



Postawy kobiet w ciąży i ich partnerów wobec karmienia piersią

Attitudes of pregnant women and their partners towards breastfeeding

Angelika Doroszevska^{1,D}, Izabela Chojecka^{1,B}, Agnieszka Bałanda-Bałdyga^{2,E},
Anna B. Pilewska-Kozak^{3,A,C,E-F}

¹ Studenckie Koło Naukowe Pasjonatów Sztuki Położniczej przy Zakładzie Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska

² Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Polska

³ Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Polska
A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne recenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Doroszevska A, Chojecka I, Bałanda-Bałdyga A, Pilewska-Kozak AB. Postawy kobiet w ciąży i ich partnerów wobec karmienia piersią. Med Og Nauk Zdr. 2022; 28(2): 172–177. doi: 10.26444/monz/147518

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Karmienie piersią jest najbardziej naturalnym i optymalnym sposobem na zapewnienie pełni zdrowia i prawidłowego rozwoju każdego noworodka oraz niemowlęcia. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) sugeruje wyłączone karmienie piersią do ukończenia przez dziecko 6. miesiąca życia i jego utrzymanie ze stopniowym rozszerzaniem diety do ukończenia przez dziecko lat 2 i dłużej. Celem pracy było sprawdzenie, jakie postawy wobec karmienia piersią przejawiają kobiety w ciąży i ich partnerzy przygotowujący się do porodu w szkole rodzenia.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w formie kwestionariusza online wśród 250 kobiet i 37 mężczyzn, uczestników zajęć w szkołach rodzenia. Pierwszą część ankiety stanowiło 19 pytań dotyczących danych socjodemograficznych badanych: wieku, płci, warunków materialnych, źródeł wiedzy dotyczących karmienia piersią, a także upodobań osobistych odnośnie do sposobu karmienia dzieci. Drugą część stanowił standaryzowany kwestionariusz The Iowa Infant Feeding Attitude Scale, którego celem była ocena stanu wiedzy i postaw osób ankietowanych wobec karmienia piersią.

Wyniki. Pozytywne nastawienie wobec karmienia piersią charakteryzowało 30% ankietowanych. Postawę naturalną miało 63,2% badanych, a negatywną – 6,8% osób. W grupie kobiet odsetek osób, które miały pozytywny stosunek do karmienia piersią, był wyższy, niż wśród mężczyzn ($p < 0,001$).

Wnioski. Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że najczęstszą postawą, jaką przejawiają przyszli rodzice w stosunku do karmienia piersią, jest postawa neutralna. Osoby o pozytywnym nastawieniu do tego rodzaju karmienia dominują w grupie kobiet. Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia zmniejsza negatywne nastawienie do karmienia piersią, wspierając tym samym rozwój korzystnych postaw wobec karmienia naturalnego (neutralnych i pozytywnych).

■ Słowa kluczowe

karmienie piersią, rodzice, postawa

■ Abstract

Introduction and Objective. Breastfeeding is the most natural and optimal way to ensure full health and proper development of any newborn or infant. The World Health Organization (WHO) suggests exclusive breastfeeding until the child is 6 months old and maintaining it with gradual expansion of the diet up to the age of 2 and beyond. The purpose of this study was to examine what attitudes towards breastfeeding characterize pregnant women and their partners preparing for childbirth in a childbirth school.

Materials and method. The study was conducted using a diagnostic survey in the form of an on-line questionnaire among 250 women and 37 men attending a childbirth school. The first part of the questionnaire consisted of 19 questions concerning the respondents' socio-demographic data: age, gender, material standard, sources of knowledge concerning breastfeeding, and personal preferences regarding the method of feeding children. The second part was The Iowa Infant Feeding Attitude Scale, designed to assess the knowledge and attitudes of the respondents towards breastfeeding.

Results. Positive attitude towards breastfeeding characterized 30% of the respondents, 63.2% of them showed a natural attitude, whereas 6.8% – a negative attitude. Among women, the percentage of those who had a positive attitude towards breastfeeding was higher than among men ($p < 0.001$).

Conclusions. Based on the results of research it was found that the most common attitude displayed by parents-to-be towards breastfeeding is a neutral one. Persons with positive attitudes towards this method of feeding dominated in the group of women. Participation in childbirth school classes favours the reduction of negative attitudes towards breastfeeding, thus supporting the development of favourable attitudes towards natural feeding (neutral and positive).

■ Key words

breastfeeding, parents, attitude

Adres do korespondencji: Anna B. Pilewska-Kozak, Zakład Pielęgniarstwa Położniczo-Ginekologicznego Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin, Polska
E-mail: apilewska@poczta.wp.pl

Nadesłano: 24.01.2022; zaakceptowano do publikacji: 21.03.2022; publikacja online: 07.04.2022

WPROWADZENIE

Karmienie piersią jest najbardziej naturalnym i optymalnym sposobem na zapewnienie pełni zdrowia i prawidłowego rozwoju każdego noworodka oraz niemowlęcia.

Stanowisko Amerykańskiej Akademii Pediatrii (AAP) z 2012 roku zaleca wyłączne karmienie piersią przez pierwsze 6 miesięcy życia dziecka i utrzymanie go minimum do ukończenia przez nie 1. roku życia lub dłużej [1]. Polskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci w 2014 roku zaleciło wyłączne karmienie piersią do początku 5. miesiąca (do 17. tygodnia życia), natomiast wyłączne lub dominujące karmienie piersią jako pożądany cel do 26. tygodnia życia dziecka (czyli do początku 7. Miesiąca) [2].

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) sugeruje wyłączne karmienie piersią do ukończenia przez dziecko 6. miesiąca życia i jego utrzymanie ze stopniowym rozszerzaniem diety do ukończenia przez dziecko lat 2 i dłużej [3].

Karmienie piersią wiąże się z licznymi korzyściami dla zdrowia, zarówno dziecka, jak i matki. Redukuje częstość i ciężkość przebiegu infekcji układu oddechowego u dzieci, zmniejsza ryzyko bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych, zapalenia ucha środkowego oraz martwicowego zapalenia jelit. Potwierdzono korzystny wpływ karmienia piersią w profilaktyce zespołu nagłej śmierci łóżeczkowej (SIDS), ponadto karmienie naturalne wspiera rozwój układu odpornościowego noworodków i niemowląt [4–6]. Karmienie naturalne ma odzwierciedlenie w dorosłym życiu. Doniesienia z piśmiennictwa wskazują również na pozytywny wpływ karmienia piersią na rozwój poznawczy i neurobehawioralny. Dzieci karmione piersią w porównaniu do dzieci karmionych w inny sposób osiągają wyższe wyniki w testach na inteligencję [5–7]. U osób, które były karmione piersią, obserwuje się w późniejszych latach życia zmniejszone ryzyko wystąpienia chorób przewlekłych, takich jak: otyłość, cukrzyca typu I i II, alergia, białaczka, hipercholesterolemia i choroby serca [8].

Korzyści, jakie karmienie piersią niesie dla matek, to m.in. zmniejszenie ryzyka wystąpienia krwotoku poporodowego, mniejsze prawdopodobieństwo zachorowania na raka piersi, nowotwór jajnika i osteoporozę. Kobiety karmiące piersią mają także tendencję do szybszego powrotu do masy ciała sprzed ciąży niż te, które nie zdecydowały się na karmienie piersią [9].

CEL PRACY

Celem pracy było sprawdzenie, jakie postawy wobec karmienia piersią charakteryzują kobiety w ciąży i ich partnerów, przygotowujących się do porodu w szkole rodzenia.

MATERIAŁ I METODA

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego w formie online. Wzięło w nich udział 250 kobiet i 37 mężczyzn, którzy przygotowawali się w szkole rodzenia do przyjęcia na świat nowego członka rodziny. Kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji został zamieszczony na platformie Google, następnie udostępniono link uczestnikom szkoły rodzenia AGAMED, a także członkom kilku różnych grup na platformie Facebook, takich jak: „Rodzę

w październiku 2020” i „Karmienie piersią – porady i wsparcie”. Ankieta składała się z dwóch części, zawierała również miejsce wyrażenie zgody na udział w badaniu. Pierwszą część ankiety stanowiło 19 pytań dotyczących danych socjodemograficznych: wieku, płci, warunków materialnych, źródeł wiedzy dotyczących karmienia piersią, a także upodobań osobistych odnośnie do sposobu karmienia dzieci. Drugą część stanowił standaryzowany kwestionariusz The Iowa Infant Feeding Attitude Scale [10], którego celem była ocena stanu wiedzy i postaw osób ankietowanych wobec karmienia piersią. Skala została zaprojektowana w celu zbadania postaw wobec karmienia piersią z uwzględnieniem kilku wymiarów karmienia niemowląt. Dotyczyły one kwestii: kosztów karmienia niemowląt, odżywienia dziecka, wygody i więzi między rodzicami a dzieckiem. Respondenci zostali poproszeni o wskazanie stopnia, w jakim zgadzają się z każdym stwierdzeniem w 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, zaś 5 – „zdecydowanie się zgadzam”. Skala składa się z 17 pozycji, przy czym stwierdzenia są sformułowane w taki sposób, aby około połowa pytań ukazywała pogląd sprzyjający karmieniu piersią, a pozostałe pytania prezentowały stanowisko sprzyjające karmieniu mieszaną sztuczną. Wyniki interpretowane są tak, aby wysoki wynik odzwierciedlał preferencję karmienia piersią.

Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Były one prowadzone po zatwierdzeniu tematu przez Radę Wydziału Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie oraz zgodne z założeniami Deklaracji Helsińskiej.

ANALIZA STATYSTYCZNA

Zebrany materiał opracowano statystycznie za pomocą pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics, wersja 26. Podano liczebność i odsetek wskazanych przez badanych kategorii odpowiedzi. Zależność między dwoma zmiennymi jakościowymi sprawdzono testem χ^2 . W przypadku zmiennych ilościowych podano statystyki opisowe: średnią, odchylenie standardowe, medianę oraz wartość minimalną i maksymalną. W celu weryfikacji hipotez odnośnie do zmiennych ilościowych zastosowano test U Manna-Whitneya, dla porównania dwóch grup. Otrzymane wyniki przyjęto za istotne statystycznie przy poziomie $p < 0,05$.

WYNIKI BADAŃ

W badaniach wzięło udział 250 ankietowanych, w tym 213 (85,2%) kobiet i 37 (14,8%) mężczyzn. W tab. 1 przedstawiono dane socjodemograficzne dotyczące uczestników badań.

Zdecydowana większość (200; 80,0%) osób odpowiedziała, że ciąża była zaplanowana. Ponad połowa (154; 61,6%) badanych oczekiwała swojego pierwszego dziecka, a blisko co trzeci (68; 27,2%) – drugiego. Trzeciego dziecka spodziewało się 24 (9,6%) ankietowanych, a czwartego – 4 (1,6%). W grupie osób, które spodziewały się kolejnego dziecka, ponad połowa (57; 59,4%) respondentów odpowiedziała, że dziecko było karmione wyłącznie mlekiem matki. Co trzeci (33; 34,4%) ankietowany wskazał na mleko kobiece oraz mieszkankę sztuczną. W przypadku 6 (6,3%) badanych poprzednie dziecko było karmione sztucznie.

Zainteresowano się poglądami uczestników zajęć szkoły rodzenia na temat czynników, które mają wpływ na wybór

Tabela 1. Dane socjodemograficzne badanych

Wiek	Ogółem		Kobieta		Mężczyzna	
	n	%	n	%	n	%
Do 25 lat	50	20,0	39	18,3	11	29,7
26–30 lat	109	43,6	97	45,5	12	32,4
31–35 lat	59	23,6	52	24,4	7	18,9
Powyżej 35 lat	32	12,8	25	11,7	7	18,9
Wykształcenie						
Podstawowe/ gimnazjalne	9	3,6	5	2,3	4	10,8
Średnie/ zawodowe	77	30,8	60	28,2	17	45,9
Wyższe	164	65,6	148	69,5	16	43,2
Miejsce zamieszkania						
Miasto	192	76,8	164	77,0	28	75,7
Wieś	58	23,2	49	23,0	9	24,3
Sytuacja materialna						
Bardzo dobra	58	23,2	49	23,0	9	24,3
Dobra	145	58,0	129	60,6	16	43,2
Dostateczna	42	16,8	33	15,5	9	24,3
Zła	5	2,0	2	0,9	3	8,1
Ogółem	250	100,0	213	100,0	37	100,0

Źródło: badania własne

Tabela 2. Czynniki mające wpływ na wybór sposobu karmienia

Uwarunkowanie sposobu karmienia*	n	%
Bliscy	31	32,3
Moda, trendy w społeczeństwie	12	12,5
Stan zdrowia matki	74	77,1
Stan zdrowia dziecka	88	91,7
Brak pokarmu, niechęć do karmienia	7	7,3
Inne	5	5,2
Ogółem	98	100,0

* respondenci wskazali więcej niż 1 odpowiedź

Źródło: badania własne

sposobu karmienia niemowląt. Szczegółowe dane przedstawiono w tab. 2.

Gros (91,7%) badanych było zdania, że czynnikiem warunkującym karmienie naturalne jest stan zdrowia noworodka. Ponadto większość (77,1%) ankietowanych twierdziła, że proces ten warunkuje stan zdrowia matki. Co trzeci respondent (32,3%) podawał, że do karmienia piersią zachęcają bliscy.

W tab. 3 zaprezentowano skojarzenia badanych dotyczące karmienia piersią.

Tabela 3. Skojarzenia z karmieniem piersią

Skojarzenia odnośnie do karmienia piersią	Ogółem		Kobieta		Mężczyzna	
	n	%	n	%	n	%
Nieprzyjemny widok	9	3,6	4	1,9	5	13,5
Rodzinną więź	81	32,4	59	27,7	22	59,5
Wyłącznie więź między matką a dzieckiem	160	64,0	150	70,4	10	27,0
Ogółem	250	100,0	213	100,0	37	100,0

 $\chi^2 = 30,945; p < 0,001$

Źródło: badania własne

Ponad połowie (64%) badanych karmienie piersią kojarzyło się z więzią między matką a dzieckiem. Co trzeci (32,4%) respondent utożsamiał je z więzią rodzinną. Z kolei 3,6% osób uważało, że to nieprzyjemny widok.

Zapytano badanych, czy ich zdaniem karmienie piersią ma wpływ na stan zdrowia matki. Szczegółowe dane odnośnie do tej kwestii zaprezentowano w tab. 4.

Tabela 4. Wpływ karmienia piersią na zdrowie matki

Karmienie piersią	Ogółem		Kobieta		Mężczyzna	
	n	%	n	%	n	%
Zmniejsza ryzyko chorób układu moczowego, ale zwiększa ryzyko chorób serca	6	2,4	0	0,0	6	16,2
Zmniejsza ryzyko otyłości i chorób o podłożu depresyjnym	39	15,6	23	10,8	16	43,2
Zmniejsza ryzyko zachorowania na nowotwór piersi i jajnika	155	62,0	145	68,1	10	27,0
Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe	50	20,0	45	21,1	5	13,5
Ogółem	250	100,0	213	100,0	37	100,0

 $\chi^2 = 65,294; p < 0,001$

Źródło: badania własne

Ponad połowa (62,0%) badanych uznała, że ten rodzaj karmienia noworodka ogranicza ryzyko zachorowania przez matkę na nowotwór piersi i jajnika.

Na podstawie The Iowa Infant Feeding Attitude badano nastawienie badanych do karmienia piersią. Uzyskane dane zestawiono w tabelach 5–6.

Mężczyźni w większym stopniu zgodzili się ze stwierdzeniami: „mieszanka sztuczna jest bardziej wygodna niż karmienie piersią”; „w mleku matki brakuje żelaza”; „kobiety nie powinny karmić piersią dziecka w miejscach publicznych, takich jak np. restauracja”; „dzieci karmione piersią są prawdopodobnie częściej przekarmiane niż dzieci karmione sztucznie”; „ojcowie czują się pominięci, jeśli kobieta karmi piersią”.

Kobiety były z kolei bardziej przekonane, że: „karmienie piersią wzmacnia więź matki z dzieckiem”; „mleko matki jest najlepszym pokarmem dla niemowląt”; „mleko matki jest bardziej lekkostrawne niż mieszanka mleczna”; „karmienie piersią jest dla matki wygodniejsze niż karmienie mieszanką sztuczną”; „mleko matki jest tańsze niż mleko modyfikowane”.

W tab. 7 przedstawiono dane dotyczące postaw badanych wobec karmienia piersią.

pozytywne nastawienie wobec karmienia piersią charakteryzowało blisko co trzeciego (30%) ankietowanego. Postawę naturalną miała ponad połowa (63,2%) badanych, a negatywną – tylko 6,8% respondentów.

Zainteresowano się, czy postawa wobec sposobu karmienia noworodka zależy od płci badanych. Dane zestawiono w tab. 8.

W grupie kobiet odsetek osób, które miały pozytywny stosunek do karmienia piersią, był wyższy niż wśród mężczyzn ($p < 0,001$).

Dane dotyczące zależności między skojarzeniami na temat karmienia naturalnego a natężeniem postaw wobec tego sposobu karmienia dziecka zestawiono w tab. 9.

W grupie ankietowanych, którzy twierdzili, że karmienie piersią jest wyrazem więzi wyłącznie między matką

Tabela 5. Stwierdzenia badanych odnośnie do karmienia piersią – wyniki uzyskane na podstawie The Iowa Infant Feeding Attitude

Stwierdzenie	M	Me	SD	Min.	Max.
* Korzyści z karmienia piersią trwają tylko do momentu karmienia dziecka piersią	2,46	2,00	1,60	1,00	5,00
* Mieszanka sztuczna jest bardziej wygodna niż karmienie piersią	1,99	1,00	1,31	1,00	5,00
Karmienie piersią wzmacnia więź matki z dzieckiem	4,67	5,00	0,88	1,00	5,00
* W mleku matki brakuje żelaza	1,90	2,00	1,06	1,00	5,00
Dzieci karmione mieszanką mleczną są prawdopodobnie częściej przekarmiane niż dzieci karmione piersią	3,71	4,00	1,24	1,00	5,00
* Karmienie mlekiem modyfikowanym jest lepszym rozwiązaniem dla matki, która chce wrócić do pracy	2,78	3,00	1,30	1,00	5,00
Matki karmiące wyłącznie mieszanką mleczną tracą jedną z największych radości macierzyństwa	3,26	3,00	1,47	1,00	5,00
* Kobiety nie powinny karmić piersią dziecka w miejscach publicznych, takich jak np. restauracja	1,99	1,00	1,37	1,00	5,00
Dzieci karmione piersią są zdrowsze niż dzieci karmione sztucznie	3,77	4,00	1,33	1,00	5,00
Dzieci karmione piersią są prawdopodobnie częściej przekarmiane niż dzieci karmione sztucznie	1,67	1,00	1,03	1,00	5,00
* Ojcowie czują się pominięci, jeśli kobieta karmi piersią	2,10	2,00	1,23	1,00	5,00
Mleko matki jest najlepszym pokarmem dla niemowląt	4,72	5,00	0,79	1,00	5,00
Mleko matki jest bardziej lekkostrawne niż mieszanka mleczna	4,33	5,00	1,11	1,00	5,00
* Mleko sztuczne jest tak samo zdrowe jak mleko kobiece	2,15	2,00	1,16	1,00	5,00
Karmienie piersią jest dla matki wygodniejsze niż karmienie mieszanką sztuczną	4,08	5,00	1,20	1,00	5,00
Mleko matki jest tańsze niż mleko modyfikowane	4,72	5,00	0,76	1,00	5,00
* Kobiety, które sporadycznie spożywają alkohol, nie powinny karmić piersią	3,31	3,00	1,50	1,00	5,00
SUMA	64,07	65,00	8,96	33,00	81,00

Źródło: badania własne.

Tabela 6. Stwierdzenia badanych odnośnie do karmienia piersią w zależności od płci – wyniki uzyskane na podstawie The Iowa Infant Feeding Attitude

Stwierdzenie	Kobieta		Mężczyzna		Statystyka	
	M	SD	M	SD	Z	p
* Korzyści z karmienia piersią trwają tylko do momentu karmienia dziecka piersią	2,39	1,55	2,86	1,84	-1,394	0,163
* Mieszanka sztuczna jest bardziej wygodna niż karmienie piersią	1,84	1,18	2,81	1,70	-3,385	0,001
Karmienie piersią wzmacnia więź matki z dzieckiem	4,86	0,52	3,62	1,55	-7,639	0,000
* W mleku matki brakuje żelaza	1,80	0,94	2,51	1,45	-2,859	0,004
Dzieci karmione mieszanką mleczną są prawdopodobnie częściej przekarmiane niż dzieci karmione piersią	3,77	1,20	3,41	1,44	-1,268	0,205
* Karmienie mlekiem modyfikowanym jest lepszym rozwiązaniem dla matki, która chce wrócić do pracy	2,73	1,27	3,05	1,47	-1,266	0,206
Matki karmiące wyłącznie mieszanką mleczną tracą jedną z największych radości macierzyństwa	3,30	1,45	3,05	1,56	-0,857	0,391
* Kobiety nie powinny karmić piersią dziecka w miejscach publicznych, takich jak np. restauracja	1,82	1,24	2,97	1,69	-4,261	0,000
Dzieci karmione piersią są zdrowsze niż dzieci karmione sztucznie	3,81	1,29	3,54	1,57	-0,775	0,438
Dzieci karmione piersią są prawdopodobnie częściej przekarmiane niż dzieci karmione sztucznie	1,56	0,87	2,35	1,51	-3,075	0,002
* Ojcowie czują się pominięci, jeśli kobieta karmi piersią	1,97	1,10	2,86	1,62	-3,185	0,001
Mleko matki jest najlepszym pokarmem dla niemowląt	4,86	0,46	3,92	1,50	-5,473	0,000
Mleko matki jest bardziej lekkostrawne niż mieszanka mleczna	4,52	0,87	3,27	1,61	-5,252	0,000
* Mleko sztuczne jest tak samo zdrowe jak mleko kobiece	2,07	1,09	2,59	1,46	-1,928	0,054
Karmienie piersią jest dla matki wygodniejsze niż karmienie mieszanką sztuczną	4,22	1,07	3,27	1,56	-3,830	0,000
Mleko matki jest tańsze niż mleko modyfikowane	4,84	0,51	4,03	1,40	-5,016	0,000
* Kobiety, które sporadycznie spożywają alkohol, nie powinny karmić piersią	3,29	1,51	3,43	1,50	-0,525	0,600
SUMA	65,60	7,77	55,24	10,31	-0,827	0,408

Źródło: badania własne

Tabela 7. Natężenie postaw badanych wobec karmienia piersią – wyniki uzyskane na podstawie The Iowa Infant Feeding Attitude

Natężenie	n	%
Pozytywne	75	30,0
Neutralne	158	63,2
Negatywne	17	6,8
Ogółem	250	100,0

Źródło: badania własne

a dzieckiem, odnotowano najwyższy odsetek osób o pozytywnym stosunku do karmienia piersią. Z kolei w grupie badanych, którzy uważali, że jest to nieprzyjemny widok, nikt nie miał pozytywnego stosunku do karmienia piersią ($p = 0,007$).

Tabela 8. Płeć badanych a natężenie ich postaw wobec karmienia piersią – dane uzyskane na podstawie The lowa Infant Feeding Attitude

Natężenie	Pozytywne	Neutralne	Negatywne	Ogółem
Kobieta	71	136	6	213
	33,3%	63,8%	2,8%	100,0%
Mężczyzna	4	22	11	37
	10,8%	59,5%	29,7%	100,0%
Ogółem	75	158	17	250
	30,0%	63,2%	6,8%	100,0%

chi² = 39,004; p < 0,001

Źródło: badania własne

Tabela 9. Skojarzenia z karmieniem piersią a natężenie postaw badanych wobec karmienia piersią – dane uzyskane na podstawie The lowa Infant Feeding Attitude

Natężenie	Pozytywne	Neutralne	Negatywne	Ogółem
Nieprzyjemny widok	0	6	3	9
	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
Rodzinna więź	26	48	7	81
	32,1%	59,3%	8,6%	100,0%
Więź między matką a dzieckiem	49	104	7	160
	30,6%	65,0%	4,4%	100,0%
Ogółem	75	158	17	250
	30,0%	63,2%	6,8%	100,0%

chi² = 14,244; p = 0,007

Źródło: badania własne

DYSKUSJA

W dostępnym piśmiennictwie, zarówno polskim, jak i obcojęzycznym, wskazuje się na dowody naukowe świadczące o tym, że na decyzje związane z karmieniem piersią wpływają czynniki, takie jak: postawy, powszechne przekonania i wiedza na temat karmienia [11].

Światowe badania dowodzą, że matki przejawiające pozytywną postawę wobec karmienia piersią utożsamiają ten rodzaj karmienia ze zdrowiem i wygodą, inicjują karmienie zaraz po porodzie, kontynuując je dłużej niż kobiety z negatywnym nastawieniem [10, 12]. Natomiast kobiety, które deklarują negatywne odczucia związane z karmieniem piersią, częściej uważają, że karmienie piersią ograniczyłoby ich styl życia, decydują się zatem na wybór karmienia sztucznego [12].

Wyniki badań własnych pokazały, że większość ankietowanych zgadzała się ze stwierdzeniem, iż karmienie piersią jest tańsze. Podobne spostrzeżenia mieli w tym zakresie inni autorzy [13–14].

W 2017 roku w USA przeprowadzono analizę korzyści wynikających z karmienia piersią dla społeczeństwa. Raport wykazał, że gdyby większość amerykańskich matek przestrzegała popartych badaniami zaleceń wyłącznego karmienia piersią dziecka przez pierwsze 6 miesięcy, wiązałyby się to z poprawą ich zdrowia oraz ograniczeniem ryzyka występowania problemów zdrowotnych u noworodków oraz chorób w ich późniejszym życiu. Przekładałoby się to na poprawę zdrowia społeczeństwa i ograniczenie kosztów związanych z ochroną zdrowia [15].

Z niniejszych badań wynika, że ponad połowa ankietowanych była zgodna co do tego, że karmienie piersią wzmacnia więź matki z dzieckiem. Nie potwierdzają tej tezy badania przeprowadzone przez I.S. Hairston i wsp. [16], których obserwacje pokazały, że karmienie, tak korzystne dla zdrowia matki i dziecka, nie ma istotnego wpływu na siłę i rodzaj więzi rodzicielskiej. Autorzy są zdania, że należy zachować ostrożność, stwierdzając, że promuje ono więź matczyną. Według nich taka teza może prowadzić do stygmatyzacji i poczucia winy w odniesieniu do procesu tworzenia więzi wśród matek, które nie chcą lub nie mogą karmić piersią. Równocześnie zaznaczają, że jest zbyt mało badań w odniesieniu do tej problematyki, co sugeruje dalsze zoszukiwania, zanim będzie można wyciągnąć ostateczne wnioski.

W polskich badaniach A. Bień i wsp. [17] dotyczących opinii i postaw kobiet wobec karmienia piersią z udziałem 262 pacjentek oddziałów patologii ciąży i położniczo-noworodkowych, średni wynik w odniesieniu do twierdzenia: „Kobiety nie powinny karmić piersią w miejscach publicznych, takich jak restauracja” wyniósł $3,96 \pm 1,19$. Jest to wynik dość wysoki, biorąc pod uwagę skalę oceny od 1 do 5, i wskazuje on, że karmienie piersią w miejscach publicznych może dla wielu matek być codziennym problemem. W badaniach własnych zaobserwowano większy odsetek partnerów zgadzających się z powyższym zdaniem niż samych kobiet.

Uzyskane rezultaty korespondują również w innym aspekcie z doniesieniem Bień i wsp. [17], gdyż w badaniach własnych, jak i cytowanych badaniach kobiety w większości zgadzały się z twierdzeniami, iż karmienie piersią buduje więź matki z noworodkiem, mleko matki jest idealnym pożywieniem dla niemowlęcia oraz karmienie piersią niesie korzyści ekonomiczne. Z kolei rezultaty kanadyjskich badań K. Russell i A. Ali [18] wykazały, że spośród ponad 1200 ankietowanych aż 75% zgodziło się z tym, że karmienie piersią w centrum handlowym i restauracji jest akceptowalne; jednak centrum handlowe było przez badanych miejscem częściej wybieranym do karmienia piersią niż restauracja (81% vs 78%).

Polskie badania przeprowadzone w Łodzi w 2018 roku mówią, iż centrum handlowe cieszy się największą popularnością jako miejsce kojarzące się z publicznym karmieniem piersią. Pozytywne opinie dotyczące karmienia piersią bardzo często wynikają z tego, że centra handlowe dysponują licznymi udogodnieniami dla matek karmiących, np. pomieszczeniami dla matki i dziecka. Już sama świadomość dostępności tego typu rozwiązań może obniżyć niepokój związany z poczuciem znalezienia się w sytuacji niekomfortowej czy też minimalizować ryzyko narażenia się na negatywne reakcje otaczającego środowiska. Ponadto wykazano wpływ doświadczenia wynikającego z posiadania dzieci na postrzeganie karmienia piersią w miejscach publicznych [19].

Ciekawym aspektem badań własnych okazało się uwzględnienie w nich postaw partnerów kobiet oraz poznanie ich wiedzy na temat karmienia piersią. Jakkolwiek niepokoi fakt, że tak wielu z nich nie wyraziło zgody na udział w sondażu, to doniesienia z badań wskazują, że matki będące w związku małżeńskim lub partnerskim, otrzymujące wsparcie od partnera, częściej planują karmienie piersią również po wypisie ze szpitala [14] oraz kontynuują karmienie przez dłuższy czas [13, 20–21]. Ponadto kobiety, które są wspierane przez partnerów, deklarują większe zdolności i kompetencje w podejmowaniu decyzji i wyzwań związanych z karmieniem piersią [22–23]. Potwierdziło się to również w najnowszych

badaniach Bień i wsp. [24], w których wykazano, że mężatki i kobiety pozostające w stałym związku mają bardziej aprobowaną postawę wobec karmienia piersią niż inne kobiety. Natomiast badania S.W. Masho [25] pokazują, że kobiety niezamężne mają większe szanse na to, że nie będą karmić piersią.

W badaniu „Fathers’ experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education” analizowano zachowania mężczyzn wobec karmiących partnererek. Objęto nim 117 mężczyzn w okresie do 2 lat od porodu. Partnerzy wspierali matki oraz chętnie dzielili się swoimi odczuciami dotyczącymi karmienia piersią, przy czym 95% z nich kojarzyło ten sposób karmienia z korzyściami dla zdrowia. Warto przytoczyć niektóre wypowiedzi partnerów: „Mleko z piersi jest tanie i mój portfel i ja chcieliśmy, żeby je wybrała!”. Tylko 9% mężczyzn wykazało bardziej ambiwalentne stanowisko: „Nie widziałem znacznej różnicy pomiędzy karmieniem sztucznym a naturalnym”. Partnerzy czuli się zestresowani, bezradni i zmartwieni w sytuacji, gdy nie wiedzieli, jak postępować z dzieckiem lub gdy czuli się odrzuceni, ale mimo wszystko większość z nich uznała pozytywny wpływ karmienia na budowanie więzi z dzieckiem i chciała się w to angażować. Ojcowie chcieli poczuć, że ich emocje i uczucia zostaną rozpoznane, potrzebowali wskazań, w jaki sposób wspierać partnerki, oraz konkretnych argumentów za i przeciw różnym sposobom karmienia. Część z nich zadeklarowała chęć zapoznania się za szczególnymi materiałami promującymi karmienie naturalne [13].

Zmianie stosunku społeczeństwa do karmienia piersią powinna towarzyszyć szeroko rozumiana edukacja laktacyjna prowadzona w szkołach rodzenia, szpitalach, ośrodkach zdrowia, a także w mediach. Wspieranie oraz promowanie najbardziej naturalnego, najkorzystniejszego sposobu karmienia dzieci odgrywa kluczową rolę w budowaniu skojarzeń, opinii i postaw dotyczących karmienia niemowląt, a więc i postępowania – nie tylko matek, ale również towarzyszących im osób.

Uzyskane rezultaty wskazują na ciągłą potrzebę edukacji rodziców w zakresie korzyści z karmienia piersią, zarówno dla matki jak i dziecka. Ogromna w tym rola personelu medycznego, a głównie położnych sprawujących opiekę nad ciężarną, a także realizujących program szkoły dla rodziców.

WNIOSKI

Najczęściej przejawianą przez przyszłych rodziców postawą wobec karmienia piersią jest nastawienie neutralne. Osoby o pozytywnym nastawieniu do tego rodzaju karmienia dominują w grupie kobiet.

Uczestnictwo w zajęciach szkoły rodzenia sprzyja redukcji negatywnego nastawienia do karmienia piersią, wspierając tym samym rozwój korzystnych postaw wobec karmienia naturalnego (neutralnych i pozytywnych).

PIŚMIENNICTWO

1. Bosi ATB, Eriksen KG, Sobko T, et al. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr.* 2016; 19: 753–764.

2. Szajewska H, Socha P, Horvath A, et al. Zasady żywienia zdrowych niemowląt. Zalecenia Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci. *Stand Med Pediatr.* 2014; 3: 321–338.
3. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services. WHO 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259386>
4. Cato K, Sylven SM, Henriksson HW, et al. Breastfeeding as a balancing act—Pregnant Swedish women’s voices on breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 2020; 15: 16–19.
5. Brahm P, Valdés V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Rev Chil Pediatr.* 2017; 88(1):15–21.
6. Gertosio C, Meazza C, Pagani S, et al. Breastfeeding and its gamut of benefits. *Minerva Pediatr.* 2016; 68(3): 201–212.
7. Binns C, Lee M, Low W, et al. Guidelines for Complementary Feeding of Infants in the Asia Pacific Region: APACPH Public Health Nutrition Group. *Asia Pac J Public Health.* 2020; 32(4): 179–187.
8. Lyons K, Ryan C, Dempsey E, et al. Breast milk, a source of beneficial microbes and associated benefits for infant health. *Nutrients.* 2020; 12(4): 1039.
9. Isaacs EB, Fischl BR, Quinn BT, et al. Impact of breast milk on intelligence quotient, brain size, and white matter development. *Pediatr Res.* 2010; 67(4): 357–362.
10. de la Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: Analysis of reliability and validity. *J App Soc Psychol.* 1999; 29 (11): 2362–2380.
11. Chambers JA, McInnes RJ, Hoddinott P, et al. A systematic review of measures assessing mothers’ knowledge, attitudes, confidence and satisfaction towards breastfeeding. *Breastfeed Rev.* 2007; 15(3): 17–25.
12. Jessri M, Farmer A P, Maximova K, et al. Predictors of exclusive breastfeeding: Observations from the Alberta pregnancy outcomes and nutrition (APrON) study. *BMC Pediatr.* 2013; 13: 77. doi: 10.1186/1471-2431-13-77
13. Brown A, Davies R. Fathers’ experiences of supporting breastfeeding: challenges for breastfeeding promotion and education. *Matern Child Nutr.* 2014; 10: 510–526.
14. Chih H, Betts K, Scott J, Alati R. Maternal depressive symptoms and infant feeding practices at hospital discharge: finding from the Born in Queensland study. *Matern Child Health J.* 2021; 25(3): 385–391.
15. Bartick M, Schwarz EB, Green BD, et al. Suboptimal breastfeeding in the United States: Maternal and pediatric health outcomes and costs. *Matern Child Nutr.* 2017; 13(1): e12366. doi: 10.1111/mcn.12366.16
16. Hairston IS, Handelzalts JE, Lehman-Inbar T, et al. Mother–infant bonding is not associated with feeding type: a community study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019; 19(1): 125. doi: 10.1186/s12884-019-2264-0
17. Bień A, Kozak A, Rzońca E, et al. Opinions and attitudes of women towards breastfeeding. *Journal of Education, Health and Sport.* 2017; 7(8): 1258–1271.
18. Russell K, Ali A. Public Attitudes Toward Breastfeeding in Public Places in Ottawa, Canada. *J Hum Lact.* 2017; 33(2): 401–408.
19. Olejnik A, Adamczewska A, Kossakowska K. Karmienie piersią w miejscach publicznych w opinii kobiet. *Hygeia Public Health.* 2018; 53(3): 275–282.
20. Vanderlinden K, Buffel V, Van de Putte B, et al. Motherhood in Europe: An examination of parental leave regulations and breastfeeding policy influences on breastfeeding initiation and duration. *Soc Sci.* 2020; 9: 222. <https://doi.org/10.3390/socsci9120222>
21. Mohammadpour M, Charandabi S, Malakouti J, et al. The effect counseling on fathers’ stress and anxiety during pregnancy: a randomized controlled clinical trial. *BMC Psychiatry.* 2021; 21: 208. doi: 10.1186/s12888-021-03217-y
22. Mannion C, Hobbs A, McDonald S, et al. Maternal perceptions of partner support during breastfeeding. *Int Breastfeed J.* 2013; 8: 4. <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/content/8/1/4>
23. Al Furaiikh SS, Ganapathy T. First time expectant fathers’ perspectives on breastfeeding. *MJMR.* 2018; 2(2): 80–87. <https://doi: 10.31674/mjmr.2018.v02i02.012>
24. Bień A, Kulaesza-Bronczyk B, Przestrzelska M, Iwanowicz-Palus G, Cwiek D. The attitudes of polish women towards breastfeeding based on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Nutrients.* 2021; 13: 4338.
25. Masho SW, Morris MR, Wallenborn JT. Role of Marital Status in the Association between Prepregnancy Body Mass Index and Breastfeeding Duration. *Women’s Health Issues.* 2016; 26: 468–475. doi: 10.1016/j.whi.2016.05.004