

## Promocja naturalnego karmienia niemowląt: przyczyny niepowodzeń w naturalnym karmieniu i ich przewyżczenie<sup>1</sup>

Barbara Wawak-Sobierajska<sup>2</sup>  
Instytut Psychologii, Uniwersytet Śląski

BREASTFEEDING PROMOTION:  
THE REASONS FOR FAILURE IN BREASTFEEDING AND OVERCOMING THEM

**Abstract.** The aim of this paper is to present both the factors influencing mothers' decision to breastfeed their babies and the perceived reasons for failure in this area as well as discussing practical application of the author's own research results in the promotion of breastfeeding. The study was inspired by an increasingly well-known psychological model – Ajzen's Theory of Planned Behavior, whose principal factors influencing human intentions and behavior include individual attitude to behavior, perceived social norms and perceived behavioral control. The study subjects were two groups of 30, one of which included only women willing to breastfeed – The Group with Intention of Breastfeeding – while the other, forming the Control Group, included those who did not want to breastfeed or were undecided. A prospective two-stage approach was applied, where the first stage took place in the in-patient or the out-patient clinic during the third pregnancy trimester and the second one was performed approximately eight weeks after delivery in the subject's home. The measurement tools included rating scales and semi-structured interviews. The study, whose results fully corroborate the theory of planned behavior, can be treated as a preliminary step in breastfeeding promotion, as the results obtained enabled the formulation of a tentative proposal containing practical advice in the above mentioned area.

Promocja naturalnego karmienia jest stosunkowo młodą dziedziną promowania zdrowia. Zaledwie kilkanaście lat temu rozpoczęto na świecie oficjalne, instytucjonalne działania na rzecz upowszechniania naturalnego karmienia. W 1989 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) i Fundusz Narodów Zjednoczonych (UNICEF) przyjęły dokument *Ochrona, wspieranie i propagowanie karmienia piersią*, przeznaczony dla placówek służby zdrowia. Rekomenduje on karmienie dzieci wyłącznie piersią przez około sześć pierwszych miesięcy ich życia (La Leche League International, 1997).

W Polsce 2,8% matek w ogóle nie rozpoczyna karmienia piersią, a wśród kobiet, które podejmują ten rodzaj odżywiania swojego noworodka, po paru tygodniach wiele przechodzi na karmienie sztuczne i już po 8 tygodniach karmi niewiele ponad połowa – 64,6% (Mikiel-Kostyra, Mielniczuk, 1996). W świetle przedstawionych danych statystycznych nasuwają się dwa podstawowe pytania:

1. Dlaczego kobiety nie wybierają naturalnego karmienia niemowląt? Jakie czynniki wpływają na wybór dokonywany przez kobiety?
  2. Jakie są podstawowe przyczyny tego, że kobiety przerywają naturalne karmienie, odchodzą od niego? Jakie są spostrzegane przez nie przyczyny niepowodzeń w karmieniu piersią?
- Poznanie odpowiedzi na owe pytania pozwoliłoby sformułować efektywny program promocji naturalnego karmienia niemowląt. Innymi słowy, ażeby znaleźć sposób, w jaki skutecznie można promować naturalne karmienie, trzeba najpierw wiedzieć, na co oddziaływać, czyli znać najważniejsze uwarunkowania, które wpływają na wybór i kontynuację naturalnego karmienia niemowląt. Temu właśnie zagadnieniu jest poświęcony niniejszy artykuł.

### WPROWADZENIE

#### Promocja naturalnego karmienia niemowląt

Powszechnie przyjęta definicja promocji zdrowia została po raz pierwszy sformułowana stosunkowo niedawno – w 1986 r. na – I Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie. Według ustaleń jej uczestników, promocja zdrowia to proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania (Karta Ottawska, 1994). Promocja zdrowia ma charakter interdyscyplinarny. Psychologia jest jedną z dyscyplin, która może brać udział w prowadzeniu naukowo uzasadnionego,

<sup>1</sup> W artykule wykorzystano fragmenty monografii autorki (Wawak-Sobierajska, 2002).

<sup>2</sup> Adres do korespondencji: Katedra Psychologii Zdrowia i Rozwoju Człowieka, Instytut Psychologii UŚ, ul. Grażyńskiego 53, 40-126 Katowice; e-mail: barwasob@interia.pl

systematycznego programu promocji zdrowia. Dostarcza głównie ram teoretycznych w postaci modeli teoretycznych dla programów promocji zdrowia (Heszen-Niejodek, 1995).

Podstawowe tereny promocji zdrowia obejmują: rodzinę, szkołę, zakład pracy i społeczność lokalną. Natomiast najczęstsze kierunki promocji zdrowia to: promowanie zdrowego stylu życia, rozwój kompetencji sprzyjających zdrowiu, profilaktyka uzależnień, modyfikacja zachowań ryzykownych dla zdrowia oraz praca w grupach ryzyka. Wykorzystywane w programach metody promocji zdrowia zależą głównie od kierunku promocji i terenu promocji<sup>3</sup>.

Promocja zdrowia w odniesieniu do promocji naturalnego karmienia niemowląt powinna obejmować swoim zasięgiem wszystkie tereny tej promocji, przede wszystkim rodzinę – matkę, a także ojca niemowlęcia. Naturalne karmienie jest bowiem rodzajem intencjonalnego, rodzicielskiego zachowania w zakresie pielęgnowania niemowlęcia. Podstawowy kierunek promocji naturalnego karmienia wiąże się natomiast z promowaniem zdrowego stylu życia – kształtowaniem zachowań sprzyjających zdrowiu. Naturalne karmienie stanowi doskonały przykład zachowania prozdrowotnego, obejmującego diadę: matkę karmiącą w sposób naturalny i niemowlę. Nauki medyczne (neonatologia i położnictwo) podkreślają, iż zarówno matka, jak i dziecko czerpią z naturalnego karmienia korzyści zdrowotne.

Jak dotąd, w naszym kraju największy program promocji naturalnego karmienia przeznaczony był przede wszystkim dla pracowników opieki medycznej i rodziców. Jako podstawową metodę promocyjną wykorzystywał edukację medyczną (Mikiel-Kostyra, 1997; 1999).

Z tej perspektywy należy podkreślić wylaniającą się potrzebę opracowania interdyscyplinarnego programu promocji naturalnego karmienia niemowląt, który powinien opierać się na psychologiczno-społecznym modelu wyjaśniającym wybór naturalnego karmienia niemowląt. Wychodzi się tu z prostego założenia: aby skutecznie promować dane zachowanie prozdrowotne, należy najpierw wiedzieć, jakie czynniki są dla tego zachowania istotne, a tym samym, na jakie czynniki oddziaływać w promocji.

### **Psychologiczne uwarunkowania wyboru naturalnego karmienia niemowląt**

Materiał empiryczny (zarówno polski, jak i anglojęzyczny) dotyczący psychologicznych uwarunkowań naturalnego karmienia ma charakter fragmentaryczny i nie obejmuje wszystkich czynników wpływających na wybór naturalnego karmienia. Dotyczy on przeważnie jednego lub najwyżej kilku wybranych czynników, np. stosunku męża do karmienia piersią (Littman i in., 1994), motywacji i wiedzy o karmieniu (Rentschler, 1991; Ulman-Włodarz, Rembielak, 1996), doświadczeń odnoszących się do sposobu karmienia wcześniejszych dzieci (Da Vanzo i in., 1990), psychoprofilaktycznego oddziaływania szkół rodzenia (Senddecka, 1992).

Na podstawie przeglądu literatury na ten temat można sformułować jeszcze jeden bardzo istotny wniosek: dotychczasowe badania dotyczące uwarunkowań wyboru naturalnego karmienia nie miały oparcia w teorii psychologicznej (por. Kornas-Biela, 1992; Littman i in., 1994; Rentschler, 1991; Da Vanzo i in., 1990; Buxton i in., 1991; Matich i Sims, 1992).

---

<sup>3</sup>Przykładowo, najczęściej wykorzystywane metody promocji zdrowia w programach przeznaczonych dla społeczności lokalnych to: edukacja zdrowotna pośrednia – bezosobowa (lokalne mass media, telewizja, radio, reklama, broszury, książki); edukacja zdrowotna bezpośrednia – osobowa (indywidualne informowanie, poradnictwo indywidualne); aktywizacja – uczestnictwo społeczności; tworzenie organizacji, koalicji (stowarzyszeń), współpraca między instytucjami; animacja grup ryzyka; animacja grup samopomocy i trening antystresowy (Wawak-Sobierajska, 1998).

## PROMOCJA NATURALNEGO KARMIENIA NIEMOWLĄT

### **Teoria planowanego zachowania I. Ajzena**

Nowatorstwo własnego programu badawczego polegało na tym, iż wykorzystano obszerny psychologiczny model teoretyczny – teorię planowanego zachowania I. Ajzena, które zyskuje coraz większe uznanie, coraz szersze jest jej wykorzystanie w psychologii (Sheridan, Radmacher, 1998; Sęk, 2000). Istnieje bogaty materiał empiryczny dokumentujący jej użyteczność. Zawierają go liczne przeglądowe prace: Baranowskiego (1992), Finchama (1992), Fleury (1992), Godina (1993), Diaz-Loving, Villagran-Vazquez (1999). Szczególnie najnowsze badania psychologiczne z zakresu psychologii zdrowia często wykorzystują teorię planowanego zachowania (np. Conner i in., 2002; Norman i in., 1999; Albarracin i in., 2001; Blanchard i in., 2002.)

Model teorii planowanego zachowania został przedstawiony na schemacie.

Model obejmuje cztery bloki zmiennych, które tworzą łańcuch przyczynowo-skutkowy. Kluczową kategorią modelu jest intencja, czyli zamiar podjęcia zachowania, który urzeczywistnia się, o ile nie zaistnieją jakieś przeszkody (Ajzen, Madden, 1986; Baranowski, 1992). Jak pokazuje schemat, intencja i zachowanie są determinowane przez trzy czynniki ogólne: *indywidualną postawę wobec zachowania*, *spostrzeganie społecznych norm i spostrzeganą kontrolę behawioralną*. Każdy z nich jest z kolei warunkowany dwoma czynnikami. *Indywidualna postawa wobec zachowania* jest definiowana jako ogólne poczucie przychylności lub nieprzychylności w stosunku do zachowania wchodzącego w grę (Fishbein, Ajzen, 1975). *Spostrzegane normy społeczne* to spostrzegane oczekiwania innych co do danego zachowania (Ajzen, 1991; Madden, Ellen, Ajzen, 1992). Natomiast *spostrzegana kontrola behawioralna* to spostrzegana przez człowieka łatwość lub trudność wykonania danego zachowania (Ajzen, 1991).

Model ten został wykorzystany w badaniach własnych przede wszystkim dlatego, iż jego czynniki są bliskie znaczeniowo czynnikom opisywanym w literaturze dotyczącej uwarunkowań naturalnego karmienia niemowląt.

### **Przyczyny niepowodzeń w naturalnym karmieniu**

W literaturze przedmiotu wśród najczęściej podawanych przyczyn zaprzestania przez matki karmienia piersią wymienia się brak pokarmu oraz problemy z brodawkami (Inch, 1995; Lewis, Hanzel, Fox, 1986; Mikiel-Kostyra, Rybak, 1996).

Badania Lewis, Hanzel i Fox (1986) poświęcone czynnikom związanym z utrzymaniem i kontynuacją naturalnego karmienia różnicowały występowanie owych przyczyn w zależności od czasu trwania naturalnego karmienia. Niedostateczna ilość pokarmu (jego zanikanie) była przyczyną odchodzenia od naturalnego karmienia wśród matek, które przynajmniej przez dwa miesiące karmiły w sposób naturalny swoje dzieci. Natomiast problemy z piersiami (głównie bóle piersi) były najczęstszym powodem zaprzestania naturalnego karmienia przez matki, które nie utrzymały naturalnego karmienia nawet przez dwa miesiące.

## METODA BADAŃ

### **Cele badawcze**

Pierwszy cel prezentowanych badań dotyczył weryfikacji teorii planowanego zachowania w odniesieniu do naturalnego karmienia niemowląt, natomiast ich drugi cel wiązał się z określeniem przyczyn przerywania, odchodzenia od naturalnego karmienia niemowląt.

### **Organizacja i przebieg badań**

Badaniami została objęta grupa 60 pełnoletnich kobiet będących w ciąży, w tym: 30 kobiet zdecydowanych karmić piersią – *grupa z intencją naturalnego karmienia* niemowlęcia (z intencją prozdrowotną) – i 30 kobiet nie pragnących karmić w sposób naturalny lub niezdecydowanych – *grupa porównawcza*.

Badania miały charakter prospektywny, były prowadzone dwuetapowo. Pierwszy etap badań został przeprowadzony w trzecim trymestrze ciąży. Kobiety najczęściej już wtedy zastanawiają się nad sposobem pielęgnacji i opieki nad swoim dzieckiem i podejmują decyzję co do sposobu karmienia (Sarett i in., 1983).

Badania odbywały się w największej poradni K na terenie Gliwic, a także na Oddziale Patologii Ciąży Szpitala Ginekologiczno-Położniczego w Gliwicach.

Drugi etap badań miał miejsce dwa miesiące po porodzie. Jak podaje literatura przedmiotu, w tym okresie stabilizuje się laktacja albo już wcześniej następuje przejście na karmienie sztuczne (Mikiel-Kostyra, 1993).

Badania odbywały się w mieszkaniach prywatnych osób badanych.

Podstawowymi kryteriami doboru próby były: pełnoletniość badanych, wykształcenie co najmniej podstawowe oraz brak medycznych przeciwwskazań do naturalnego karmienia.

### **Narzędzia badawcze**

Do pomiaru **postawy wobec naturalnego karmienia piersią niemowlęcia** posłużyła skala szacunkowa

BARBARA WAWAK-SOBIERAJSKA

własnej konstrukcji. Wypowiedzi osób badanych uzyskane w półstrukturalizowanym wywiadzie dotyczącym stosunku do naturalnego karmienia niemowląt były oceniane przez dwóch niezależnych sędziów kompetentnych na numerycznej, graficznej, 5-punktowej skali szacunkowej z opisanymi wszystkimi punktami. Punkty skali miały następujące zakotwiczenie: 1. Postawa bardzo nieprzychylna, niekorzystna, negatywna (niechęć lub wstręt); 5. Postawa bardzo przychylna, korzystna, pozytywna.

Wartość współczynnika zgodności ocen sędziów kompetentnych W Kendalla wyniosła 0,87 i spełniała kryteria psychometryczne.

Jako narzędzie do badania **spostrzegania społecznych norm wobec naturalnego karmienia piersią** wykorzystano zmodyfikowaną numeryczną, graficzną, 6-punktową, dwubiegunową skalę szacunkową autora teorii planowanego zachowania I. Ajzena. Miała ona następującą postać:

*Większość ludzi, którzy są dla mnie ważni, myśli, że:*

123456

|||||

nie powinnam  
powinnam karmić  
karmić piersią  
piersią

**Do zbadania spostrzeganej kontroli behawioralnej** posłużyła zmodyfikowana skala szacunkowa, którą opracował i wykorzystywał w swoich badaniach Ajzen (1991). Miała ona następującą postać:

*Karmienie piersią jest dla mnie:*

123456

|||||

bardzo łatwe:  
bardzo trudne:  
nie sprawi(a)wiałe się z  
żadnychpoważnymi  
problemów,problemami,  
trudnośćitrudnościami

**Jako metodę do badania spostrzeganych przyczyn niepowodzeń** w naturalnym karmieniu wykorzystano półstrukturalizowany wywiad, który przeprowadzono w czasie drugiego etapu badań. Pytania w tym wywiadzie dotyczyły:

(1) przebiegu karmienia – czy była podejmowana próba karmienia naturalnego (jeśli kobieta nie karmi w sposób naturalny) i jaki był jej wynik;

(2) spostrzeganych ewentualnych przyczyn zmiany zamierzonego jeszcze w czasie ciąży sposobu karmienia dziecka i ich ocena.

Na podstawie analizy treściowej wypowiedzi uzyskanych z wywiadu wyróżniono 7 podstawowych, ogólnych kategorii przyczyn odchodzenia od naturalnego karmienia niemowląt (porównaj tabela 3).

## WYNIKI

### Zamiar naturalnego karmienia a jego realizacja

Tabela 1 przedstawia sposób odżywiania niemowlęcia w dwa miesiące po porodzie przez matki, które przed porodem decydowały się na naturalne karmienie.

Tabela 1.

**Grupa z intencją naturalnego karmienia niemowlęcia a sposób karmienia po porodzie**

Intencja	Sposób karmienia		
	naturalne	mieszane	sztuczne
Naturalne karmienie	grupa z powodzeniem (z sukcesem)	grupa z niepowodzeniem (z porażką)	
		częściowym (karmienie	całkowitym (karmienie tylko sztu-

## PROMOCJA NATURALNEGO KARMIENIA NIEMOWLĄT

		mieszane)	czne)
30 (100%)	19 (63%)	4 (14%)	7 (23%)
		11 (37%)	

W zaciemnionym obszarze zamieszczono liczbę osób w grupie.

Jak widzimy, niemal 2/3 tych kobiet (19, co stanowi 63%), które pragnęły, będąc jeszcze w ciąży, karmić piersią, udało się kontynuować ten sposób odżywiania swojego dziecka przez dwa miesiące po porodzie. Tworzą one grupę kobiet z powodzeniem (z sukcesem) w naturalnym karmieniu niemowlęcia. Pozostałe kobiety z grupy z intencją naturalnego karmienia niemowlęcia, czyli przeszło 1/3 (11 kobiet, co stanowi 37%), zaliczyć można do grupy z niepowodzeniem w tym zakresie.

### **Uwarunkowania decyzji o naturalnym karmieniu niemowląt**

Tabela 2 przedstawia zestawienie otrzymanych wyników w zakresie trzech podstawowych czynników teorii planowanego zachowania (zob. schemat, s. 96).

**Tabela 2.****Wyniki dotyczące podstawowych czynników teorii planowanego zachowania**

Lp.	Czynnik teorii planowanego zachowania	Wskaźniki statystyczne (test <i>U</i> Manna-Whitneya) – średnie rangi	
		grupa z intencją	grupa porównawcza
1.	Postawa wobec naturalnego karmienia niemowląt	38,65	21,05
		$U = 175; p < 0,05$	
2.	Spostrzeganie norm społecznych wobec naturalnego karmienia	39,72	21,29
		$U = 175,5; p < 0,001$	
3.	Kontrola behawioralna dotycząca naturalnego karmienia	22,07*	38,93*
		$U = 197; p < 0,05$	

\* Im wyższa wartość na skali, tym niższa kontrola behawioralna

Na podstawie analizy danych zawartych w tabeli można stwierdzić, iż osoby z grupy z intencją naturalnego karmienia niemowląt wykazywały korzystniejszą postawę wobec naturalnego karmienia, w większym stopniu spostrzegały ten sposób karmienia jako wynikający z normy społecznej i charakteryzowały się wyższą spostrzeganą kontrolą behawioralną w porównaniu z kobietami z grupy porównawczej (niezdecydowanymi lub nie pragnącymi karmić piersią)<sup>4</sup>.

**Przyczyny niepowodzeń w karmieniu piersią**

Tabela 3 zawiera percypowane przez kobiety z grupy z niepowodzeniem przyczyny, dla których nie podejmowały naturalnego karmienia swojego dziecka lub zaprzestały karmić niemowlę w sposób naturalny.

<sup>4</sup> Ze względu na ograniczenia objętościowe prezentowanego artykułu przedstawiono wyniki ilościowe dotyczące tylko trzech podstawowych czynników modelu (zob. schemat, s. 96). Badania własne wskazały, iż wszystkie czynniki modelu mają istotne znaczenie w podjęciu decyzji o naturalnym karmieniu niemowląt (nie tylko trzy podstawowe, ale i te, które je warunkują). Czynniki te zostały ujęte nie tylko w sposób ilościowy, ale także jakościowo, co dało wiele cennych informacji wykorzystanych przy formułowaniu zaleceń dotyczących promowania naturalnego karmienia niemowląt (Wawak-Sobierajska, 2002).

PROMOCJA NATURALNEGO KARMIENIA NIEMOWLĄT

**Tabela 3.**

**Spostrzegane przeszkody i utrudnienia związane z niepowodzeniem (całkowitym lub częściowym)**

Numer kategorii ogólnej	Kategoria przeszkody	I etap		II etap	
		L.*	%	L.*	%
1.	Negatywny wpływ na zdrowie i samopoczucie matki:	3	27	8	73
	przemęczenie fizyczne	0	0	5	45
	przemęczenie psychiczne	1	9	3	27
	problemy zdrowotne z piersiami – ból	2	18	3	27
	zwiększenie wagi – pogorszenie sylwetki, kształtu biustu	0	0	3	27
2.	Problemy z pokarmem matki:	8	73	7	64
	brak pokarmu	7	64	1	9
	zanikanie pokarmu	4	36	5	45
	niepełnowartościowy pokarm	2	18	1	9
3.	Przeszkody po stronie dziecka:	1	9	4	36
	nieumiejętność prawidłowego ssania	0	0	2	18
	senność przy piersi	0	0	3	27
	niechęć, nie smakuje – woli butelkę	0	0	2	18
	sprawia ból przy ssaniu	1	9	0	0
4.	Przeszkody po stronie otoczenia:	1	9	4	36
	brak pomocy w opanowaniu umiejętności karmienia	0	0	4	36
	niedostarczenie informacji teoretycznych o karmieniu	1	9	0	0
	błędy personelu – dopajanie, dokarmianie	0	0	1	9
5.	Wymogi związane z karmieniem:	1	9	4	36
	zachowanie spokoju	0	0	2	18
	odciąganie pokarmu	1	9	2	18
6.	Problemy medyczne matki:	2	18	3	27
	choroba (gorączka, leki)	2	18	1	9
	trudny poród (cesarskie cięcie)	0	0	1	9
	niewłaściwy kształt piersi (wklęsłe brodawki)	0	0	1	9
7.	Negatywny wpływ na zdrowie dziecka:	0	0	1	9
	niedożywienie – niewłaściwy skład mleka	0	0	1	9

\* Liczba osób w kategorii ogólnej może nie odpowiadać sumie osób w kategoriach szczegółowych, ponieważ jedna osoba mogła spostrzegać więcej niż jedną kategorię szczegółową danej kategorii ogólnej.

Najczęściej dostrzeganą przyczyną zaprzestania naturalnego odżywiania niemowlęcia jest negatywny wpływ tego typu karmienia na samopoczucie i zdrowie matek. Skarżyły się one na przemęczenie fizyczne z powodu nieprzespanych nocy, a także związane z dzieckiem „wiszącym ciągle przy piersi”. Ta przeszkoda w naturalnym karmieniu była dla wszystkich tych kobiet zaskoczeniem – przed porodem nie dostrzegały one takiego rodzaju utrudnienia w naturalnym odżywianiu dzieci.

Wśród innych przyczyn niepowodzeń w karmieniu piersią badane osoby podają przemęczenie psychiczne, najczęściej charakteryzowane jako „poczucie uwięzienia”, „poczucie braku wolności osobistej”, oraz problemy zdrowotne z piersiami, przede wszystkim ich bolesność w czasie karmienia dziecka. Część kobiet przypisuje naturalnemu karmieniu piersią skutki w postaci zwiększenia swojej wagi, pogorszenia sylwetki i kształtu biustu. Prawie równie często, jak negatywny wpływ na zdrowie i samopoczucie, badane matki wymieniały utrudnienie polegające na jego braku, zanikaniu lub niepełnowartościowości pokarmu.

Interesujące okazało się porównanie obu etapów badań osób z powodzeniem i z niepowodzeniem pod kątem spostrzegania problemów z pokarmem. Zestawienie takie zawiera tabela 4.

**Tabela 4.**

**Spostrzeganie problemów z pokarmem a rodzaj grupy ze względu na powodzenie lub niepowodzenie w naturalnym karmieniu dziecka**

Spostrzegana przeszkoda w naturalnym karmieniu niemowlęcia	Grupa			
	z powodzeniem w naturalnym karmieniu		z niepowodzeniem w naturalnym karmieniu	
	I etap	II etap	I etap	II etap
Problemy z pokarmem (brak, zanikanie, niepełnowartościowy)	2 (8%)	1 (6%)	8 (73%)	7 (64%)
Liczba osób w grupie	19 (100%)		11 (100%)	

BARBARA WAWAK-SOBIERAJSKA

W tabeli przedstawiona jest liczba osób.

Problemy z pokarmem podczas obu etapów badań zdecydowanie częściej spostrzegały kobiety, którym mimo pragnień sprzed porodu nie powiodło się naturalne karmienie piersią swojego dziecka. Interesujące wydają się też dane, z których wynika, że u prawie wszystkich kobiet z grupy z niepowodzeniem w naturalnym karmieniu, dostrzegających już w czasie ciąży problemy z karmieniem piersią, rzeczywiście po porodzie pojawiły się problemy z pokarmem i w ich ocenie zdecydowały o tym, iż zaprzęstały one odżywiać swoje dzieci w sposób wyłącznie naturalny (przeszły na karmienie mieszane lub sztuczne).

Prawie wszystkie kobiety, którym mimo pragnienia sprzed porodu nie powiodło się naturalne karmienie, interpretowały ten fakt w kategoriach osobistej porażki. Występowało u nich poczucie winy i krzywdy wyrządzonej dziecku, a co się z tym wiąże – obniżenie własnej oceny jako matki. Szczególnie silne poczucie nieprawidłowego pełnienia roli macierzyńskiej pojawiało się u kobiet, które całkowicie odeszły od naturalnego karmienia swojego niemowlęcia i odżywiały je wyłącznie w sposób sztuczny za pomocą butelki.

## PROMOCJA NATURALNEGO KARMIENIA NIEMOWLĄT

### DYSKUSJA WYNIKÓW

#### **Uwarunkowania wyboru naturalnego karmienia niemowląt**

Teoria planowanego zachowania Ajzena znalazła potwierdzenie w wynikach prezentowanych badań dotyczących uwarunkowań wyboru przez kobiety ciężarne naturalnego karmienia. Badania własne wykazały, iż czynnikami istotnie wpływającymi na podjęcie decyzji o naturalnym karmieniu niemowląt są: postawa wobec naturalnego karmienia, spostrzeganie norm społecznych wobec tego sposobu odżywiania (oczekiwania innych, ważnych osób odnośnie do naturalnego karmienia niemowląt) i spostrzegana kontrola behawioralna (spostrzegana łatwość naturalnego karmienia). Wcześniejsze badania empiryczne potwierdzają istotne znaczenie poszczególnych czynników dla podjęcia decyzji o karmieniu dziecka piersią (np. Kornas-Biela, 1992; Lewis, Hanzel, Fox, 1986; Chen, 1993; Buxton i in., 1991).

#### **Przyczyny niepowodzeń w naturalnym karmieniu niemowląt**

Wyniki przeprowadzonych badań własnych są w zasadzie zgodne z wynikami poprzednich badań na temat przyczyn niepowodzeń w naturalnym karmieniu niemowląt (por. Lewis, Hanzel, Fox, 1986; Inch, 1995). Nieznaczna różnica dotyczy jednej z dwóch, według literatury przedmiotu najczęstszych (obok problemów z pokarmem), przyczyn odchodzenia od karmienia piersią, a mianowicie bólu piersi. Problemy z piersiami stanowiły jedną z wielu, ale nie najczęstszą, spostrzeganą przez osoby badane, przyczynę odchodzenia od naturalnego karmienia dziecka. Wytlumaczenia prawdopodobnie należy doszukiwać się w doborze próby, z której zostały wyłączone osoby uznane za niezdolne do naturalnego karmienia. W praktyce dotyczy to najczęściej właśnie problemów z piersiami (z brodawkami).

Badania własne wskazały na znaczący wpływ przemęczenia psychicznego i fizycznego, a także poczucia, że pogarsza się sylwetka kobiety w wyniku karmienia piersią, na przerwanie naturalnego odżywiania niemowląt. W literaturze przedmiotu nie przypisuje się tym trudnościom roli wiodącej. Uważam, iż wykorzystane w niniejszych badaniach narzędzie – półstrukturalizowany wywiad – umożliwiło osobom badanym ujawnienie tych opinii na temat rzeczywistych przyczyn odchodzenia od naturalnego karmienia, do których trudno się przyznać w bardziej jawnych badaniach ze względu na możliwy brak akceptacji społecznej (np. zmęczenie psychiczne karmieniem własnego dziecka lub porzucenie karmienia ze względu na obawę przed dalszym utyciem czy – jak to ujęła jedna z osób badanych – „żeby nie zniszczyć sobie bardziej biustu”).

Przeprowadzone badania potwierdziły także dane z literatury przedmiotu, zgodnie z którymi najczęstszą przyczyną odchodzenia od naturalnego karmienia niemowląt są problemy z pokarmem (Lewis, Hanzel, Fox, 1986; Inch, 1995; Mikiel-Kostyra, Rybak, 1996). Co ciekawe, występujące w badaniach zjawisko związane z pojawianiem się u kobiet już po porodzie antycypowanych jeszcze w ciąży problemów z pokarmem ma cechy właściwe dla czynników podwyższających możliwość wystąpienia samospełniającego się proroctwa. Pierwszą cechą jest negatywny aspekt oczekiwania, za jaki niewątpliwie można uznać występowanie problemów z pokarmem. Drugą cechą jest uwikłanie procesu spostrzegania w proces interakcji społecznej, w którym obserwator ma przewagę nad obserwowanym (matka karmiąca a noworodek) i „ma szansę wmanewrować go w takie zachowania, które potwierdzą oczekiwania” (Wojciszke, 1991, s. 99). Przypuszczenie o funkcjonowaniu mechanizmu spełniającego się proroctwa wydaje się bardzo interesującą hipotezą, która wymaga wnikliwych badań i weryfikacji. Wyniki badań własnych wskazują więc na możliwość występowania zależności, nie opisywanych dotąd w literaturze dotyczącej przyczyn odchodzenia od naturalnego karmienia niemowląt.

## WNIOSKI DLA PROMOCJI NATURALNEGO KARMIENIA NIEMOWLĄT

#### **Upowszechnianie naturalnego odżywiania niemowląt**

Badania własne, mające na celu weryfikację teorii planowanego zachowania, wskazały, na jakie podstawowe czynniki powinno się oddziaływać w promocji naturalnego karmienia. Największym wyzwaniem dla promocji tego typu odżywiania niemowląt jest opracowanie skutecznych sposobów oddziaływań promocyjnych, które powodowałyby wyrobienie odpowiedniej postawy, zwiększenie aprobaty społecznej dla naturalnego karmienia piersią i zwiększanie wiary kobiet w łatwość naturalnego karmienia, we własne zdolności do najbardziej korzystnego odżywiania swojego dziecka. Poniżej są przedstawione wybrane propozycje oddziaływań promocyjnych w tym zakresie.

Umocnianie pozytywnych postaw wobec naturalnego karmienia niemowląt można głównie uzyskać poprzez edukację bezpośrednią (osobową, np. w szkołach rodzenia, poprzez lekarzy, personel medyczny) i pośrednią (bezosobową, za pośrednictwem np. mass mediów, lektur, akcji, kampanii), nastawioną na poszerzanie wiedzy na temat pozytywnych następstw naturalnego karmienia.

Zwiększenie aprobaty społecznej dla naturalnego karmienia można starać się osiągnąć przede wszystkim

BARBARA WAWAK-SOBIERAJSKA

poprzez wspomnianą edukację pośrednią (mass media, akcje i kampanie reklamowe) i edukację bezpośrednią, skierowaną do społeczności lokalnych (np. włączenie do zakresu działalności promocyjnej liderów środowiskowych), a także poprzez aktywizację – uczestnictwo społeczności, współpracę wielosektorową, tworzenie organizacji i stowarzyszeń działających na rzecz naturalnego karmienia niemowląt. Zwiększenie aprobaty mężów/partnerów dla naturalnego karmienia dziecka można osiągnąć poprzez budowanie świadomości na temat znaczenia spostrzeganych przez kobiety pozytywnych oczekiwań innych osób odnośnie do tego sposobu odżywiania dziecka, a także poprzez podkreślanie równości ojców w pełnieniu roli opiekunów i ich współodpowiedzialności za sposób opieki nad dzieckiem, w tym za sposób jego odżywiania.

Aby kobiety uwierzyły w łatwość naturalnego karmienia, we własną zdolność do takiego sposobu odżywiania swojego dziecka, należy odwołać się do literatury na temat możliwości kontrolowania laktacji przez same kobiety. Sposób tej kontroli opiera się na znajomości mechanizmów laktacji – pobudzaniu odruchów (częste i przeprowadzone w sposób prawidłowy przystawianie dziecka do piersi, aby przywrócić laktację).

W oddziaływaniach promocyjnych proponuję odwoływać się do podmiotowości kobiet karmiących w sposób naturalny, wykorzystując mechanizm samokontroli i podkreślając odpowiedzialność matki za własne zdrowie i zdrowie dziecka. W indywidualnym kontakcie z kobietami, które rodziły wielokrotnie, powinno się wykorzystywać ich pozytywne doświadczenia związane z naturalnym karmieniem wcześniej urodzonych dzieci (lub dziecka). Powinno się także informować kobiety o instytucjach wspierających i pomagających w sytuacjach kryzysowych związanych z naturalnym karmieniem (są to np. poradnie laktacyjne lub zaburzeń laktacji, grupy samopomocy – np. Kluby Matek Karmiących Piersią). Można też polecić książki i czasopisma, w których te problemy są poruszane i przytacza się w nich wypowiedzi kobiet radzących sobie. Również poprzez Internet można wymienić uwagi na ten temat i otrzymać wsparcie.

### **Zapobieganie przerywaniu naturalnego karmienia niemowląt**

W świetle analizowanych badań własnych można stwierdzić, że aby przeciwdziałać odchodzeniu od naturalnego karmienia swoich dzieci, należy dostarczać kobietom karmiącym piersią (zwłaszcza tym, które mają z tym problemy) profesjonalną pomoc psychologiczną, która mogłaby przybierać między innymi postać:

- (1) animacji grup samopomocy w celu dostarczenia wzajemnego wsparcia, przede wszystkim emocjonalnego, włączenia w działalność tych grup także mężów / ojców;
- (2) treningów antystresowych wykorzystujących różne metody relaksacyjne w celu zmniejszenia poczucia przemęczenia psychicznego i fizycznego;
- (3) indywidualnej terapii nastawionej na zniwelowanie dostrzeganych psychologicznych problemów związanych z naturalnym karmieniem niemowlęcia.

Szczególną pomocą terapeutyczną należy objąć kobiety przeżywające psychologiczne problemy związane z całkowitym zaprzestaniem karmienia naturalnego, oceniające to niepowodzenie w kategoriach osobistej porażki. Profesjonalne wsparcie psychologiczne (jeżeli nie nastąpiło wcześniej) powinno nastąpić jak najszybciej, po to, by określić trudności i je zniwelować. Kolejnym krokiem (tylko w sytuacji pełnej gotowości psychologicznej matki) może być próba relaktacji, czyli powrotu do naturalnego karmienia, której szanse na powodzenie zależą od praktycznej znajomości mechanizmów prawidłowej laktacji i okresu przerwy w naturalnym karmieniu.

W celu przeciwdziałania ewentualnemu pojawianiu się u matek mechanizmu samospelniającego się prorocтва dotyczącego problemów z pokarmem należy podczas oddziaływań edukacyjnych, skierowanych zwłaszcza do kobiet w ciąży, podkreślać, że o częstym braku, zanikaniu i niepełnowartościowości pokarmu matki decydują nieprawdziwe, stereotypowe przekonania.

Badania własne potwierdziły znaczenie w omawianej promocji edukacji medycznej, opartej głównie na nauce technik naturalnego karmienia i sposobów pokonywania ewentualnych trudności. Wskazały jednocześnie, iż w celu zapobiegania przerywaniu naturalnego karmienia niemowląt powinno się dostarczać kobietom – obok wsparcia informacyjnego i praktycznego – przede wszystkim wsparcie emocjonalne.

## PROMOCJA NATURALNEGO KARMIENIA NIEMOWLĄT

### BIBLIOGRAFIA

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., Madden, T. I. (1986). Prediction of goal directed behavior: Attitudes, intentions and perceived behavioral control. *Journal of Experimental and Social Psychology*, 22, 453-474.
- Albarracin, D., Johnson, B., Fishbein, M., Muellerleile, P. (2001). Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 127, 142-161.
- Baranowski, T. (1992). Beliefs as motivational influences at stages in behaviour change. *International Quarterly of Community Health Education*, 13, 3-29.
- Blanchard, Ch., Courneya, K., Rodgers, W., Daub, B., Knapik, G. (2002). Determinants of exercise intention and behavior during and after phase 2 cardiac rehabilitation: An application of the theory of planned behavior. *Rehabilitation Psychology*, 47, 308-323.
- Buxton, K. E., Gielen, A. C., Faden, R. R., Brown, C. H. (1991). Women intending to breastfeed. Predictors of infant feeding experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 7, 101-106.
- Chen, Ch. H. (1993). Effects of home visits and telephone contacts on breastfeeding compliance in Taiwan. *Maternal Child Nursing Journal*, 21, 82-90.
- Conner, M., Norman, P., Bell, R. (2002). The theory of planned behavior and healthy eating. *Health Psychology*, 21, 194-201.
- Da Vanzo, J., Starbird, E., Lebowitz, A. (1990). Do women's breastfeeding experiences with their first-borns affect whether they breastfeed their subsequent children? *Social-Biology*, 37, 223-232.
- Diaz-Loving, R., Villagran-Vazquez, G. (1999). The theory of reasoned action to condom use and request of condom use in mexican government workers. *Applied Psychology: An Internatrional Review*, 48, 139-151.
- Fincham, S. (1992). Community health promotion programs. *Social Science Medicine*, 35, 239-249.
- Fishbein, M., Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior. An introduction to theory and research*. Addison: Wesley Publishing Company.
- Fleury, J. (1992). The application of motivational theory to cardiovascular risk reduction. *State of the Science*, 24, 229-239.
- Godin, G. (1993). The theories of reasoned action and planned behavior: Overview of findings, emerging research problems and usefulness for exercise promotion. *Journal of Applied Sport Psychology*, 5, 141-157.
- Heszen-Niejodek, I. (1995). Promocja zdrowia – próba systematyzacji z perspektywy psychologa. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 5-6, 7-21.
- Heszen-Niejodek, I. (1997). Psychologia zdrowia jako dziedzina badań i zastosowań praktycznych. [W:] I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (red.), *Psychologia zdrowia* (s. 21-39). Warszawa: PWN.
- Inch, S. (1995). Problemy związane z karmieniem piersią. [W:] J. Alexander i in. (red.), *Nowoczesne położnictwo. Opieka poporodowa* (s. 92-114). Warszawa: PWN.
- Karta Ottawska (1994). [W:] I. B. Karski, Z. Słońska, B. Wasilewski (red.), *Promocja zdrowia* (s. 423-429). Warszawa: Sanmedia.
- Kitzinger, S. (1988). *Karmienie piersią*. Warszawa: PZWL.
- Kornas-Biela, D. (1992). Psychospołeczne przyczyny zaniku naturalnego karmienia niemowląt. *Roczniki Nauk Społecznych*, 19-20, 2, 59-73.
- La Leche League International (1997). *Sztuka karmienia piersią*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Lewis, N., Hanzel, M., Fox, Ph. (1986). Factors associated with breastfeeding duration. *Nutrition Research*, 6, 1121-1129.
- Littman, H., Medendorp, S. V., Goldfarb, J. (1994). The decision to breastfeed: The importance of fathers' approval. *Clinical-Pediatrics*, 33, 214-219.
- Madden, T. I., Ellen, P. S., Ajzen, I. (1992). A comparison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 3-9.
- Matic, J., Sims, L. (1992). A comparison of support variables between women who intend to breast or bottle feed. *Social Science and Medicine*, 34, 919-927.
- Mikiel-Kostyra, K. (1993). *Promocja karmienia piersią*. Warszawa: IMIDZ.
- Mikiel-Kostyra, K. (1997). Postępy Programu Upowszechniania Karmienia Piersią. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 1, 4, 627-633.
- Mikiel-Kostyra, K. (1999). Program karmienia piersią w Polsce: przykład systemowego rozwiązania problemu zdrowia publicznego. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 3, supl. 2, 65-76.
- Mikiel-Kostyra, K., Mielniczuk, H. (1996). Karmienie piersią niemowląt i dzieci do lat dwóch. *Pediatrics Polska*, 71, 12, 1155-1158.
- Mikiel-Kostyra, K., Rybak, G. (1996). Bariery w karmieniu piersią – brak pokarmu i niedożywienie. *Pediatrics Polska*, 71, 10, 926-926.
- Norman, P., Conner, M., Bell, R. (1999). The theory of planned behavior and smoking cessation. *Health Psychology*, 18, 89-94.
- Rentschler, D. D. (1991). Correlates of successful breastfeeding. *Journal of Nursing Scholarships*, 23, 151-154.
- Sarett, H. P., Bain, K. R., O'Leary, J. (1983). Decision on breastfeeding or formula feeding and trends in infant-feeding practices. *Infant Feeding Practices*, 137, 719-726.
- Sendecka, A. (1992). Wpływ przygotowania w Szkole Rodzenia na karmienie naturalne. [W:] A. Biela, Cz. Walesa (red.), *Problemy współczesnej psychologii* (s. 305-309). Lublin: Polskie Towarzystwo Psychologiczne oddział w Lublinie.
- Sęk, H. (2000). Zdrowie behawioralne. [W:] J. Strelau (red.), *Psychologia, podręcznik akademicki* (s. 533-553). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

BARBARA WAWAK-SOBIERAJSKA

Sheridan, Ch. L., Radmacher, S. A. (1998). *Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia. Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

Ulamn-Włodarz, I., Rembielak, B. (1996). Stopień uświadomienia kobiet ciężarnych dotyczący wartości karmienia naturalnego. *Kliniczna Perinatologia i Ginekologia*, supl. 13, 351-357.

Wawak-Sobierajska, B. (1998). Promocja zdrowia w społeczności lokalnej. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna*, 14, 93-102.

Wawak-Sobierajska, B. (2002). *Psychologiczne uwarunkowania naturalnego karmienia niemowląt*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Wojciszke, B. (1991). Korzystanie z danych i pseudodanych przy poznawaniu ludzi. [W]: M. Kofta, T. Szustrowa (red.), *Złudzenia, które pozwalają żyć* (s. 67-102). Warszawa: PWN.