



Czynniki warunkujące postawy kobiet wobec karmienia piersią ocenione na podstawie kwestionariusza The Iowa Infant Feeding Attitude Scale

Determinants of women's attitudes towards breastfeeding assessed with the Iowa Infant Feeding Attitude Scale

Agnieszka Bien^{1,A,C-F}, Anna Sierocińska-Mazurek^{1,2,A-D}, Dorota Ćwiek^{3,E,F},
Bożena Kulesza-Bronczyk^{4,C-F}

¹ Zakład Koordynowanej Opieki Położniczej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny, Lublin, Polska

² Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze Rozwoju Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny, Lublin, Polska

³ Zakład Położnictwa i Patologii Ciąży, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin, Polska

⁴ Zakład Położnictwa Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny, Białystok, Polska

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Bien A, Sierocińska-Mazurek A, Ćwiek D, Kulesza-Bronczyk B. Czynniki warunkujące postawy kobiet wobec karmienia piersią ocenione na podstawie kwestionariusza The Iowa Infant Feeding Attitude Scale. Med Og Nauk Zdr. 2022; 28(4): 326–332. doi: 10.26444/monz/157264

■ Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Karmienie piersią jest niewątpliwie najzdrowszą i najkorzystniejszą formą żywienia noworodków, niemowląt, a także małych dzieci. Eksperti zajmujący się żywieniem i zdrowiem dzieci rekomendują karmienie piersią jako jedyny pokarm w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka, bez konieczności dopajania lub stosowania mieszanek mleka zastępczego. Celem pracy było zbadanie czynników warunkujących postawy kobiet wobec karmienia piersią.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej w formie kwestionariusza wśród 400 kobiet ciężarnych. Narzędziami badawczymi były: The Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS) oraz Skala Satisfakcji z Życia (*Satisfaction With Life Scale* – SWLS) i the standardized interview questionnaire.

Wyniki. Średni wynik w skali IIFAS wyniósł 61,11 (SD = 9,88) [95% PU (60,14; 62,08)]. Pozytywnym stosunkiem do karmienia piersią charakteryzowało się 21,5% badanych, neutralnym – 68,0%, natomiast 10,5% ankietowanych kobiet miało pozytywną postawę wobec karmienia mieszaną sztuczną. Średnia satysfakcji z życia wyniosła 22,97 (SD = 5,75) [95% PU (22,4; 23,53)].

Stwierdzono dodatnią korelację pomiędzy stosunkiem do karmienia piersią a wiekiem respondentek ($r = 0,170$; $p = 0,001$) oraz pomiędzy stosunkiem do karmienia piersią a satysfakcją z życia badanych kobiet ($r = 0,109$; $p = 0,030$). Silniejszy pozytywny stosunek do karmienia piersią ujawniały mężatki ($p < 0,001$), kobiety posiadające bardzo dobre warunki socjoekonomiczne ($p = 0,016$), aktywne zawodowo ($p = 0,024$), posiadające dzieci ($p < 0,001$).

Wnioski. Istnieje związek pomiędzy czynnikami socjodemo-

graficznymi, takimi jak wiek, stan cywilny, warunki socjoekonomiczne, posiadanie dzieci oraz aktywność zawodowa, a postawą kobiet wobec karmienia piersią. Im wyższy poziom satysfakcji z życia, tym silniejszy pozytywny stosunek kobiet do karmienia piersią. Kobiety, które jeszcze nie rodziły, niżej oceniają karmienie piersią niż takie, które rodziły w sposób naturalny bądź drogą cięcia cesarskiego.

■ Słowa kluczowe

laktacja, kobieta, wiedza, postawy

■ Abstract

Introduction and Objective. Breastfeeding is undoubtedly the most natural healthiest and most beneficial way of feeding newborns, infants and small children alike. The aim of the study was to analyse the determinants of women's attitudes towards breastfeeding.

Materials and Method. The study was conducted among 400 pregnant women by the method of a diagnostic survey using questionnaires. The research tools were: the Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS), the Satisfaction With Life Scale (SWLS) and a standardized interview questionnaire.

Results. The mean IIFAS score was 61.11 (SD = 9.88) [95% CI (60.14; 62.08)]. A positive attitude towards breastfeeding was observed in 21.5% of the respondents, 68.0% showed a neutral attitude, whereas 10.5% of the women had a positive attitude towards feeding their infants with formula. The mean satisfaction with life score was 22.97 (SD = 5.75) [95% CI (22.4, 23.53)]. A positive correlation was found between the attitude towards breastfeeding and respondents' age ($r = 0.170$; $p = 0.001$), and between their attitude towards breastfeeding and satisfaction with life ($r = 0.109$; $p = 0.030$). Women who were married ($p < 0.001$), those who had a very satisfactory socio-economic standard ($p = 0.016$), were professionally active ($p = 0.024$), and had children ($p < 0.001$) presented a more positive attitude towards breastfeeding.

Adres do korespondencji: Bożena Kulesza-Bronczyk, Zakład Położnictwa Ginekologii i Opieki Położniczo-Ginekologicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. Szpitalna 37, 15–197, Białystok, Polska
email: bozenabronczyk1@wp.pl

Nadesłano: 8.11.2022; zaakceptowano do publikacji: 5.12.2022; publikacja on line: 19.12.2022

Conclusions. A relationship was found between socio-demographic factors, such as age, marital status, socio-economic standard, having children and professional activity, and women's attitude towards breastfeeding. The higher the level of satisfaction with life, the more positive the attitude of women towards breastfeeding. Women giving birth for the

first time were less positive about breastfeeding, compared to women who have given birth vaginally or via a Caesarean section.

Key words

lactation, woman, knowledge, attitudes

WPROWADZENIE

Karmienie piersią jest niewątpliwie najzdrowszą i najkorzystniejszą formą żywienia noworodków, niemowląt, a także małych dzieci. Eksperti zajmujący się żywieniem i zdrowiem dzieci jednogłośnie i niepodważalnie rekomendują karmienie piersią jako jedyny pokarm w pierwszych 6 miesiącach życia dziecka, bez konieczności dopajania dziecka lub stosowania mieszanek mleka zastępczego. Karmienie piersią jest procesem fizjologicznym, który powinien być propagowany i upowszechniany [1, 2]. Laktacja jest nieodłączną i stałą częścią cyklu rozrodczego. Wciąż nie zostały wyjaśnione i poznane wszystkie procesy i czynniki, które mogłyby gwarantować udane karmienie piersią. Niewątpliwie karmienie piersią poza najważniejszą funkcją, jaką jest odżywianie, przynosi liczne korzyści zarówno dla matki, jak i jej dziecka [3, 4]. Mleko kobiece jest idealną substancją uwzględniającą potrzeby noworodka i niemowlęcia. Karmienie piersią wspiera rozwój emocjonalny, fizyczny oraz poznawczy dziecka. Udowodniono, że zdecydowanie zmniejsza ono ryzyko pojawienia się wielu chorób w czasie karmienia lub nawet po jego zakończeniu [5]. Wyłączne karmienie piersią jest zalecane do 6. miesiąca życia dziecka, jest to metoda wzorcowa i rekomendowana przez specjalistów w zakresie laktacji [6, 7, 8]. W mleku znajduje się mnóstwo składników, które korzystnie wpływają na układ odpornościowy, układ sercowo-naczyniowy, wykazują działanie przeciwzapalne, odpowiadają również za prawidłową mikrobiotę przewodu pokarmowego [9, 10].

Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO) zaleca rozpoczęcie karmienia niezwłocznie po porodzie i utrzymanie go jako jedyne źródło pokarmu przez pierwsze 6 miesięcy życia, ponadto rekomenduje utrzymanie karmienia piersią do 2. roku życia. Mleko matki jest wtedy najlepszym pokarmem uzupełniającym. Korzyści wynikające z karmienia piersią dla matki dzielą się na wczesne – występujące już w okresie połogu – oraz długofalowe [11, 12]. Do korzyści długofalowych zalicza się zmniejszenie ryzyka występowania chorób nowotworowych, takich jak rak sutka, rak jajnika czy rak endometrium. Karmienie piersią zapobiega również: chorobom sercowo-naczyniowym, zaburzeniom metabolicznym, a także reumatoidalnemu zapaleniu stawów oraz osteoporozie. Niewątpliwie karmienie naturalne ma znaczną przewagę nad karmieniem zastępczym w kontekście ekonomicznym, może stanowić również czasową antykoncepcję przy dobrej obserwacji cyklu i cech płodności [10, 13–15]. Dzieci karmione piersią mają wyższą odporność i rzadziej chorują niż te karmione sztucznie. Do najlepiej udokumentowanych korzyści dla dziecka wynikających z karmienia piersią należą: zmniejszone ryzyko występowania chorób infekcyjnych przewodu pokarmowego, zapalenia ucha środkowego (aż do 2. roku życia), chorób układu oddechowego, mniejsze ryzyko pojawienia się wad zgryzu. Poza tym karmienie naturalne zmniejsza ryzyko

wystąpienia otyłości oraz zachorowania na cukrzycę typu 2 [11, 16–18], a także zmniejsza ryzyko wystąpienia zespołu nagłego zgonu niemowląt, zachorowania na chłoniaka, białaczkę, hipercholesterolemię, cukrzycę typu pierwszego, a nawet może zapobiegać alergii [19, 20].

CEL PRACY

Celem pracy było poznanie czynników warunkujących postawy kobiet wobec karmienia piersią.

MATERIAŁ I METODY

Badania zostały przeprowadzone w okresie od stycznia do kwietnia 2022 roku. Formularz ankiety został udostępniony w Internecie, skierowany był do kobiet ciężarnych. Kobiety zostały poinformowane o celu badań, które były dobrowolne oraz anonimowe. Prawidłowo zostało wypełnionych 400 kompletów kwestionariuszy ankiet. Badania zrealizowano metodą sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankietowej w formie kwestionariusza. Narzędziami badawczymi były: The Iowa Infant Feeding Attitudes Scale (IIFAS), Skala Satysfakcji z Życia (Satisfaction With Life Scale – SWLS) oraz kwestionariusz wywiadu standaryzowanego.

The Iowa Infant Feeding Attitude Scale pozwala na ocenę postaw kobiet wobec karmienia noworodków i niemowląt, a także na określenie przewidywanego sposobu karmienia oraz czasu jego trwania. Skala została stworzona w taki sposób, żeby kolejno przeanalizować wszystkie możliwości żywienia niemowląt [21]. Formularz zawiera 17 stwierdzeń, do których osoba ankietowana ma za zadanie ustosunkować się za pomocą 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „całkowicie się nie zgadzam”, a 5 – „całkowicie się zgadzam”. Przedstawione stwierdzenia dzielą się na dwie części, połowa z nich wyraża pozytywny stosunek wobec karmienia piersią, natomiast druga część ukazuje pozytywny stosunek do karmienia mlekiem modyfikowanym. Wyniki, które można uzyskać, mieszczą się w przedziale od 17 do 85. Wysokie wyniki świadczą o pozytywnym stosunku kobiety wobec karmienia piersią. Rzetelność kwestionariusza mierzona jest dzięki współczynnikowi zgodności zewnętrznej alfa Cronbacha, który wynosi od 0,79 do 0,89 [21].

Skala Satysfakcji z Życia (Satisfaction With Life Scale – SWLS) autorstwa Eda Dienera i wsp. pozwala na ocenę satysfakcji z życia osób zarówno zdrowych, jak i chorych. Przedstawiane narzędzie składa się z 5 stwierdzeń, które poddawane są ocenie na podstawie 7-stopniowej skali według subiektywnych odczuć. Wyniki klasyfikują się w przedziale od 5 do 35, przy czym im wyższa wartość, tym wyższy stopień satysfakcji z życia. Skala stenowa używana jest do interpretacji wyników. Wyniki w granicach od 7 do 10 uznane są za wysokie. Wyniki w przedziale od 5 do 6 są

wynikiem przeciętnym, z kolei wartości w przedziale od 1 do 4 stena postrzegane są jako wyniki niskie. Współczynnik alfa Cronbacha skali wynosi 0,82 [22].

ANALIZA STATYSTYCZNA

W celu przeprowadzenia analiz statystycznych zastosowano pakiet statystyczny SPSS Statistics w wersji 25. W opisie uzyskanych wyników użyto średniej, odchylenia standardowego oraz mediany. W celu wnioskowania statystycznego na temat stosunku do karmienia piersią posłużono się 95-procentowymi przedziałami ufności dla średniej. Dla cech ilościowych normalność rozkładu analizowanych zmiennych oceniano przy pomocy testu Shapiro-Wilka. Do porównania stosunku do karmienia piersią dwóch grup niezależnych zastosowano testy Manna-Whitneya. Dla porównań więcej niż dwóch grup przeprowadzono test Kruskala-Wallis. Do zbadania związku pomiędzy satysfakcją z życia a stosunkiem do karmienia piersią zastosowano współczynnik korelacji Pearsona. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

WYNIKI

Średni wiek badanych kobiet wynosił 29,58 lat. Najwięcej respondentek mieszkało w mieście wojewódzkim (43,5%), było mężatkami (63,7%), posiadało wykształcenie wyższe (70,5%), oceniło swoje warunki socjoekonomiczne jako zadowalające (61,5%), posiadało dzieci (67,3%), pracowało (40,3%) (tab. 1).

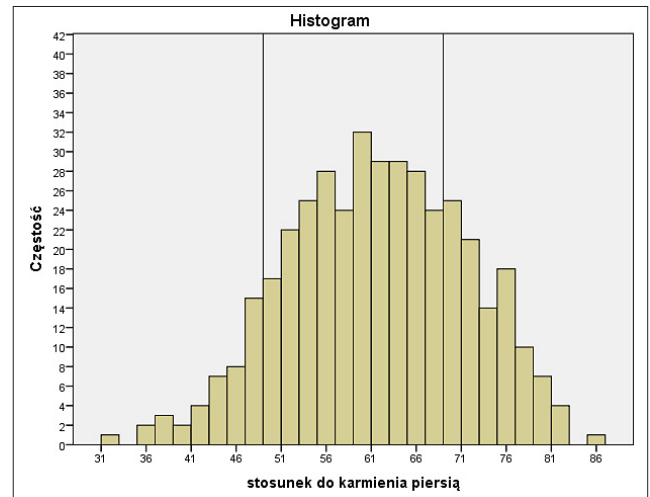
Tabela 1. Charakterystyka badanych kobiet

Zmienne socjodemograficzne i rodność		Analiza statystyczna	
Wiek M \pm SD (min.–max.)		29,58 \pm 6,1	(min. 18–52)
		N	%
Miejsce zamieszkania	miasto wojewódzkie	174	43,5
	inne miasto	62	15,5
	wieś	164	41,0
Stan cywilny	panna	145	36,3
	mężatka	255	63,7
Wykształcenie	podstawowe/ zawodowe	14	3,5
	średnie	104	26,0
	wyższe	282	70,5
Warunki socjoekonomiczne	bardzo dobre	138	34,5
	zadowalające	246	61,5
	niezadowalające	16	4,0
Posiadanie dzieci	tak	269	67,3
	nie	131	32,7
Aktywność zawodowa	pracuję	161	40,3
	studuję	73	18,2
	jestem na zwolnieniu	120	30,0
	nie pracuję	46	11,5

Źródło: badania własne.

Średni stosunek do karmienia piersią wynosił 61,11 (SD = 9,88) [95% PU (60,14; 62,08)]. Połowa badanych uzyskała wyniki nie wyższe niż 61. Przeprowadzona analiza

nie wykazała istotnych różnic pomiędzy rozkładem w skali stosunku do karmienia piersią a rozkładem normalnym (KS = 0,045; $p = 0,053$). Pozytywny stosunek do karmienia piersią wykazywało 21,5% badanych, neutralny – 68,0%, natomiast 10,5% ankietowanych kobiet miało pozytywną postawę wobec karmienia mieszkanką sztuczną (ryc. 1).



Rycina 1. Stosunek badanych kobiet do karmienia piersią
Źródło: badania własne

Przeprowadzone analizy wykazały statystycznie istotne zależności pomiędzy stosunkiem do karmienia piersią a wiekiem badanych. Im starsza była osoba badana, tym silniej pozytywnie nastawiona była do karmienia piersią ($r = 0,170$; $p = 0,001$). Przeprowadzone analizy wykazały zależność pomiędzy stanem cywilnym a stosunkiem do karmienia piersią, wyższe wyniki uzyskiwały mężatki ($p < 0,001$). Silniejszy pozytywny stosunek do karmienia naturalnego miały kobiety oceniające swoje warunki socjoekonomiczne jako zadowalające ($p = 0,016$), posiadające dzieci ($p < 0,001$), obecnie niepracujące ($p = 0,003$), aktywne zawodowo przed ciążą ($p = 0,022$), które planowały karmić swoje dziecko w sposób naturalny ($p < 0,001$) oraz te, które poprzednie dziecko karmiły swoim pokarmem ($p < 0,001$). Przeprowadzone analizy nie wykazały istotnych zależności pomiędzy stosunkiem kobiet do karmienia piersią a pozostałymi analizowanymi zmiennymi: miejscem zamieszkania i wykształceniem ($p > 0,05$) (tab. 2).

Badane kobiety, które oceniały, że na sposób karmienia ma wpływ mąż lub partner, miały silniejszy pozytywny stosunek do karmienia piersią ($p = 0,009$). Nie wykazano statystycznie istotnych zależności pomiędzy stosunkiem do karmienia dziecka piersią a wpływem innych osób na sposób karmienia swojego dziecka: rodziny, personelu medycznego, znajomych i mediów ($p > 0,05$) (tab. 3).

Przeciętny wynik w Skali Satysfakcji z Życia wyniósł $M_{e328} = 22,97$ (SD = 5,75) [95% PU (22,4; 23,53)]. Przeprowadzony test Kołmogorowa-Smirnowa wykazał statystycznie istotne różnice pomiędzy rozkładem w Skali Satysfakcji z Życia a rozkładem normalnym ($p = 0,030$) (ryc. 2).

Przeprowadzona analiza wykazała statystycznie istotne zależności pomiędzy stosunkiem do karmienia piersią a satysfakcją z życia badanych ($r = 0,109$; $p = 0,030$). Wyższy poziom satysfakcji z życia związany był z lepszym stosunkiem badanych kobiet do karmienia piersią (ryc. 3).

Tabela 2. Stosunek do karmienia piersią a zmienne socjodemograficzne

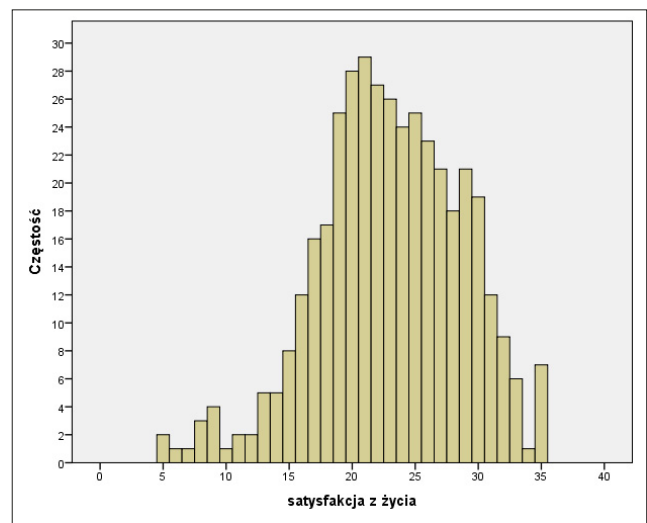
Zmienne socjodemograficzne n	Analiza statystyczna					
	M	SD	H / U / r	p		
Wiek				r = 0,170	p = 0,001	
Miejsce zamieszkania	miasto wojewódzkie	174	61,47	10,36	H = 0,119	p = 0,942
	inne miasto	62	60,58	10,33		
Stan cywilny	wieś	164	60,94	9,20	U = 13859,00	p < 0,001
	panna	145	58,66	8,95		
Wykształcenie	mężatka	255	62,51	10,12	H = 0,897	p = 0,639
	podstawowe/ zawodowe	14	59,07	8,18		
Warunki socjoekonomiczne	średnie	104	60,91	9,71	H = 8,283	p = 0,016
	wyższe	282	61,29	10,03		
Posiadanie dzieci	bardzo dobre	138	62,39	10,59	U = 12495,00	p < 0,001
	zadowolające	246	60,75	9,39		
Aktywność zawodowa	niezadowolające	16	55,69	9,11	H = 14,050	p = 0,003
	tak	269	62,52	9,87		
Aktywność zawodowa przed ciążą	nie	131	58,22	9,29	U = 6180,00	p = 0,022
	pracuję	161	61,40	10,56		
Planowany sposób karmienia dziecka	studium	73	57,84	9,05	H = 92,705	p < 0,001
	jestem na zwolnieniu	120	62,04	9,36		
Dotychczasowy sposób karmienia dziecka	nie pracuję	46	62,87	9,12	H = 30,624	p < 0,000
	tak	259	62,29	10,25		
Planowany sposób karmienia dziecka	nie	59	59,1	8,67	H = 92,705	p < 0,001
	naturalnie, moim pokarmem	275	64,07	9,29		
Dotychczasowy sposób karmienia dziecka	mieszanką mleczną	21	48,76	8,35	H = 30,624	p < 0,000
	w sposób mieszany	104	55,80	7,22		
Dotychczasowy sposób karmienia dziecka	naturalnie, moim pokarmem	127	64,56	9,89	H = 30,624	p < 0,000
	mieszanką mleczną	20	5,15	10,98		
Dotychczasowy sposób karmienia dziecka	w sposób mieszany	82	60,32	8,98	H = 30,624	p < 0,000
	nieposiadające dziecka	171	59,75	9,38		

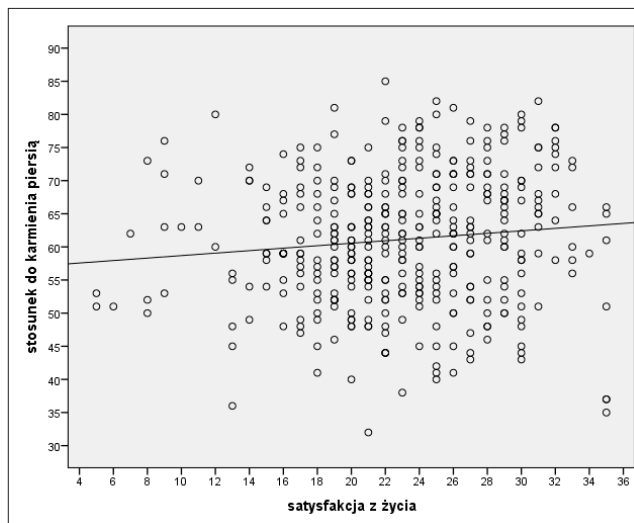
M – średnia; SD – odchylenie standardowe; H – wynik testu Kruskala-Wallis; U – wynik testu Manna-Whitney; r – współczynnik korelacji Pearsona
Źródło: badania własne

Tabela 3. Stosunek do karmienia piersią a wpływ innych osób na sposób karmienia dziecka

Osoba mająca wpływ na wybór sposobu karmienia dziecka	Wariant odpowiedzi	Analiza statystyczna				
		N	M	SD	U	p
Mąż/ partner	Nie	325	60,48	9,56	9835,00	p = 0,009
	Tak	75	63,87	10,81		
Rodzina	Nie	361	60,84	9,77	6004,00	p = 0,131
	Tak	39	63,64	10,62		
Personel medyczny	Nie	282	61,08	9,90	16263,50	p = 0,722
	Tak	118	61,19	9,86		
Znajome	Nie	378	61,08	9,97	4087,50	p = 0,894
	Tak	22	61,73	8,37		
Media	Nie	382	60,98	9,93	2,870	p = 0,236
	Tak	18	63,89	8,41		

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wynik testu Manna-Whitney
Źródło: badania własne.

**Rycina 2.** Średnia z satysfakcji z życia badanych kobiet.
Źródło: badania własne



Rycina 3. Satisfakcja z życia badanych kobiet a ich stosunek do karmienia piersią
Źródło: badania własne

DYSKUSJA

Karmienie piersią jest naturalną odpowiedzią organizmu na potrzeby dziecka, a pokarm naturalny jest substancją czynną dostosowaną do specyficznych jego potrzeb. Karmienie piersią wpływa korzystnie zarówno na zdrowie dziecka, jak i na zdrowie kobiety karmiącej – bezpośrednio w trakcie karmienia, jak i długoterminowo, po zakończeniu laktacji. Dlatego przyjęcie optymalnych praktyk żywieniowych wobec noworodków i niemowląt ma fundamentalne znaczenie dla przeżycia, wzrostu i prawidłowego rozwoju dziecka i zdrowia matki. Niestety, jak wykazują liczne badania, zbyt mała liczba dzieci na tym korzysta [23]. Karmienie mlekiem matki powinno być priorytetem oraz złotym standardem w położnictwie. Pracownicy oddziałów położniczych i neonatologicznych są zobowiązani do promocji karmienia piersią oraz wspierania kobiet w okresie wczesnej laktacji [24, 25].

Decyzja matki dotycząca żywienia noworodka jest składową wielu czynników. Jednym z głównych jest niewątpliwie stosunek kobiet do karmienia piersią. Do pomiaru postaw matek wobec metod żywienia niemowląt (karmienie piersią vs karmienie mieszaną) wykorzystywane jest narzędzie The Iowa Infant Feeding Attitude Scale. Skala została zaprojektowana tak, aby oceniała różne postawy wobec karmienia niemowląt. Wysoki wynik w kwestionariuszu odzwierciedla preferencje dotyczące karmienia piersią [21]. Badania własne ujawniły, iż przeciętny stosunek kobiet do karmienia piersią wynosił 61,11 [95% PU (60,14; 62,08)]. Ankietyowane wykazały średnio neutralny stosunek do karmienia piersią. Z kolei w badaniach A. Bień i wsp. (2017) średni wynik wynosił 66,72 ($\pm 8,75$) [26]. Badanie przeprowadzone S. Chen i wsp. z 2013 roku pokazało, że wśród matek chińskich mieszkających w Australii wynik skali The Iowa Infant Feeding Attitude Scale wynosił 60,0 ($\pm 6,3$), z kolei dla matek chińskich mieszkających w Chinach odpowiednio 57,7 ($\pm 5,1$) [27]. W innej grupie badanej, jordańskich matek, wynik średni w omawianej skali wynosił 63,5 ($\pm 4,67$), wśród Węgerek wyniósł 66,76 ($\pm 9,0$), a wśród Hiszpanek klasyfikował się na poziomie 69,76 ($\pm 7,75$) [28–30]. Porównanie przedstawionych wyników z wynikiem średnim otrzymanym w badaniach

własnych pozwala zauważyć, że wszystkie wyniki oznaczają średnio neutralne nastawienie kobiet wobec karmienia naturalnego. Jedynie wśród Greczynek uzyskano wyższe wyniki wskazujące na pozytywne nastawienie do karmienia piersią, wynik badania przeprowadzonego w tej grupie wynosił 70,0 ($\pm 7,6$) [31]. Neutralny stosunek do karmienia piersią może oznaczać otwartość kobiet oraz zrozumienie ze strony kobiet w stosunku do matek, które z różnych powodów nie mogą bądź nie chcą karmić piersią [26].

Zmienne demograficzne mogą wpływać na postawy kobiet wobec karmienia piersią. Z badań własnych wynika, że mężatki wykazują silniejszy pozytywny stosunek wobec karmienia piersią niż kobiety będące stanu wolnego. Badanie Bień i wsp. (2021) wykazało, iż kobiety które zamężne lub będące w stałym związku mają również silniejszy pozytywny stosunek do karmienia piersią niż inne kobiety [32]. Z badań S.W. Masho i wsp. wynika, że niezamężne kobiety miały mniejszą motywację do karmienia piersią trwającego dłużej niż 8 tygodni w porównaniu do kobiet zamężnych, karmiących piersią powyżej 8 tygodni [33].

Dane dotyczące związku między czasem karmienia a sytuacją społeczno-ekonomiczną są niejednoznaczne. Według badań H. Barennesa i wsp. w krajach rozwijających się kobiety o najwyższym statusie socjoekonomicznym skłaniały się do wcześniejszego zaprzestania karmienia piersią [34]. Z badania Bień i wsp. (2021) wynika, że kobiety, które były aktywne zawodowo przed ciążą i planują powrót do pracy po urlopie macierzyńskim, mają silniejszy pozytywny stosunek wobec karmienia piersią niż pozostałe ankietyowane [32]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach własnych, wykazano silniejszy pozytywny stosunek do karmienia piersią u kobiet, które pracowały przed zajściem w ciążę.

Badania własne pokazują, iż planowany sposób karmienia jest skorelowany ze stosunkiem wobec karmienia piersią. Najwyższe wyniki uzyskały kobiety chcące karmić wyłącznie pokarmem naturalnym. Według badań M. Majchrzak i wsp. karmienie piersią jako jedyne źródło pokarmu dla dziecka deklarowało 82% ankietyowanych, które również wykazywały pozytywny stosunek wobec karmienia piersią [35].

Wiedza w zakresie karmienia piersią jest istotnym czynnikiem, warunkującym podjęcie decyzji odnośnie do sposobu żywienia noworodka. Badania A. Cierpki i wsp. wykazały, że większość ankietyowanych kobiet czerpało wiedzę od pracowników ochrony zdrowia, równie często ankietyowane sięgały po literaturę, natomiast zdecydowanie rzadziej korzystały z informacji dostępnych w mediach [36]. Według badań B. Marczyńskiej-Kończak i wsp. respondenci zdecydowanie najczęściej informacje na temat karmienia dzieci po porodzie pozyskiwały ze źródeł internetowych niż z wiedzy pielęgniarek i położnych. Najmniej ankietyowanych wskazało lekarza jako edukatora w zakresie karmienia piersią [24]. Badania własne wykazały jedynie męża/ partnera jako osobę mającą wpływ na podjęcie decyzji o sposobie karmienia dziecka po porodzie. Oczywiście jest, że ostateczna decyzja dotycząca wyboru drogi karmienia jest w głównej mierze po stronie matki. Ważnym aspektem jest jednak zapewnienie odpowiedniej edukacji i wyposażenie kobiety w niezbędną i rzetelną wiedzę, która ułatwi jej dokonanie wyboru w kwestii rodzaju karmienia swojego dziecka. Zatem kluczową rolę powinien odgrywać personel medyczny, którego zdaniem jest edukacja kobiet na każdym etapie ich życia, a w szczególności w okresie ciąży, porodu i pogoju, w tym przekazanie informacji na temat laktacji [37, 38]. Co ciekawe, z badań

własnych wynika, iż nie stwierdzono zależności pomiędzy informacjami przekazywanymi przez personel medyczny na temat karmienia piersią a postawami respondentek na temat karmienia po porodzie.

Okres ciąży, porodu i pogoju jest niewątpliwie wyjątkowy w życiu każdej kobiety. Jest to czas wielkich zmian, które często całkiem odmieniają ich życie, zaś dotychczasowe priorytety schodzą na dalszy plan. Okres ten może przyczynić się do zmiany jakości życia kobiety i wpływa na decyzje w sprawie karmienia piersią. Skala Satysfakcji z Życia (SWLS) została wykorzystana w badaniach własnych do określenia jakości życia ankietowanych. Przeciętny wynik w tej skali wynosił 22,97 (\pm 5,75) [95% PU (22,4; 23,53)]. Respondentki osiągnęły niewiele wyższy poziom satysfakcji z życia niż przeciętna osoba w populacji. W badaniach przeprowadzonych przez E. Harasim-Piszczatowską i wsp. wśród kobiet po porodzie uzyskano zbliżone wyniki: 23,8 (\pm 5,2) [39]. Podobny wynik wśród kobiet ciężarnych przedstawiony jest w badaniach K. Kanadys i wsp., wynosi on 22,35 (\pm 5,50) [40]. Z badań własnych wynika, iż wyższy poziom satysfakcji z życia związany był z pozytywnym stosunkiem badanych kobiet do karmienia piersią.

W celu podniesienia poziomu wiedzy medycznej w zakresie laktacji w społeczeństwie powinna być przeprowadzana szeroko rozumiana edukacja, obejmująca jak największą grupę ludności, zarówno w szkołach rodzenia, ośrodkach leczenia, jak i w środkach masowego przekazu. Promocja oraz wsparcie naturalnego sposobu karmienia niemowląt jest niezwykle istotne w kreowaniu opinii i tworzeniu ogólnej postawy wobec karmienia piersią. Pozytywna postawa kobiet, a także partnerów i osób postronnych wobec laktacji korzystnie wpływa na postępowanie matek oraz wybór przez nie sposobu karmienia ich dziecka po porodzie [41].

WNIOSKI

1. Istnieje związek pomiędzy wiekiem, stanem cywilnym, warunkami socjoekonomicznymi, posiadaniem dzieci oraz aktywnością zawodową a postawą kobiet wobec karmienia piersią.
2. Istnieje zależność pomiędzy przeszłością położniczą badanych a postawą wobec karmienia piersią. Kobiety, które jeszcze nie rodziły, charakteryzują się niższą oceną karmienia piersią niż takie, które rodziły w sposób naturalny bądź drogą cięcia cesarskiego.
3. Istnieje istotny związek między satysfakcją z życia a postawą kobiet wobec karmienia piersią. Wyższy poziom satysfakcji z życia związany jest z silniejszym pozytywnym stosunkiem kobiet do karmienia piersią.

PIŚMIENNICTWO

1. Jeleń K, Musiał-Morsztyn D, Bogdał G, Królak-Olejnik B. Karmienie piersią na przestrzeni dziejów. Część II – aktualne inicjatywy i rekomendacje. *Piel Zdr Publ.* 2014; 4, 1: 65–68.
2. Bagci Bosi AT, Eriksen KG, Sobko T, Wijnhoven TM, Breda J. Breastfeeding practices and policies in WHO European Region Member States. *Public Health Nutr.* 2015;22:1–12.
3. Florea M. Laktacja i karmienie piersią. *Przegląd piśmiennictwa. Perinatol Neonatol Ginekol.* 2014;7(3):165–170.
4. Banaszkiwicz A. Pokarm kobiecy – skład i funkcje. In: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A, editors. *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów*

- laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy. 2nd ed. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2017. p. 51–57.
5. Królak-Olejnik B. Karmienie naturalne noworodków donoszonych. *Standardy opieki medycznej nad noworodkiem w Polsce.* Warszawa: Polskie Towarzystwo Neonatologiczne; 2019. p. 76–81.
6. Łuszczki E, Oleksy Ł. Karmienie piersią, laktacja i żywienie dziecka w 1 roku życia. *Stand Med Pediatr.* 2018; 82–86.
7. World Health Organization, UNICEF Increasing commitment to breastfeeding through funding and improved policies and programmes: *Global breastfeeding scorecard 2019.* 2019, WHO/NMH/NHD/19.22.
8. Senghore T, Omotosho TA, Ceesay O, Williams DCH. Predictors of exclusive breastfeeding knowledge and intention to or practice of exclusive breastfeeding among antenatal and postnatal women receiving routine care: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J.* 2018;13:9.
9. Kotlińska A, Huras H. Źródła i rola mikrobioty mleka kobiecego. *Przegląd literatury przedmiotu. Zdr Publiczne i Zarz.* 2017;15(2):178–180.
10. Kowalska D, Gruczyńska E, Bryś J. Mleko matki – pierwsza żywność w życiu człowieka. *Probl Hig Epidemiol.* 2015;96(2):387–398.
11. Nehring-Gugulska M, Pietkiewicz A. Korzyści wynikające z karmienia piersią. In: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A, editors. *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy.* 2nd ed. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2017. p. 43–50.
12. Szajewska H, Horvath A, Rybak A, Socha P. Karmienie piersią. *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.* *Stand Med Pediatr.* 2016;13:11–13.
13. Del Ciampo LA, Del Ciampo IRL. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2018;40(6):354–359.
14. Kaźmierczak M, Skoczylas E, Gebuza G, Mieczkowska E, Gierszewska M. Ocena poziomu wiedzy kobiet na temat karmienia naturalnego. *Pielęg Pol.* 2016;3(61):308–315.
15. Młodawska M, Młodawski J, Pazera G, Rokita W. Breast in the Best – czyli co każdy ginekolog o karmieniu piersią wiedzieć powinien. *Ginekol Perinatol Prakt.* 2019;4(1):23–33.
16. Szajewska H, Socha P, Horvath A, Rybak A, Zalewski BM, Nehring-Gugulska M, Mojska H, Czerwionka-Szaflarska M, Gajewska D, Helwich E, Jackowska T, Książyk J, Lauterbach R, Olczak-Kowalczyk D, Weker H. Zasady żywienia zdrowych niemowląt. *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.* *Stand Med Pediatr.* 2021;18:805–822.
17. Nehring-Gugulska M. Monitorowanie przebiegu karmienia. In: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A, editors. *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy.* 2nd ed. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2017. p. 95–99.
18. Szajewska H, Horvath A, Rybak A, Socha P. Karmienie piersią, *Stanowisko Polskiego Towarzystwa Gastroenterologii, Hepatologii i Żywienia Dzieci.* *Stand Med Pediatr.* 2016;13:9–15.
19. Królak-Olejnik B. Matczyne przeciwwskazania do karmienia piersią. In: Nehring-Gugulska M, Żukowska-Rubik M, Pietkiewicz A, editors. *Karmienie piersią w teorii i praktyce. Podręcznik dla doradców i konsultantów laktacyjnych oraz położnych, pielęgniarek i lekarzy.* 2nd ed. Kraków: Medycyna Praktyczna; 2017. p. 439–443.
20. Bernatowicz-Łojko U, Nehring-Gugulska M, Królak-Olejnik B. Uzasadnione medycznie przeciwwskazania do karmienia piersią/pokarmem kobiecym oraz wskazania do stosowania substytutów mleka kobiecego. *Stand Med Pediatr.* 2014;11(1):49–53.
21. De la Mora A, Russell DW, Dungy CI, Losch M, Dusdieker L. The Iowa Infant Feeding Attitude Scale: analysis of reliability and validity. *J Appl Soc Psychol.* 1999;29:2362–2380.
22. Diener E, Emmons RA, Larsen RJ, Griffin S. (adaptacja: Juczyński Z.): Skala Satysfakcji z Życia – SWLS. In: Juczyński Z, editor. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia.* Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2012. p. 128–132.
23. UNICEF. 2019. Infant and young child feeding: Global Database. Retrieved from <https://data.unicef.org/topic/nutrition/infant-and-young-child-feeding>, (access: 17.09.2022).
24. Marczyńska-Kończak B, Szepieniec WK, Szymanowski P. Ocena poziomu wiedzy wśród kobiet rodzących pierwsze dziecko o zaletach karmienia naturalnego i deklarowanej długości karmienia piersią. *Państwo i Społeczeństwo.* 2019;1(XIX):43–55.
25. Radoff K, Forman R. Lactation Education for Resident Obstetricians: Promoting Breastfeeding Advocates for the Future. *J Midwifery Womens Health.* 2019;64(6):754–762.
26. Bień A, Kozak A, Rzońca E, Stadnicka S. Opinie i postawy kobiet wobec karmienia piersią. *J Educ Health Sport.* 2017;7(8):1258–1271.

27. Chen S, Binns CW, Liu Y, Maycock B, Zhao Y, Tang L. Attitudes towards breastfeeding — The Iowa Infant Feeding Attitude Scale in Chinese mothers living in China and Australia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2013;22: 266–269.
28. Abu Shosha GM. The Influence of Infants' Characteristics on Breastfeeding Attitudes among Jordanian Mothers. *Open J Nurs.* 2015;5: 295–302.
29. Cotoledo MDCS, Movilla-Fernández MJ, Pita-García P, Novío S. Infant Feeding Attitudes and Practices of Spanish Low-Risk Expectant Women Using the IIFAS (Iowa Infant Feeding Attitude Scale). *Nutrients* 2018;10(4):520.
30. Ungváry R, Ittész A, Bóné V, Török S. Psychometric properties of the original and short Hungarian version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale. *Int Breastfeed J.* 2021;16:54.
31. Iliadou M, Lykeridou K, Prezerakos P, Tzavara C, Tziaferi S. Reliability and Validity of the Greek Version of the Iowa Infant Feeding Attitude Scale among Pregnant Women. *Mater Socio-Med.* 2019;31:160–165.
32. Bień A, Kulesza-Brończyk B, Przestrzelska M, Iwanowicz-Palus G, Ćwiek D. The Attitudes of Polish Women towards Breastfeeding Based on the Iowa Infant Feeding Attitude Scale (IIFAS). *Nutrients.* 2021; 13:4338.
33. 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.
34. Barennes H, Empis G, Quang TD, Sengkhomyong K, Phasavath P, Harimanana A, Sambany EM, Koffi PN. Breast-milk substitutes: a new old – threat for breastfeeding policy in developing countries. A Case Study in a Traditionally High Breastfeeding Country. *PLoS ONE.* 2012;7:e30634.
35. Majchrzak M, et al. Czynniki determinujące sposoby karmienia noworodków i małych dzieci. *Zdrowie i dobrostan.* 2014;3:79–87.
36. Cierpka A, Żuralska R, Olszewski J, Gaworska-Krzemińska A. Wiedza położnic na temat karmienia piersią. *Probl Pielęg.* 2007;15(2):172–178.
37. Bassara-Nowak D, Nagórska M. Karmienie piersią w miejscach publicznych. Wiedza i postawy studentów kierunków medycznych. *Med Og Nauk Zdr.* 2019;21(1):48–54.
38. Józefów P, Przestrzelska M, Knihnicka-Mercik Z. Przebieg laktacji we wczesnym porożu u kobiet po porodzie siłami natury i przez cięcie cesarskie z uwzględnieniem rodności kobiety. *Piel Zdr Publ.* 2013; 3(2):133–142.
39. Harasim-Piszczatowska E, Kułak-Bejda A, Krajewska-Kułak E, Sobolewski M. Ocena zachowań zdrowotnych i satysfakcji z życia kobiet po przebytej ciąży. *Hygeia Public Health.* 2018;53(3):269–274.
40. Kanadys K, Rogowska J, Lewicka M, Wiktor H. Satysfakcja z życia kobiet ciężarnych. *Med Og Nauk Zdr.* 2015;21(1):45–48.
41. Doroszewska A, Chojecka I, Bałanda-Bałdyga A, Pilewska-Kozak AB. Postawy kobiet w ciąży i ich partnerów wobec karmienia piersią. *Med Og Nauk Zdr.* 2022, doi: 10.26444/monz/147518