OCENA POZIOMU WIEDZY KOBIET NA TEMAT KARMIENIA NATURALNEGO

ASSESSMENT OF THE WOMEN'S LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT BREASTFEEDING

Marzena Kaźmierczak[1], Ewa Skoczylas[2], Grażyna Gebuza[1], Estera Mieczkowska[1], Małgorzata Gierszewska[1]

[1] Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
[2] Oddział Kliniczny Położnictwa, Chorób Kobiecych i Ginekologii Onkologicznej Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Rydygiera w Toruniu

DOI: http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.25

STRESZCZENIE

Wstęp. Karmienie mlekiem matki to najzdrowszy sposób żywienia noworodków i niemowląt. Skład mleka kobiecego jest optymalnie dopasowany do potrzeb małych dzieci, dlatego zapewnia im najlepszą ochronę.
Cel. Celem pracy jest zarówno ocena poziomu wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego, jak i ustalenie, czy istnieją zmienne niezależne, które różnicują poziom tej wiedzy.
Materiał i metody. W badaniu udział wzięło 100 kobiet. Respondentki wyraziły pisemną zgodę na przeprowadzenie badania. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji.
Wyniki. Otrzymana średnia poziomu wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego świadczy o przeciętnym poziomie wiedzy (PW = 0,68). Najwyższą średnią poziomu wiedzy odnotowano w aspektach: karmienie naturalne wzmacnia więź emocjonalną między matką a dzieckiem (PW = 0,98), wpływa na rozwój intelektualny dziecka (PW = 0,89), ma korzystny wpływ na inwolucję macicy (PW = 0,81). Hipotezy, które znalazły potwierdzenie, dotyczyły istotnej statystycznie zależności między poziomem wiedzy a wiekiem i stanem cywilnym badanej próby kobiet. Natomiast rodność i udział w szkole rodzenia nie różnicowały poziomu wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego.
Wnioski. Kobiety prezentowały przeciętny poziom wiedzy na temat karmienia naturalnego. Wiek i stan cywilny różnicowały poziom wiedzy badanej próby kobiet. Nie stwierdzono znamiennej statystycznie różnicy w poziomie wiedzy kobiet na temat karmienia piersią ze względu na wykształcenie, rodność i udział w zajęciach szkoły rodzenia.

SŁOWA KLUCZOWE: karmienie naturalne, ocena poziomu wiedzy.

ABSTRACT

Introduction. Breastfeeding is the healthiest way of providing food to infants and young children. The composition of breast milk perfectly suits the needs of young children, and therefore provides them with the best possible protection.
Aim. To assess the level of women's knowledge about breastfeeding and to determine whether there are independent variables that differentiate its level.
Material and methods. The study involved 100 women. The respondents signed written consent to the study. The research tool was a questionnaire constructed by the author.
Results. The resulting average level of women's knowledge about breastfeeding proves to be on the average level (PW = 0,68). The highest average is noticeable in the following aspects: breastfeeding strengthens the emotional bond between mother and child (PW = 0,98), affects the intellectual development of the latter (PW = 0,89), has a beneficial effect on involution of the uterus (PW = 0,81). The confirmed hypothesis related to a statistically significant level of expertise depending on the age and marital status of the women tested. However, both parity and participation in Lamaze classes did not differentiate the level of knowledge about breastfeeding.
Conclusions. Women represent an average level of knowledge on breastfeeding. Age and marital status differentiate the level of knowledge in the sample of women. No statistically significant difference in the level of women's knowledge about breastfeeding based on education, parity and participation in classes in Lamaze occurred.

KEYWORDS: breastfeeding, assessment of knowledge.

Wprowadzenie

Światowa Organizacja Zdrowia (ang. *World Health Organization* – WHO) i Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci (ang. *United Nations International Children's Emergency* – UNICEF), Amerykańska Akademia Pediatrii (ang. *American Academy of Pediatrics* – APP) oraz naukowe towarzystwa żywieniowe uznały nadrzędność pokarmu matki w żywieniu dziecka w stosunku do mieszanek sztucznych opartych na mleku krowim. Podaż mleka kobiecego ma znaczenie odżywcze, immunologiczne i troficzne dla wzrastającego i dojrzewającego organizmu [1]. Karmienie piersią powinno stanowić jeden z celów państwowych strategii zdrowotnych ze względu na udokumentowane krótko-

i długofalowe korzyści dla zdrowia i rozwoju poznawczego dzieci [2].

Karmienie piersią to typowy sposób zachowania się ssaków, który towarzyszy również ludzkości od początku jej istnienia [3]. W okresie przedneolitycznym nasi przodkowie dysponowali tylko jedynym sposobem żywienia dzieci – pokarmem matki. Potwierdzają to analiza izotopów azotu uzyskanych z prehistorycznych szkieletów i stopień hipoplazji szkliwa [4]. Pierwsze pisane teksty na papirusach na temat karmienia naturalnego pojawiły się już w Egipcie 1600 lat p.n.e. Najstarsze zalecenia, które dotyczą czasu karmienia piersią, pochodzą z Bliskiego Wschodu i datuje się je na 3000 lata p.n.e. Według starodawnych pism karmienie piersią miało kończyć się w 2.–3. roku życia. Pomimo to, że egipskie kobiety zazwyczaj karmiły swoje dzieci piersią, to istniały jednak wyjątki. Matkom z rodów królewskich nie wypadało podawać własnej piersi, dlatego dzieci królewskie karmione były przez mamki [5]. W XIX i na początku XX wieku pierwszymi, którzy zauważali korzyści z karmienia naturalnego, byli lekarze. Antoni Skórkowski w swoim dziele „Matki i karmicielki" przypominał, że: „starożytna Hellada i Rzym kwitły, dopóki matki nie złożyły najświętszych obowiązków karmicielek na niewolnice". Przekonywał kobiety, że śmiertelność noworodków karmionych piersią matki jest o 20% mniejsza niż „karmionych obcą dłonią".

Wyniki badań opublikowane w 1974 roku przez kanadyjskiego naukowca Johna Gerrarda okazały się przełomowe. Gerrard w pokarmie kobiecym wykrył kompleksy immunologiczne. Od tego momentu karmienie piersią było postrzegane jako brakujące ogniwo ochrony immunologicznej dzieci w pierwszych miesiącach życia. W niektórych regionach świata karmienie piersią zaczęło być „przepustką do życia" [6].

W latach 80. XX wieku za przywróceniem karmienia naturalnego oraz jego ochroną opowiedziały się takie organizacje, jak: Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ), Światowa Organizacja Zdrowia, Fundusz Narodów Zjednoczonych na Rzecz Dzieci, oraz autorytety medyczne: Amerykańska Akademia Pediatrii, Europejskie Towarzystwo Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci (ang. *European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition* – ESPGHAN), Dyrektoriat Zdrowia Publicznego i Oceny Ryzyka Komisji Europejskiej i inni [4].

Amerykańska Akademia Pediatrii rekomenduje wyłączne karmienie piersią przez około 6 miesięcy, wprowadzanie żywności uzupełniającej w osłonie karmienia piersią, kontynuowanie karmienia do roku lub dłużej według życzenia matki i dziecka [2].

Pytanie, dlaczego karmić piersią, z przyrodniczego punktu widzenia nie ma sensu. Jest oczywiste, że człowiek jest ssakiem, a ssaki są stworzeniami, które rodzą się nieprzygotowane do samodzielnego życia i w pierwszym okresie bardzo potrzebują mleka matki [7]. Mleko kobiece jest dobrze dostosowane do potrzeb żywieniowych niemowlęcia. Jest substancją odżywczą, ale także stanowi funkcjonalną żywność. Karmienie mlekiem matki pomaga w prawidłowym rozwoju emocjonalnym, fizycznym i poznawczym dziecka. Dzieci są chronione przed różnymi chorobami – zarówno w trakcie karmienia, jak i po jego zakończeniu. Mówi się, że dzięki prawidłowemu karmieniu piersią można rocznie uratować 1,4 mln dzieci [6].

Wyniki badań naukowych opisują wpływ karmienia piersią na zdrowie dzieci i matek. Wyłącznie karmienie piersią przez okres 4 miesięcy zmniejsza u dzieci ryzyko hospitalizacji z powodu infekcji dróg oddechowych, jeśli dzieci karmione były naturalnie przez okres 6 miesięcy ryzyko zapalenia płuc zmniejsza się czterokrotnie. U dzieci karmionych piersią ponad 3 miesiące zmniejsza się ryzyko zapalenia ucha środkowego. Karmienie piersią, niezależnie od czasu trwania, zmniejsza dwukrotnie ryzyko wystąpienia zespołu nagłej śmierci niemowląt. Występowanie chorób zapalnych jelit jest rzadsze o blisko jedną trzecią u niemowląt karmionych piersią.

Karmienie piersią odgrywa ważną rolę w zapobieganiu otyłości u dzieci, młodzieży i dorosłych. Związane jest nie tylko z mniejszym BMI (ang. *body mass index*), ale też z większym stężeniem HDL w surowicy, przy czym każdy miesiąc karmienia piersią zmniejsza ryzyko otyłości o 4%. Karmienie wyłącznie piersią przez okres przynajmniej 3 miesięcy zmniejsza ryzyko cukrzycy typu I o jedną trzecią [2]. Karmienie piersią sprzyja wykształceniu mięśni twarzy i szczęki, a także zapobiega wadom ustawienia szczęki. Rozwój mięśni ustno-twarzowych ma znaczący wpływ dla rozwoju mowy. Profesor Hellbrügge karmienie piersią określał jako „niezrównany proces przygotowujący do rozwoju mowy" [8]. Pokarm matki ma wpływ na profilaktykę krzywicy, a także zapobiega próchnicy zębów [9]. Karmienie wcześniaków mlekiem ludzkim zmniejsza ryzyko sepsy i NEC (ang. *necrotizing enterocolitis*), śmiertelności, ponownych hospitalizacji i późniejszych zaburzeń wzrostu. Wyłączne i przeważające karmienie mlekiem matki w oddziałach intensywnej opieki neonatologicznej zapobiega także retinopatii u wcześniaków [2]. Krótko- (< lub = 6 miesięcy) i długoterminowe (> 6 miesięcy) karmienie piersią zmniejsza ryzyko dziecięcej ostrej białaczki limfoblastycznej (ang. *acute lymphoblastic leukemia* – ALL) i ostrej białaczki szpikowej (ang. *acute myeloid leukemia* – AML) [10], a także innych dziecięcych nowotworów: choroby Hodgkina, nerwiaka, chłoniaka nieziarniczego [11].

Karmienie naturalne oddziałuje również pozytywnie na macierzyństwo. Prolaktyna wydzielana podczas

karmienia dobrze wpływa na psychikę kobiet. Matki karmiące są spokojniejsze i cierpliwsze, bardziej czułe wobec swoich dzieci. Kobiety lepiej znoszą trud macierzyństwa i czerpią z niego więcej radości i satysfakcji. Przy karmieniu piersią tworzy się więź między matką i dzieckiem [12]. Karmienie naturalne przyspiesza utratę zbędnych kilogramów, dzięki czemu kobiety szybciej powracają do wagi sprzed ciąży [9]. U kobiet, które nie miały cukrzycy ciężarnych, każdy rok karmienia piersią obniża ryzyko zachorowania na cukrzycę typu II o 4–12%. Każdy rok karmienia piersią obniża u kobiet ryzyko zachorowania na raka sutka i jajnika [2]. U kobiet od 50. do 81. roku życia rzadziej dochodzi do złamania stawu biodrowego [13]. Badania przeprowadzone przez Karlsona i wsp. [14] na próbie 121 700 kobiet pokazują, że karmienie piersią powyżej 12 miesięcy było odwrotnie proporcjonalne do rozwoju reumatoidalnego zapalenia stawów (RZS).

Karmienie naturalne przynosi również oszczędności w budżecie domowym. Mleko kobiece jest jedynym na świecie produktem markowym najlepszej jakości tańszym od wszystkich podróbek. Matka, karmiąc swoje dziecko piersią, oszczędza nie tylko na wydatkach związanych z kupnem mieszanek, ale także akcesoriów koniecznych do sztucznego żywienia. Oszczędza również na lekarstwach i dodatkowych badaniach, bo przecież dziecko karmione naturalnie rzadziej choruje [7]. Karmienie piersią jest także dla matki wielką wygodą. Pokarm dla dziecka jest zawsze dostępny, ma odpowiednią temperaturę, w związku z czym nie wymaga przygotowania. Ułatwia matce wyjazdy z dzieckiem, a także karmienie nocne. Karmienie naturalne daje również korzyści ekonomiczne. Mleko matki nie wymaga opakowania, w związku z tym nie powstają śmieci, a także oszczędza surowce i energię [8].

Cel pracy

Celem pracy była zarówno ocena poziomu wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego, jak i ustalenie, czy istnieją zmienne niezależne, które różnicują poziom tej wiedzy.

Materiał i metody

W badaniu udział wzięło 100 kobiet. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu przy Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy (KB 116/2014). Do projektu zakwalifikowano kobiety ciężarne po 30. tygodniu ciąży i położnice w pierwszych dniach połogu, które wyraziły pisemną zgodę na przeprowadzenie badania. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji, składającego się z 22 pytań. Pierwsza część pytań zawierała metryczkę (wiek, wykształcenie, stan cywilny i miejsce zamieszkania), w drugiej części kwestionariusza ankiety zawarte były, stworzone na podstawie literatury przedmiotu, pytania dotyczące wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego.

Wiek badanej próby kobiet mieścił się w przedziale od 20 do 43 lat, ze średnią równą 29,6 roku i odchyleniem standardowym SD = 5,045. Wśród badanych respondentek najwięcej było osób z wykształceniem wyższym (61%) i średnim (31%). Zdecydowaną mniejszość stanowiły kobiety z wykształceniem podstawowym (4%) i zawodowym (4%). Większość kobiet w momencie badania pozostawała w związkach, najczęściej były to związki małżeńskie (76%). Zauważalna grupa kobiet (23%) pozostawała w związkach nieformalnych. Większość, bo 69% respondentek, mieszkała w mieście, a 31% mieszkało na wsi. Zdecydowana większość badanych kobiet (96%) określiła swoją sytuację ekonomiczną jako co najmniej poprawną. Większość (78%) to kobiety czynne zawodowo, 20% to osoby bezrobotne, natomiast 2% respondentek to uczennice/studentki. Badaną próbę kobiet podzielono ze względu na rodność. Ponad połowa kobiet to pierwiastki (52%), zaś wieloródki stanowiły 48%.

Analiza badań została przeprowadzona z wykorzystaniem programu Microsoft Office Excel 2000 oraz pakietu programów do obliczeń statystycznych STATISTICA v.10. Współzależność pomiędzy dwiema zmiennymi obliczono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana. Oznaczenia w teście Spearmana: N – liczba, R – współczynnik korelacji, T(N-2) – wynik testu t przy N-2 stopniach swobody, poziom p (p) – poziom istotności. Zastosowano również nieparametryczny test U Manna-Whitneya do oceny różnic jednej cechy pomiędzy dwoma populacjami (grupami). Przyjęto poziom istotności $p \leqslant 0{,}05$ jako poziom istotny statystycznie.

Poziom wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego zbadany został za pomocą kwestionariusza ankiety własnej konstrukcji; materiał został poddany analizie statystycznej. Za każdą odpowiedź „tak" na pytanie dotyczące wiedzy na temat karmienia naturalnego badana otrzymywała 1 punkt. Łącznie można było uzyskać od 0 do 10 punktów. Uzyskanie odpowiedniej ilości punktów kwalifikowało badaną do grupy reprezentującej odpowiedni poziom wiedzy według poniższego zestawienia. W wyniku dokonanych przekształceń poziom wiedzy (PW) każdej ankietowanej osoby leżał w skali unormowanej w granicach od 0 (całkowity brak wiedzy) do 1 (wiedza doskonała):

$$PW = \frac{1}{10}\sum_{n=1}^{10} OC$$

1. brak wiedzy – od 0 do 0,25 punktu
2. niski poziom wiedzy – od 0,26 do 0,50 punktu (do 50,0%)
3. przeciętny poziom wiedzy – od 0,51 do 0,75 punktu (do 75,0%)
4. wysoki poziom wiedzy – od 0,76 do 1,0 punktu (powyżej 75,0%)

Wyniki

W wyniku ankietowania stwierdzono, że większość kobiet znała zalety karmienia naturalnego. Aż 98% kobiet wiedziało, że karmienie piersią umacnia więź między matką i dzieckiem, a 89% badanych odpowiedziało, że karmienie naturalne ma wpływ na rozwój intelektualny dziecka. Blisko 76% respondentek uważało, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko chorób układu oddechowego. Ponad połowa respondentek (53%) podała, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko cukrzycy u dzieci w przyszłości. Większość kobiet (67%) podała, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko otyłości u dzieci. Prawie połowa kobiet (47%) wiedziała o tym, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko wystąpienia nowotworów u dzieci. Aż 81% kobiet odpowiedziało, że karmienie piersią wpływa pozytywnie na inwolucję mięśnia macicy podczas połogu. O tym, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko zachorowania na raka piersi, wiedziało 72% badanych, a na raka jajnika – 54% kobiet. Prawie połowa respondentek (43%) uważała, że karmienie piersią zabezpiecza przed zachorowaniem na osteoporozę. Wysoki poziom wiedzy na temat karmienia naturalnego odnotowano u 47% kobiet, a brak wiedzy – u 8% respondentek (**Tabela 1**).

Tabela 1. Poziom wiedzy badanej próby kobiet
Table 1. The knowledge level of the sample of women

Poziom/*Level*	N	%
brak wiedzy/*lack of knowledge*	8	8,0
niski/*low*	25	25,0
przeciętny/*average*	20	20,0
wysoki/*high*	47	47,0
ogółem/*altogether*	100	100,0

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Średnia ocena poziomu wiedzy w badanej próbie wyniosła 0,68 punktu (PW = 0,68). Odchylenie standardowe stanowi ponad 40% wartości średniej, co świadczy o znacznym zróżnicowaniu wyników. Należy więc wnioskować, że kobiety prezentowały przeciętny poziom wiedzy na temat karmienia naturalnego (**Tabela 2**).

Tabela 2. Wartości średnie poziomu wiedzy badanej próby kobiet (N = 100)
Table 2. The average values of the knowledge level of the sample of women (N = 100)

N	Średnia/ *Average*	SD	Ufność/ *Trust* - 95,0%	Ufność/ *Trust* + 95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana/ *Median*	Q75
100	0,68	0,275	0,63	0,74	0,10	1,00	0,40	0,70	0,90

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Analizując wartości średnie poziomu wiedzy na temat karmienia naturalnego, wykazano, że najwyższy wskaźnik poziomu wiedzy odnotowano w aspektach:

- „Czy karmienie naturalne wzmacnia więź emocjonalną?" – średnia PW = 0,98 punktu,
- „Czy karmienie naturalne wpływa na rozwój intelektualny dziecka?" – średnia PW = 0,89 punktu,
- „Czy karmienie naturalne ma wpływ na proces inwolucji macicy w połogu u matki?" – średnia PW = 0,81 punktu.

Najniższy wskaźnik poziomu wiedzy odnotowano w aspektach:

- „Czy karmienie naturalne zapobiega występowaniu nowotworów u dziecka?" – średnia PW = 0,47 punktu,
- „Czy karmienie naturalne zapobiega występowaniu osteoporozy u matki?" – średnia PW = 0,43 punktu.

Dane statystyczne obrazuje **tabela 3**.

Tabela 3. Wyniki średnie pozycji (pytań) poziomu wiedzy
Table 3. Average results of items (questions) of the knowledge level

Pytanie/*Question*	Średnia/ *Average*	SD
Czy karmienie naturalne wzmacnia więź emocjonalną?/ *Does natural feeding strengthen the emotional ties?*	0,98	0,141
Czy karmienie naturalne wpływa na rozwój intelektualny dziecka?/*Does natural feeding affect the intellectual development of the child?*	0,89	0,314
Czy karmienie naturalne wpływa na zmniejszenie ryzyka chorób układu oddechowego u dziecka?/ *Does natural feeding influence the reduction of the respiratory disease risk in a child?*	0,76	0,429
Czy karmienie naturalne wpływa na zmniejszenie ryzyka rozwoju cukrzycy u dziecka?/*Does natural feeding influence the reduction of developing diabetes risk in a child?*	0,54	0,501
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszone ryzyko wystąpienia otyłości u dziecka*?/Does natural feeding affect the reduced risk of obesity in a child?*	0,67	0,473
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszone ryzyko wystąpienia nowotworów u dziecka?/*Does natural feeding affect the reduced risk of cancer in a child?*	0,47	0,502
Czy karmienie naturalne ma wpływ na proces inwolucji macicy w połogu u matki?/*Does natural feeding influence the of the uterus involution in the postpartum period?*	0,81	0,394
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszone ryzyko wystąpienia nowotworu piersi u matki?/ *Does natural feeding affect the reduced risk of developing breast cancer in mother?*	0,72	0,451
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszone ryzyko wystąpienia nowotworu jajnika u matki?/ *Does natural feeding affect the reduced risk* of *ovarian cancer in mother?*	0,54	0,501
Czy karmienie naturalne ma wpływ na zmniejszone ryzyko wystąpienia osteoporozy u matki?/*Does natural feeding affect the reduced risk of osteoporosis in mother?*	0,43	0,498

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W dalszej części pracy postanowiono ustalić, czy wybrane czynniki socjodemograficzne (wiek, wykształcenie, stan cywilny) różnicują poziom wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego. W wyniku analizy statystycznej ustalono, że wiek badanej próby kobiet pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami poziomu wiedzy (p = 0,02). Porównując wartości średnie PW w grupach wiekowych, stwierdzono, że wysoki poziom wiedzy (PW = 0,81) prezentowały kobiety w wieku 36–40 lat. Respondentki w przedziale wiekowym 20–25, 26–30 i 31–35 lat wykazały się przeciętnym poziomem wiedzy (odpowiednio: PW = 0,61; PW = 0,67; PW = 0,70). Szczegółowe dane statystyczne przedstawiono w **tabelach 4** i **5**.

Tabela 4. Korelacje wieku (grupy wiekowe) i poziomu wiedzy
Table 4. Correlations (age groups) and the level of knowledge

N	R	t (N-2)	p
100	0,220	2,236	0,028

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 5. Wartości średnie poziomu wiedzy w badanej próbie kobiet podzielonej na grupy wiekowe
Table 5. The value of average level of knowledge in a sample of women because of age groups

Grupa wiekowa/ *Age group*	N	Średnia/ *Average*	SD	Ufność/ *Trust* - 95,0%	Ufność/ *Trust* + 95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana/*Median*	Q75
20–25 lat/ *years*	25	0,61	0,286	0,49	0,73	0,10	1,00	0,40	0,60	0,90
26–30 lat/ *years*	34	0,67	0,242	0,58	0,75	0,20	1,00	0,50	0,70	0,90
31–35 lat/ *years*	28	0,70	0,289	0,59	0,82	0,20	1,00	0,40	0,80	1,00
36–40 lat/ *years*	13	0,81	0,290	0,63	0,98	0,10	1,00	0,80	0,90	1,00

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Analizując zmienną wykształcenie badanej próby kobiet, nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy w poziomie wiedzy na temat karmienia naturalnego (p = 0,49), co ilustrują **tabele 6** i **7**.

Tabela 6. Korelacje wykształcenia i poziomu wiedzy
Table 6. The correlation between education and the level of knowledge

N	R	t (N-2)	p
100	0,069	0,689	0,492

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 7. Wyniki średnie poziomu wiedzy w grupach wykształcenia
Table 7. The average results of the level of knowledge in educational groups

Wykształcenie/ *Education*	N	Średnia/*Average*	SD	Ufność/ *Trust* -95,0%	Ufność/*Trust* +95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana/ *Median*	Q75
podstawowe/ zawodowe/ *primary/ vacational*	8	0,65	0,293	0,41	0,89	0,10	1,00	0,50	0,65	0,90
średnie/ *secondary*	31	0,66	0,284	0,55	0,76	0,10	1,00	0,40	0,70	0,90
wyższe/*higher*	61	0,70	0,273	0,63	0,77	0,20	1,00	0,40	0,70	0,90

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Oceniając poziom wiedzy ze względu na stan cywilny badanej próby kobiet, wykazano istotną statystycznie różnicę (p = 0,04). Wyższą średnią poziomu wiedzy stwierdzono w grupie mężatek (PW = 0,71) – **tabele 8** i **9**.

Tabela 8. Różnice w poziomie wiedzy pomiędzy grupami stanu cywilnego
Table 8. Differences in the level of knowledge between groups of civil status

Suma rang/*Sum of ranks* mężatka/*married*	Suma rang/*Sum of ranks* związek nieformalny/ *casual relationship*	U	Z	Poziom p	Z popr	Poziom p	N ważna mężatka/*married*	N ważna związek nieformalny/ *casual relationship*	2*1str. dokł. p
4041,5	908,5	632,5	1,997	0,046	2,018	0,044	76	23	0,045

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 9. Wyniki średnie poziomu wiedzy w grupach stanu cywilnego
Table 9. The average results of the level of knowledge in the groups of civil status

Stan cywilny/ *Marital status*	N	Średnia/*Average*	SD	Ufność/*Trust* -95,0%	Ufność/*Trust* +95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana/*Median*	Q75
mężatka/ *married woman*	76	0,71	0,263	0,65	0,77	0,10	1,00	0,50	0,80	1,00
związek nieformalny/ *casual relationship*	23	0,58	0,298	0,45	0,71	0,10	1,00	0,30	0,60	0,80

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Kolejnym etapem badania było ustalenie, czy zmienna rodność różnicuje poziom wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego. Nie wykazano istotnej staty-

stycznie różnicy w porównywanych grupach: pierwiastki i wieloródki (p = 0,24). Szczegółowe dane statystyczne przedstawiono w **tabelach 10** i **11**.

Tabela 10. Różnice w poziomie wiedzy pomiędzy grupami rodności
Table 10. Differences in the level of knowledge between groups at its lowest

Suma rang/*Sum of ranks* wieloródka/*mulipara*	Suma rang/*Sum of ranks* pierwiastka/*primipara*	U	Z	Poziom p	Z popr	Poziom „p"	N ważna wieloródka/*mulipara*	N ważna pierwiastka/*primipara*	2*1str. dokł. p
2583,0	2467,0	1089,0	1,094	0,274	1,171	0,242	48	52	0,275

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 11. Wyniki średnie poziomu wiedzy w grupach rodności
Table 11. The average results of the level of knowledge in groups at its lowest

Rodność/ *Parity*	N	Średnia/*Average*	SD	Ufność/*Trust* - 95,0%	Ufność/*Trust* + 95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana/ *Median*	Q75
pierwiastka/ *primipara*	52	0,66	0,262	0,58	0,73	0,10	1,00	0,50	0,70	0,90
wieloródka/ *multipara*	48	0,71	0,290	0,62	0,79	0,10	1,00	0,40	0,80	1,00

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Nie stwierdzono znamiennej statystycznie różnicy w poziomie wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego ze względu na udział w kursach szkoły rodzenia (p = 0,38). Statystyki opisowe przedstawiono w **tabelach 12** i **13**.

Tabela 12. Różnice w poziomie wiedzy pomiędzy grupami uczestnictwa do szkoły rodzenia
Table 12. Differences in the level of knowledge between groups attending birth schools

Suma rang/ *Sum of ranks* tak/*yes*	Suma rang/ *Sum of ranks* nie/*no*	U	Z	Poziom p	Z popr.	Poziom p	N ważna tak/*yes*	N ważna nie/*no*	2*1str. dokł. p
1366,0	3684,0	834,0	0,820	0,412	0,878	0,380	25	75	0,415

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Tabela 13. Wyniki średnie poziomu wiedzy w grupach uczestnictwa do szkoły rodzenia
Table 13. The average results of the level of knowledge in groups attending birth schools giving birth

Rodność/ *Parity*	N	Średnia/*Average*	SD	Ufność/*Trust* - 95,0%	Ufność/*Trust* + 95,0%	Min.	Maks.	Q25	Mediana/*Median*	Q75
tak/*yes*	25	0,75	0,216	0,66	0,84	0,30	1,00	0,70	0,70	0,90
nie/*no*	75	0,66	0,290	0,59	0,73	0,10	1,00	0,40	0,70	0,90

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dyskusja

Karmienie naturalne jest najwłaściwszym sposobem żywienia niemowląt i małych dzieci. Niesie wiele korzyści zdrowotnych zarówno dla dziecka, jak i dla matki. Jednak nadal wymaga promocji i wsparcia, gdyż posiadanie przez kobietę odpowiedniego poziomu wiedzy na ten temat gwarantuje prawidłowy przebieg laktacji. Wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, a w szczególności położne, zobowiązani są do propagowania karmienia piersią, udzielania matkom karmiącym wsparcia informacyjnego, rzeczowego i emocjonalnego przez cały okres laktacji [9].

Przeprowadzone badania własne wskazują, że badana próba kobiet prezentowała przeciętny poziom wiedzy na temat karmienia naturalnego. Najwyższy wskaźnik poziomu wiedzy na ten temat odnotowano w aspektach więzi emocjonalnej między matką i dzieckiem (PW = 0,98). W badaniach Cierpki i wsp. [15] dla większości ankietowanych kobiet (86,2%) karmienie piersią było naturalną potrzebą i stanowiło ważny element więzi emocjonalnej z nowo narodzonym dzieckiem (96,0%). Podobne wyniki prezentują badania Jarosz i wsp. W badaniach wykazano, że dla 100% ankietowanych kobiet karmienie piersią jest naturalną potrzebą i stanowi ważny element więzi emocjonalnej z dzieckiem [16]. Także w badaniach Klejewskiego i wsp. [9] dla większości respondentek (98%) karmienie piersią stanowiło ważny element umacniania więzi emocjonalnej między matką a dzieckiem. Wysoki wskaźnik poziomu wiedzy odnotowano również w aspekcie wpływu karmienia piersią na rozwój intelektualny dziecka (PW = 0,89). W badaniach Jarosz i wsp. [16] 62,3% badanych wymieniło korzystny wpływ karmienia naturalnego na rozwój intelektualny i emocjonalny.

Badana próba kobiet miała także wiedzę na temat korzyści dla matki wynikających z karmienia piersią. Dzięki wydzielanej w trakcie karmienia oksytocynie, która obkurcza mięsień macicy, znacznie zmniejsza się ryzyko krwotoków poporodowych. Dzięki ograniczeniu

utraty krwi po porodzie i długiemu okresowi bez miesiączki zmniejsza się zagrożenie anemią spowodowane niedoborem żelaza [17]. W badaniach własnych aż 81% kobiet wiedziało, że karmienie naturalne powoduje prawidłową inwolucję mięśnia macicy w połogu. Poziom wiedzy w tym aspekcie stanowił 0,81 punktu. W badaniach Gebuzy i wsp. [17] 86% kobiet wskazało na korzyści w tym zakresie.

W badaniu własnym 72% kobiet wiedziało, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko wystąpienia nowotworu piersi, a 54% respondentek uważało, że karmienie piersią zmniejsza ryzyko zachorowania na raka jajnika. Podobne wyniki prezentują badania Klejewskiego i wsp. [9] – 70% kobiet wiedziało, że karmienie piersią zmniejsza zachorowanie na raka sutka.

W świetle obecnej wiedzy wiadomo, że karmienie piersią przynosi wymierne korzyści dla zdrowia dziecka. Dzieci karmione mlekiem matki rzadziej chorują, znacznie rzadziej są hospitalizowane i rzadziej umierają. Zmniejsza się u nich ryzyko wystąpienia chorób zakaźnych układu oddechowego, moczowego, pokarmowego (biegunki, martwicze zapalenie jelit, zapalenie ucha, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych), a także bakteriemii. W badaniach Gebuzy i wsp. [17] aż 93% respondentek stwierdziło, że dzieci karmione piersią rzadziej chorują – takich odpowiedzi udzielono najwięcej niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania i wykształcenia. Wśród ankietowanych kobiet 37% uważało, że dzieci karmione piersią rzadziej są leczone w szpitalu. Tylko 12% badanych wiedziało, że niemowlęta przyjmujące pokarm matki rzadziej umierają w 1. roku życia, natomiast 3% było zdania, że dzieci karmione piersią chorują tak samo często jak te, które nie były karmione pokarmem kobiecym.

W badaniu własnym 76% kobiet uważało, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko chorób układu oddechowego i dzieci zdecydowanie rzadziej chorują. Ponad połowa respondentek (53%) podała, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko cukrzycy u dzieci w przyszłości. Większość kobiet (67%) podała, że karmienie naturalne zmniejsza ryzyko otyłości u dzieci w przyszłości. W badaniach Gebuzy i wsp. [17] ankietowane nie miały wiedzy na temat korzyści wynikających z karmienia naturalnego dla osób w życiu dorosłym. W opinii 47% badanych kobiet karmienie piersią nie wpływa na stan zdrowia człowieka w wieku dorosłym. Taką odpowiedź kobiety podawały najczęściej, niezależnie od wieku, wykształcenia oraz miejsca zamieszkania.

Analizując związek wybranych zmiennych niezależnych z poziomem wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego, stwierdzono, że wiek badanych pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami poziomu wiedzy. Kobiety starsze (36–40 lat) miały wysoki poziom wiedzy, natomiast matki w młodszym wieku wykazały się przeciętnym poziomem wiedzy.

Analizując wartości średnie poziomu wiedzy kobiet, stwierdzono, że najwyższy poziom wiedzy prezentowały badane z wykształceniem wyższym, najniższy z kolei – z wykształceniem podstawowym/zawodowym. Wszystkie grupy wykształcenia prezentują przeciętny poziom wiedzy (PW od 0,65 do 0,70). Badania przeprowadzone przez Gebuzę i wsp. [17] wskazują, że poziom wiedzy na temat karmienia naturalnego miał związek z wiekiem i wykształceniem, ale nie z miejscem zamieszkania badanej próby kobiet. Wyniki badań Klejewskiego i wsp. [9] wykazały, że poziom wiedzy badanych położnic na temat karmienia naturalnego zależy od miejsca zamieszkania, wykształcenia, uczestnictwa w szkole rodzenia, ale nie zależy od wieku. Natomiast w badaniach Cierpki i wsp. [15] poziom wiedzy kobiet pozostaje w istotnej statystycznie zależności z wykształceniem i miejscem zamieszkania.

Z analizy badań własnych wynika, że zdecydowana większość matek (85%) miała wiedzę na temat karmienia naturalnego wyłącznie mlekiem matki przez co najmniej 6 miesięcy. Podobne dane prezentują wyniki Gebuzy i wsp. [17]. Karmienie wyłącznie piersią do 6. miesiąca życia dziecka deklarowało 74% kobiet.

Zdobywanie wiedzy na temat karmienia piersią jest niezbędnym elementem rozpoczęcia i utrzymania laktacji. Osoby, które mogą i powinny odgrywać zasadniczą rolę w upowszechnianiu karmienia piersią, to pracownicy ochrony zdrowia, a także rodzina i znajomi. W wyniku ankietowania stwierdzono, że dla 25% kobiet szkoła rodzenia była źródłem wiedzy na temat karmienia naturalnego. Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy w poziomie wiedzy ze względu na zmienną udział w szkole rodzenia. Najmniej popularny sposób czerpania wiedzy na temat karmienia dziecka to uczestnictwo w szkole rodzenia (13,86%) według badań Cierpki i wsp. [15]. Najpopularniejszym źródłem wiedzy na ten temat okazał się personel medyczny i literatura (80% *vs* 73%). W badaniach Gebuzy i wsp. [17] badane kobiety niezależnie od wieku uznały, że najważniejszymi osobami w zachęcaniu do karmienia piersią byli rodzina i mąż. Wśród osób mieszkających na wsi największe znaczenie w zachęcaniu do karmienia piersią przypisuje się lekarzowi i położnej (76%), a wśród osób mieszkających w mieście – rodzinie i mężowi. Podobne dane prezentują badania Klejewskiego i wsp. [9]. Inne wyniki uzyskali Józefów i wsp. [18]. Stwierdzono, że pierwiastki (70%) i wieloródki (65%), które urodziły siłami natury, najchętniej czerpały wiedzę na temat karmienia piersią od położnej. Nieco mniej pierwiastek po porodzie siłami natury wybierało rodzinę/znajomych (60%). Tyle samo kobiet (po 65%) należących do grupy pierwiastek po ce-

sarskim cięciu odpowiedziało, że wiedzę zdobywa od rodziny/znajomych oraz położnej. Nieco inny wynik uzyskały wieloródki po cesarskim cięciu, których głównymi źródłami wiedzy były Internet (85%) i położna (75%). Z badań wynika, że porównywalna liczba respondentek wszystkich badanych grup najczęściej uznaje położną oraz Internet za główne źródła wiedzy na temat karmienia naturalnego.

Oceniając poziom wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego ze względy na rodność, stwierdzono wyższy wskaźnik poziomu wiedzy w grupie wieloródek, ale była to różnica nieistotna statystycznie. Zastanawiający jest jednak fakt, że w badaniach Józefów i wsp. [18] to właśnie wieloródki po porodzie drogami natury miały najwięcej problemów z karmieniem piersią, a najczęściej pojawiającą się dolegliwością była bolesność brodawek sutkowych.

Z przytoczonych wyżej rozważań wynika, że istotne jest, aby jak najwięcej kobiet podjęło karmienie piersią po porodzie i kontynuowało je według zaleceń WHO. Takie postępowanie jest jednym z czynników determinujących powodzenie w propagowaniu karmienia. Aby zachęcać do karmienia naturalnego, należy przede wszystkim dostarczyć wsparcia informacyjnego i praktycznego w zakresie opanowania prawidłowej techniki przystawiania do piersi i oddziaływania na dziecko w celu uzyskania przez nie umiejętności prawidłowego ssania. Ponadto należy uczyć w sposób nie tylko teoretyczny, ale przede wszystkim praktyczny technik przystawiania do piersi, zasad współpracy z dzieckiem w sytuacji ssania, odciągania nadmiaru pokarmu, sposobów radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych, takich jak: zastój, chwilowy niedobór pokarmu, bóle brodawek sutkowych. Należy również poinstruować osoby najbliższe (głównie męża, matkę, przyjaciół, grupy wsparcia matek karmiących itd.), aby dostarczały karmiącej matce wsparcia emocjonalnego, a także pomocy i wsparcia psychologicznego w celu zmniejszenia najczęściej pojawiających się problemów, dotyczących głównie przemęczenia psychicznego, fizycznego oraz poczucia mniejszej atrakcyjności fizycznej. Pracownicy ochrony zdrowia w sposób szczególny są zobligowani do promocji karmienia naturalnego jako jedynego sposobu żywienia bezsprzecznie w pełni dostosowanego do możliwości przewodu pokarmowego noworodka i niemowlęcia. Szczególna rola w promowaniu karmienia piersią przypada położnej [17].

Wnioski

1. Badana próba kobiet prezentowała przeciętny poziom wiedzy na temat karmienia naturalnego.
2. Wiek i stan cywilny badanej próby kobiet różnicowały poziom wiedzy na temat karmienia naturalnego. Nie stwierdzono znamiennej statystycznie różnicy w poziomie wiedzy kobiet ze względu na zmienne: wykształcenie, rodność i udział w zajęciach szkoły rodzenia.

Piśmiennictwo

1. Program wczesnej stymulacji laktacji dla ośrodków neonatologicznych i położniczych III stopnia referencyjnego, http://www.kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/wczesna_stymulacja.pdf (data dostępu: 30.01.2015).
2. Stanowisko Amerykańskiej Akademii Pediatrii w sprawie karmienia piersią 2012, http://kobiety.med.pl/cnol/images/cnol/Publikacje/Stanowisko%20AAP.pdf (data dostępu: 30.01.2015).
3. Wawak-Sobierajska B. Psychologiczne uwarunkowania naturalnego karmienia niemowląt. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 2002.
4. Baranowska B. Karmienie piersią w ujęciu historycznym. W: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). Certyfikowany Doradca Laktacyjny. Warszawa: CNoL; 2010. 6–10.
5. Barańska M, Urmańska W, Pietkiewicz A. Komunikacja w poradnictwie laktacyjnym. W: Nehring-Gugulska M, Monika Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). Certyfikowany Doradca Laktacyjny. Warszawa: CNoL; 2010. 140–151.
6. Nehring-Gugulska M, Sztyber B, Pietkiewicz A. Promocja karmienia piersią. W: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). Certyfikowany Doradca Laktacyjny. Warszawa: CNoL; 2010. 11–21.
7. Okrzesik M, Okrzesik J. Piersią spoko. Kraków: Wydawnictwo Fides; 2006. 11–13.
8. Muβ K. Karmienie piersią – poradnictwo i promocja. Wrocław: MedPharm Polska; 2008.
9. Klejewski A, Urbaniak T, Bączyk G et al. Wiedza o zaletach karmienia naturalnego wśród kobiet rodzących pierwsze dziecko. Przegl Lek. 2012; 69(10): 1021–1025.
10. Kwan ML, Buffler PA, Abrams B et al. Breastfeeding and the risk of childhoodleukemia: a meta-analysis. Public Health Rep. 2004; 119(6): 521–535.
11. Martin RM, Gunnell D, Owen CG et al. Breastfeeding and childhood cancer. A systematic review with metaanalysis. Int J Cancer. 2005; 117(6): 1020–1031.
12. Nehring-Gugulska M. Warto karmić piersią. Warszawa: Wydawnictwo Medela; 2004. 8–14.
13. Nehring-Gugulska M, Sztyber B, Pietkiewicz A. Promocja karmienia piersią. W: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A (red.). Karmienie piersią w teorii i praktyce. Kraków: Wydawnictwo Medycyna Praktyczna; 2012. 31–39.
14. Karlson EW, Mandl LA, Hankinson SE et al. Do breast-feeding and other reproductive factors influence future risk of rheumatoid arthritis? Arthritis Rheum. 2004; 50(11): 3458–3467.
15. Cierpka A, Żuralska R, Olszewski J et al. Wiedza położnic na temat karmienia piersią. Probl Piel. 2012; 15(2–3): 172–178.
16. Jarosz K, Krawczyk A, Wielgoś M et al. Ocena znajomości zagadnień związanych z karmieniem piersią wśród położnic. Ginekol Pol. 2004; 75(1): 27–34.
17. Gebuza G, Gierszewska M, Kaźmierczak M et al. Przygotowanie kobiet do karmienia piersią. Probl Piel. 2010; 18(4): 406–412.
18. Józefów P, Przestrzelska M, Knihnicka-Mercik Z. Przebieg laktacji we wczesnym połogu u kobiet po porodzie siłami natury i przez cesarskie cięcie z uwzględnieniem rodności kobiety. Piel Zdr Publ. 2013; 3(2): 133–142.

Artykuł przyjęty do redakcji: 02.12.2015
Artykuł przyjęty do publikacji: 25.03.2016

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Marzena Kaźmierczak
ul. Ignacego Łukasiewicza 1
85-801 Bydgoszcz
tel.: 52 5855 904
e-mail: marzena.kazmierczak@cm.umk.plpl
Pracownia Podstaw Opieki Położniczej
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu