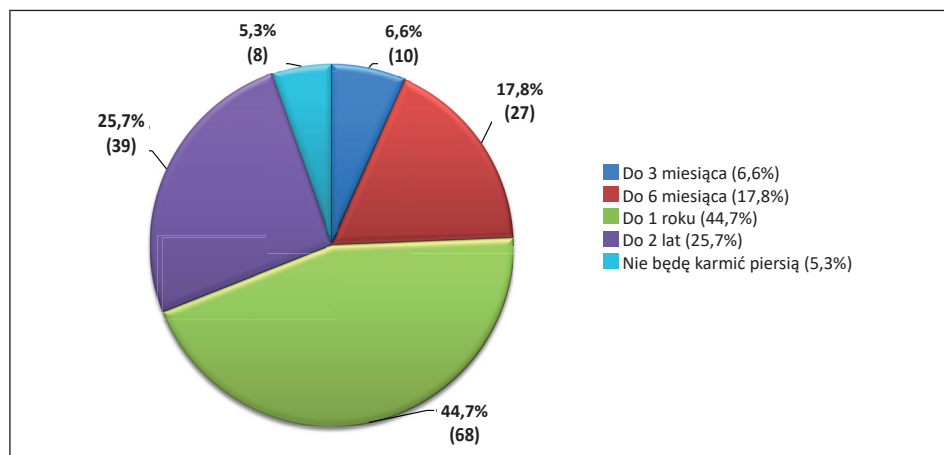
Rycina 1. Rozkład wieku ankietowanych w badanej grupie

Wyższe wykształcenie posiadało 55,3% ankietowanych kobiet; grupa z wykształceniem średnim stanowiła 37,5%, a z wykształceniem zawodowym – 4,6%. Najmniejszą grupą badanych były kobiety z wykształceniem gimnazjalnym – 2,6% (ryc. 2).



Rycina 2. Rozkład procentowy poszczególnych stopni wykształcenia respondentek

Według ogólnoswiatowych rekomendacji zalecane jest wyłączone karmienie piersią przez okres pierwszych 6 miesięcy życia i utrzymanie go do 2 lat. Większość ankietowanych pierworódek planowała długość karmienia zgodnie z rekomendacjami. Najwięcej kobiet (44,7%) deklarowało chęć karmienia piersią do 1 roku; przez 2 lata planowało karmić 25,7% respondentek, a przez 6 miesięcy – 17,8%. Grupa 6,6% ankietowanych deklarowało chęć 3 miesięcznego karmienia, podczas gdy 5,3% nie wykazało chęci czy możliwości karmienia piersią (ryc. 3).

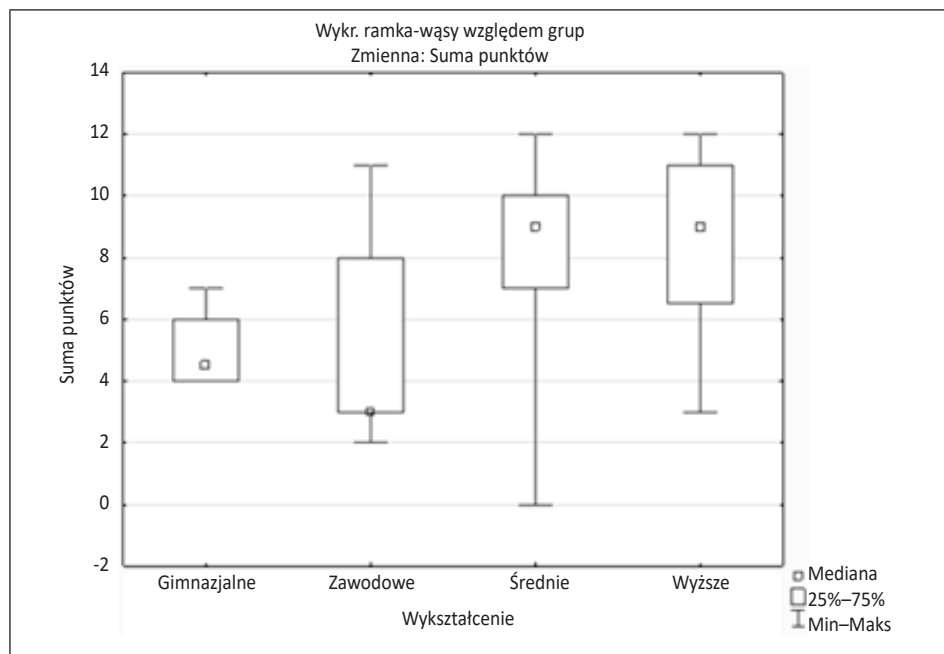


Rycina 3. Deklarowana planowana długość karmienia piersią wśród ankietowanych

Przygotowując się do narodzin swojego pierwszego dziecka kobiety często korzystają z zajęć w szkole rodzenia. Jednym z zadań, które są tam realizowane, jest wprowadzenie do karmienia piersią przez zaznajomienie kobiet z fizjologią laktacji oraz z najczęściej występującymi problemami laktacyjnymi. W ankiecie zapytano pacjentki o udział w zajęciach i poruszane na nich treści dotyczące karmienia naturalnego. Prawie połowa ankietowanych kobiet (48%) brała w nich udział, a dla 30,9% z nich wiadomości o karmieniu piersią przekazywane były w odpowiedniej ilości i w zrozumiałym sposób; dla 17,1% informacje nie były wystarczające. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic pomiędzy udziałem w zajęciach w szkole rodzenia a deklarowaną długością karmienia piersią ( $p=0,07$ ). Istnieje natomiast zależność pomiędzy poziomem wiedzy o karmieniu piersią przed porodem a deklarowaną długością karmienia piersią ( $p<0,001$ ). Kobiety które deklarowały swoją wiedzę jako „nie miałam wiedzy na ten temat” lub „nie interesował mnie ten temat”, planowały krótszy okres karmienia piersią w porównaniu z tymi, które swoją wiedzę oceniły jako „małą, niewystarczającą” oraz „dużą, wystarczającą” (w dwóch ostatnich grupach planowany czas rozkładał się podobnie, nie było pomiędzy nimi istotnych różnic;  $p=0,47$ ). Większość respondentek знаła korzyści wynikające z karmienia naturalnego. Aż 96% kobiet przyznało, że karmienie piersią ma wpływ na budowę więzi między matką a dzieckiem. Na pytania o wpływ karmienia naturalnego na dziecko, 79% ankietowanych odpowiedziało, że ma ono wpływ na jego rozwój intelektualny; 91% podało, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko chorób układu oddechowego, 67% uważa, że zmniejsza ono ryzyko cukrzycy w przyszłości, a 71% przyznało, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko otyłości dziecka.

Na pytania o wpływ karmienia piersią na zdrowie matki ponad 3/4 kobiet (77%) przyznało, że zmniejsza ryzyko wystąpienia nowotworów piersi, a 57% – raka jajnika. Na inwolucję macicy po porodzie karmienie piersią ma wpływ według 82% ankietowanych. Najniżej oceniono ochronę przed osteoporozą – tylko 39% kobiet uważa, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko jej wystąpienia u matki.

Poddano analizie związek pomiędzy wykształceniem kobiet a poziomem ich wiedzy na temat karmienia naturalnego i jego deklarowanej długości. W analizie występowały istotne związki, ale przy ich interpretacji należy wziąć pod uwagę znacząco mniejszą liczbę kobiet z niższym wykształceniem (gimnazjalnym lub zawodowym). Obserwowano istotne statystycznie różnice w poziomie wiedzy na temat karmienia naturalnego (określanego jako liczba poprawnych odpowiedzi na 12 zadanych pytań z wiedzy dotyczącej wpływu karmienia naturalnego na matkę i dziecko) w zależności od wykształcenia kobiet ( $p=0,007$ ). Dla ankietowanych z wykształceniem średnim i wyższym mediana zdobytych punktów wyniosła 9, dla gimnazjalnego – 4,5, a zawodowego – 3.



Rycina. 4. Porównanie mediany liczby zdobytych punktów w zależności od wykształcenia ankietyowanych

Mimo że wartość  $p$  dla testu Kruskala-Wallisa jest mniejsza od założonego poziomu istotności ( $p=0,0065$ ), test post-hoc (porównań wielokrotnych) nie pozwala na określenie, pomiędzy którymi grupami występuje istotna różnica. Jest to najprawdopodobniej wynikiem niewielkiej liczebności grup ankietyowanych z wykształceniem gimnazjalnym oraz zawodowym. Różnica ta mogłaby ujawnić się przy ich rozszerzeniu szczególnie, że w przypadku porównań pomiędzy wykształceniem wyższym a zawodowym oraz średnim a zawodowym wartości  $p$  są zbliżone do progu istotności (*trend toward significance*).

W badaniu wykazano również znamiennej związek pomiędzy wykształceniem a deklarowaną długością karmienia piersią ( $p=0,013$ ). Wśród respondentek z wykształceniem zawodowym widoczny był trend w kierunku krótszego czasu karmienia (3 miesiące), a gimnazjalnym – do 2 lat. W pozostałych przypadkach przeważał okres 1 roku i nie było dużych różnic pomiędzy wykształceniem średnim a wyższym ( $p=0,27$ ). Nie zaobserwowano istotnego statystycznie związku pomiędzy wiekiem kobiet a poziomem ich wiedzy na temat karmienia naturalnego ( $p=0,39$ ). Wyniki w zależności od kategorii wiekowej przedstawia rycina 5.

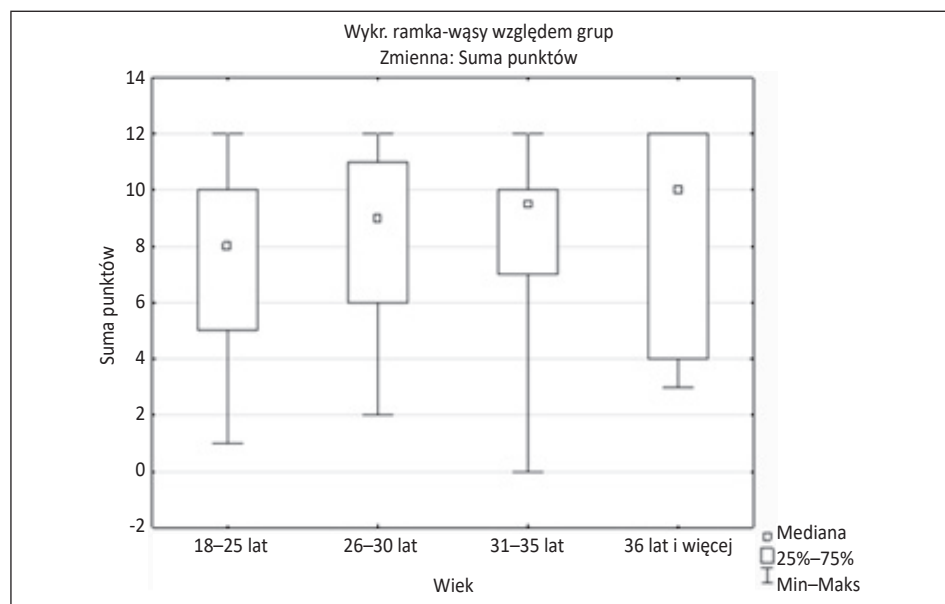
Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy w deklarowanej planowanej długości karmienia piersią w zależności od wieku ( $p=0,054$ ). Wartość prawdopodobieństwa jest jednak bardzo zbliżona do założonego poziomu istotności.



Być może powiększenie liczebności grupy starszych respondentek (powyżej 30 r.ż.) zmieniłoby interpretację tej zależności, ponieważ wydaje się być widoczny trend w kierunku przedłużania okresu karmienia powyżej 1 roku przez młodsze mamy, co rzadziej było obserwowane dla tych po 30 roku życia. Gdy wyłączymy z analizy najstarszą grupę wiekową (>36 r.ż.), zależność ta staje się istotna ( $p=0,042$ ).

Tabela 1. Wartości p dla porównań poszczególnych grup w odniesieniu do wykształcenia ankietowanych

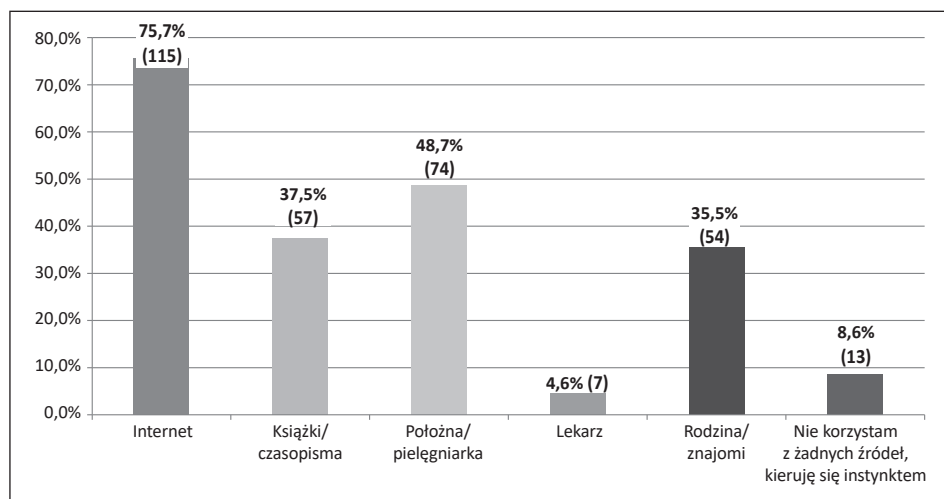
Zależna: Suma punktów	Wartość p dla porównań wielokrotnych (dwustronnych); Suma punktów (Arkusz1 w Zeszyt do statystyki.stw) Zmienna niezależna (grupująca): 20. Wykształcenie Test Kruskala-Wallisa: $H(3, N=152)=12,26619$ $p=,0065$			
	Gimnazjalne R:26,875	Zawodowe R:35,429	Średnie R:79,184	Wyższe R:80,464
Gimnazjalne		1,000000	0,129635	0,104259
Zawodowe	1,000000		0,078449	0,055861
Średnie	0,129635	0,078449		1,000000
Wyższe	0,104259	0,055861	1,000000	



Rycina 5. Porównane mediany liczby zdobytych punktów w zależności od wieku ankietowanego

Według obowiązujących standardów opieki okołoporodowej niezakłócony, wczesny kontakt „skóra do skóry” (ang. *skin-to-skin*, STS) matki z dzieckiem może mieć wpływ na długość karmienia piersią. Przeprowadzone badanie ankietowe nie wykazało istotnej zależności pomiędzy kontaktem a deklarowaną długością planowanego karmienia piersią ( $p=0,18$ ). Na pytanie o kontakt „skóra do skóry” ze swoim dzieckiem 57,9% kobiet przyznało, że miał on miejsce jeszcze na sali porodowej, a u 28,3% – na Oddziale Położniczym (pacjentki po cięciu cesarskim). Tylko 43,4% noworodków w trakcie kontaktu STS aktywnie ssało piersi matki.

Ważnym elementem rozpoczęcia i utrzymania laktacji jest posiadanie wiedzy o karmieniu naturalnym, którą najczęściej kobiety zdobywały z Internetu (75,7%) oraz od położnej/pielęgniarki (48,7%). Jako źródło wiedzy podane zostały też książki/czasopisma (37,5%) oraz rodzina/znajomi (35,5%). Wyłącznie z własnego instynktu korzysta 8,6% respondentek. Najmniejsza liczba kobiet (4,6%) wskazała lekarza jako źródło informacji o karmieniu piersią (ryc. 6).



Rycina 6. Deklarowane źródła informacji o zaletach karmienia piersią (pytanie wielokrotnego wyboru)

## Dyskusja

Karmienie piersią jest naturalnym sposobem żywienia niemowląt, mającym wpływ na ich stan zdrowia, który jako jedyny – do 6 miesiąca życia dziecka – zaleca Światowa Organizacja Zdrowia (WHO). W opublikowanym w 2018 r. raporcie, UNICEF zwraca uwagę na niski wskaźnik dzieci poniżej 6 miesiąca życia karmionych piersią, który wynosi 41% i różni się w zależności od regionu świata.

Najwyższe wskaźniki wyłącznego karmienia piersią dzieci do 6 miesiąca życia zanotowano w krajach o niskim i średnim dochodzie: we wschodniej i południowej Afryce (57%) oraz w południowej Azji (52%). Wyłączne karmienie piersią w tych regionach zapobiega niedożywieniu i zmniejsza ryzyko śmierci w wyniku chorób zakaźnych, biegunki i zapalenia płuc. Kraje o wysokich dochodach wykazują niższy wskaźnik kobiet karmiących piersią, np. Ameryka Północna 26%, Europa Wschodnia i Azja Środkowa – 32% [19].

Królak-Olejnik i wsp. [20] przeprowadziły analizę długości karmienia piersią do 12 miesiąca życia w 42 polskich szpitalach, według której 97% kobiet inicjowało karmienie piersią po porodzie, a w 6 miesiącu karmiło już tylko 38%. Wyniki są zbliżone do danych dla Europy Wschodniej, opublikowanych przez UNICEF. Niniejsze badanie ankietowe wykazało, że 88% kobiet deklarowało chęć karmienia piersią przez co najmniej 6 miesięcy, jednak nie prowadzono dalszych analiz potwierdzających deklarowaną długość karmienia.

Od 2012 r. obowiązuje w Polsce standard postępowania przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (nowelizacja w 2018 r.) [12]. Zgodnie z zapisami personel medyczny ma obowiązek udzielenia matce pomocy w inicjacji i utrzymaniu karmienia piersią oraz w często występujących podczas tej czynności problemach, zwłaszcza wśród niedoświadczonych matek. Jednym z zaleceń obowiązującego standardu, który może mieć wpływ na długość karmienia piersią, jest realizacja wczesnego, niezakłóconego kontaktu „skóra do skóry” matki z dzieckiem po porodzie. Kontakt STS, polega na ułożeniu nagiego noworodka na nagiej piersi matki na co najmniej 1 godzinę lub do zakończenia pierwszego karmienia piersią. Wczesny kontakt STS połączony z ssaniem piersi, niesie za sobą wiele korzyści: zapobiega stresowi termicznemu, pomaga przy wzroście ochrony przed zakażeniami dzięki kolonizacji dziecka florą bakteryjną matki oraz przeciwciałom i innym czynnikom odpornościowym zawartym w sianie. Efektywne wykorzystanie pierwszych dwóch godzin po porodzie, kiedy dziecko wykazuje najsilniejszą potrzebę ssania ma wpływ na pomyślny przebieg laktacji. Bliskość z dzieckiem: poprawia samopoczucie matki po porodzie, uruchamia pozytywne uczucia związane z dzieckiem i obniża częstość występowania depresji poporodowej. Przeprowadzono szereg badań próbujących potwierdzić tę zależność. Sharma [21] podaje, że wczesny kontakt STS oraz zainicjowanie karmienia piersią znacząco poprawiło wskaźnik wyłącznego karmienia piersią w badanej grupie. Moore i wsp. [22] zebrali dane z 38 badań przeprowadzonych w 21 krajach. Analiza danych wykazała, że kobiety które miały kontakt STS karmiły piersią dłużej niż kobiety, które tego kontaktu nie miały, jednak wyników nie uznano za miarodajne. Zwrócono uwagę na konieczność przeprowadzenia dalszych badań z wykorzystaniem standaryzowanych technik. Na konieczność ujednoczenia praktyk STS na całym świecie i przeprowadzenia badań zgodnie z wytycznymi

WHO zwrócił również uwagę Abdulghani i wsp. porównując kraje wysoko i nisko rozwinięte [23]. Powyższe badanie ankietowe nie wykazało istotnej zależności pomiędzy kontaktem „skóra do skóry” a deklarowaną długością planowanego karmienia piersią ( $p=0,18$ ). Prawie połowa kobiet (43%) przyznała, że podczas kontaktu STS odbyło się pierwsze karmienie piersią. Należałoby zwrócić większą uwagę na obserwację przebiegu kontaktu matki i dziecka „skóra do skóry” i gotowość noworodka do ssania piersi.

Ważnym elementem rozpoczęcia i utrzymania laktacji jest posiadanie wiedzy o karmieniu naturalnym, którą ankietowane najczęściej zdobywały korzystając z Internetu (75,7%), od położnej/pielęgniarki (48,7%) oraz z książek (37,5%). Najmniej osób, bo tylko 4,6%, wskazało na lekarza. Porównując wyniki badań z pracą Bączyk i wsp. [24] o podobnej tematyce, największa liczba ankietowanych jako źródło wiedzy wskazała książki (64,3%), położną (54,4%), Internet (50,4%), a lekarza podało 13,8% kobiet. Dzubek i wsp. [25] również podają Internet (89,0%), jako kluczowe źródło wiedzy na temat karmienia. Wysoko oceniany jest doradca laktacyjny oraz literatura – po 63,0%, a następnie położna – 40,3% i lekarz – 11,3%. Autorki powyżej cytowanej literatury nie podają jednak zależności między czynnikami materialnymi, środowiskowymi i wykształceniem a źródłami pozyskiwania wiedzy o karmieniu piersią. Porównując dane uzyskane w niniejszym badaniu z podaną literaturą można zauważyć, że różnią się one dość istotnie. Analiza badań z poprzednich lat pokazuje, jak zmienia się sposób pozyskiwania przez kobiety informacji na temat karmienia piersią. Autorytetem dla matek w dziedzinie karmienia piersią powinni być pracownicy ochrony zdrowia, tymczasem duża grupa kobiet szukając informacji i wsparcia korzysta z Internetu, omawiając problemy na forach internetowych. Powszechny dostęp do mediów społecznościowych powoduje, że kobiety chętnie poszukują wiedzy i wsparcia w mediach elektronicznych. Ważne jest, aby korzystały z informacji wspierających karmienie piersią, takich jak: naukowe artykuły, szkolenia online czy blogi podające rzetelną wiedzę o karmieniu piersią. W promowaniu wiedzy o karmieniu naturalnym wykazano znaczny spadek udziału lekarza. AAP zwraca uwagę na szczególną rolę lekarzy pediatrów w promowaniu karmienia dzieci mlekiem matki oraz współpracę z certyfikowanymi doradcami laktacyjnymi [9]. Przeprowadzona ankieta wykazała, że świadomość kobiet na temat pozytywnego wpływu karmienia piersią na zdrowie matki i dziecka jest coraz wyższa. Dla 84,2% ankietowanych kobiet najważniejszą korzyścią dla matki jest tworzenie więzi emocjonalnej i spełnienie się w macierzyństwie. 82,9% respondentek podało korzystny wpływ karmienia piersią na zdrowie dziecka (np. mniejsze ryzyko chorób układu oddechowego, alergii, otyłości, kolek, biegunek). Również Kaźmierczak i wsp. [26] podają, że dla 98% ankietowanych kobiet karmienie piersią było ważnym elementem budowy więzi emocjonalnej z noworodkiem. Analizie poddano związek między poziomem wiedzy na temat karmienia naturalnego a wykształceniem kobiet. Najwyższy poziom stwierdzono u matek z wykształ-

ceniem wyższym i średnim, a najniższy u tych z wykształceniem gimnazjalnym i zawodowym. W grupie ankietowanych wykazano również związek pomiędzy wykształceniem a deklarowaną długością karmienia piersią. Kobiety ze średnim i wyższym wykształceniem planowały karmić piersią swoje dziecko przez okres 1 roku, a u tych z wykształceniem zawodowym widoczny był trend w kierunku krótszego czasu karmienia (3 miesiące). W grupie respondentek tylko 11,9% kobiet deklarowało chęć karmienia piersią poniżej 6 miesięcy, w tym 5,3% po niepowodzeniach (trudności w przystawieniu, mała ilość pokarmu) zrezygnowało z karmienia, wybierając mieszanki sztuczne. Na karmienie mieszane (piers + mieszanki mleczne) zdecydowało się 20,4% pierworódek, powołując się na niedobór pokarmu oraz trudności z uchyceniem i efektywnym ssaniem piersi.

Profesjonalne wsparcie laktacyjne i psychologiczne oraz pomoc w rozwiązywaniu problemów w czasie karmienia piersią przez motywowanie i korektę błędów być może pozwoliłyby zwiększyć ilość kobiet wyłącznie karmiących piersią oraz zmniejszyć grupę tych, które rezygnują z karmienia naturalnego. Dużą rolę w propagowaniu karmienia piersią może odgrywać kontynuowanie opieki laktacyjnej po wypisie ze szpitala. Do podobnych wniosków doszli Pérez-Escamilla i wsp. [27] dokonując przeglądu 58 badań przeprowadzonych w 19 krajach. Dotyczyły one wpływu „Szpitali Przyjaznych Dziecku” na długość karmienia piersią i wskaźniki zdrowotne dzieci. Zwrócono uwagę, że samo zainicjowanie karmienia piersią w ciągu 1 godziny od urodzenia bez realizacji wszystkich „10 kroków do udanego karmienia piersią” może być niewystarczające dla dalszego przebiegu karmienia. Na wydłużenie tego czasu duży wpływ może mieć kontynuowanie po wypisie ze szpitala „10 kroku...”, tj. pomoc w tworzeniu grup kobiet wspierających się w karmieniu piersią lub fachowe poradnictwo laktacyjne. Niewątpliwie sprzyja temu obowiązujący standard opieki okołoporodowej, zapewniający kobiecie opiekę laktacyjną przez cały okres karmienia piersią. Według raportu przeprowadzonego w 2018 r. przez Centrum Nauki o Laktacji [28], kobiety potrzebują poradnictwa laktacyjnego – aż 79% ankietowanych częściej zgłaszało problemy laktacyjne. Dla większości matek nie posiadających doświadczenia, początki karmienia piersią są trudnym zadaniem. Kobieta po przebytym porodzie musi nauczyć się jak karmić dziecko i rozpoznawać jego potrzeby, a dodatkowo często odczuwa ona dolegliwości związane z przebiegiem laktacji, takie jak: uszkodzenie i bolesność brodawek, przepełnienie piersi czy zmiany nastroju. Uzyskanie w tym trudnym dla niej okresie fachowej pomocy pozwala rozwiązać pojawiające się problemy i kontynuować karmienie piersią. Dlatego bardzo ważne jest szkolenie konsultantów i doradców laktacyjnych, aby zapewnić odpowiednie wsparcie kobietom, zwłaszcza tym niedoświadczonym w karmieniu piersią, które pomimo deklarowanej dużej wiedzy często za wcześnie rezygnują z karmienia po pojawieniu się problemów laktacyjnych. Analiza 16 badań z udziałem 5084 uczestników przeprowadzona przez Patel [29] potwierdziła, że profesjonalne wsparcie dla kobiet zwiększa liczbę karmiących

piersią. Na działania edukacyjne dla pracowników medycznych zwrócono uwagę w Narodowym Programie Zdrowia na lata 2016–2020, prowadząc szkolenia podnoszące kompetencje pracowników mających kontakt z matką i dzieckiem.

## Wnioski

1. Zdecydowana większość kobiet decyduje się na karmienie piersią swojego dziecka, mimo posiadania zróżnicowanej wiedzy na temat jego pozytywnego wpływu na zdrowie matki i dziecka.
2. Analiza przeprowadzonego badania ankietowego w zestawieniu z literaturą potwierdza zależność pomiędzy posiadaną wiedzą a wykształceniem, przypisując większą wiedzę na temat karmienia naturalnego osobom z wykształceniem średnim i wyższym.
3. Kobiety posiadające średnie i wyższe wykształcenie deklarowały dłuższy czas karmienia piersią niż kobiety z wykształceniem niższym.
4. Najczęstszym źródłem wiedzy na temat karmienia naturalnego, według ankietowanych, jest Internet, dlatego ważne jest wykorzystanie mediów społecznościowych do propagowania informacji wspierających karmienie piersią, opierając się na współczesnej wiedzy.
5. Istnieje konieczność dalszej opieki laktacyjnej kobiet po wypisie ze szpitala, gdyż pomimo prawidłowej inicjacji karmienia piersią, często pojawiają się problemy związane z laktacją i tylko uzyskanie odpowiedniej pomocy gwarantuje dalszy prawidłowy przebieg i kontynuację tego rodzaju karmienia dzieci.

## Bibliografia

1. Musiał-Morsztyn D, Bogdał G, Królak-Olejniak B. *Karmienie piersią na przestrzeni dziejów. Część I – od starożytności do współczesności*. Piel. Zdr. Publ. 2014 ;4 (1): 59–64.
2. Baranowska B. *Karmienie piersią w ujęciu historycznym*. [w:] Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy*. Wyd. 2. Medycyna Praktyczna. Kraków 2017.: 27–31.
3. Silska S. *Ewolucja poglądów na żywienie niemowląt w XIX i XX wieku* [rozprawa doktorska]. Promotor: prof. M. Krawczyński. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Poznań 2013, <http://www.wbc.poznan.pl/dlibra/doccontent?id=304349> [dostęp: 3.02.2019].
4. Nehring-Gugulska M. *Karmienie piersią lub mlekiem kobiecym jako złoty standard w żywieniu niemowląt – część I*. *Pediatrics po Dyplomie* 2017; 5.
5. Nehring-Gugulska M, Szyber B, Pietkiewicz A. *Promocja karmienia piersią* [w:] Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). *Karmienie pier-*

- sią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy. Wyd. 2. Medycyna Praktyczna. Kraków 2017; 33–42.
6. Jeleń K, Musiał-Morsztyn D, Bogdał G, Króla-Olejniki B. *Karmienie piersią na przestrzeni dziejów. Część II – aktualne inicjatywy i rekomendacje*. Piel. Zdr. Publ. 2014; 4 (1): 65–68.
  7. Baranowska B. *Karmienie piersią jako czynnik chroniący dzieci przed krzywdzeniem*. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka 2016; 15 (4): 44–64.
  8. WHO–UNICEF *Global strategy for infant and young child feeding*. WHO. Geneva 2003. Tłumaczenie nieoficjalne z dnia 23 maja 2003: Światowa Organizacja Zdrowia. *Żywnienie niemowląt i małych dzieci. Globalna strategia żywienia niemowląt i małych dzieci. Raport Sekretariatu*. Fragmenty. 55 Zgromadzenie Ogólne ŚOZ A55/15 16.04.2002. <http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/WHOzywienie.pdf> [dostęp: 03.02.2019].
  9. American Academy of Pediatrics. *Breastfeeding and the Use of human milk*. *Pediatrics*. 2012; 129: 3: e827–e841. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3552>. Opracowanie polskie: Stanowisko Amerykańskiej Akademii Pediatrii w sprawie karmienia piersią 2012 (omówienie najważniejszych fragmentów). Oprac. Nehring-Gugulska M, Nehring P, Hadyś A. <http://kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/Stnowisko%20AAP.pdf> [dostęp: 03.02.2019].
  10. Agostoni C, Braegger C, Decsi T et. al. *Breast-feeding: a commentary by the ESPGHAN Committee on Nutrition*. *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2009; 49: 112–125. Karmienie piersią – stanowisko Komitetu Żywnienia ESPGHAN. Wersja polska. Nehring-Gugulska M. (red.). Tłum. Lipska-Karpińska K, Borszewska-Kornacka MK. <http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/espghan.pdf> [dostęp: 06.02.2019].
  11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. 2012 poz. 1100). <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20120001100/O/D20121100.pdf> [dostęp: 06.02.2019].
  12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. 2018 poz. 1756). <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20180001756/O/D20181756.pdf> [dostęp: 06.02.2019].
  13. Śliznień-Kuczapska E, Nehring-Gugulska M. *Regulacja procesu wytwarzania pokarmu* [w:] Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy*. Wyd. 2. Medycyna Praktyczna. Kraków 2017:67–75.
  14. Kowalska D, Gruczyńska E, Bryś J. *Mleko matki – pierwsza żywność w życiu człowieka*. *Probl Hig Epidemiol* 2015; 96 (2): 387–398.
  15. Le Doare K, Holder B, Bassett A, Pannaraj PS. *Mother's milk: A purposeful contribution to the development of the infant microbiota and immunity*. *Front Immunol.* 2018; 9: 361. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00361>

16. Andreas NJ, Kampmann B, Mehring Le-Doare K. *Human breast milk: A review on its composition and bioactivity*. Early Hum Dev. 2015; 91 (11): 629–35. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2015.08.013>.
17. Lewis ED, Richard C, Larsen BM Field CJ.. *The importance of human milk for immunity in preterm infants*. Clin Perinatol. 2017; 44 (1): 23–47. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.008>.
18. Helwich E (red.), Wilińska M (koordynacja), Borszewska-Kornacka MK i wsp. *Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III poziomu referencyjnego*. Standardy Medyczne. Pediatria 2014; 11: 9–57
19. Infant and young child feeding. UNICEF. July 2018. <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding/> [dostęp: 06.02.2019].
20. Królak-Olejnik B, Błasiak I, Szczygieł A. *Promotion of breastfeeding in Poland: the current situation*. J Int Med Res. 2017; 45 (6): 1976–1984. <https://doi.org/10.1177/0300060517720318>.
21. Sharma A. *Efficacy of early skin-to-skin contact on the rate of exclusive breastfeeding in term neonates: a randomized controlled trial*. Afr Health Sci. 2016; 16 (3): 790–797.
22. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. *Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants*. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11: CD003519. <https://doi.org/doi:10.1002/14651858.CD003519.pub4>.
23. Abdulghani N, Edvardsson K, Amir LH. *Worldwide prevalence of mother-infant skin-to-skin contact after vaginal birth: A systematic review*. PLoS One. 2018; 13 (10): e0205696. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205696>.
24. Bączyk G, Klejewski A, Cichocka E. *Wiedza o zaletach karmienia naturalnego, wśród kobiet rodzących pierwsze dziecko*. Przegl. Lek. 2014; 71 (11): 629–633.
25. Dzbuk E, Bakalczuk G, Padała O i wsp. *Wiedza w zakresie karmienia piersią wśród kobiet po porodzie*. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu 2016; 22 (4): 260–263.
26. Kaźmierczak M, Skoczylas E, Gebuza G, Mieczkowska E, Gierszewska M. *Oceńna poziomu wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego*. Pielęgniarstwo Polskie 2016; 3 (61): 308–316.
27. Pérez-Escamilla R, Martinez JL, Segura-Pérez S. *Impact of the baby-friendly hospital initiative on breastfeeding and child health outcomes: a systematic review*. Matern Child Nutr. 2016; 12 (3): 402–417. <https://doi.org/10.1111/mcn.12294>.
28. Nehring-Gugulska M, Bębenek D, Żukowska-Rubik M. *Opieka sprawowana przez doradców/konsultantów laktacyjnych*. [w:] *Czy Polska jest krajem przyjaznym matce karmiącej i jej dziecku? Opieka położnej na oddziale położniczym, wizyta u lekarza medycyny rodzinnej oraz wizyty u doradców/konsultantów laktacyjnych. Raport 2018*. CNOL: 25–37. [http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Raport\\_karmienie\\_w\\_Polsce\\_2018.pdf](http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Raport_karmienie_w_Polsce_2018.pdf) [dostęp: 06.02.2019]
29. Patel S, Patel S. *The effectiveness of lactation consultants and lactation counselors on breastfeeding outcomes*. J Hum Lact. 2016; 32 (3): 530–41. <https://doi.org/10.1177/0890334415618668>.



## **Assesment the level of knowledge concerning the advantages of breastfeeding and declared duration of breastfeeding amongst primiparas**

### **Abstract**

Introduction: Proper nutrition is one of the most important feature of human health status. Concerning neonates and infants it is even more crucial. There are many organizations worldwide which aim on promotion of breastfeeding as an optimal method of feeding infants. The aim of the work was to assess the level of knowledge concerning the advantages of breastfeeding and declared duration of breastfeeding amongst primiparas.

Materials and method: In the study participated 152 women after birth of their first child. The research instrument was a questionnaire designed by the author. The obtained results were subjected to statistical and descriptive analysis using software STATISTICA (Stat-Soft 13.0).

Results: Women who took part in the study have very diversified knowledge about natural feeding. 44.7% of mothers declared to continue breastfeeding for twelve months. 5.3% of women had to stop breastfeeding due to lactational issues. The study showed that women with secondary and higher education have greater knowledge and are willing to breast-feed for a longer period of time compared to the others.

Conclusions: The level of knowledge concerning breastfeeding and declared duration of natural feeding correlate with educational background of interviewed women. Some women discontinue breastfeeding or choose mixed feeding when problems with lactation occurs. There is a great need for further promotion and education on breastfeeding especially amongst primiparas.

Key words: breastfeeding, assesment of knowledge, first mother's child, length of breastfeeding

## **Załącznik 1**

### **Ankieta dla kobiet rodzących pierwsze dziecko na temat karmienia naturalnego**

#### **1. Kiedy zaczęła się Pani interesować karmieniem piersią?**

- Przed ciążą
- Na początku ciąży
- Pod koniec ciąży
- Po porodzie
- Nie interesuje mnie karmienie piersią

**2. Kiedy podjęła Pani decyzję o karmieniu swojego dziecka?**

- Zawsze wiedziałam, że będę karmić piersią swoje dziecko
- W ciąży
- Po porodzie
- Nie chcę karmić piersią

**3. Skąd czerpie Pani informacje o zaletach karmienia piersią?**

*(Proszę wybrać jedną lub więcej odpowiedzi)*

- Internet
- Książki/czasopisma
- Położna/pielęgniarka
- Lekarz
- Rodzina/znajomi
- Nie korzystam z żadnych źródeł, kieruje się instynktem
- Inne .....

**4. Czy ktoś z wymienionych osób wpłynął na podjęcie decyzji o naturalnym karmieniu Pani dziecka?** *(Proszę zaznaczyć wszystkie możliwe odpowiedzi)*

- Mąż/ojciec dziecka
- Mama/teściowa
- Znajomi posiadający małe dzieci
- Personel Szkoły Rodzenia
- Personel w szpitalu
- Nikt, to była wyłącznie moja decyzja
- Nikomu nie udało się przekonać mnie do karmienia piersią
- Inni członkowie rodziny

**5. Czy uczęszczała Pani do Szkoły Rodzenia?**

- Tak
- Nie

**6. Czy na spotkaniach w Szkole Rodzenia poruszane były treści dotyczące karmienia piersią?**

- Tak, w wystarczającej i zrozumiałej ilości
- Tak, ale nie były wystarczające
- Nie
- Nie chodziłam do Szkoły Rodzenia

**7. Jak ocenia Pani swoją wiedzę o karmieniu naturalnym przed urodzeniem dziecka?**

- Duża, wystarczająca
- Mała, niewystarczająca
- Nie miałam wiedzy w temacie
- Nie interesował mnie temat

**8. Czy stopień posiadanej wiedzy na temat karmienia piersią pomógł Pani w pierwszych godzinach/dniach po urodzeniu dziecka?**

- Zdecydowanie tak  
 Tak, ale moja wiedza była niewystarczająca  
 Miałam inne wyobrażenie o karmieniu piersią  
 Nie

**9. W jaki sposób urodziła Pani swoje dziecko?**

- Poród siłami natury  
 Cięcie cesarskie  
 Poród zabiegowy, np. próżniociąg, kleszcze

**10. Czy po porodzie miała Pani możliwość kontaktu „skóra do skóry” ze swoim dzieckiem (nagie dziecko zostało ułożone na Pani nagiej klatce piersiowej)?**

- Tak, jeszcze na sali porodowej  
 Tak, na Oddziale Położniczym  
 Nie, mój stan zdrowia uniemożliwił kontakt  
 Nie, stan zdrowia dziecka uniemożliwił kontakt  
 Nie (inne)

**11. Czy podczas pierwszego kontaktu „skóra do skóry” została podjęta próba przystawienia dziecka do piersi?**

- Tak, dziecko ssało  
 Tak, ale dziecko nie chciało ssać  
 Nie

**12. Proszę odpowiedzieć na pytania (Proszę wybrać jedną odpowiedź w każdej linijce)**

	Tak	Nie	Nie wiem
Czy karmienie naturalne ma wpływ na budowę więzi emocjonalnej pomiędzy matką a dzieckiem?			
Czy karmienie naturalne ma wpływ na rozwój intelektualny dziecka?			
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszenie ryzyka zachorowania na cukrzycę u dziecka?			
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszenie ryzyka zachorowania na choroby układu oddechowego u dziecka?			
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszenie ryzyka otyłości u dziecka?			
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworów piersi u matki?			
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszenie ryzyka wystąpienia nowotworów jajnika u matki?			

	Tak	Nie	Nie wiem
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszenie ryzyka osteoporozy u matki?			
Czy karmienie naturalne ma wpływ na inwolucje (zwijanie) macicy po porodzie?			
Czy skład mleka kobiecego ulega zmianie wraz z rozwojem dziecka?			
Czy skład mleka kobiecego ulega zmianie w zależności od pory dnia?			
Czy skład mleka kobiecego uzależniony jest od diety matki?			

**13. Jakie są najważniejsze korzyści – Pani zdaniem – z karmienia naturalnego dla kobiety?** (proszę podać 2 najważniejsze odpowiedzi)

- Korzystny wpływ na zdrowie matki (np. szybka utrata zbędnych kilogramów, zmniejszenie ryzyka zachowania na raka piersi, jajnika...)
- Korzystny wpływ na potrzeby emocjonalne matki (bliski kontakt z dzieckiem, tworzenie więzi emocjonalnej, szczęście, spełnienie w macierzyństwie)
- Wygoda, praktyczność (możliwość nakarmienia dziecka w każdej sytuacji)
- Korzyści materialne – karmienie piersią nic nie kosztuje
- Inne .....

**14. Jakie są najważniejsze korzyści – Pani zdaniem – z karmienia naturalnego dla dziecka?** (proszę podać 2 najważniejsze)

- Korzystny wpływ na zdrowie dziecka (np. mniejsze ryzyko chorób układu oddechowego, alergii, otyłości, kolek, biegunek)
- Korzystny wpływ na potrzeby emocjonalne dziecka (np. potrzeba bliskości, uspokojenie dziecka)
- Korzystny wpływ na stymulację inteligencji u dziecka
- Dziecko otrzymuje pokarm dostosowany do zapotrzebowania w zależności od wieku, pory dnia, pory roku
- Inne .....

**15. W jaki sposób karmi Pani swoje dziecko?**

- Wyłącznie piersią
- Mieszkami mlecznymi
- Mieszany (piers + mieszanki mleczne)

**16. Dlaczego NIE ZDECYDOWAŁA się Pani karmić naturalnie swoje dziecko?** (Wielokrotność wyboru)

- Nie dotyczy mnie to pytanie – karmię dziecko piersią
- Zbyt mała ilość wytwarzanego pokarmu
- Trudności w uchwyceniu i efektywnym ssaniu przez dziecko
- Choroba dziecka uniemożliwiająca karmienie piersią

- Choroba matki uniemożliwiająca karmienie piersią
- Częsty niepokój i potrzeba ssania dziecka
- Pogorszenie własnej atrakcyjności
- Obawa o wygląd piersi
- Ze względu na pracę
- Konieczność przestrzegania diety
- Chęć sięgnięcia po alkohol/ kawę/ papierosy
- Inne .....

**17. Jak długo planuje Pani karmić piersią swoje dziecko?**

- Do 3 miesięcy
- Do 6 miesięcy
- Do 1 roku
- Do 2 lat
- Nie będę karmić piersią

**18. Czy w Pani ocenie karmienie piersią jest łatwym zadaniem?**

- Tak, nie sprawia mi trudności
- Początki były trudne, ale udało mi się pokonać trudności
- Nie, karmienie piersią jest trudnym zadaniem
- Nie mam zdania

**19. Wiek**

- Mniej niż 18 lat
- 18–25 lat
- 26–30 lat
- 31–35 lat
- 36 lat i więcej

**20. Wykształcenie**

- Podstawowe
- Gimnazjalne
- Średnie
- Zawodowe
- Wyższe

**21. Miejsce zamieszkania**

- Miasto do 30 tys. mieszkańców
- Miasto 30–100 tys. mieszkańców
- Miasto powyżej 100 tys. mieszkańców
- Wieś

**22. Stan cywilny**

- Panna
- Mężatka
- Związek nieformalny

**23. Warunki bytowe**

- Złe
- Przeciętne
- Dobre
- Bardzo dobre

**24. Czym obecnie się Pani zajmuje?**

- Pracuję zawodowo
- Nie pracuje zawodowo, zajmuje się domem
- Jestem studentką
- Jestem uczennicą

**25. Jak podchodzi Pani do nowych sytuacji w życiu?**

- Lubię nowe sytuacje i zadania, traktuje je jako nowe wyzwania
- Obawiam się nowych sytuacji i zadań, ale wierzę że podołam nowym wyzwaniom
- Czuję się niepewnie w nowych sytuacjach i wyzwaniach, obawiam się czy podołam
- Nie lubię nowych sytuacji, wydaje mi się, że sobie nie poradzę